

011111010-010111

InZicht

0111011010111101

Elektronische 111101
gegevensuitwisseling
in de langdurige zorg 101111

010-011101011101

Specificatie leveranciers InZicht PGO en eOverdracht

Datum: 25 mei 2020

Versie: 1.1

1 Documentbeheer

Historie	Versie	Status	Bron	Datum	Toelichting
Specificatie Leveranciers PGO en eOverdracht InZicht v4 overdracht versie per 29042020	1.0	Definitief	Proeftuinen	02-04-2020	Uitwerking van de specificaties op basis van de ervaringen en bevindingen vanuit de proeftuinen PGO en eOverdracht.
Specificatie leveranciers InZicht PGO en eOverdracht	1.1	Concept	Bureau InZicht	25-05-2020	De wijzigingen t.o.v. release 1.0 staan in onderstaande tabel.

Release 1.1. bevat de volgende wijzigingen t.o.v. release 1.0

Onderwerp	Reden aanpassing	Wijziging in paragraaf	Bron
Looptijd regeling	De looptijd van de regeling is verlengd tot 31-12-2022	3.1	Bron: VWS Directie Langdurige Zorg
Notified pull	Op dit moment vindt marktconsultatie plaats voor berichtuitwisseling volgens "notified pull". In juni 2020 wordt verwacht dat de uitkomst hiervan duidelijk is.	4.2	NICTIZ
Toevoeging BgGGZ	Toevoeging BgGGZ voor module PGO in de regeling 2020	4.3	Bron: VWS Directie Langdurige Zorg
eOverdracht fasering	Regeling 2020, fasering realisatie ZIB's eOverdracht	5.1 en Bijlage E	NICTIZ
Voorkeur gebruik TVS	Regeling 2020 haalbaarheid authenticatieserver verplichtingen	6.2	Bron: VWS Directie informatiebeleid
Tekstuele wijzigingen	Kleine spel- en stijlfouten	Door gehele document	

Distributielijst	Datum	Akkoord
Actiz en VGN	18 mei	Ja
DB Tactisch overleg		Ja/nee

2 Inhoudsopgave

1	Documentbeheer.....	2
2	Inhoudsopgave	3
3	Begrippenlijst.....	4
4	Inleiding	5
4.1	Uitgangspunten en doelstelling	5
5	Functionaliteit.....	6
5.1	Uitgangspunten eOverdracht.....	6
5.2	Verpleegkundige eOverdracht functionaliteit.....	6
5.3	PGO Functionaliteit	7
5.4	Varianten in architecturen PGO	7
6	Data- en informatiestandaarden	9
6.1	eOverdracht	9
6.2	PGO	9
7	Connectiviteit.....	10
7.1	eOverdracht	10
7.2	PGO	10
	Bijlagen	11
	Bijlage A - Notified Pull berichtenverkeer.....	11
	Bijlage B - Berichtenverkeer Ziekenhuis naar VVT-organisatie met makelaar	11
	Bijlage C - Overzicht eOverdracht componenten	12
	Bijlage D - Nadere invulling eOverdracht componenten	12
	Bijlage E – Overzicht fasering inbouwen ZIB's eOverdracht	13

3 Begrippenlijst

- 1 **Architectuur en technische specificaties:** de beschrijving van de technische eisen voor de uitwisseling van (persoons)gegevens en/of gezondheidsinformatie.
- 2 **Authenticatie:** het aantonen dat degene die zich identificeert ook daadwerkelijk degene is die zich als zodanig voorgeeft.
- 3 **Autorisatie:** het proces van het toekennen van rechten voor de toegang tot geautomatiseerde functies en/of gegevens in ICT voorzieningen.
- 4 **AVG:** Algemene Verordening Gegevensbescherming.
- 5 **Deelnemer:** een organisatie die conform de statuten van de Stichting MedMij is toegelaten tot de Stichting MedMij, toetreedt tot het MedMij Afsprakenstelsel en overeenkomstig hetgeen daarover in het MedMij Afsprakenstelsel is opgenomen de rol van Dienstverlener persoon of Dienstverlener zorgaanbieder vervult.
- 6 **Dienstverlener:** dit is in de definitie van Logius de zorgaanbieder, niet te verwarren met de DVZA of de DVP.
- 7 **Dienstverlener persoon (DVP):** dit betreft een rol in het MedMij Afsprakenstelsel. De Dienstverlener persoon levert een PGO, een dienst aan de Persoon voor de regie op zijn gezondheid die minimaal gegevensuitwisseling met de Zorgaanbieder mogelijk maakt via het Netwerk en conform de afspraken van het MedMij Afsprakenstelsel.
- 8 **Dienstverlener zorgaanbieder (DVZA):** dit betreft een rol in het MedMij Afsprakenstelsel. De Dienstverlener zorgaanbieder levert Diensten aan Zorgaanbieders gerelateerd aan de gegevensuitwisseling tussen de DVP en de Zorgaanbieder via het Netwerk en committeert zich hiervoor aan de naleving van de afspraken van het MedMij.
- 9 **Dienst(en):** activiteiten, processen en functionaliteit van de Dienstverlener zorgaanbieder aan de Zorgaanbieder teneinde de gegevensuitwisseling tussen de Zorgaanbieder en de Persoon te realiseren.
- 10 **Gegevensdienst:** een gestandaardiseerde dienst voor gegevensuitwisseling met waarde voor de Gebruiker die door een Dienstverlener persoon of Dienstverlener zorgaanbieder wordt aangeboden over het Netwerk. De gegevensdienst is een toepassing van een informatiestandaard.
- 11 **LC:** dit is de definitie van Logius voor de (ICT-)leverancier van de cluster aansluiting of TVS.
- 12 **Machtiging:** de mogelijkheid om informatie door een ander te laten opvragen of delen.
- 13 **MedMij Afsprakenstelsel:** de door de Stichting MedMij vastgestelde laatste twee releases van het MedMij Afsprakenstelsel.
- 14 **Netwerk:** een geheel van met elkaar verbonden knooppunten. Een voorbeeld van een netwerk is het MedMij-netwerk zoals gedefinieerd in het MedMij Afsprakenstelsel.
- 15 **Persoon:** persoon die gebruik wenst te maken van een PGO, een applicatie die gegevens kan uitwisselen met de Zorgaanbieder conform het MedMij Afsprakenstelsel.
- 16 **PGO:** een persoonlijke gezondheidsomgeving is een dienst aan de Persoon voor de regie op zijn gezondheid die minimaal gegevensuitwisseling met de Zorgaanbieder mogelijk maakt middels het MedMij Afsprakenstelsel.
- 17 **SAAS:** Software as a service, oftewel een applicatie die als dienst wordt afgenomen en technisch bij de leverancier is ondergebracht
- 18 **Stichting MedMij:** beheerder van het afsprakenstelsel MedMij.
- 19 **TVS: ToegangsVerleningService,** zorgt voor één koppelvlak voor de door BZK toegelaten authenticatiemiddelen. Vooralsnog zal dit enkel DigiD zijn, maar wanneer andere identity providers (IDP's) worden toegelaten zoals eHerkenning, IRMA, etc. zal de TVS deze ook gaan ondersteunen.
- 20 **WDO:** Wet Digitale Overheid waarin bestuursorganen en aangewezen organisaties zoals zorgpartijen, indicatieorganen en zorgverzekeraars verplicht worden tot gebruik inlogmiddelen en de machtigingsvoorziening erkend door BZK.
- 21 **ZAL:** Zorgaanbiederslijst met de adressen (URLs) van gegevensdiensten bij zorgaanbieders. De DVZA levert deze adressen aan de MedMij beheerorganisatie.
- 22 **Zorgaanbieder:** een zorgverlener of een verband van zorgverleners die behandelingsovereenkomsten kunnen aangaan met patiënten overeenkomstig artikel 7:446 BW, en die via een Dienstverlener zorgaanbieder gegevens kan uitwisselen met de Persoon conform het MedMij Afsprakenstelsel.
- 23 **Zorgpartij:** zie Dienstverlener

4 Inleiding

Op 5 maart jl. is tijdens een gezamenlijk landelijk operationeel overleg van de proeftuinen PGO en eOverdracht afgesproken dat de proeftuinen ten behoeve van de InZicht trajecten PGO en eOverdracht een gezamenlijke, eenduidige specificatie van de vraag aan betrokken leveranciers¹ zullen opstellen. Zij baseren zich daarmee op opgedane ervaringen tijdens de uitvoering van de proeftuinen en een eerdere specificatie zoals die eind 2019 door de proeftuinen eOverdracht is opgesteld.

De uitwerking van de specificatie is vervat in onderstaand document. We hebben de specificaties verdeeld over drie lagen: functionaliteit, data- en informatiestandaarden en connectiviteit, conform de rangschikking in Bijlage C.

4.1 Uitgangspunten en doelstelling

We willen met een gezamenlijke ‘specificatie van de vraag’ bereiken dat leveranciers betrokken bij proeftuinen en de InZicht regeling oplossingen ontwikkelen die:

- Werkbaar zijn voor alle zorgorganisaties die aanspraak willen maken op de InZicht regeling.
- Haalbaar zijn binnen de looptijd van de regeling (dus voor 31-12-2022 gerealiseerd kunnen worden).
- Voldoen aan de vereiste informatiestandaarden:
 - o PGO
 - [Basisgegevens Langdurige Zorg](#)
 - [PDF/a](#)
 - o eOverdracht
 - [eOverdracht voor volwassenen](#)
- Interoperabel zijn met elkaar.
- De gegevensuitwisseling met patiënten/cliënten en tussen zorgverleners (verpleegkundigen/verzorgenden) onderling ondersteunen met passende functionaliteit voor de gebruiker.
- Implementatie van koppelvlakken op een zodanig standaard manier dat die:
 - o Bruikbaar zijn in de regionale/lokale context tijdens de looptijd van de regeling (we doelen hier op verschillende applicaties en eventueel al aanwezige regionale infrastructuur voor berichtenuitwisseling).
 - o In latere fasen omgeschakeld kunnen worden naar nieuwe regionale of landelijke infrastructuren (herbruikbaar zijn).
- Opschaalbaar in de zin van uitbreiding van gegevensdiensten/informatiestandaarden mogelijk maken.
- Opschaalbaar in de zin van uitbreiding van het aantal instellingen.

We richten ons op de ontwerpprincipes waarover we een gezamenlijke opvatting hebben. Daarbij sluiten we niet uit at er ontwerpprincipes zijn die door meer dan één scenario ondersteund zou moeten worden, om werkbaar te zijn in verschillende regionale contexten. Dergelijke scenario's zijn nadrukkelijk geen maatwerk, maar generieke varianten met een brede toepassing.

¹ Bij de eOverdracht en PGO modules kunnen verschillende type leveranciers betrokken zijn. De inhoud van deze specificaties richt zich met name op de XIS-leveranciers. Wanneer we een ander type leverancier bedoelen zullen we dit expliciet maken. De specificaties voor de DVZA rol zijn door MedMij zelf beschreven en deze zullen we in dit document alleen herhalen wanneer deze relevant zijn.

5 Functionaliteit

5.1 Uitgangspunten eOverdracht

Keuze voor generieke, leveranciersafhankelijke oplossingen waar mogelijk. Dit betekent:

- Organisaties moeten autonoom hun oplossing kunnen kiezen, de ene organisatie mag dus niet zijn oplossing opleggen aan een andere organisatie.
- De oplossing mag niet zodanig zijn dat hij alleen werkt wanneer álle organisaties er gebruik van maken.

5.2 Verpleegkundige eOverdracht functionaliteit

- Op dit moment vindt marktconsultatie plaats voor berichtuitwisseling volgens “notified pull”. In juni 2020 wordt verwacht dat de uitkomst hiervan duidelijk is. Applicaties moeten daarbij zowel kunnen zenden als ontvangen en verwerken. Zenden: PUSH notificatie. Ontvangen: PULL (a.d.h.v. ontvangen push-notificatie).
- Applicatie, indien EPD of ECD, biedt eindgebruiker de mogelijkheid om:
 - o Het scenario notified pull² te ondersteunen voor zowel aanmeld- als overdrachtsbericht (zie bijlage A in hoofdstuk 5):
 - Een notificatie te sturen als signaal dat het aanmeldbericht klaar staat
 - De notificatie van het aanmeldbericht te ontvangen
 - Het aanmeldbericht beschikbaar te stellen
 - Het aanmeldbericht middels PULL op te halen
 - Het aanmeldbericht te kunnen verwerken
 - Een notificatie te sturen als signaal dat het overdrachtsbericht klaar staat
 - Het overdrachtsbericht beschikbaar te stellen
 - Het overdrachtsbericht middels PULL op te halen
 - Het overdrachtsbericht te kunnen verwerken. Hierbij moet de verpleegkundige zelf kunnen bepalen welke gegevens worden overgenomen in de eigen dossiervoering en welke gegevens ter inzage beschikbaar moeten blijven.
- Applicatie, indien makelaarsfunctie, waarmee bedoeld wordt ‘functionaliteit ondersteunend aan het vinden en matchen van specifiek aanbod bij een specifieke zorgvraag [applicaties zoals Point, Zorgdomein/Zorgspoor, ...] biedt eindgebruiker de mogelijkheid om:
 - o Aanmelding te ontvangen en verwerken (o.a. PULL van informatie)
 - o Notificatie ‘overdracht gereed’ te ontvangen en verwerken (nog onduidelijk of deze functionaliteit ook wenselijk is in EPD/ECD, bv. in de variant zonder makelaars-applicatie)
 - o Aanmelding door te zetten t.b.v. ‘aanmaken dossier’ (of toevoegen bestaand dossier), zodra de zorgaanbieder een cliënt in zorg heeft genomen.
- Leverancier maakt concreet welke velden in de applicatie gevuld moeten worden door de gebruikers om het aanmeld- en overdrachtsbericht te kunnen genereren of verwerken. Leverancier maakt hierbij duidelijk hoe dit de bewerkelijkheid voor de verpleegkundige vermindert. Voorbeelden:
 - o Informatie die als ZIB kan worden opgehaald: waar moet de verpleegkundige dit vastleggen?
 - o Informatie die middels vrije tekst wordt opgehaald: waar kan de verpleegkundige een toelichting kwijt op de overdracht?

² Nictiz zal een leveranciersconsultatie doen t.a.v. scenario notified pull en als dit algemeen als standaard wordt aangenomen zal Nictiz dit verder ontwikkelen.

- Informatie die als pdf wordt verstuurd/ kan worden opgehaald: waar moet verpleegkundige dit vastleggen zodat het in de pdf komt
- Leverancier van EPD of ECD maakt duidelijk hoe in het bronsysteem een overzicht van de overdracht kan worden getoond voordat deze daadwerkelijk wordt verstuurd dan wel opgehaald. Dit ten behoeve van een kwaliteitscheck door de verpleegkundige. De verpleegkundige moet ten alle tijden, ongeacht in welke fase van het zorgproces, op basis van de op dat moment bestaande dossiervoering kunnen zien hoe het overdrachtsbericht eruitziet.
- Een verdere toelichting op de implementatie van de eOverdracht is te vinden in hoofdstuk 3 in het document “Afspraken informatiestandaard eOverdracht”. (Nog niet gepubliceerd).

5.3 PGO Functionaliteit

Voor de PGO wordt er geen specifieke functionaliteit van de XIS-leverancier gevraagd. De XIS-leverancier wordt gevraagd om de ZIB's die onderdeel uitmaken van de Basisgegevens Langdurige Zorg (BgLZ) of Basisgegevens Geestelijke Gezondheidszorg (BgGGZ) te ondersteunen in de dossiervoering. De leverancier specificeert waar/hoe gegevens vastgelegd moeten worden om de betreffende ZIB te ondersteunen zodat de gebruikers geïnstrueerd kunnen worden.

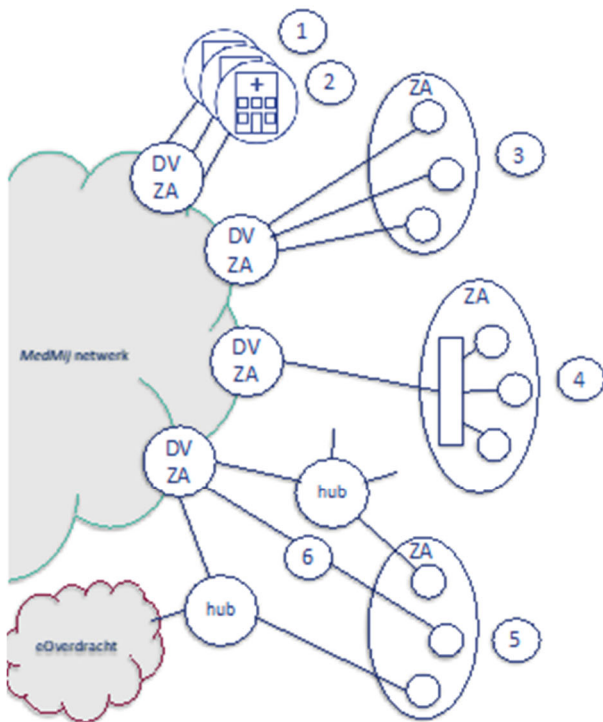
Per zorgaanbieder zal bepaald moeten worden welke ZIB's door welke leverancier aangeleverd moeten worden. Het kan zijn dat alle ZIB's uit de BgLZ of BgGGZ door één leverancier aangeleverd moeten worden, het kan echter ook zijn dat twee of meer leveranciers ZIB's moeten aanleveren om de BgLZ of BgGGZ te kunnen ontsluiten naar de DVZA. Daarnaast is het mogelijk dat op het niveau van een zorgaanbieder bepaalde ZIB's niet kunnen worden ontsloten naar de DVZA, bijvoorbeeld omdat deze geen onderdeel uitmaken van de dossiervoering van die specifieke organisatie. In dat geval blijft de ZIB “leeg”. Zie hoofdstuk 2.4 voor een verdere toelichting.

Daarnaast zal per zorgaanbieder de gewenste inhoud van de PDF/a besproken moeten worden. In de proeftuinen zijn onder andere de zorgleefplannen/behandelplannen en rapportages besproken als wenselijke invulling van de PDF/A. Het staat de zorgaanbieder vrij om in afstemming met de DVZA en XIS-leverancier(s) de gewenste inhoud te bepalen.

5.4 Varianten in architecturen PGO

In het MedMij afsprakenstelsel staan de specificaties voor de DVZA rol uitgebreid beschreven. Het MedMij afsprakenstelsel biedt echter geen specificaties voor de ontsluiting van gegevens uit bronsystemen naar de DVZA. Elke zorgaanbieder zal samen met zijn leverancier moeten bepalen hoe deze ontsluiting het beste vormgegeven kan worden. In de handreiking 'Ontsluiten Bronsystemen door MedMij DVZA' wordt deze opdracht verder beschreven. Deze handreiking is opgesteld door Bureau InZicht en kan bij hen worden opgevraagd (inzicht@ictu.nl). Ook beschrijft deze handreiking de mogelijke architecturen waarmee gegevensuitwisseling met een DVZA gerealiseerd kan worden. De handreiking richt zich specifiek op de resource server van de DVZA, en niet op de authorization server.

Onderstaande figuur toont een overzicht van de zes architectuurscenario's uit de handreiking:



- 1 – DVZA is ook leverancier XIS
- 2 – DVZA is niet leverancier XIS
- 3 – DVZA ontsluit elk systeem van de ZA
- 4 – DVZA ontsluit systemen via integrator
- 5 – DVZA ontsluit systemen via hubs per leverancier
- 6 – als 5 maar combinatie met zelf XIS ontsluiten

De architectuurkeuze bepaalt ook hoe de verdeling van verantwoordelijkheden eruit ziet tussen DVZA leverancier, zorgaanbieder, en XIS-leverancier. Onderstaande tabel geeft deze verdeling weer. NB: de verantwoordelijkheden met betrekking tot de authorization server zijn hierin niet meegenomen.

Tabel 1: Verantwoordelijkheden per scenario

Verantwoordelijkheid	Scenario					
	1	2	3	4	5	6
1 Ontsluit en gegevensdienst	DVZA	DVZA	DVZA	DVZA	DVZA	DVZA
1.1 Vast stellen bronssystemen	nvt	nvt	ZA	ZA	ZA	ZA
1.2 Samenstellen tot gegevensdienst	nvt	nvt	DVZA	Integrator	DVZA	DVZA
1.3 Inbouwen FHIR resources	XIS	XIS	XIS	XIS	XIS	XIS
2 Autoriseren en authenticeren eindgebruiker	DVZA	DVZA	DVZA	DVZA	DVZA	DVZA
2.1 Uitvoeren beschikbaarheidstoest	DVZA	DVZA	DVZA	DVZA	DVZA	DVZA
2.1.1 Aanleveren patient resource	XIS	XIS	XIS*	XIS*	XIS*	XIS*
3 Afhandelen machtiging	DVZA	DVZA	DVZA	DVZA	DVZA	DVZA
4 Logging conform normenkader MedMij	DVZA	DVZA	DVZA	DVZA	DVZA	DVZA
5 Logging conform NEN 7513	ZA	ZA	ZA	ZA	ZA	ZA
5.1 Logging acties eindgebruiker	DVZA	DVZA	DVZA	DVZA	DVZA	DVZA
5.2 Logging acties systeem	nvt	XIS	XIS	integrator/XIS	XIS	XIS
6 (Verwerker)s overeenkomsten	Zorgaanbieder met DVZA + betrokken systemen in beheer door leverancier					

* Het voor dit doel aangewezen XIS

ZA = Zorgaanbieder, DVZA = Dienstverlener Zorgaanbieder, XIS = algemene afkorting voor informatiesysteem met zorggegevens van cliënten

In de bovenstaande tabel is te zien dat XIS-leveranciers gevraagd wordt om FHIR resources in te bouwen, en geen andere bestandsformaten te hanteren (bijvoorbeeld CDA). Dit uitgangspunt is tijdens de totstandkoming van de handreiking in samenspraak met de leveranciers geformuleerd. Zo wordt voorkomen dat er nog vertalingen ofwel mappings op het niveau van de DVZA moeten plaatsvinden.

6 Data- en informatiestandaarden

6.1 eOverdracht

Leveranciers ondersteunen de informatiestandaard eOverdracht volwassenen (huidige versie is v3.1). Zij ondersteunen de technische specificaties zoals deze in de informatiestandaard zijn gedefinieerd. Dit houdt in dat de zorginformatiebouwstenen uit de informatiestandaard middels FHIR resources worden uitgewisseld. De fasering van het inbouwen van ZIB's is opgenomen in bijlage E.

6.2 PGO

Leveranciers ondersteunen de informatiestandaarden Basisgegevens Langdurige Zorg en PDF/a. Zij ondersteunen de technische specificaties zoals deze in de informatiestandaard zijn gedefinieerd. Dit houdt in dat de zorginformatiebouwstenen uit de informatiestandaard Basisgegevens Langdurige Zorg middels FHIR resources worden uitgewisseld.

In alle architectuurscenario's (zie hoofdstuk 2.4) geldt dat de XIS-leverancier de FHIR resources beschikbaar stelt. Zoals in hoofdstuk 2.3 is aangegeven brengt de zorgaanbieder in kaart welke bronsystemen nodig zijn om de informatiestandaarden te ondersteunen. Het kan zijn dat bij één zorgaanbieder twee XIS-leveranciers een eigen set aan FHIR resources beschikbaar moeten stellen, die wellicht deels overlapt. De zorgaanbieder is verantwoordelijk om te bepalen welke FHIR resources door welke XIS-leveranciers moeten worden geïmplementeerd. Zoals eerder vermeld kan het voorkomen dat een zorgaanbieder bepaalde ZIB's niet kan ontsluiten naar de DVZA, en deze "leeg" blijven. De DVZA is altijd verantwoordelijk om de gehele gegevensdienst technisch te kunnen ontsluiten.

7 Connectiviteit

7.1 eOverdracht

- Identificatie & Authenticatie: de gebruiker moet zichzelf kunnen identificeren en authenticeren in het netwerk, en dit moet door de partij waarmee getracht wordt gegevens uit te wisselen gecontroleerd kunnen worden. De gebruiker in deze is de eindgebruiker, bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige.
- Toestemming: de gebruiker moet de mogelijkheid hebben om vast te leggen dat er toestemming is voor de gegevensuitwisseling.
- Adressering: gebruikers in het netwerk moeten elkaar kunnen vinden.
- Logging: het moet traceerbaar zijn dat er een bepaalde verbinding is gelegd, en welke type berichten zijn verstuurd en ontvangen. Deze log moet kunnen worden ingezien door geautoriseerd persoon.
- Voor alle bovenstaande items geldt dat hiervoor gemeenschappelijke voorzieningen gebruikt moeten worden die door organisaties autonoom, eenvoudig en frictieloos kunnen worden gebruikt.
- Zie bijlage D voor een nadere invulling van deze componenten.

7.2 PGO

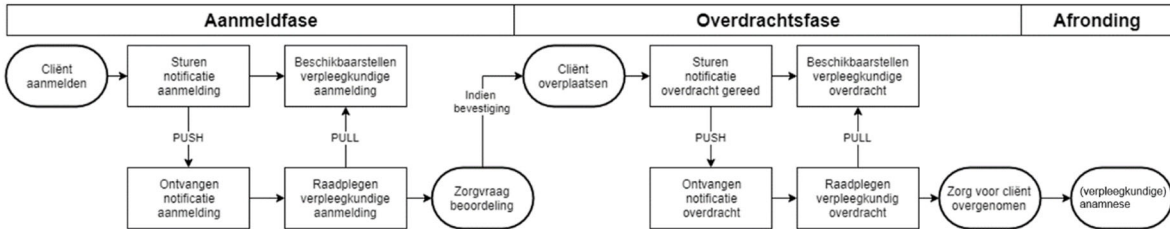
- Identificatie & Authenticatie: de DVZA leverancier moet een door MedMij toegestaan authenticatiemiddel ondersteunen. Vanaf versie 1.2.0 (reeds gepubliceerd, vanaf 31-10-2020 waarschijnlijk verplicht) schrijft het MedMij Afsprakenstelsel geen authenticatiemiddel voor. Zorgaanbieders zullen na het intreden van de wet digitale overheid verplicht worden om alle door BZK toegelaten authenticatiemiddelen die een adequaat betrouwbaarheidsniveau bieden te ondersteunen. Leveranciers kunnen hierin de zorgaanbieder ontlasten door de zogenaamde ToegangsVerleningService (TVS) aan te bieden. Deze is voor de langdurige zorg vanaf 2021 beschikbaar. In de handreiking 'Inzicht handreiking authenticatie' wordt deze oplossing verder beschreven. Deze handreiking is opgesteld door Bureau InZicht en kan bij hen worden opgevraagd (inzicht@ictu.nl).
- Logging: de leveranciers moet (een gedeelte) van de audittrail ondersteunen. Zie hoofdstuk 2.3 voor een verdeling van de logging per architectuurscenario.
- De items adressering en toestemming worden in het MedMij afsprakenstelsel zelf afdoende beschreven.

Bijlagen

Bijlage A - Notified Pull berichtenverkeer

Dit stroomschema toont een situatie waarbij er voor zowel het aanmeldbericht als het overdrachtsbericht gebruik gemaakt wordt van een 'notified pull'.

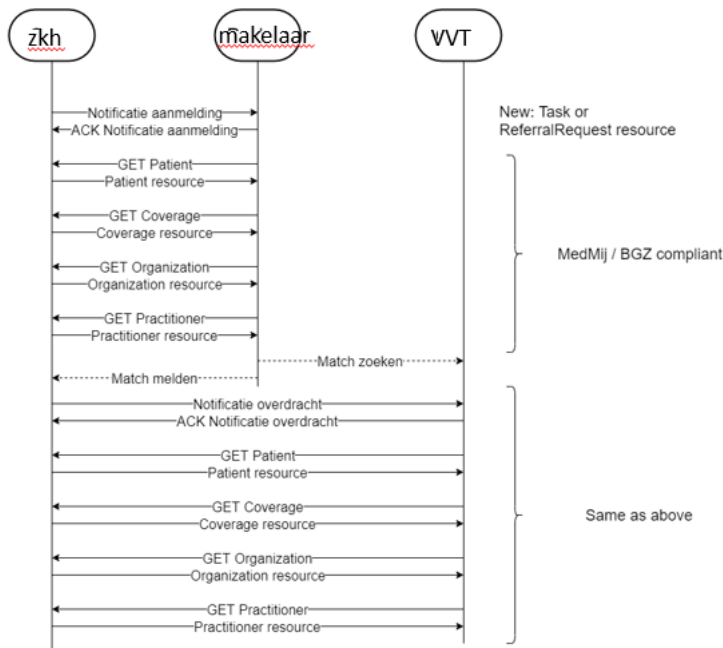
De bovenste stroom betreft de sturende organisatie, de onderste stroom de ontvangende organisatie.



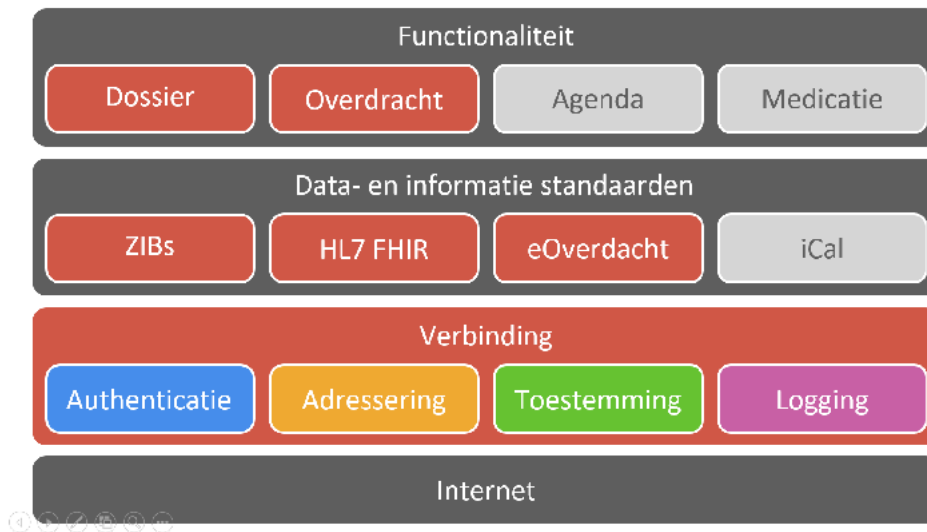
Bijlage B - Berichtenverkeer Ziekenhuis naar VVT-organisatie met makelaar

De plaat hieronder beschrijft de overdracht van ziekenhuis naar VVT waarin een makelaarsrol is opgenomen. De situatie zonder makelaar is vergelijkbaar, maar dan met directe communicatie tussen ziekenhuis en VVT.

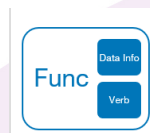
Hierin worden slechts een deel van de benodigde FHIR resources in het aanmeld- dan wel overdrachtsbericht benoemd. Dit is slechts bedoeld ter illustratie.



Bijlage C - Overzicht eOverdracht componenten



Bijlage D - Nadere invulling eOverdracht componenten

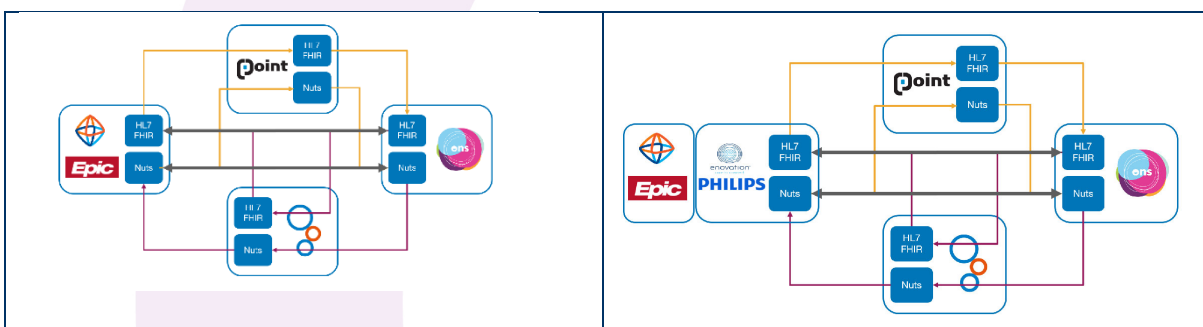


Er zijn twee componenten te onderscheiden:

'Data info': FHIR API. Dit kan per leverancier of zelfs per organisatie anders worden ingevuld in applicatie (bv. CS Zorgplatform, Epic, XDS, Regionaal Dataplatform, etc.)

'Verb'(inding): autonome voorziening voor een geautoriseerde connectie, zoals bijvoorbeeld Nuts of LSP.

Hieronder staan enkele voorbeeld-invullingen afgebeeld waarin een aantal applicaties zijn opgenomen met Nuts als verbindingsvoorziening. De principes zijn identiek, ongeacht aanwezigheid van een makelaar, regionaal dataplatform, XDS, Chipsoft Zorgplatform, lokale brokers, etc. In alle gevallen gaat het om de bouwblokken voor 'data info' en 'verbinding', die moeten aansluiten op (interoperabel zijn met) dezelfde bouwblokken bij andere applicaties.



Bijlage E – Overzicht fasering inbouwen ZIB's eOverdracht

Naam zorginformatiebouwsteen	Fase 1	Fase 2	Fase 3
① = ZIB is ook opgenomen in de BgLZ ② = ZIB is ook opgenomen in de BgGGZ ③ = ZIB is ook opgenomen in de BgZ ○ = conform aanmeldbericht			
Patiënt	① ② ③		
Betaler	② ③		
Contactpersoon	① ② ③		
Zorgaanbieder	① ②		
Zorgverlener	① ② ③		
Gezinssituatie	②		
Woonsituatie	② ③		
Wilsverklaring	① ② ③		
Taalvaardigheid	②		
AllergieIntolerantie	① ③		
Alert	③		
VrijheidsbeperkendeMaatregelen	②		
Probleem	① ② ③		
Behandeldoel	①		
VerpleegkundigeInterventie	①		
UitkomstVanZorg	①		
OverdrachtGeplandeZorgActiviteit	③		
Voedingsadvies	③		
SondeSysteem	○		volledig
Infuus	○		volledig
Bloeddruk		③	
Polsfrequentie			
Lichaamstemperatuur			
Ademhaling			
Lichaamsgewicht		③	
Lichaamslengte		③	
AlgemeneMeting		②	
Pijnscore			
ParticipatieinMaatschappij		②	
HulpVanAnderen		②	
Mobiliteit			

Blaasfunctie			
Darmfunctie			
Stoma			
Brandwond			
DecubitusWond			
Huidaandoening			
Wond			
FunctieHoren			
FunctieZien			
Ziektebeleving			
Zwangerschap			
Levensovertuiging			
VermogenTotDrinken			
VermogenTotEten			
VermogenTotMondverzorging			
VermogenTotZichWassen			
VermogenTotZichKleden			
VermogenTotUiterlijkeVerzorging			
VermogenTotToiletgang			
VermogenTotZelfstandigMedicatiegebruik			
VermogenTotVerpleegtechnische Handelingen			
SNAQScore			een van deze scores
SNAQrcScore			een van deze scores
SNAQ65+Score			een van deze scores
MUSTScore			een van deze scores
Vochtbalans			

Totaal aantal ZIB's	20	18	19
----------------------------	-----------	-----------	-----------