

Landelijke werkafspraken Afspraken voor zorgproces en samenwerking

Werkafspraken zijn de basis om – naast goedwerkende techniek – het werken met de viewer goed te laten verlopen in het zorgproces. Ze geven bijvoorbeeld aan welk contact er plaatsvindt bij spoed- of uitzonderlijke situaties en welke afspraken er zijn in het kader van eenduidige dossiervoering. In dit document zijn landelijke werkafspraken opgenomen, die voor iedereen unaniem gelden.

NB: digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg is in ontwikkeling. De werkafspraken worden waar nodig geactualiseerd om bij de ontwikkelingen aan te sluiten.

Algemeen

- Je kijkt altijd in de viewer naar de beschikbare c.q. meest actuele gegevens en je zorgt ervoor dat jouw gegevens gepubliceerd worden (zie handleiding van jouw informatiesysteem).
- In geval van spoed of bijzonderheden vindt altijd z.s.m. telefonisch contact plaats tussen de betreffende zorgverleners.
- In geval van een verwijzing/verzoek consult stuur je de (verwijs)brief via Zorgmail/ZorgDomein:
 - Noteer in de verwijsbrief een korte, volledige reden van verwijzing
 - Verwijs in de brief/mail naar de viewer voor gegevens en documenten van de betreffende client.
- Bij onwaarschijnlijke/afwijkende gegevens in de viewer neem je contact op met de zorgverlener die deze gegevens heeft gepubliceerd.
- Zie je geen gegevens in de viewer, terwijl je die wel verwacht?
 - Check allereerst of de stappen goed zijn doorlopen. Bijvoorbeeld: is het regelen van toegang gedaan?
 - Check zo nodig bij de andere zorgverlener. Bijvoorbeeld: Is de toestemming daar goed geregeld? Is de data juist ingevuld?
 - Kom je er niet uit? Volg de helpdeskafspraken in jouw samenwerkingsverband.

Afspraken m.b.t. toestemming en toegang

Per cliënt leg je eenmalig toestemming vast om gegevens met andere zorgverleners met een behandelrelatie te mogen delen via de viewer. Ook vraag je eenmalig per cliënt toegang tot de gegevens van andere zorgverleners in de viewer. De gegeven toestemming en gevraagde toegang voor de cliënt geldt voor de hele praktijk/organisatie.

Toestemming voor het delen van gegevens:

- Dit regel je standaard bij de aanmelding/intake en als een cliënt al in zorg is en je wilt over deze cliënt gegevens delen via de viewer
- Je informeert de client over gegevensdeling en vraagt toestemming: *Geeft u toestemming voor gegevensdeling met andere zorgverleners met een behandelrelatie?*
- Leg de toestemming vast volgens de gebruikelijke werkwijze in jouw organisatie.
- Regel toestemming voor gegevensdeling volgens de instructie van jouw bronleverancier.

Toegang voor het inzien van gegevens:

- Dit regel je bij de aanmelding/intake en als in de verwijsbrief/zorgmail staat dat over een cliënt gegevens beschikbaar zijn in de viewer.
- Vraag in de viewer eenmalig toegang tot gegevens van de client volgens de instructie van jouw bronleverancier.

Intrekken van toestemming:

- Als een cliënt haar gegevens niet meer wil delen, moet dit vanuit het bronsysteem worden ingetrokken.
- Intrekken van toestemming doe je volgens de instructie van jouw bronleverancier. Na intrekken van de toestemming zijn gegevens vanuit jouw bronsysteem over deze cliënt niet meer zichtbaar in de viewer.

- Een cliënt is zelf verantwoordelijk voor het intrekken van toestemming bij de zorgverlener(s). Hierover vindt tussen zorgverleners geen afstemming plaats.

Afspraken m.b.t. dossiervoering

Om ervoor te zorgen dat data goed doorkomt in de viewer is eenduidige dossiervoering van belang.

Let op het volgende:

- Neem geen data over vanuit de viewer naar het eigen dossier. Als zorgverlener werk je op basis van de gegevens in het eigen bronsysteem en de gegevens in de viewer. Overnemen van data is onnodig, vergroot de kans op fouten en zorgt voor vervuiling in het dossier. Je kunt wel een notitie opnemen: 'beleid bepaald op basis gegevens uit viewer.'
- Vul in je bronsysteem de gegevens in in de daarvoor aangewezen velden, zodat data in de juiste velden in de viewer zichtbaar wordt voor andere zorgverleners.
- Gebruik vrije tekst alleen voor informatie die je niet in een beschikbaar veld kunt noteren.
- Maak zo min mogelijk gebruik van afkortingen en vermijd afkortingen die moeilijk of dubbelzinnig te interpreteren zijn [1].
- Herhaal geen gegevens in het dossier (bijv. bij beloop niet de volledige anamnese noteren).
- Als het bronsysteem een veld 'samenvatting' bevat: noteer alleen relevante gegevens voor de andere disciplines

[1] Voorbeelden van moeilijk te interpreteren afkortingen: TE (termijn echo OF tonsilectomie), BV (borstvoeding OF bloedverlies), HB (huisbezoek OF hemoglobine OF harde buik), DD (dienstdoende OF differentiaal diagnose), VT (Veilig Thuis OF vaginaal toucher), PND (postnatale depressie OF prenatale diagnostiek)