



Pilot Tijdlijn Landelijke Beeldbeschikbaarheid

Evaluatie en advies

Versie 1.0b, 31 januari 2025



Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	3
Aanleiding, opdracht en doel pilot	5
Uitvoering pilot	7
• Werking TLB	8
Uitkomsten pilot	9
• Implementatie	9
• Functionele en technische acceptatie	9
• Juridische haalbaarheid	11
• Werken met de 72-uurs Toestemming	12
• Ervaringen en verbeterpunten	13
Adviezen t.a.v. landelijke uitrol	14
• Landelijke gecoördineerde implementatie	14
• Sluit aan op generieke functies	14
• Voorgestelde aanpak TLB i.c.m. Mitz	15
• Hanteer gefaseerde aanpak	17
• Kostenoverzicht	18
• Communicatiestrategie	19
Concluderend	20



Managementsamenvatting (1/2)

Voor de continuïteit van zorg en de veiligheid van patiënt en arts is het essentieel dat de arts kan beschikken over alle relevante data van de patiënt, inclusief radiologische onderzoeken (beelden+verslag). Landelijke beeldbeschikbaarheid is op de Wegiz-meerjarenagenda één van de geprioriteerde gegevensuitwisselingen en zou oorspronkelijk uiterlijk in 2024 gerealiseerd moeten zijn. Omdat de definitieve oplossing nog 3-5 jaar ontwikkeltijd vergt, is voor de huidige en voor verdere concentratie en spreiding van zorg een tussenoplossing noodzakelijk.

Wenselijkheid van landelijke data- en beeldbeschikbaarheid is de grondslag van de Nationale Visie en Strategie op het Gezondheidsinformatiestelsel (VWS, 2023), is door CMIO platform en FMS onderschreven en is randvoorwaardelijk voor realisatie Integraal Zorg Akkoord (IZA) doelen. Essentieel bij beeld- en databeschikbaarheid zijn compleetheid, actualiteit, geen/minimale administratieve lasten, en de behandelend zorgprofessional (en niet de verwijzer) bepaalt welke data relevant zijn. Dit zorgt voor veiligere en betere kwaliteit zorg voor de patiënt, reductie in kosten en het voorkomen onnodig herhalen van onderzoeken.

In het Digitaal Transitie Orgaan (DTO) van 28 maart 2024 is besloten een pilot uit te voeren van een tussenoplossing gebaseerd op het Twiin Portaal, gericht op technische en praktische uitvoerbaarheid en gebruiksgemak. Deze oplossing heet Tijdlijn Landelijke Beeldbeschikbaarheid (TLB). Op basis van de uitkomsten van de pilot besluit het DTO over landelijke uitrol.



Scan QR voor [video](#) over de pilot en werking TLB

Dit rapport presenteert de uitkomsten van de pilot TLB, uitgevoerd in vijf ziekenhuizen. De pilot heeft op technisch vlak aangetoond dat de applicatie snel, goed en veilig is te implementeren, dat de integratie met PACS en EPD goed functioneert, stabiel is en aan de gestelde functionele eisen voldoet.

Gebruiksgemak van de applicatie wordt als goed gewaardeerd; eindgebruikers waren onverdeeld enthousiast over de oplossing. Zowel technisch als praktisch is landelijk uitrol haalbaar. Ook op juridisch vlak is de TLB werkwijze haalbaar. Voor werking op landelijke schaal dient ingezet te worden op een koppeling met Mitz voor de toestemming en lokalisatie.

Tijdens de pilot waren extra administratieve handelingen vereist rondom de toestemmingsvraag en -registratie, maar over de hele linie resulteerde het gebruik van de TLB een vermindering van administratieve last, met name rondom het tijdrovende zoeken naar en opvragen van externe onderzoeken. Met koppeling aan Mitz zal verdere administratieve lastendrukvermindering optreden.

De voor de pilot ingestelde toestemmingsduur van 72 uur wordt als ontoereikend aangemerkt. Deze duur is gebaseerd op spoedeisende situaties. Voor alle electieve, geplande medisch specialistische zorg zou een ruimere termijn (bijv. tot 6 maanden) passend en wenselijk zijn. Geredeneerd vanuit hoe de meeste zorg is georganiseerd wordt dringend geadviseerd om de toestemmingsduur te verleggen tot tenminste 28 dagen, zolang er nog geen (korte termijn) oplossing of operationele koppeling met Mitz is gerealiseerd voor zorginstellingen en patiënten.

Concluderend bevestigt de pilot de technische, juridische en praktische haalbaarheid om voor patiënten een complete historische tijdlijn van beschikbare radiologische onderzoeken, inclusief verslag, van alle aangesloten instellingen (ziekenhuizen en klinieken) te genereren, eenvoudig op te roepen vanuit de werkomgeving van de zorgprofessional en dat uitrol binnen 1 jaar na opdracht haalbaar is.

Managementsamenvatting (2/2)

Bij een positief besluit van het DTO om over te gaan tot landelijke uitrol wordt de volgende aanpak geadviseerd:

- Biedt landelijke gecoördineerde implementatieondersteuning TLB
 - Coördinerend projectteam
 - Toolkit met ondersteunde documentatie, instructie en informatie materiaal
- Sluit aan op generieke functies
 - Werk toe naar Mitz als functie voor toestemming en lokalisatie
- Hanteer een gefaseerde implementatie aanpak
 - Fase 1: regionale verbreding van het aantal deelnemers op basis van een robuuste applicatie en aangepaste toestemmingsduur van 28 dagen
 - Fase 2: Landelijke uitrol op basis van schaalbare een schaalbare applicatie met een Mitz-koppeling voor Toestemmingscontrole en Lokalisatie
- Draag zorg voor draagvlak en een goede communicatiestrategie
 - Maak duidelijk waarom gekozen wordt voor de implementatie van een tijdelijke voorziening om te komen tot landelijke beeldbeschikbaarheid.

Op basis van deze aanpak worden de kosten ingeschat op:

- Eenmalig € 2,3 miljoen voor fase 1 en 2
- Jaarlijks € 2.0 miljoen uitgaande van 70 aangesloten instellingen

Voor nader detail wordt verwezen naar de achterliggende slides.

VZVZ

Jouw radiologische beelden beschikbaar voor jouw zorgverleners



Tijdelijk Landelijke Beeldbeschikbaarheid van VZVZ

Afbeelding: de patiëntenfolder over Tijdelijk Landelijke Beeldbeschikbaarheid

Wat is de Tijdelijk Landelijke Beeldbeschikbaarheid?
Zorgaanbieders hebben soms jouw medische gegevens nodig van andere zorgaanbieders. Zij kunnen jou dan beter helpen. De Tijdelijk Landelijke Beeldbeschikbaarheid geeft jouw zorgverleners een overzicht van jouw radiologische onderzoeken, zoals röntgenfoto's, MRI-scans en CT-scans. Hierdoor krijgen jouw zorgverleners toegang tot de beelden die nodig zijn voor jouw behandeling, ook al staan de beelden in verschillende ziekenhuizen.

Waarom is dit belangrijk voor jou?

- Voorkom onnodige onderzoeken: jouw zorgverlener kan direct eerdere beelden inzien, waardoor herhaalde onderzoeken vaak niet nodig zijn.
- Snellere diagnose: met directe toegang tot alle relevante beelden kunnen jouw zorgverleners sneller een diagnose stellen en een behandelplan opstellen.
- Beter geïnformeerde zorg: zorgverleners hebben een completer beeld van jouw medische geschiedenis en kunnen daardoor beter geïnformeerde beslissingen nemen over jouw zorg.

Jouw beelden, jouw zorg, jouw toestemming

Voor het uitwisselen van jouw gegevens is soms toestemming nodig. Alleen met jouw toestemming mogen jouw eigen zorgaanbieders medische gegevens beschikbaar stellen. Een nieuwe zorgaanbieder kan jouw medische gegevens dan digitaal opvragen als dat nodig is voor jouw behandeling. Voor het gebruik van de Tijdelijk Landelijke Beeldbeschikbaarheid geef je toestemming voor 72 uur. Daarna moet je opnieuw toestemming geven.

Hoe geef je toestemming?

Bij jouw bezoek aan het ziekenhuis wordt gevraagd of je eerdere radiologische onderzoeken hebt laten uitvoeren bij andere ziekenhuizen. Met jouw toestemming kan jouw zorgverlener deze beelden opvragen bij de door jou opgegeven zorgaanbieders, of bij de instellingen waar je eerder patiënt was. Jouw toestemmingskeuze wordt vastgelegd in het systeem.

Wie mogen gegevens opvragen?

Alleen zorgverleners die jou behandelen mogen jouw gegevens digitaal opvragen. En alleen als dat nodig is voor goede zorg.

Meer weten?

Vraag gerust meer informatie bij jouw behandelend arts of aan de balie. Samen zorgen we ervoor dat jij de best mogelijke zorg krijgt.

VZVZ

Aanleiding en opdracht pilot

Aanleiding

Voor de continuïteit van zorg en de veiligheid van patiënt en arts is het essentieel dat de arts kan beschikken over alle relevante data van de patiënt, inclusief radiologische onderzoeken (beelden+verslag). Omdat de definitieve oplossing, zoals in de Kwaliteitsstandaard van de Wegiz beschreven, nog 3-5 jaar ontwikkeltijd vergt om tot een landelijk dekkende generieke architectuur en infrastructuur te komen, is voor de huidige en voor verdere concentratie en spreiding van zorg een tussenoplossing noodzakelijk.

Wenselijkheid van landelijke data- en beeldbeschikbaarheid is de grondslag van de Nationale Visie en Strategie op het Gezondheidsinformatiestelsel (VWS, 2023), is door CMIO platform en FMS onderschreven en is randvoorwaardelijk voor realisatie IZA doelen. Essentieel bij beeld- en databeschikbaarheid zijn compleetheid, actualiteit, geen/minimale administratieve lasten, en de behandelend zorgprofessional (en niet de verwijzer) bepaalt welke data relevant zijn. Dit zorgt voor veiligere en betere kwaliteit van zorg voor de patiënt, reductie in kosten en het voorkomen van onnodig herhalen van onderzoeken.

Opdracht

In het DTO¹ van 28 maart 2024 is besloten een pilot uit te voeren van een tussenoplossing gebaseerd op het Twiin Portaal, gericht op technische en praktische uitvoerbaarheid en gebruiksgemak. Deze oplossing heet Tijdlijn Landelijke Beeldbeschikbaarheid (TLB). Op basis van de uitkomsten van de pilot besluit het DTO tot landelijke uitrol. In opdracht van VWS heeft VZVZ de pilot voorbereid en uitgevoerd in de periode van juni 2024 tot februari 2025.

¹ DTO: Digitaal Transitie Orgaan. Onder voorzitterschap van VWS verbindt het DTO verschillende stakeholders in de zorg om de digitale transformatie vooruit te helpen. Deelnemers in het DTO zijn VWS, ZN, VZVZ, Nictiz, RSO-NL, Patiëntenfederatie, zorgkoepels en ICT-Leveranciers.

Doel pilot

Doel

De pilot onderzoekt de technische en praktische haalbaarheid om voor elke patiënt een complete historische tijdlijn van de beschikbare radiologische onderzoeken, inclusief verslag, van alle aangesloten instellingen te genereren, geïntegreerd in de eigen werkomgeving van de zorgprofessional binnen de IZA-tijdslijnen (2025). Op basis van de uitkomsten van de pilot besluit het DTO tot landelijke uitrol.

Kern van de vraagstelling voor de pilot

- Toon aan dat TLB:
 - Functioneel acceptabel is en is in te passen in de bestaande werkprocessen;
 - Technisch goed functioneert, inclusief maatregelen voor beveiliging en beheer;
 - Juridisch haalbaar is in de praktijk.
- Geef een realistische inschatting wat de (implementatie)aspecten zijn bij landelijke opschaling TLB, zo mogelijk uitgedrukt in:
 - Tijd,
 - Kosten,
 - Risico's en maatregelen,
 - Projectorganisatie,
 - Mate waarin dit afwijkt van benoemde kaders uit onderzoeksrapport, met speciale aandacht voor aansluiting op de Generieke Functies Toestemming en Lokalisatie conform de afspraken uit het IZA.

Uitvoering pilot

Omvang

Vijf ziekenhuizen hebben deelgenomen aan de pilot: Alrijne, Erasmus MC, Groene Hart, Ikazia en LUMC.

In de periode van september-november 2024 werden in de ziekenhuizen:

- Lokale technische aanpassingen gerealiseerd (server, firewall, koppelingen PACS, koppelingen EPD)
- Impact op privacy en security geanalyseerd (o.a. DPIA)
- Lokale use cases voor de pilot bepaald en afspraken gemaakt
- Afspraken geborgd in de pilot-overeenkomst.

Nadat alle technische en organisatorische voorbereidingen waren afgerond heeft over een periode van 3 december 2024 tot 24 januari 2025 een pilot met 5 ziekenhuizen gedraaid, waarvan de resultaten zijn opgenomen in dit adviesrapport.

Opdrachtnemer VZVZ heeft op basis van de [Kwaliteitsstandaard Beeldbeschikbaarheid](#) software, infrastructuur en beheerdienstverlening ingekocht en geaccepteerd. Daarnaast kregen de ziekenhuizen de beschikking over een door de projectorganisatie ontwikkelde implementatie-toolkit.

Implementatie

De implementatie-toolkit bestaat uit:

- Pilot-overeenkomst, inclusief de Verwerkersovereenkomst
- Handreikingen voor de implementatie, zoals lokaal Projectplan en uitvoering van de DPIA
- Gebruikersinstructie, inclusief de Toestemmings- en Lokalisatie-vraag
- Patiëntinformatie, incl. uitleg over toestemming

Bij alle pilotziekenhuizen is de TLB in gebruik genomen bij één of meerdere afdelingen, waaronder de Radiologie, Spoedeisende Hulp, poli KNO, poli Chirurgie. Daarnaast is de TLB ingezet bij een multidisciplinair overleg (MDO) voor KNO patiënten.

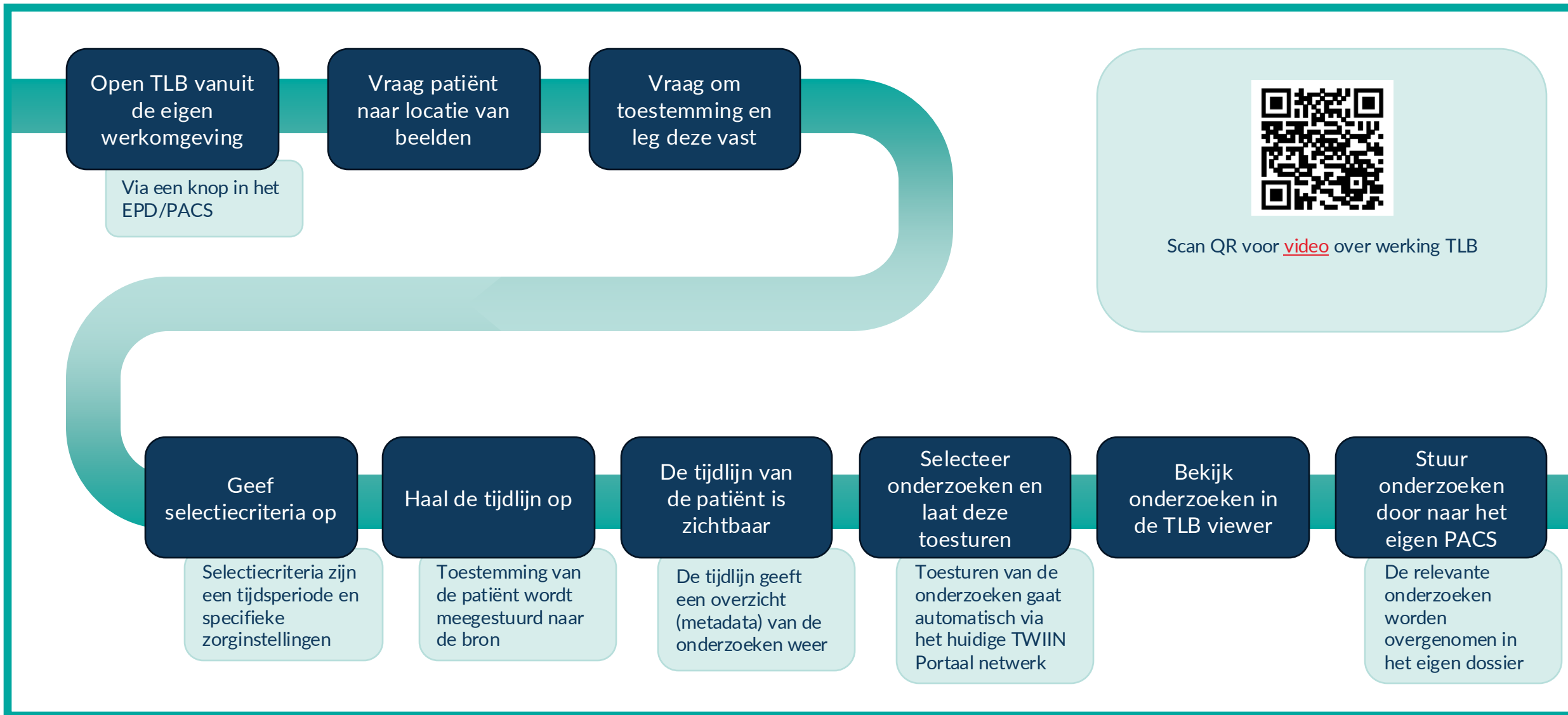
Het in de praktijk toepassen van de TLB vond plaats met ondersteuning vanuit de VZVZ projectorganisatie, dat op verzoek van de ziekenhuizen beschikbaar kwam.

Infrastructuur

De pilot vond plaats in een aantoonbaar veilige afgescheiden infrastructuur tussen de vijf deelnemers. Deze infrastructuur werd enkel gebruikt voor de opbouw van de tijdlijn van radiologische onderzoeken van uitsluitend de vijf deelnemers.



Werking Tijdlijn Landelijke Beeldbeschikbaarheid (TLB)



Uitkomsten pilot (1/4)

Implementatie TLB voorziening

Dankzij de ondersteuning met mensen en middelen vanuit het project kon het sluiten van een overeenkomst beperkt worden tot 4 tot 10 weken. Stakeholders zoals CIO's, CMIO's, vakgroepvoorzitters bij de ziekenhuizen en NVvR werden vanaf begin betrokken en mede daardoor was er goede acceptatie door gebruikers, ondersteunend personeel, functionarissen gegevensbescherming (FG's), CISO's, ICT en Inkoop/Management. De technische implementatie is in alle pilot ziekenhuizen succesvol verlopen, d.w.z.

- Technisch goede integratie van TLB in EPD en PACS
- Lokale integratie met Active Directory voor optimale identificatie-, autorisatie- en authenticatie functionaliteit
- Minimale issues bij security audit van de software
- Binnen een tijdsbestek van 12 tot 24 uur

Wel moet worden opgemerkt dat door de drukte op ICT-afdelingen en bij security en privacy officers schaarse tijd beschikbaar was; de lokale (jaar)planning stond al vol andere projecten. Ruimte voor deelname aan een pilot was minimaal. Vanuit het project is waar mogelijk extra ondersteuning geboden.

- In de praktijk bleek de tijd aan projectleiding bij het ziekenhuis (m.n. voor coördinatie van de verschillende discipline) meer te zijn, zo'n 48-96 uur, dan de vooraf ingeschatte tijd (24-48 uur).
- Totale doorlooptijd van het implementatietraject bleef daarmee kort voor oplossingen die gegevensuitwisseling faciliteren bij een (groot) ziekenhuis.

Functionele en technische acceptatie TLB

TLB kon vrijwel zonder leercurve worden ingezet, doordat gebruik gemaakt wordt van een bij de ziekenhuizen vertrouwde werkwijze en leverancier, namelijk de DVDexit-aanpak met VZVZ en leverancier Alphantron.

Performance van de nieuwe software werd qua tijd en functionaliteit als goed beoordeeld: de Tijdlijn was gemiddeld in minder dan een seconde compleet (norm gesteld op <10 sec). De tijdsduur tussen verzenden en ontvangen van de onderzoeken naar de diagnostische viewer in TLB bedroeg in de pilot gemiddeld ongeveer 2 minuten, waarbij de snelheid afhankelijk is van de grootte van het onderzoek. De genoemde tijden zijn gebaseerd op bijna 400 keer de tijdlijn opbouwen tijdens de pilot.

De voor verslaglegging relevante externe onderzoeken kunnen na ophalen worden opgeslagen in het eigen radiologiesysteem (PACS). Kleine externe onderzoeken waren na ophalen met een geautomatiseerde import in minder dan 5 minuten beschikbaar in de eigen werkomgeving van de radioloog. Bij minder geautomatiseerde import en grotere onderzoeken waren onderzoeken na een kwartier tot 90 minuten zichtbaar in het lokale PACS. In andere gevallen is een handmatige actie vereist, die gepland of ongepland wordt opgepakt afhankelijk van de lokale werkafspraken.

Uitkomsten pilot (2/4)

De pilot toont dat TLB gebruikers selectief zijn in welke externe onderzoeken in het eigen PACS worden overgehaald, mede door betere beoordeling welke onderzoeken relevant zijn. Dit geeft een indicatie dat de landelijke uitrol van TLB kan leiden tot verlaging van het verkeer/uitwisseling van onderzoeken, en daarmee afname van het dupliceren van onderzoeken. Het zal daarnaast onnodige herhaalonderzoeken kunnen voorkomen.

Het registreren van de toestemming van de patiënt is snel en eenvoudig uitvoerbaar binnen de patiëntcontext in het EPD en in het PACS. Het aantal klikken is minimaal. De toestemmingsregistratie is een extra belasting voor het (administratief) personeel. Gemiddeld vraagt dit met de huidige werkwijze 1 tot 2 minuten extra tijd per patiënt. Doordat de zorgprofessionals na de toestemming zelf de onderzoeken ophalen, zal naar verwachting de totale administratieve belasting significant afnemen. Dat geldt eveneens voor de administratieve inspanningen door de zorgprofessionals zelf, die in de huidige situatie tijdens de diensturen zelf moeten zorgen voor het importeren van radiologie onderzoeken.

De betrokken zorgmedewerkers lieten bij de evaluatie spontaan weten dat ze positieve reacties kregen van patiënten, met name over het feit dat hun zorgverlener inzage heeft in hun medische informatie die elders is vastgelegd. Ook hadden patiënten aangegeven radiologie onderzoeken te hebben in niet-pilot ziekenhuizen. Zorgmedewerkers geven dan ook aan dat landelijke dekking in de tijdlijn gemist werd tijdens de pilot.

Inpasbaarheid werkprocessen

- Gebruikers zijn zeer enthousiast over de TLB, die wordt beschreven als eenvoudig in gebruik, met snel een complete, volledige inzage in externe onderzoeken.
- De werkwijze past binnen het werkproces van de betrokken zorgprofessionals, waaronder zowel radiologen als andere zorgverleners (o.a. SEH-artsen).
- Zowel de toestemmingsregistratie als het oproepen van de Tijdlijn zijn snel en eenvoudig beschikbaar binnen de patiëntcontext in het EPD en PACS.
- Het aantal klikken is minimaal, het risico op patiëntverwisselingen nihil.

Tijdwinst

Er is significante tijdswinst voor de zorgmedewerker in de ontvangende instelling: de medewerker hoeft niet langer rond te bellen, in de wacht te staan, intern doorverwezen te worden en te wachten totdat het onderzoek is ontvangen. Niet langer hoeft deze lijsten bij te houden van nog op te vragen en te ontvangen onderzoeken.

Ook is er tijdswinst voor de zorgmedewerker in de verzendende instelling: niet langer wordt deze gestoord door telefoontjes met verzoeken tot het opzoeken, het controleren op toestemming, het verzamelen en het versturen van onderzoeken.

Uitkomsten pilot (3/4)

Op het moment dat onderzoeken van elders relevant zijn voor de huidige beoordeling zal door afname van de administratieve taken ook tijdswinst voor de patiënt (en zorgverlener) optreden door inkorting van de duur van het beoordelingstraject. Volgens de [MKBA Beeldbeschikbaarheid](#) d.d. 03/09/2021 bespaart beschikbaarheid de zorg gemiddeld 23 tot 27 minuten per doorverwezen patiënt.

Verbeterpunten

In de lokale integratie kan een extra beveiligingslaag worden toegevoegd; een security aspect dat verbeterd kan worden. Bij landelijke uitrol dient deze verbetering in scope te zijn. De impact (tijd, geld) van deze aanpassing is klein.

Uitvragen van de toestemming aan de patiënt en de registratie hiervan is met de huidige werkwijze een extra belasting voor het zorgpersoneel. De extra gevraagde tijd was gedurende de gebruikerssessies 1 tot 2 minuten. Op de drukke momenten werd dit als werkdruk verhogend ervaren. Daarnaast wordt op een aantal plekken gewerkt met aanmeldzuilen en bleek er geen baliemedewerker om toestemming uit te vragen. Uit beide situaties volgt de wens om de last, het uitvragen van de toestemming, te verleggen naar functionarissen eerder in het zorgproces, of naar de patiënt zelf. Patiënten wensen op één plek toestemming te geven en niet op verschillende plekken en/of voor verschillende toepassingen. Zie verder paragraaf “Juridische haalbaarheid”.

Juridische haalbaarheid

De Functionarissen Gegevensbescherming (FG's) van de pilot-deelnemers hebben positief geadviseerd voor het gebruik van TLB. Bepalend is het werken met een beperkte en gerichte toestemming geweest.

De FG's hebben kanttekeningen geplaatst bij het gebruik van de tijdelijke toestemming, omdat er zo veel varianten van toestemming komen. Er was geen bezwaar tegen de toestemming zelf. Hoewel dus op juridisch vlak de TLB werkwijze haalbaar is, dient voor werking op landelijke schaal ingezet te worden op een koppeling met Mitz voor de toestemming en lokalisatie.

VZVZ heeft een overeenkomst ontwikkeld die past binnen de kaders van de pilot en op basis van de huidige overeenkomstenstructuur. Deze overeenkomst en -structuur is niet schaalbaar, waardoor voor landelijke uitrol nieuwe overeenkomsten nodig zijn.

De instellingen wensen dat de oplossing gebruik gaat maken van het landelijke toestemmingsregister, Mitz¹, als vervanging van de tijdelijke Toestemming zoals ingericht in TLB.

¹ [Mitz](#) is een online toestemmingsvoorziening. Een voorziening die burgers in staat stelt regie te voeren op hun toestemmingskeuzes. In Mitz leggen burgers toestemmingskeuzes vast voor zorgaanbieders. Met een toestemming kunnen zorgaanbieders het medisch dossier van de burger beschikbaar stellen aan andere zorgaanbieders van die burger.

Uitkomsten pilot (4/4)

Werken met de 72-uur Toestemming

Gedurende de pilot is gewerkt met een '72-uurs Toestemming'; een gerichte en beperkte toestemming volgens een vaste afspraak. Zo'n toestemming ziet er als volgt uit: patiënt Klaassen geeft toestemming om beeldonderzoeken van hem op te vragen bij de door hem opgegeven ziekenhuizen Ikazia en Groene Hart. Deze toestemming is 72 uur geldig en vervalt hierna automatisch. Het werken met deze toestemming had een zeer hoge acceptatiegraad bij patiënten en Functionarissen Gegevensbescherming (FG's). Er is met bijna 1000 toestemmingen gewerkt tijdens de pilot. Het werken met deze toestemming heeft twee nadelen:

1) Toestemming vragen kost tijd; 1 tot 2 minuten. Tijd bij zorgpersoneel is bijzonder schaars. Tijdens de pilot vond deze activiteit plaats op een poli of bij de Spoedeisende Hulp. Op deze locaties vormen zich regelmatig wachtrijen en is elke extra activiteit werkdrukverhogend voor het zorgpersoneel.

2) De voor de pilot ingestelde toestemmingsduur van 72 uur wordt als ontoereikend aangemerkt. Deze duur is gebaseerd op spoedeisende situaties. Dat is echter maar een klein deel van de zorg waarbij beeldbeschikbaarheid van belang is. Voor alle electieve, geplande medisch specialistische zorg zou een ruimere termijn (bijv. tot 6 maanden) passend en wenselijk zijn. Vanuit de redenering dat de meeste MDO's met een frequenties van 1x per week tot 1x per maand plaatsvinden en dat radiologisch onderzoek tot 4 weken als recent wordt beschouwd, wordt dringend geadviseerd om de toestemmingsduur te verleggen tot tenminste 28 dagen, zolang er nog geen (korte termijn) oplossing of operationele koppeling met Mitz is gerealiseerd voor zorginstellingen en patiënten.

Bij patiënten voor wie door een collega zorgprofessional radiologisch onderzoek wordt aangevraagd zal met de huidige wachttijden/schaarste aan capaciteit in de regel >72 uur voorbij gaan voordat het onderzoek gemaakt is (en daarna beoordeeld). Op dat moment is de toestemming verlopen en zal opnieuw toestemming moeten worden aangevraagd.

Ervaringen en verbeterpunten

Functionele en technische acceptatie TLB

Goed tot zeer goed

- Snel een complete, volledige* inzage in externe onderzoeken
- Eenvoudig in gebruik, met integratie van TLB met EPD en PACS
- Als behandelaar bepaal je zelf welke externe onderzoeken relevant zijn om in te zien en eventueel over te halen
- Met de tijdlijn heeft de behandelaar meer zekerheid dat zij/hij een compleet beeld heeft van de patiënt
- Het zorgproces kan worden ingekort door minder wachtmomenten; patiënt krijgt diagnose in een korter tijdsbestek
- Vermindering van administratieve lasten bij zorgmedewerkers en zorgverleners zoals zoeken, bellen, opvragen, etc.

Adviezen ter verbetering

- Het gebruik van TLB kan verder worden vereenvoudigd door toevoeging van een paar extra navigatieknoppen en betere iconen en kleurstellingen. Een aantal schermelementen bevatten woorden en iconen die niet door alle gebruikers in één keer worden begrepen.
- Herhaald toestemming vragen en geven na het verlopen van de geldigheidstermijn is niet wenselijk voor zorgverlener en patiënt.
- Landelijke dekking ontbreekt. Landelijke dekking is noodzakelijk voor een volledige tijdlijn.

*Compleet en volledig binnen het pilot-netwerk van 5 deelnemers.

Juridische acceptatie en implementatie TLB

Goed tot zeer goed

- Juridische acceptatie door Functionarissen Gegevensbescherming (FG's)
- Acceptatie door gebruikers, CISO's, ICT en Inkoop/Management
- Stakeholder management: betrokkenheid van de CIO's, CMIO's, vakgroepvoorzitters bij de pilot-deelnemers, bestuurlijke ondersteuning door NVvR
- Voorbereiding en uitvoering implementatie pilot-oplossing door VZVZ
- Zorginstellingen werden ondersteund in mensen en middelen vanuit het project. Hiermee werden de instellingen ontzorgd en waren er geen budgettaire issues.

Adviezen ter verbetering

- Verleg de toestemmingsduur tot tenminste 28 dagen, zolang er nog geen (korte termijn) oplossing of operationele koppeling met Mitz is gerealiseerd voor zorginstellingen en patiënten
- Zorgdragen dat bij besluitvorming over landelijke uitrol de implementatie een plek krijgt in jaaragenda's van de zorginstellingen. Een implementatiestrategie o.b.v. regionale uitrol zal hieraan bijdragen, mede gezien de reeds aangegeven belangstelling van aangrenzende zorginstellingen.
- Betrekken van alle betrokken partijen waaronder PACS-leveranciers aan wie ondersteuning kan worden gevraagd bij het toevoegen van TLB-knop in PACS of toevoegen van DICOM-koppeling.

Adviezen t.a.v. landelijke uitrol

Biedt landelijke gecoördineerde implementatie- ondersteuning TLB

Het vooraf beschikbaar stellen van een set aan documentatie voor de implementatie (toolkit) heeft (doorloop)tijd bij de instellingen bespaard. Onderdelen van de toolkit:

- Pilot-overeenkomst, inclusief de Verwerkersovereenkomst
- Handreikingen voor de implementatie, zoals lokaal Projectplan en uitvoering van de DPIA
- Gebruikersinstructie, inclusief de Toestemmings- en Lokalisatie-vraag
- Patiëntinformatie, inclusief uitleg over toestemming

Bij landelijke uitrol zullen de onderdelen van de toolkit daarop ingericht moeten worden.

Bij besluitvorming tot landelijke uitrol zorgdragen dat de implementatie een plek krijgt in de agenda's van de zorginstellingen: goede afstemming over vrijmaken (ICT-) capaciteit, zowel technische kennis bij ICT en radiologie als coördinatiekracht bij stakeholders en projectleiders. Waaronder ook PACS-leveranciers op de hoogte stellen van de uitrol ten behoeve van het toevoegen van een TLB-knop in het PACS.

Een implementatiestrategie o.b.v. regionale uitrol via aangrenzende ziekenhuizen zal de toegevoegde waarde van de TLB functionaliteit statistisch gezien het snelst verhogen en daarmee ook de toegevoegde waarde in winst voor patiënt en zorgverleners, inclusief administratieve medewerkers.

Het pilotteam dient in capaciteit te worden opgeschaald om in korte tijd de implementaties bij zorginstellingen te kunnen begeleiden. Samenwerken op regionaal niveau met een RSO, FG-tafel en/of CISO-tafel biedt op enkele plaatsen kansen op versnelling van de implementatie, zoals samenwerking met RijnmondNet. De interne kosten van projectleiding en integratie nemen de zorginstellingen zelf.

Sluit aan op generieke functies

Het toewerken naar aansluiting op Mitz als generieke functie voor Toestemming en Lokalisatie is essentieel. Het verlaagt de werkdruk bij zorgpersoneel als de toestemmingskeuze vooraf bekend is. Het onder de aandacht brengen van, en/of het ondersteunen bij, het maken van de toestemmingskeuze is een kostbare activiteit buiten de kerntaken van een zorgverlener. Winst is als de toestemmingskeuze bij de burger thuis, of bij een burgerservicepunt, reeds is gemaakt.

Hiermee kan de toestemming ook op de juiste plek in het proces worden uitgevraagd en worden poli's niet daarmee belast. Naast de privacy-voordelen heeft het werken met Lokalisatie het voordeel dat zoekacties sneller zijn (of snel blijven) doordat deze gericht zijn. Het voorkomt eventuele extra investeringen in infrastructuur bij zorginstellingen om respons te kunnen geven aan onnodig grote aantallen bevestigingen. Voorwaarde is dat instellingen zijn aangesloten op Mitz en de Lokalisatie-gegevens gevuld zijn. De koppeling van de TLB functionaliteit met Mitz zal tot een brede en snelle ingebruikname van de Mitz voorziening kunnen leiden.

Voorstel aanpak TLB icm Mitz voor realisatie landelijke dekking beeldbeschikbaarheid (1/2)

Huidige Situatie

De huidige, tijdelijke opzet van de TLB-toestemming en -lokalisatie is arbeidsintensief en niet duurzaam. Door TLB te combineren met de gemeenschappelijke voorziening Mitz wordt een gedragen en toekomstvaste oplossing voor beeldbeschikbaarheid gerealiseerd welke in lijn is met de landelijke ontwikkelingen rond de inzet van generieke functies.

Hiermee ontstaat echter wel een afhankelijkheid van de implementatiegraad van Mitz aangezien de instellingen ook nog dienen aan te sluiten op Mitz.

Programma Mitz verwacht dat eind 2025 8 à 10 van in totaal 70 ziekenhuizen zijn aangesloten met hun EPD, en daarmee met al hun applicaties. Van 20-30 ziekenhuizen is bekend dat zij hun belangstelling kenbaar hebben gemaakt bij hun leverancier. Een deel van de overige ziekenhuizen zal pas kunnen aansluiten nadat het EPD naar de vereiste versie van het EPD is geüpgrade; wat een barrière vormt voor uitrol met Mitz.

In afstemming met programma Mitz wordt daarom voorgesteld een aangepaste uitrol van Mitz voor beeldbeschikbaarheid te onderzoeken. Deze aanpak kan in TLB mogelijk de huidige tijdelijke opzet van de TLB-toestemming en -lokalisatie vervangen; om daarmee toekomstvast te passen in landelijke ontwikkelingen met Generieke Functies en IZA-afspraken.

De ideeën volgen uit hergebruik van bestaande oplossingen van Mitz en een aanpassing in Mitz voor beeldbeschikbaarheid. De aangepaste werkwijze met Mitz heeft als doel een zo breed mogelijke dekking voor beeldbeschikbaarheid mogelijk te maken ter overbrugging naar de landelijke dekking van Mitz.

Voorstelde aanpak

Het programma Mitz wil graag meedenken om sneller een betere landelijke dekking te realiseren voor beeldbeschikbaarheid. Als volgende stap stelt het programma voor om samen met de community de ideeën nader te onderzoeken op impact, haalbaarheid en wenselijk voor Mitz, TLB, leveranciers en de ziekenhuizen, klinieken en diagnostische centra.

Voor draagvlak bij belanghebbenden pleiten TLB en Mitz voor een community aanpak met “open motorkap”. Hiervoor is een simulatiesessie (werking op papier) voorzien, en een POC (werking in code en test-omgevingen).

Op dit moment is samen met GF VWS al een POC voorzien voor werking van Lokalisatie met Mitz. Het voorstel is om in deze POC ook deze ideeën te onderzoeken en samen nader uit te werken. Daarnaast is onlangs tijdens de NVVR werkconferentie het initiatief opgepakt om Mitz voor beeldbeschikbaarheid nader toe te lichten in een informerende sessie. Deze nieuwe ideeën zouden daarin meegenomen kunnen worden. Voor POC en informerende sessie zal dan contact opgenomen worden met de organisatie.

Voorstel aanpak TLB icm Mitz voor realisatie landelijke dekking beeldbeschikbaarheid (2/2)

Voorziene inrichting

Om zorginformatie (in dit geval dus beeldmateriaal) met toestemming via Mitz beschikbaar te krijgen, dient in Mitz aan twee voorwaarden te zijn voldaan. De raadpleger krijgt via Mitz toegang tot zorginformatie van de bron met toestemming patiënt, als:

1. De zorginstelling haar beschikbaar bronmateriaal in Mitz heeft aangemeld, en
2. De patiënt in Mitz toestemming heeft geregistreerd

Het programma Mitz wil met de community de volgende ideeën onderzoeken op impact, haalbaarheid en wenselijkheid:

- *Dekking van beschikbaar bronmateriaal vergroten (voorwaarde 1): het inlezen van Mitz-abonnementen via de Mitz-koppelingen van XDS-leveranciers en/of PACS-leveranciers, en dus niet via het EPD. XDS-leveranciers Enovation en Founda zijn al in ontwikkeling van hun Mitz-koppeling. Daarmee kunnen potentieel 56 ziekenhuizen en 1 groot diagnostisch centrum hun bestaande “beeld-toestemmingen” inspoelen. Eventueel kunnen andere leveranciers van oplossingen met beeldmateriaal zoals PACS-systemen ook een Mitz-koppeling bouwen of kiezen voor implementatie van een bestaande Mitz-koppeling (bijvoorbeeld Mbox).*
- *Aanvullend: het introduceren van de tijdelijke mogelijkheid in Mitz om specifiek bij een ziekenhuis (diagnostisch centrum, behandelkliniek) een vermelding te maken dat de toestemmingskeuze alleen voor “beeldmateriaal” geldt. De patiënt weet dan waarvoor de toestemming geldt. De toestemmingskeuze is dan beperkt tot beeldonderzoek (beeld en bijbehorend verslag), en dus niet voor medicatiegegevens, lab-uitslagen et cetera.*

- *Meer patiënttoestemmingen om bronmateriaal te mogen gebruiken: het inbouwen van de raadplegersknop voor “beeld-toestemmingen” in de TLB-applicatie (voorwaarde 2). Hiermee kan ad hoc door de raadpleger voor de bronhouder een toestemming in Mitz worden geregistreerd (werking: zie [Functionaliteiten | Mitz Toestemming](#)). Dit mag alleen in het (telefonisch of fysiek) bijzijn van de patiënt en met toestemming van de patiënt. De toestemming voor het gebruik van beelden uit het andere ziekenhuis (bron) kan dan ad hoc worden toegevoegd door de raadpleger met gebruik van een UZI-pas (bijvoorbeeld op de balie), en wordt dan in Mitz opgeslagen als “beeld-toestemming”. Belangrijke voorwaarde is dat de bronhouder op Mitz aangesloten is, anders werkt de lokalisatiefunctie niet (voorwaarde 1).*

De raadplegersknop bestaat al en is in gebruik. De knop is ontwikkeld voor huisartsenposten (HAP) en Spoedeisende Hulp (SEH) en ze wordt in toenemende mate gebruikt bij HAP-dienstverlening. De toestemming heeft in overleg met (juristen van) de koepels standaard een geldigheidstermijn van 72u. Functionele en technische haalbaarheid is daarmee reeds aangetoond. De geldigheidstermijn zou voor beeldbeschikbaarheid kunnen worden aangepast na een juridische toets. Het programma geeft aan dat ook een juridische beoordeling nodig is of voor gebruik van de raadplegersknop aanpassingen nodig zijn in de toestemmingsvraag.

Adviezen t.a.v. landelijke uitrol

Hanteer een gefaseerde aanpak

De huidige versie van de TLB-software is een pilot-versie. Leverancier Alpatron geeft aan dat voor landelijk gebruik met behoud van performance extra ontwikkeling nodig is. Tevens is voor een Mitz-koppeling voor Toestemmingscontrole en Lokalisatie ontwikkeling door leverancier Alpatron nodig. Het advies is daarom om TLB in 2 fases landelijk uit te rollen:

- **Fase 1:** Verdere uitrol van TLB in de pilot-regio naar de aangrenzende instellingen, met de minimale verbeteringen aan de software en aangepaste toestemmingsduur van 28 dagen. Deze uitrol kan op korte termijn en biedt Beeldbeschikbaarheid in die regio's en soepele overgang voor 12 deelnemers naar productie.
- **Fase 2:** Landelijke uitrol van schaalbare TLB met een Mitz-koppeling voor Toestemmingscontrole en Lokalisatie. Voor landelijke dekking werken alle instellingen uiteindelijk met deze versie. De dienstverlening voor deze versie vindt plaats op basis van SLA.

Fasering en de tijdlijnen



Kostenoverzicht fase 1 en 2

Indicatieve kosten landelijke opschaling

Landelijke uitrol van de TLB oplossing kost Eur 2,3 miljoen voor fase 1 en 2. De inkoopkosten van de TLB-oplossing (software, infrastructuur en ondersteuning vanuit de leverancier), op basis van indicatieve offertes voor fase 1 en 2, bedragen Eur 1,5 miljoen. De VZVZ implementatie-organisatie kost Eur 770k. Het bedrag op jaarbasis is Eur 2,0 miljoen bij 70 aangesloten zorginstellingen.

De dienstverlening voor de gebruiksfase is deels gebaseerd op het aantal aansluitingen per maand. Daardoor kunnen de structurele kosten in het eerste jaar 200k (incl. BTW) lager zijn; afgerond 1,8 miljoen.

Alle genoemde bedragen zijn inclusief BTW. Bij positief besluit zal een subsidieaanvraag voor fase 1 en 2 worden opgesteld op basis van de meest actuele informatie.

KOSTENOVERZICHT	Enmalige kosten		Structurele kosten per jr	
Deelpost Implementatieteam VZVZ				
Fase 1 en 2	€	770.000		nvt*
Deelpost leverancier				
Fase 1	€	265.000		
Overbruggingsfase voor behoud van gebruik in huidige pilotregio				
Periode: 1 mrt tot 1 okt				
Groei naar max 12 zorgaanbieders				
Uitrol geoptimaliseerde overgangsversie voor verbreding pilot				
Fase 2	€	1.235.000	€	2.025.000
Ontwikkeling, landelijke uitrol en beheer schaalbaar TLB met Mitz				
2A. Bouw van robuuste versie TLB incl bouw en Mitz-acceptatie van de Mitz koppeling				
2B. Installatie en configuratie bij 70 zorginstellingen				
2C. Beheer van gemeenschappelijke infra, (keten)support op lokale gateways met TLB				
NB. De dienstverlening is deels gebaseerd op het aantal aansluitingen per maand. Daardoor kunnen de structurele kosten in het eerste jaar 200k (incl BTW) lager zijn op basis van mogelijke scenario's			€	1.825.000 eerste jaar
TOTAAL FASE 1 EN 2	€	2.270.000	€	2.025.000
De kosten voor dienstverlening van de leverancier zijn gebaseerd op een indicatieve offerte.				
Voor leesbaarheid zijn de totaalbedragen omgezet naar afgeronde bedragen.				
Alle bedragen zijn inclusief BTW				
*nvt: aan het einde van fase 2 zal het projectteam via warme overdracht de dienstverlening hebben overgedragen aan de lijn-organisatie TWIIN Portaal (VZVZ)				

Adviezen t.a.v. landelijke uitrol

Communicatiestrategie

Behulpzaam voor het tempo van landelijke uitrol van TLB is een goed uitgedragen communicatie vanuit DTO/VWS over het besluit om TLB landelijk uit te rollen.

- De bedoeling is deze tijdelijke oplossing te vervangen door een structurele oplossing waar alle marktpartijen aan deel kunnen nemen.
- Voor beeldbeschikbaarheid is het noodzakelijk om te weten wáár beelden zijn (lokalisatie) en dat die opgevraagd mogen worden, met toestemming. Omdat deze generieke functies nog niet landelijk zijn uitgerold is er voor gekozen om hier een specifieke inrichting voor te hanteren. Gezien de grote behoefte aan beschikbaarheid van beelden (en mate van uitwisseling in de huidige praktijk) zal de TLB voorziening de implementatie van de generieke functies kunnen versnellen.
- Om tot een volledige, landelijke tijdlijn te komen is het van belang dat iedere instelling (nu: 136), zowel ziekenhuizen als zelfstandige klinieken, aansluit op TLB. Agenda's van Zorgmanagers en ondersteunende diensten als ICT, privacy officer (PO), functionaris gegevensbescherming (FG), security officer (CISO) en Inkoop worden ruim vooruit gepland, en de capaciteit is bij veel zorginstellingen schaars. Landelijke communicatie vanuit DTO-partijen over het belang van TLB is nodig voor de bestuurlijke buy-in om dit project op de lokale agenda's te krijgen. Een implementatie strategie o.b.v. regionale uitrol zal bijdrage aan prioritering binnen de zorginstellingen.



Concluderend

TLB voorziet in de behoefte tot beeldbeschikbaarheid

Concluderend bevestigt de pilot de technische en praktische haalbaarheid om voor patiënten een complete historische tijdlijn van beschikbare radiologische onderzoeken, inclusief verslag, van alle aangesloten instellingen te genereren, eenvoudig op te roepen vanuit de werkomgeving van de zorgprofessional en dat uitrol binnen 1 jaar haalbaar is. Voor een duurzame juridische oplossing zal aangesloten moeten worden op Mitz voor Toestemming en Lokalisatie.

Ondanks dat de pilot met een beperkt aantal instellingen is uitgevoerd en er dus geen landelijke tijdlijn kon worden opgebouwd is het potentieel van de toepassing op basis van de ervaringen goed te onderbouwen.

Op basis van de opgedane ervaringen bij de implementatie en het gebruik van de pilot TLB is het haalbaar om deze voorziening landelijk uit te rollen.

Het advies is om de TLB voorziening volgens het voorgestelde plan van aanpak in dit rapport landelijk uit te rollen.





Onno Gabel

✉ onno.gabel@vzvz.nl

Pascal Buesink

✉ pascal.buesink@vzvz.nl

Projectmanagers

Pilot Tijdlijn Landelijke Beeldbeschikbaarheid

