



**Telematica**  
*Instituut*

---

# VWS-WDH-evaluatie III

*Derde rapportage van de evaluatie van de pilot WDH*

---







## Colofon

Datum : 18 april 2008  
Versie : 1.0  
Verandering :  
Project referentie: VWS-WDH/D1.4  
TI referentie :  
Bedrijfsreferentie :  
URL :  
Toegangsrechten :  
Status : Definitief  
Redacteur : Dr. M.J. Grootveld  
Bedrijf : Telematica Instituut  
Auteur(s) : Dr. M.J. Grootveld, Dr.Ir. T.I. Haaker (Telematica Instituut), Mr.W. Davidse, arts, Dr.Ir. A.C.M. Dumay MBA (TNO)

### **Synopsis:**

*In de pilot Waarneemdossier Huisartsen (WDH) in de regio Twente en omstreken zijn deelnemende zorgaanbieders geïnterviewd over het gebruik van WDH. Dit rapport presenteert de uitkomsten van deze interviews.*



# Inhoudsopgave

<b>1 Samenvatting</b>	<b>1</b>
<b>2 Doel van dit tussenrapport</b>	<b>5</b>
<b>3 De metingen: interviews</b>	<b>6</b>
3.1 Opzet van de <i>ex post</i> meting: de interviews	6
3.2 Resultaten van de interviews met de zorgaanbieders	7
3.2.1 Opmerkingen vooraf	7
3.2.2 De interviewresultaten	7
3.2.3 Registreren conform ADEMD (handboek 2.1, 6.1)	8
3.2.4 Invoeren/beheren UZI-middelen voor WDH (handboek 2.6a, 6.5)	8
3.2.5 Invoering en gebruik BSN (handboek 2.6b)	9
3.2.6 Aansluiten op het LSP (handboek 4)	11
3.2.7 Het in gebruik nemen van WDH testen (handboek 5)	11
<b>4 Conclusies en vergelijking met eerdere interviews</b>	<b>14</b>
4.1 Inleiding	14
4.2 Conclusies en vergelijking met eerdere interviews	14
<b>5 Bijlage 1 – Overzicht van respondenten</b>	<b>18</b>
<b>6 Bijlage 2 – Gebruikte afkortingen</b>	<b>19</b>
<b>7 Bijlage 3 – Stappenplan voor invoering WDH</b>	<b>21</b>
<b>8 Bijlage 4 – Vragenlijst zorgaanbieders – ruwe data</b>	<b>22</b>



# 1 Samenvatting

Dit is het derde rapport in een serie van vier over de evaluatie van de implementatie en het gebruik van de pilot Waarneemdossier Huisartsen (WDH). De pilot wordt uitgevoerd in de regio Twente/Achterhoek onder regie van het Ministerie van VWS. Doel van de evaluatiestudie is te beoordelen in hoeverre de centrale voorzieningen – Burgerservice-nummer (BSN), Landelijk Schakelpunt (LSP) en UZI-register –, de ICT en de processen gereed zijn voor de opschaling en uiteindelijk de landelijke uitrol van het WDH.

Het gehele onderzoek doorloopt vier stappen: selectie en clustering van de te evalueren indicatoren; normering van de indicatoren (hier eindigt de *ex ante* fase); meting en analyse van de indicatoren; en conclusies (*ex post* fase). In twee eerdere rapporten is gerapporteerd over de *ex ante* fase en over de implementatiefase en het begin van de gebruiksfase in Enschede. Nu ligt de focus op het reguliere gebruik in Enschede.

Het rapport is gebaseerd op zes interviews met zorgaanbieders die sinds de start van de pilot WDH in december 2006 bij de pilot betrokken zijn: 6 huisartsen (van één duopraktijk en vier solopraktijken in de periode eind januari / begin februari) en de directeur en eerstverantwoordelijke assistente van de huisartsenpost (HAP) Enschede (begin maart). De resultaten van het interviewonderzoek hebben betrekking op vier clusters van indicatoren: het UZI-register-cluster, het SBV-Z-cluster, het cluster WDH-gebruik en het Handboek-cluster (dit laatste cluster komt slechts beperkt aan de orde, omdat het Handboek sterk gewijzigd is sinds de zorgverleners aan de pilot zijn begonnen). De interviewresultaten worden vervolgens vergeleken met de resultaten van de interviews uit de vorige fase<sup>1</sup>.

## De voornaamste conclusies en aanbevelingen

Op een behoorlijk aantal terreinen zijn de gerapporteerde ervaringen van de zorgaanbieders consistent. Dit is mede te verklaren uit de gezamenlijke achtergrond. Ten eerste gebruiken alle huisartspraktijken die in Twente aan de pilot deelnemen hetzelfde Huisarts Informatie Systeem (HIS) van Promedico; het was dus niet mogelijk om in de evaluatie huisartsen te bevragen die op voorhand minder samenhang vertonen. Ten tweede hebben het in de pilot gebruikte Promedico/ASP HIS en het Huisartsenpost Informatie Systeem (HAPIS) van Prototics dezelfde beheerder en bouwer, namelijk Prototics respectievelijk Topicus Zorg.

Prototics is daarmee in de pilot in de regio Twente een uiterst belangrijke schakel tussen de zorgaanbieders, de centrale voorzieningen en de Zorgserviceprovider (ZSP). Ook de coördinerende rol van de Huisartsenpost Enschede, die bijvoorbeeld in een eerder stadium centraal de patiëntenvoorlichting heeft verzorgd, verstevigt de gezamenlijke basis. Dit zijn aspecten die in andere regio's waarschijnlijk anders zijn, zodat terughoudendheid geboden is bij het extrapoleren van de uitkomsten.

---

<sup>1</sup> M.J. Grootveld, T.I. Haaker, J.G. Schuurman, W. Davidse, A.C.M. Dumay (2007). VWS-WDH-evaluatie II. Enschede, juni 2007.

Bij de interviews en de rapportage is het stappenplan uit het *Handboek invoering EMD/WDH*<sup>2</sup> gevolgd. Gepresenteerd in de volgorde van het stappenplan voldoen momenteel de volgende indicatoren aan de afgesproken normen<sup>3</sup>:

- Registreren volgens de ADEMD-richtlijn
- Informatievoorziening door het UZI-register
- Het proces voor intrekken en aanvragen van de UZI-pas
- Het veilig bewaren van de UZI-passen buiten werktijd en de veilige omgang met pincode en pinmailer
- Kennis van rechten en plichten met betrekking tot het UZI-register
- Het inpassen van de UZI-pas in dagelijkse werkzaamheden
- De matching van BSN's
- De service van de helpdesk van UZI-register en de service van SBV-Z
- Het nut van de professionele samenvatting
- Het nut van het waarneemretourbericht (WRB)

De evaluatie van de pilot brengt ook aspecten aan het licht die nog niet voldoen aan de afgesproken normen. In de volgorde van het *Handboek* zijn dit:

- De administratie en de ervaren doorlooptijd voor het verkrijgen van een UZI-pas
- Het hebben van meerdere UZI-passen
- Het waarneemretourbericht: de zorgverleners willen dat het waarneemretourbericht een inhoudelijk correcte episodetitel krijgt en de naam van de behandelend arts bevat. Bovendien vinden de artsen de manier waarop men in de HIS applicatie alleen via de LSP-loggings het WRB in kan zien en men er vervolgens handmatig het betreffende dossier bij moet zoeken, tijdrovend.

Hoewel het WRB evenals de al langer beschikbare professionele samenvatting als nuttig wordt ervaren, vinden de onderzoekers dat de implementatie van het WRB verbeterd dient te worden alvorens tot opschaling wordt overgegaan: de huidige implementatie vergt te veel extra handelingen van de zorgverleners.

De kwaliteit van de samenvatting hangt mede af van dossiervoering volgens de ADEMD-richtlijn, waaraan veel pilotzorgaanbieders, volgens eigen opgave, al vergaand voldoen. Het verdient zeker aanbeveling om registratie volgens de ADEMD-richtlijn te blijven stimuleren.

Verder blijkt opnieuw dat de zorgaanbieders behoefte hebben aan informatie over de voortgang van de pilot in brede, niet-technische zin.

Bij de deelevaluatie van voorjaar 2007, die vooral aandacht besteedde aan de implementatiefase, noemde de huisartsenpost de gehanteerde vorm van mandatering onwerkbaar; gemiddeld waren de huisartsen minder negatief. Op dit moment is de reactie van de huisartsenpost neutraal. Daarmee lijkt dit enerzijds een schaalprobleem waarvoor vóór uitrol naar andere huisartsenposten en grote praktijken een oplossing nodig is die zowel werkbaar is als juridisch stand houdt. Anderzijds lijkt het met name een implementatieprobleem en minder een gebruiks-/onderhoudsprobleem. Bij de nu gekozen

---

<sup>2</sup> Ten behoeve van consistentie tussen de opeenvolgende rapportages wordt bij de evaluatie verwezen naar de Handboek-versie van november 2006, tenzij anders vermeld.

<sup>3</sup> In de deelevaluatie die voorzomer 2007 is uitgevoerd, is al geconstateerd dat ook de aansluiting van de Zorgserviceprovider op het LSP aan de afgesproken norm voldoet.



gekozen pragmatische oplossing - één vaste huisarts mandateert standaard alle assistentes  
– is het onderhoud feitelijk afwezig.

Tot slot: er lijkt een zekere gewenning te zijn opgetreden, bijvoorbeeld met betrekking tot het hanteren van twee UZI-passen, bijvoorbeeld in de eigen praktijk en als waarnemer op de huisartsenpost. Waar dit aanvankelijk vrij kritisch werd beoordeeld, is de toon nu neutraler. Naast gewenning kan zeker ook een rol spelen dat de changeboard in 2007 heeft besloten om dit vraagstuk structureel op te lossen



## 2 Doel van dit tussenrapport

In opdracht van de Implementatieorganisatie EMD/WDH van het Ministerie van VWS wordt geëvalueerd hoe de pilot Waarneemdossier Huisartsen (WDH) in de regio Twente/Achterhoek is geïmplementeerd en hoe zorgaanbieders het gebruik ervan ervaren. Deze evaluatie draagt bij aan de beoordeling of de betreffende centrale voorzieningen, de ICT en de processen gereed zijn voor opschaling van de pilot en – uiteindelijk – landelijke invoering van het Waarneemdossier Huisartsen.

De verslaglegging in het onderhavige rapport betreft de gebruiksfase in Enschede. Alle deelnemende zorgaanbieders zijn geïnterviewd over het gebruik van WDH. De aspecten die in de interviews gemeten worden, behoren tot vier clusters die de onderzoekers in de eerste tussenrapportage hebben geïdentificeerd:

- UZI-cluster: indicatoren aangaande de diensten en producten van het UZI-register;
- SBV-Z-cluster: indicatoren aangaande de SBV-Z-diensten en –producten;
- cluster WDH-gebruik: dit zijn aan de ene kant indicatoren voor de bruikbaarheid en meerwaarde van WDH, bijvoorbeeld aangaande het Waarneemretourbericht. Aan de andere kant zijn het indicatoren voor verwante zaken die onafhankelijk van de pilot zijn geïntroduceerd, zoals het gebruik van de Professionele Samenvatting;
- cluster Handboek: indicatoren aangaande het Handboek EMD/WDH. Dit aspect komt slechts beperkt aan de orde, omdat het Handboek sterk gewijzigd is sinds de geïnterviewde zorgverleners aan de pilot zijn begonnen.

Hoofdstuk 3 bevat de uitkomsten van deze interviews. In hoofdstuk 4 worden vervolgens deze uitkomsten vergeleken met de resultaten van eerdere interviews met dezelfde zorgverleners. Het rapport benoemt de overeenkomsten en verschillen en eindigt met aanbevelingen.

## 3 De metingen: interviews

### 3.1 Opzet van de *ex post* meting: de interviews

In het onderzoek is er voor gekozen de metingen in het veld (zowel van de pilot-voorbereiding als van eerste gebruik) vooraf te laten gaan door onderzoek naar aspecten die al uitgezocht kunnen en moeten worden voor de daadwerkelijke toepassing van het WDH. Het vooronderzoek is *ex ante*, en het onderzoek dat betrekking heeft op de toepassing is *ex post*. In het *ex ante* onderzoek stond de selectie en normering van indicatoren centraal. In het *ex post* onderzoek staat het meten en de analyse centraal. Het huidige rapport betreft de fase waarin zorgverleners in Enschede WDH regulier gebruiken, maar voor een goed begrip wordt hieronder kort het *ex post* proces beschreven.

#### De indicatoren

De aspecten die in de interviews gemeten worden behoren tot de clusters die in de eerste rapportage<sup>4</sup> zijn geïdentificeerd en in hoofdstuk 2 zijn toegelicht: het UZI-cluster, het SBV-Z-cluster, het cluster WDH-gebruik en het cluster Handboek.

In werksessies met deskundigen van respectievelijk SBV-Z, het UZI-register en de regio is per indicator de vraagstelling aangescherpt en is een norm bepaald. Wanneer de antwoorden die norm halen of overstijgen, mag men dus tevreden zijn. De normen zijn gebaseerd op het – doorgaans impliciete – kwaliteitsbesef van de deskundigen. Het is belangrijk om te beseffen dat zulke normen niet voor de eeuwigheid gelden: in een pilotsituatie, waar nog veel in beweging is, kan men op bepaalde aspecten met minder genoegen nemen dan in de definitieve situatie. Uiteindelijk is het geheel van genormeerde indicatoren voorgelegd aan IOEMD/WDH. De indicatoren zijn voorzien van toelichting en informatie tot welk van de indicatorenclusters ze behoren. Ten behoeve van de huidige deelevaluatie zijn met name aan het cluster WDH-gebruik nieuwe indicatoren toegevoegd, die betrekking hebben op het Waarneemretourbericht.

De interviews met de zorgaanbieders zijn gestructureerd volgens de stappen voor invoering van het WDH, zoals vastgelegd in het *Handboek Invoering EMD/WDH*. Ten behoeve van consistentie tussen de opeenvolgende rapportages wordt bij de evaluatie nog gebruik gemaakt van naamgeving en nummering van de Handboek-versie van november 2006. Het bijbehorende stappenplan is opgenomen in bijlage 3. In het vorige rapport<sup>5</sup> zijn alleen vragen gesteld over de voorbereidings- en implementatiefase en over het begin van de gebruiksfase, namelijk de initiële vulling, het aanmelden bij het LSP en het vullen van de mandateringstabel. In de interviews voor het onderhavige rapport staat de gebruiksfase daarentegen centraal.

---

<sup>4</sup> M.J. Grootveld, J.G. Schuurman en T.I. Haaker: VWS-WDH-evaluatie I: eerste tussenrapportage van de evaluatie van de pilot WDH. Enschede, Telematica Instituut, april 2007.

<sup>5</sup> M.J. Grootveld, J.G. Schuurman, T.I. Haaker, W. Davidse en A.C.M. Dumay: VWS-WDH-evaluatie II: tweede tussenrapportage van de evaluatie van de pilot WDH. Enschede, Telematica Instituut, juni 2007.

## **De deelnemers**

Aan de pilot WDH nemen deel 4 solopraktijken, 1 duopraktijk (dubbelinterview) en 1 huisartsenpost (dubbelinterview met de directeur en de eerstverantwoordelijke assistente). In totaal zijn er dus 6 interviews gehouden met personen die zorgaanbieders vertegenwoordigen. Gemiddeld duurde een interview anderhalf uur.

Alle antwoorden van de zorgaanbieders – de ruwe data – zijn te vinden in bijlage 4, samen met de normering die de onderzoekers hebben afgesproken met de deskundigen van de pilotpartijen (de regio, het SBV-Z en het UZI-register) en met IOEMD/WDH.

### **3.2 Resultaten van de interviews met de zorgaanbieders**

#### **3.2.1 Opmerkingen vooraf**

Tijdens de vorige reeks interviews in de voorzomer van 2007 bleek het aanvragen van de UZI-pas voor de zorgaanbieders de meest prominente ervaring uit de implementatiefase tot dan toe. Het UZI-register was om die reden dan ook bij de zorgaanbieders veel bekender dan SBV-Z, laat staan NICTIZ en de LSP-implementatiepartij. Ook momenteel (voorjaar 2008) blijkt dat niet alle zorgaanbieders gebruik maken van alle diensten van SBV-Z. Tevens heeft ongeveer de helft van hen geen mening over de communicatie en de service, omdat men nog geen contact met SBV-Z heeft gehad.

Het komt een enkele keer voor dat zorgaanbieders in dezelfde situatie tegengestelde antwoorden geven. De vraag bijvoorbeeld of men duidelijk in de HIS-applicatie kan zien dat men een waarneemretourbericht heeft ontvangen, wordt deels positief en deels negatief beantwoord met dezelfde toevoeging “de manier waarop dit in de HIS applicatie voor het WRB via het landelijk schakelpunt is uitgevoerd kost meer moeite dan de manier waarop dit voor het WRB via OZIS is uitgevoerd”. In dergelijke gevallen hebben we de antwoorden in bijlage 4 niet geharmoniseerd, maar het antwoord is in beide situaties feitelijk ‘Nee’.

Tot slot dient men in het oog te houden dat de resultaten gerelateerd zijn aan een specifieke pilotsituatie in een specifieke regio en dat ze daardoor dus niet zonder meer geëxtrapoleerd kunnen worden naar een stabiele landelijke situatie. Meer hierover is te vinden in paragraaf 3.4.

#### **3.2.2 De interviewresultaten**

De vragenlijsten zijn geordend aan de hand van stappen uit het *Handboek Implementatie EMD/WDH*. In deze volgorde en met verwijzing naar het betreffende hoofdstuk uit het Handboek presenteren we ook de uitkomsten. ‘Handboek 2.1’ verwijst dus naar stap 2.1 uit het Handboek. De toevoeging ‘(norm)’ bij een uitkomst betekent dat die uitkomst aan de vooraf afgesproken norm voldoet of deze norm overtreft. Verscheidene vragen zijn niet genormeerd, omdat ze louter informatief zijn; in die gevallen wordt hierna dan ook niet vermeld hoeveel antwoorden aan de norm voldoen. “R2” verwijst naar het vorige evaluatierapport en de daarin vermelde bevindingen.

Het totaal aantal antwoorden is niet bij alle vragen gelijk, aangezien de vragen soms de deelnemende huisartspraktijken betreffen (5 in totaal), soms zorgverleners (6 in totaal) en soms zorgaanbieders (8 in totaal: 6 huisartsen en de directeur en de eerstverantwoorde-

lijke assistente van de huisartsenpost). Het aantal malen ‘niet van toepassing’ is in de ruwe data in bijlage 4 te vinden en wordt in dit hoofdstuk doorgaans weggelaten.

### 3.2.3 Registreren conform ADEMD (handboek 2.1, 6.1)

ADEMD is de NHG-richtlijn voor Adequate Dossiervorming voor het Elektronisch Medisch Dossier; deze richtlijn bestaat al enige tijd en is geen uitvloeisel van de pilotvoorbereidingen. Alle zorgaanbieders – huisartsen en doktersassistentes op de huisartsenpost (HAP) – hebben in het verleden een of meer ADEMD-cursussen gevolgd (R2). De mate waarin dossiers volgens de zorgaanbieders aan de ADEMD-richtlijn voldoen, wisselt sterk: terwijl momenteel allen voor 80-100% volgens de richtlijn *werken* (6x norm), meldt één zorgverlener dat van al zijn dossiers slechts 20% aan die richtlijn voldoet en 3 dat het boven de 60% ligt (3x norm). Er is dus bij sommigen een achterstand in de bestaande dossiers, die deels op rustige momenten wordt ingelopen maar deels ook niet (3x ‘kost teveel tijd’: 16-20 minuten per dossier. Dit ligt iets lager dan in R2, toen 3 personen meldden dat zij er meer dan 20 minuten voor nodig hebben). Ook het ADEMD-gehalte van dossiers van collega’s wordt wisselend beoordeeld: 1x 0-20%, 2x 40-60%, 2x 60-80% (norm) en 1x 80-100% (norm). Overigens interpreteren artsen het werken volgens ‘ADEMD’ verschillend. Sommige artsen zien ADEMD voornamelijk als episodegericht werken, terwijl andere artsen vooral het werken met ICPC-codes benadrukken.

### 3.2.4 Invoeren/beheren UZI-middelen voor WDH (handboek 2.6a, 6.5)

Zoals te verwachten viel, hebben de zorgaanbieders in de gebruiksfase bepaald minder contact gehad met het UZI-register dan tevoren (R2).

Met het **pas-aanvraagproces** hadden in deze periode weinig zorgaanbieders te maken. Niemand werd geconfronteerd met diefstal of verlies van de pas of met een defecte pas. Eén zorgaanbieder heeft voor een nieuwe HIDHA (huisarts in dienst van een huisarts) een UZI-pas moeten aanvragen. Dit verliep beter dan bij de eerdere aanvraag; het downloaden en invullen van het formulier ging goed. Een andere zorgaanbieder heeft een nieuwe pas moeten aanvragen omdat hij de pin-mailer kwijt geraakt was. Men heeft voldoende informatie gekregen om het proces van aanvragen en intrekken van de pas in te richten (2x norm, 4x nvt). Wel ervaart men het aanvraagproces als complex. Het noodzakelijke bezoek aan het postkantoor wordt door sommige artsen als onnodig tijdrovend ervaren.

De geïnterviewde huisartsen hebben **meer dan één UZI-pas**, namelijk één voor de praktijk en één voor waarneming. Dit vinden zij: 3x lastig, 3x acceptabel en 1x geen probleem (4x norm; in R2 werd de norm slechts 2x gehaald). De moeilijkheid schuilt vooral in het uit elkaar moeten houden van de passen. Vergeleken met R2 is er minder animo om de **AGB-code** die op de pas staat te gebruiken (3x ‘ja’ en 4x “Waarvoor? En waar is die code dan te vinden?”); opnieuw wordt hierover opgemerkt dat veel waarnemers geen AGB-code hebben.

Het was volgens de zorgaanbieders niet nodig om het **beveiligingsbeleid** aan de komst van de UZI-pas aan te passen (6x norm). Zes zorgverleners bewaren tijdens werktijd de UZI-pas in de kaartlezer, de anderen in een kast of in de portemonnee. Ook buiten werktijd bewaren sommigen de pas in de kaartlezer, maar in elk geval afzonderlijk van de pinmailer. Iedereen kent de – zelf aangepaste – pincode uit het hoofd (5x norm), waarbij 2 zorgaanbieders de pincode ook afzonderlijk van de pas ergens hebben

genoteerd. Niemand leent de pas uit (7x norm). Het inpassen van de UZI-pas in het dagelijkse werk is voor de meesten werkbaar of zelfs gemakkelijk (samen 7x, norm). Voor de doktersassistenten is de pas echter beperkend omdat zij vaak op meerdere werkplekken tegelijk werken; één zorgverlener zegt hierover dat de assistente op haar tweede werkplek op de klassieke manier werkt, dat wil zeggen zonder UZI-pas, met als nadeel dat men hierdoor de mutaties mist.

Vijf zorgaanbieders achten zichzelf voldoende **geïnformeerd** (norm) over ontwikkelingen met betrekking tot het UZI-register. Het merendeel van de zorgaanbieders kent zijn rechten (5x norm) en plichten (5x norm) met betrekking tot het UZI-register. Er is enige belangstelling (2x) voor een elektronische nieuwsbrief. Slechts twee zorgaanbieders hebben sinds R2 telefonisch contact gehad met de helpdesk van het UZI-register; een van hen is tevreden (norm), terwijl het probleem van de ander niet is opgelost. Drie zorgverleners melden dat zij gebruik maken van de website van het UZI-register of van documenten die hier beschikbaar zijn; vier doen dit niet.

### 3.2.5 Invoering en gebruik BSN (handboek 2.6b)

Alle zorgaanbieders zijn ermee bekend dat **SBV-Z diensten** aanbiedt binnen de HIS-applicatie; 5x wordt gemeld dat men tevens bekend is met het dienstenpakket dat op de website beschikbaar is. De waardering voor de algemene functionaliteit varieert: 1x cijfer 6, 2x7 en 2x8 (in totaal 4x norm).

De **testtool** is niet gebruikt; zoals reeds in R2 gesteld is dit “meer iets voor leveranciers”. Met **Initiële Vulling** daarentegen heeft iedereen behoudens de huisartsenpost wel ervaring opgedaan. Doel hiervan is om in één operatie alle patiëntendossiers te koppelen aan de juiste burgerservicenummers (BSN's). De vijf deelnemende praktijken, met een gemiddelde omvang van circa 2500 patiënten, hebben de dossiers van al hun patiënten voor Initiële Vulling aangeboden<sup>6</sup>, zowel vorig jaar als kort geleden – voor pilotdoeleinden – opnieuw. In 91,2% tot 98,9% van de dossiers heeft SBV-Z een burgerservicenummer gevonden dat matcht met de aangeboden persoonsgegevens. Alle praktijken overtreffen dus evenals in R2 de afgesproken norm dat de matching minstens 90% moet bedragen<sup>7</sup>. Gemiddeld over de vijf praktijken zijn de matchingspercentages gestegen van 93,7% in R2 naar 96,4% nu. Bij een gemiddelde praktijkomvang van 2500 patiënten betekent de behaalde matching dat voor circa 100 ingeschreven patiënten geen BSN gevonden wordt. Een tweetal huisartsen noemt dit aantal onacceptabel.

Als het resultaat van de opvraging “Goed” is, neemt men de BSN's over. Bij “Goed met afwijkende gegevens” bestaat enige twijfel wat te doen. Bij “Fout”, tot slot, hebben 2 personen handmatig gezocht naar de oorzaak; in het ene geval heeft dit via de website tot een match geleid, in het andere is er uiteindelijk niets veranderd. De gegevens worden nooit aan anderen doorgeleverd.

Men is tevreden over de manier waarop de HIS-leverancier initieel vullen in de HIS-applicatie heeft ingebouwd. De dienst Initieel Vullen is voldoende tot goed beschikbaar

---

<sup>6</sup> Behalve die van de paar patiënten die hiervoor geen toestemming hebben verleend.

<sup>7</sup> Ten tijde van de interviews werkte de HIS-applicatie op dit punt niet vlekkeloos, waardoor bij sommige huisartsen geen BSN's werden gevonden. Daardoor zijn de uitgesproken waarderingen van de huisartsen (2x goed, 1x voldoende en 2x onvoldoende) niet representatief en is niet goed duidelijk in hoeverre zij dezelfde norm hanteren als die voor de pilot is afgesproken. In R2 hanteerden de huisartsen strengere normen.

(4x norm) en krijgt 4x een 7 of hoger (4x norm). Men heeft echter onvoldoende informatie gekregen over wat er precies gedaan moet worden met de resultaten van initiële vulling: in de HIS-applicatie is onduidelijk wat “inclusief” of “exclusief verificatie” betekent en men weet niet wat men met niet of deels gematchte patiënten moet doen. Ook is de manier om met SBV-Z een afspraak voor het vullen te maken nog niet betrouwbaar; de afspraak verschijnt niet altijd in het scherm.

De aanbeveling wordt gedaan dat SBV-Z en de XIS-leverancier terugkoppelen waarom gegevens, bijvoorbeeld in de spelling, afwijken van wat bij de huisarts bekend is. Het gaat hier om de interpretatie van resultaten en kennis over eventuele vervolgacties met betrekking tot niet matchende gegevens. Zoals een arts het formuleerde: “moet ik nu iets doen en zo ja wat?”

**Reguliere bevraging** omvat vier diensten die zowel in de HIS-applicatie als via de SBV-Z-website gebruikt kunnen worden: Opvragen BSN, Verifiëren BSN, Opvragen Persoonsgegevens en WID-controle. De vier diensten zijn afzonderlijk geëvalueerd.

Drie personen gebruiken naar tevredenheid de website voor **Opvragen BSN**. De dienst wordt in de huisartspraktijken alleen gebruikt bij nieuwe inschrijvingen, waar per dag hoogstens één keer sprake van is. BSN wordt dan ook feitelijk nooit (3x) of bij minder dan 1% van de patiëntcontacten (3x) opgevraagd. Een enkele huisarts gebruikt de dienst om naar ontbrekende, dat wil zeggen, niet-gematchte BSN's te zoeken. Bij de huisartsenpost daarentegen wordt voor ieder oproep van iedere patiënt het BSN opgevraagd. Een deel van de zorgverleners weet dat er verschillende **zoekpaden** zijn (4x), maar in het algemeen hebben zij geen voorkeur voor een hiervan; in de applicatie zijn de paden ook nog niet transparant. Twee zorgverleners hebben de ervaring dat zoekpad 2 faalt als de achternaam niet goed gespeld wordt: er wordt dan geen resultaat gepresenteerd. Evenals bij initiële vulling neemt men het BSN over als er een match is; bij afwijkende gegevens stelt één persoon dat hij zijn eigen gegevens meer vertrouwt, bijvoorbeeld aangaande studenten die feitelijk in een studentenhuis wonen maar officieel nog in het ouderlijk huis. Een andere zorgverlener wil graag een handleiding – in de HIS-applicatie – voor wat te doen bij afwijkende of niet-matchende gegevens. De dienst Opvragen BSN (via de website of het HIS) wordt gewaardeerd met het cijfer 8 (4x norm).

Drie personen gebruiken de dienst **Verifiëren BSN**, maar uitsluitend via de HIS-applicatie. Het gebruik en de waarderingen komen verder geheel overeen met die van Opvragen BSN: verificatie gebeurt hoogstens eenmaal per dag bij een nieuwe inschrijving; er is enige bekendheid met de zoekpaden, maar geen voorkeur; en de dienst krijgt het cijfer 8 (3x norm).

De dienst **Opvragen Persoonsgegevens** is tot dusver zo weinig gebruikt (namelijk zeer incidenteel door één zorgverlener), dat men hiervoor ook geen cijfers heeft gegeven. Dit geldt ook voor de dienst **WID-controle**. Drie zorgverleners melden dat hun assistentes in principe geen identiteitsbewijzen controleren. Twee zorgverleners zijn er niet van op de hoogte dat het HIS deze dienst ondersteunt en niemand gebruikt hiervoor de WID controle dienst op de website van het SBV-Z. De vraag naar het geschatte aantal WID-controles per dag levert 2x 0 op en 1x “1 per maand” en wel bij een nieuwe patiënt, niet zijnde een pasgeborene.

Op de huisartsenpost is de omgang met WID-controle anders dan in de huisartspraktijken. De assistente heeft als eerste contact met een patiënt en zou dus de



WID-controle goed kunnen doen, maar in de huidige HAP-IS configuratie is het de arts die het consult doet die WID-controle via de HAP-applicatie zou kunnen doen. Niet alleen is WID-controle voor de arts toch al niet noodzakelijk, dit is bovendien onlogisch laat in het proces. Om deze reden gebruikt de huisartsenpost de dienst WID-controle niet, hoewel de assistente wel het ID controleert.

Over de **service** en de **communicatie** van SBV-Z oordeelt men redelijk neutraal, aangezien er weinig rechtstreeks contact met de organisatie is geweest (slechts door één persoon gemeld), niet iedereen de website kent (2x goede kwaliteit (norm) en 2x onbekend) en niemand nog bekend is met de factsheets die er worden aangeboden. Eén zorgverlener meldt dat zijn leverancier hem heeft moeten helpen om toegang te krijgen tot de website, en dat dit bovendien gekoppeld lijkt aan een specifieke pas: het lukte maar met een van zijn twee passen. Aangezien veel zorgverleners meer dan een pas hebben, beschouwt hij dit als te weinig toegankelijk. Een andere zorgverlener kon met zijn UZI-pas niet op de website van de SBV-Z inloggen om de diensten van het SBV-Z te gebruiken. De helpdesk van de SBV-Z heeft dit probleem niet voor de zorgverlener kunnen oplossen.

### **3.2.6 Aansluiten op het LSP (handboek 4)**

Als laatste stap voor de zorgaanbieder WDH werkelijk kan gebruiken dient hij de patiëntendossiers bij het Landelijk Schakelpunt (LSP) aan te melden<sup>8</sup>. Bij de interviews tijdens R2 bleek dat niet altijd meer duidelijk was dat men dit had gedaan en hoe men dit in het HIS kan nagaan. Weliswaar is dit nu niet gemeld, maar een opmerking als “de initiële vulling ging ok” suggereert toch dat het onderscheid tussen deze stappen voor zorgaanbieders onduidelijk is, terwijl juist zij als pilot deelnemers goed ingevoerd zijn.

De waarderings van de zorgaanbieders over het aanmelden van de dossiers op het LSP lopen uiteen: 4x goed (norm) en 1x onvoldoende, omdat de HIS-applicatie onvoldoende feedback geeft over het resultaat van het aanmelden. Men heeft alle dossiers aangemeld, tenzij de patiënt hiervoor geen toestemming had verleend of het BSN ontbrak (5x norm).

### **3.2.7 Het in gebruik nemen van WDH testen (handboek 5)**

Het proces van mandatering bestaat uit drie stappen: het aanmaken van een account in de applicatie, het koppelen van de UZI-pas aan een account (door bijvoorbeeld de applicatiebeheerder) en het mandateren van nieuwe medewerkers (met UZI-pas) door de diensthebbende zorgverlener(s). Terwijl in R2 over deze drie stappen is gerapporteerd, is in de huidige fase alleen naar de mandateringstabel gevraagd. Daarnaast is gevraagd naar de professionele samenvatting (evenals in R2), het waarneemretourbericht (een nieuw onderwerp) en de nieuwe versie van het *Handboek Invoering EMD/WDH*.

Bij de HAP heeft 1 huisarts (tevens systeembeheerder) alle doktersassistentes gemandateerd in de **mandateringstabel**. De geïnterviewde huisartsen vinden de mandateringstabel goed werkbaar (4x norm en 1x ‘niet van toepassing’). Sowieso beantwoorden de huisartsen de vraag hoe de mandateringstabel gevuld is met ‘niet van toepassing’, omdat dit – zolang er geen nieuwe medewerkers komen – een eenmalige handeling is die zij allang hebben uitgevoerd.

---

<sup>8</sup> “Initieel aanmelden patiëntendossiers” is stap 4.6 van het *Handboek GBZ in de praktijk*.

In R2 werd gemeld dat bij de HAP de juridische status van de mandatering een knelpunt is. Het is onduidelijk wat de formele aansprakelijkheid van de enige mandaterende huisarts is. Daarnaast vinden de zorgverleners dat de HAP verantwoordelijk is voor de mensen die er werken, zodat mandatering in feite al geregeld is in de overeenkomsten tussen HAP en zorgverleners en de derde stap overbodig is.

De zorgverleners melden dat per avond- of weekenddienst op de HAP gemiddeld een á twee keer gebruik wordt gemaakt van WDH via LSP. Waarneemconsulten met en zonder WDH duren even lang: 1x 4-8 minuten, 3x 9-12 minuten en 1x 13-16 minuten.

Dankzij de OZIS-AORTA-waarneming hebben de zorgaanbieders al ruime ervaring met de **Professionele Samenvatting** (PS) van patiëntendossiers. Iedereen vindt de PS – om uiteenlopende redenen<sup>9</sup> – nuttig (7x norm), hooguit een enkele keer verwarrend (7x norm) en slechts soms overbodig (7x norm). De PS heeft geen overbodige onderdelen, terwijl de zorgaanbieders de historie, meetwaarden en correspondentie graag toegevoegd zou zien. Deze wens is ook al in R2 uitgesproken. De HAP stelt dat de kwaliteit van de gegevens met behulp van de ADEMD-richtlijn verbeterd zou moeten worden, zodat ook de kwaliteit van de PS toeneemt. Deze kwaliteit wordt namelijk nog essentiëler wanneer op termijn ook de SpoedEisende Hulp en het ambulancepersoneel inzage in dossiers krijgen.

Met een **waarneemretourbericht** (WRB) worden huisartsen ervan op de hoogte gesteld als een van hun patiënten een consult heeft gehad bij de HAP. Huisartsen ontvangen zulke berichten zowel via het Landelijk Schakelpunt (LSP) als via de OZIS-AORTA-waarneming. Twee huisartsen melden dat zij gemiddeld 1 (LSP-)WRB per week ontvangen. De drie andere praktijken ontvangen ongeveer 10 WRB's in het weekend en 3 door de week. Hiervan komen er 1 á 2 via het LSP en de overige via OZIS<sup>10</sup>.

Op de vraag of de zorgverleners in de HIS-applicatie duidelijk kunnen zien dat ze een WRB ontvangen hebben, melden allen dat dit voor WRB's die afkomstig zijn van het LSP meer moeite kost dan WRB's die afkomstig zijn van de dossieruitwisseling via OZIS: in de huidige implementatie in de HIS-applicatie moet men in de loggings kijken om te zien van welke patiënt er een WRB is. Van daaruit kun je niet rechtstreeks doorklikken, maar moet je op een andere plek in de HIS-applicatie het dossier van die patiënt openen om de wijzigingen in het dossier te bekijken. De percepties of dit duidelijk is of niet, verschillen: bij inhoudelijk gelijke antwoorden vinden 2 huisartsen het huidige proces duidelijk (2x norm) en 4 niet.

Door de huidige hier beschreven implementatie in de op de pilot-locatie gebruikte HIS – applicatie en het feit dat in de LSP-logging de episodetitel “HL7” staat in plaats van een zorginhoudelijke titel, moeten de huisartsen alle berichten redigeren. Ze verschillen van mening of dit al dan niet gemakkelijk is (x3 gemakkelijk (= 3x norm) en 2x niet gemakkelijk).

Evenals bij de professionele samenvatting is gevraagd naar het nut van het WRB. Het WRB is nooit overbodig (5x norm), bevat geen overbodige onderdelen en is voor 4 huisartsen ook nooit verwarrend. Twee vinden het soms verwarrend, onder andere door

---

<sup>9</sup> Zie de antwoorden op vraag 7.24 in bijlage 2.

<sup>10</sup> Separaat van de interviews worden overigens de exacte aantallen LSP-WRB's ook bijgehouden door de HIS-leverancier en NICTIZ.

de episodetitel “HL7”. In totaal wordt hiermee 6x de afgesproken norm gehaald. In het WRB mist men naast de correcte episodetitel duidelijk de behandelende arts: als de behandelend arts een pilotarts was, meldt het WRB alleen “HL7 dokter”. Daarnaast vermoedt een zegsman dat de behandelaar ontbreekt doordat deze automatisch wordt ingevuld op basis van de AGB-code, terwijl niet iedere zorgverlener hierover beschikt (zie ook paragraaf 3.2.4). De HAP wil bovendien graag het soort consult (bijvoorbeeld een visite) in het WRB zien.

De nieuwe versie van het **Handboek** is een deel van de zorgaanbieders nog onbekend (3x bekend (=3x norm) en 3x onbekend), evenals het feit dat er een digitale versie is (3x bekend (= 3x norm) en 3x onbekend). De zorgaanbieders die bekend zijn met het nieuwe handboek geven aan het compacte karakter te waarderen en het toegankelijker te vinden dan het eerdere handboek. De vragen welke informatie ontbreekt dan wel overbodig is, zijn voor de meesten niet van toepassing. De enige reactie hierop is dat het Handboek nog steeds vrij veel ‘techniek’ bevat die veel zorgaanbieders weinig zegt.

## 4 Conclusies en vergelijking met eerdere interviews

### 4.1 Inleiding

Zoals ook in het vorige evaluatierapport (“R2”) geconstateerd is, zijn de gerapporteerde ervaringen van de zorgaanbieders op een behoorlijk aantal terreinen consistent. Dit is vermoedelijk deels te verklaren uit de gezamenlijke achtergrond, aangezien alle deelnemende huisartspraktijken hetzelfde ASP-HIS gebruiken, het in de pilot gebruikte HIS en het HAPIS dezelfde leverancier/beheerder hebben en alle zorgaanbieders in de pilotgroep geregeld contact hebben met een of meer anderen in de groep. Ook de coördinerende rol van de Huisartsenpost Enschede, die bijvoorbeeld centraal de patiëntenvoorlichting heeft verzorgd, versterkt de gezamenlijke basis. Dit zijn aspecten die in andere regio’s waarschijnlijk anders zijn, zodat terughoudendheid geboden is bij het extrapoleren van de uitkomsten.

In dit hoofdstuk trekken we conclusies uit de gegevens die in het vorige hoofdstuk zijn gepresenteerd. Hierbij betrekken we, voor zover relevant en beperkt tot de gebruiksfase, ook de gegevens uit de interviews die in de voorzomer van 2007 bij vrijwel dezelfde zorgaanbieders zijn afgenomen.

### 4.2 Conclusies en vergelijking met eerdere interviews

Een aantal gemeten indicatoren uit paragraaf 3.2 voldoet aan de afgesproken normen. In dezelfde volgorde als hiervoor zijn dit:

- Registreren volgens de ADEMD-richtlijn
- Informatievoorziening door het UZI register
- Het proces voor intrekken en aanvragen van de UZI-pas
- Het veilig bewaren van de UZI-passen buiten werktijd en de veilige omgang met pincode en pinmailer
- Kennis van rechten en plichten met betrekking tot het UZI-register
- Het inpassen van de UZI-pas in dagelijkse werkzaamheden
- De matching van BSN’s
- De service van de helpdesk van UZI-register en de service van SBV-Z
- Het nut van de professionele samenvatting
- Het nut van het waarneemretourbericht

Wel zijn er hierbij enkele kanttekeningen te plaatsen. Zo blijkt dat artsen geen uniform beeld hebben van wat de ADEMD-richtlijn precies inhoudt. Zeker wanneer in de toekomst ook de SpoedEisende Hulp en het ambulancepersoneel inzage in dossiers krijgen, is een hoge en uniforme kwaliteit van dossiervoering van belang. Ook geldt dat registratie volgens de richtlijn een subjectieve inschatting van de artsen zelf is.

Met betrekking tot het UZI-pasaanvraagproces geldt dat zorgaanbieders dit als complex ervaren. Verder is het de onderzoekers onduidelijk of het buiten werktijd bewaren van de UZI-pas in de kaartlezer (in een overigens afgesloten ruimte en afzonderlijk van de pinmailer) als voldoende veilig beschouwd mag worden. Wel duidelijk is dat dit direct gerelateerd is aan het ervaren gemak van de zorgverleners – een belangrijke eis voor acceptatie.

Evenals in de vorige interviewronde spreken de zorgaanbieders de wens uit dat de professionele samenvatting wordt uitgebreid met de historie, meetwaarden en correspondentie. Afgezien daarvan dat discussie hierover los staat van het WDH en thuishoort bij het Nederlands Huisartsen Genootschap, zou in geval van een dergelijke uitbreiding nauwelijks meer sprake zijn van een samenvatting.

De behaalde matching van BSN's ten slotte ligt ruim boven de vastgestelde norm, maar in de beleving van sommige artsen is er toch teveel uitval. Zij worstelen met de vraag wat ze moeten doen met de patiënten van wie geen BSN gevonden wordt.

Naast deze lange opsomming van positief gemeten indicatoren is er ook een aantal aspecten uit paragraaf 3.2 die nog niet voldoen aan de afgesproken normen. In dezelfde volgorde als hiervoor zijn dit:

- De administratie en de ervaren doorlooptijd voor het verkrijgen van een UZI-pas
- Het hebben van meerdere UZI-passen
- Het waarneemretourbericht: de zorgverleners willen dat het waarneemretourbericht een inhoudelijk correcte episodetitel krijgt en de naam van de behandelend arts bevat. Bovendien zou het niet nodig moeten zijn om via de LSP-loggings de berichten in te zien en vervolgens handmatig het betreffende dossier te zoeken.

Hoewel het WRB dus als nuttig wordt ervaren, vinden de onderzoekers dat de implementatie van het WRB verbeterd dient te worden alvorens tot opschaling wordt overgegaan: de huidige implementatie vergt te veel extra handelingen van de zorgverleners.

In de voorbereidings- en implementatiefase zijn vóór de interviews van voorzomer 2007 een paar principiële, lastige, zaken aan het licht gekomen, te weten het verschijnsel dat verscheidene zorgverleners meer dan een UZI-pas hebben en de mandatering. De gesprekspartners oordelen momenteel minder negatief over deze zaken. Dit kan door gewenning komen, maar net zo goed door de afspraken die in 2007 gemaakt zijn voor principiële oplossingen hiervan. Zo heeft de changeboard besloten dat het vraagstuk van meerdere UZI-passen per persoon structureel zal worden opgelost. Hiervoor is een architectuurwijziging in voorbereiding<sup>11</sup>

Iedere zorgverlener dient voor elke afzonderlijke zorgaanbieder voor wie hij werkt een UZI-pas te hebben. Huisartsen met waarneemdiensten en doktersassistentes hebben dan al snel meer dan één pas. Het beeld dat dit lastig is, hebben de recente interviews niet bevestigd, wellicht doordat men nog steeds met de combinatie van *username* en *password* kan inloggen<sup>12</sup>. Wel maken de interviews opnieuw duidelijk dat er veel zorgverleners zijn die in de huidige oplossing van de UZI-pas op minstens twee werkplekken een pas nodig (zullen) hebben.

De mandatering zoals die in de pilot is ingericht werd vorig jaar als niet werkbaar ervaren, met name op de huisartsenpost. Het lijkt enerzijds een kwestie te zijn van de schaal van de instelling. Daarmee is deze aangelegenheid van relatief beperkt belang bij het aansluiten van meer huisartsenpraktijken bij (de pilot) WDH, maar van groot belang

---

<sup>11</sup> Zie bevinding 3 in de rapportage van CIBG UZI-register: Evaluatie UZI-middelen WDH Twente – Voorbereidings- en gebruiksfase. Versie 0.91 van 10 januari 2008.

<sup>12</sup> Op dit punt zijn de evaluatieresultaten dus niet eenduidig.

bij uitrol naar andere huisartsenposten of grote huisartsenpraktijken. Anderzijds lijkt het met name een implementatieprobleem en minder een gebruiks-/onderhoudsprobleem.

Bij de deelevaluatie van voorjaar 2007 bleek dat onder andere de GBZ-verklaring die zorgaanbieders moeten ondertekenen tot discussie leidde over juridische en beveiligingsaspecten, aangezien deze soms op gespannen voet staan met het gemak van de gebruiker. Tijdens de huidige deelevaluatie van de gebruiksfase zijn deze onderwerpen niet aan de orde gekomen, ook niet bij de SBV-Z-dienst Controle op het Wettelijk Identificatiedocument (WID-controle). Ook hier is de toon dus wat neutraler.

Naast deze constatering leiden de interviews van voorzomer 2007 en begin 2008 tot een aantal andere conclusies, namelijk over de rol van de XIS-leverancier, de belasting van de zorgaanbieders en de verwachtingen die zij hebben, evenals de communicatie rondom de pilot:

In R2 is duidelijk geconstateerd dat de leverancier van het HIS en het HAPIS (de XIS-leverancier) in de pilot in de regio Enschede een uiterst belangrijke schakel tussen de zorgaanbieder en de centrale voorzieningen is, mede doordat de huisartsen een HIS op ASP-basis hebben. Dit maakt deelname aan de pilot WDH voor de zorgaanbieders relatief gemakkelijk en betekent dat zij zich van bepaalde zaken, zoals het noodzakelijke UZI-servercertificaat, weinig bewust (hoeven) zijn. Aan de ene kant is een lage drempel voor de zorgaanbieders uiteraard zeer wenselijk, maar aan de andere kant betekent deze afhankelijkheid van de XIS-leverancier ook dat – om bij dit voorbeeld te blijven – uitkomsten omtrent het servercertificaat niet zonder meer gelden voor andere regio's. De recente interviews bieden geen aanleiding om deze conclusies nader te bezien.

In de vorige reeks gesprekken constateerden we dat deelname aan de pilot voor de zorgaanbieders redelijk tot behoorlijk arbeidsintensief is. Voor voorlopers die vrijwillig deelnemen is dit wellicht geen groot bezwaar, al is het goed om te bedenken dat de doktersassistenten die aan de pilot deelnemen dit niet op eigen initiatief doen. In ieder geval is de belasting een punt ter overweging bij uitrol op grote schaal, waaraan zorgaanbieders geacht worden mee te werken. Bovendien stelde een zorgverlener in een van de recente gesprekken dat er momenteel te veel zaken tegelijkertijd moeten worden geregeld en uitgevoerd, en dat het voor de landelijke uitrol veel eenvoudiger en soepeler moet lopen. Daarom verdient het aanbeveling om tijdig te analyseren welke inspanningen aan de pilot gerelateerd zijn, welke bij opschaling eenmalig zijn (bijvoorbeeld beperkt tot de invoeringsfase) en welke van structurele aard zijn. Dat de gesprekspartners over diverse aspecten minder negatief oordelen dan tevoren heeft vermoedelijk te maken met gewenning aan een structurele wijziging.

Tot slot is er de communicatie met de pilotgroep. Zoals ook in het vorige rapport opgemerkt bestaan er binnen deze groep grote verschillen in de mate waarin men begrijpt wat de pilot – qua diensten en techniek – behelst en deze verschillen hebben invloed op de communicatiebehoefte. Van de zes Enschedese huisartsen die met hun praktijken aan de pilot WDH deelnemen, behoren er twee tot de regionale ICT-commissie. Zij vormen als het ware een *inner circle* die uiterst intensief en ook sterk op eigen initiatief meetest en meedenkt. Zonder iets te willen afdoen aan de bijdrage van de overige vier huisartsen constateren we dat zij wat verder af staan van de dagelijkse pilotgebeurtenissen. De behoefte aan informatie van deze twee groepen blijkt verschillend: de buitenring is niet geïnteresseerd in technische informatie over de pilotvoortgang. In het najaar van 2007 heeft IOEMD/WDH, in reactie op de wensen van de deelnemers, incidenteel informatie

van de verschillende centrale voorzieningen gebundeld en verspreid. Het verdient aanbeveling dit op regelmatige basis voort te zetten.

Verder constateren we opnieuw dat niet alle pilotdeelnemers op de hoogte zijn van de rol en de diensten van de centrale voorziening SBV-Z, hoewel het zeker is verbeterd doordat artsen inmiddels meer ervaring hebben met de aangeboden diensten. Ook hier is dus aanleiding voor betere communicatie, omdat de beoogde deelnemers niet voldoende worden bereikt. Verder dient een zorgverlener heel concreet en mogelijk ook verwerkt in de HIS-applicatie informatie te krijgen over wat hij moet ondernemen wanneer bij patiënten geen of een afwijkend BSN wordt gevonden.

Een korte samenvatting van de aanbevelingen in dit hoofdstuk:

- Blijf aandacht besteden aan de inhoud en het uitvoeren van de ADEMD-richtlijn om interpretatieverschillen te voorkomen en de kwaliteit van de Professionele Samenvatting en het Waarneemretourbericht te vergroten.
- Implementeer het Waarneemretourbericht zo dat de zorgverlener niet in loggings hoeft te kijken en niet handmatig het betreffende dossier hoeft te zoeken. Het bericht zelf dient een inhoudelijke episodetitel te krijgen die de huisarts zo kan overnemen en het dient de naam van de behandelend arts te bevatten. Deze aanbeveling betreft dus zowel het gemak van de zorgverlener als de zorginhoud van het bericht. Zolang de zorgverleners waarneemretourberichten die ze via OZIS-AORTA ontvangen gemakkelijker verwerken dan degene die ze via het LSP ontvangen, is dit een risico voor acceptatie van de LSP-aanpak.
- Houd in de regio de XIS-leverancier in ere als technisch begeleider en deels ook zaakwaarnemer van de zorgaanbieders.
- Informeer met enige regelmaat vanuit uiteenlopende interesses en behoeften van de zorgaanbieders over de pilot in zijn volle breedte. Redeneer hierbij vanuit de beoogde en bereikte verbeteringen in de zorg of in zorgprocessen en – zoals reeds in de eerdere rapporten geadviseerd – niet vanuit de ICT of de afzonderlijke centrale voorzieningen.
- Onderscheid bij overwegingen ten aanzien van de uitrol van WDH tussen enerzijds incidentele en anderzijds structurele inspanningen van de zorgverleners en informeer hen hier concreet over, op basis van de pilotervaringen.

## 5 Bijlage 1 – Overzicht van respondenten

De interviews zijn in januari en februari 2008 afgenomen bij de volgende huisartsen in Enschede:

P.P. Geenen & P.A. Lesterhuis (dubbelinterview)

A. Jeeninga

P.F.J. Kroeze

C. Machiels

J.B. Sanders

Namens de huisartsenpost Enschede van de Huisartsen Dienst Twente-Oost is in maart 2008 een dubbelinterview gehouden met:

J. Noltes, directeur

M. Meijer, eerstverantwoordelijke doktersassistente

De onderzoekers zijn alle gesprekspartners zeer erkentelijk voor hun informatie en hun medewerking.



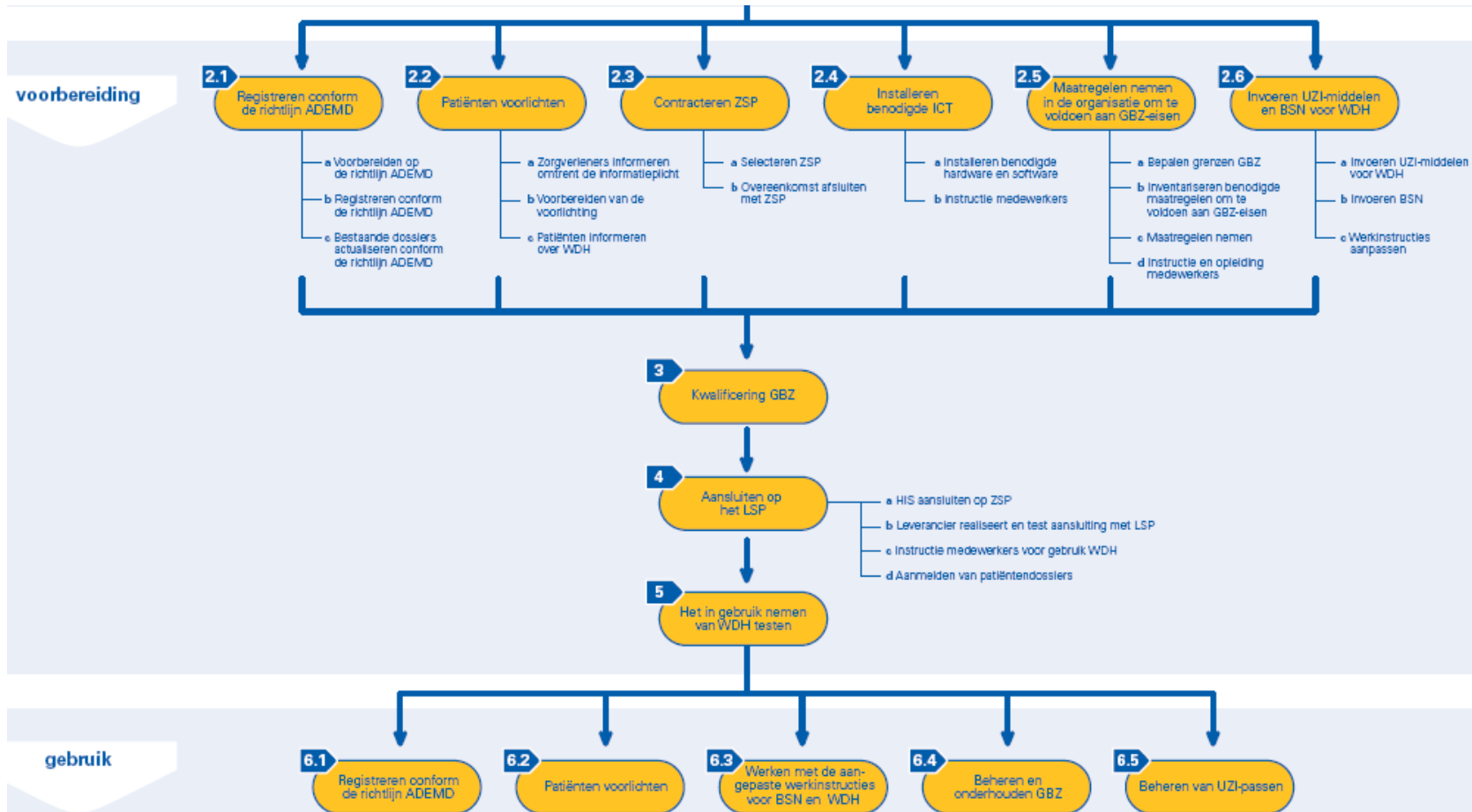
## 6 Bijlage 2 – Gebruikte afkortingen

ADEMD	Adequate dossiervorming met het elektronisch medisch dossier
AGB-code	ven door Vektis, <a href="http://www.vektis.nl">www.vektis.nl</a>
AORTA	Een landelijke basisinfrastructuur voor elektronisch berichtenverkeer tussen zorgpartijen
ASP	Application service provisioning, automatiseringsconcept waarbij software en/of beheer ervan zijn uitbesteed aan een dienstverlener
BSN	Burgerservicenummer, uniek identificatienummer van een patiënt
EMD	Elektronisch medicatiedossier
GBZ	Goed beheerd zorgsysteem, een geheel van informatiesystemen van zorgverleners dat voldoet aan duidelijk omschreven kwaliteitseisen
HAP	Huisartsenpost
HAPIS	HAP-informatiesysteem
HIDHA	Huisarts in dienst van een huisarts
HIS	Huisartsinformatiesysteem
IOEMD/WDH	Implementatieorganisatie EMD/WDH
LSP	Landelijk schakelpunt, centrale landelijke voorziening die alle zorginformatiesystemen onderling verbindt
OZIS	Standaard voor uitwisselingen van elektronische berichten
PS	Professionele samenvatting, bevat delen uit een patiëntendossier
SBV-Z	Sectorale berichtenvoorziening in de zorg
UZI	Unieke zorgverleneridentificatie
WDH	Waarneemdossier voor huisartsen
WID	Wettelijk identiteitsbewijs
WRB	Waarneemretourbericht
XIS	Overkoepelende term voor HIS, HAPIS en dergelijke
ZSP	Zorgserviceprovider, marktpartij die een beveiligde verbinding aanbiedt tussen GBZ en LSP

Bij de omschrijvingen is gebruik gemaakt van de begrippenlijst op [www.nictiz.nl](http://www.nictiz.nl).



## 7 Bijlage 3 – Stappenplan voor invoering WDH



Bron: Handboek Invoering EMD/WDH, versie November 2006

## 8 Bijlage 4 – Vragenlijst zorgaanbieders – ruwe data

Deze vragenlijsten bevatten de vragen die aan de zorgaanbieders zijn voorgelegd en al hun antwoorden, zonder enige analyse. Toelichting kolommen:

CV ID: indexnummer van de vraag. De Centrale Voorzieningen zijn BSN, LSP en UZI

Vraag: de letterlijk aan de respondent voorgelegde vraag

Beantwoording: het gewenste type antwoord op de voorafgaande vraag

Norm: het antwoord waarmee de betreffende pilotpartij – NB: in dit pilotstadium – tevreden is. Op informatieve vragen is geen normering van toepassing; in de tabel staat dan ‘geen’.

TI ID: alternatief indexnummer van Telematica Instituut

Eventueel commentaar van de geïnterviewden is toegevoegd aan hun antwoord. Wanneer de vraag commentaarloos is beantwoord, wordt alleen het aantal antwoorden in die categorie genoemd, bijvoorbeeld ‘3x’.

### H2.1 Registreren conform ADEMD

CV ID	Vraag	Beantwoording	Norm	TI ID
7.1.1	In welke mate werkt u <i>nu</i> volgens de ADEMD-richtlijn?	<input type="checkbox"/> 0-20% <input type="checkbox"/> 20-40% <input type="checkbox"/> 40-60% <input type="checkbox"/> 60-80% <input checked="" type="checkbox"/> 80-100% <p>3x                      1x episodegericht werken doen we al jaren                      1x SOEP 100%; ICPC geen 100%                      1x allemaal met ICPC vanaf 2003                      1x HAP: ICPC en episodes worden gebruikt; arts moet dit fiatteren</p> <p>Opmerking: Het is niet altijd duidelijk wat precies onder de ADEMD richtlijn valt; artsen interpreteren dit soms als episodegericht werken en/of ICPC gebruiken.</p>	> 60%	160d
7.2	In welke mate voldoen uw dossiers aan de ADEMD-richtlijn?	<input checked="" type="checkbox"/> 0-20% <input type="checkbox"/> 20-40% <input type="checkbox"/> 40-60% <input checked="" type="checkbox"/> 60-80% <p>1x                      1x                      1x vóór 2003 in principe niets, daarna een hoog percentage</p>	> 60%	160b

		<input type="checkbox"/> 80-100%	1x In Promedico kan invullen van ICPC (code) verplicht gesteld worden		
7.2.1	In welke mate voldoen de dossiers van uw collega's aan de ADEMD-richtlijn?	<input checked="" type="checkbox"/> 0-20% <input type="checkbox"/> 20-40% <input checked="" type="checkbox"/> 40-60% <input checked="" type="checkbox"/> 60-80% <input type="checkbox"/> 80-100%	1x 2x varieert nogal. 2x 1x Binnen het centrum iedereen. ICPC ontbreekt soms in het WRB.	> 60%	160e
7.3	Wanneer nog niet al uw dossiers ADEMD-proof zijn, zou u dan een dossier ADEMD-proof maken als een patiënt voor het eerst na lange tijd weer voor u staat?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee, toelichting: ...	2x in principe wel; niet tijdens spreekuur maar later op een rustig moment. Wel met het idee dat anderen er iets aan kunnen hebben. 1x bijvoorbeeld bij een verwijsbrief van een specialist een nieuwe episode aanmaken indien nodig. 2x Kost teveel tijd 1x soms wel een koppeling van episodes	Nvt	160c
7.4	Hoeveel minuten kost het u gemiddeld om een dossier ADEMD-proof te maken?	<input checked="" type="checkbox"/> nvt <input type="checkbox"/> minder dan 5 minuten <input checked="" type="checkbox"/> 5-10 minuten <input type="checkbox"/> 11-15 minuten <input checked="" type="checkbox"/> 16-20 minuten <input type="checkbox"/> 21-25 minuten <input type="checkbox"/> 26-30 minuten <input type="checkbox"/> meer dan 30 minuten	1x 1x 3x	Nvt	161

#### H2.6a Invoeren UZI-middelen voor WDH

TI ID	Vraag	Beantwoording	Norm	TI ID
76	Heeft u voldoende informatie gekregen om uw interne proces m.b.t. beheer (aanvragen/intrekken) van de UZI-passen in te richten?  Welke informatie zou het UZI-register u extra kunnen verstrekken?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 2x 1x gevoel niet verandert sinds de vorige keer 2x Eenmaal doorgemaakt en dat was toen voldoende. Voor een nieuwe aanvraag zou ik me er wel weer in moeten verdiepen; het is een ingewikkeld proces en dat is ook de mening van nieuwe gebruikers. <input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> neutraal 1x nog niet nodig gehad, vermoedelijk te vinden op de UZI-website.  Toelichting: 1x juist graag minder informatie	Ja	76

26c	Welke verbeteringen zijn volgens u mogelijk in dit proces waar het UZI-register een rol kan spelen?	<input checked="" type="checkbox"/> nvt <input checked="" type="checkbox"/> verbetering:.. e.d.) paspoort met het opsturen van een bankpas: waarom voor UZI-pas naar het postkantoor? doorlooptijd batches 2 x per week	1x geen suggesties (intrekken en opvragen van pas voor HIDHA ging goed) 1x 1x het proces eenvoudiger maken (zonder bezoek(en) aan het postkantoor 1x delegeren aan leverancier en niet moeilijker maken dan aanvraag van een 1x naar het postkantoor moeten is het meest tijdrovend. Vergelijk dit proces 1x HAP: het aanvraagproces is nu erg uitgebreid en heeft een lange 1x HAP: het is handiger om aanvragen te bundelen en aan te sluiten bij de	(perceptie van doorlooptijd moet goed zijn)	26c
26d	Heeft u tijdens de gebruiksfase opnieuw een UZI-pas aangevraagd?  Heeft u te maken gehad met: - Diefstal - Verlies - Defecte pas - Pinmailer verdwenen	<input checked="" type="checkbox"/> ja 1x voor nieuwe HIDHA (dus een nieuwe pas en geen vervangende pas) <input checked="" type="checkbox"/> nee 3x 1x moet eigenlijk wel voor nieuwe assistente (maar ja, je kunt ook terugvallen op de oude werkwijze met een wachtwoord) <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nee 4x <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nee 4x <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nee 4x <input checked="" type="checkbox"/> ja 1x <input type="checkbox"/> nee		Nvt  Nvt  Nvt	
26e	Hoe verliep dit proces in vergelijking tot de eerste aanvraag?	<input checked="" type="checkbox"/> beter <input checked="" type="checkbox"/> vergelijkbaar <input type="checkbox"/> slechter <input checked="" type="checkbox"/> nvt	1x 1x 4x	> slechter	
26f	Was het bij de nieuwe aanvraag duidelijk hoe u de pas moest intrekken?	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> nvt	1x Voor HA was het duidelijk hoe de pas voor vertrekkende HIDHA ingetrokken moest worden. Onduidelijk was wat er met het pasje moest gebeuren. De site zei doorknippen, wat HA ook deed. Medewerker UZI belde echter spontaan met de vraag wat HA met het pasje gedaan had. 1x 4x	Ja	

75b	Was het proces om aan een nieuwe UZI-pas te komen u duidelijk?	<input type="checkbox"/> zeer onduidelijk <input type="checkbox"/> onduidelijk <input type="checkbox"/> neutraal <input checked="" type="checkbox"/> duidelijk 2x <input type="checkbox"/> zeer duidelijk <input checked="" type="checkbox"/> nvt 4x	≥ 4 (moet duidelijk zijn)	75b
	Was het u duidelijk welke stukken u moest overleggen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 2x <input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> nvt 3x	Ja	
	Wat kan het UZI-register hier volgens u nog aan verbeteren?	Toelichting: het zou handig zijn om alleen een nieuwe pinmailer te kunnen aanvragen en niet meteen een nieuwe pas.	Nvt	
26	Wat was de doorlooptijd voor het aanvragen van een nieuwe UZI-pas (van begin tot eind)?	21 dagen 1x 21-28 dagen 1x <input checked="" type="checkbox"/> nvt 4x	Nvt	26
26b	Hoe ervaart u deze doorlooptijd?	<input type="checkbox"/> erg langzaam <input checked="" type="checkbox"/> langzaam 1x <input checked="" type="checkbox"/> neutraal 1x nu is doorlooptijd niet zo'n issue omdat ook via password ingelogd kan worden. Als UZI-pas de enige mogelijkheid wordt, zijn drie weken te lang. <input type="checkbox"/> redelijk snel <input type="checkbox"/> erg snel <input checked="" type="checkbox"/> nvt 4x	≥ 4	26b
27	Zijn er zorgverleners die meer dan één pas nodig hebben vanuit hun rollen in zorgprocessen?  Zoja, om welke rol(len) gaat het?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 6x <input type="checkbox"/> nee max aantal: vaak 2 passen, maar er zijn ook 'pure waarnemers' met mer dan 2 passen  Type zorgverleners: - huisarts die ook waarneemt - assistente in praktijk die ook op de HAP werkt - pure waarnemer - HIDHA - Praktijkondersteuners die op meerdere praktijken werken	Max. 1 pas  (1 pas = groen vanuit de gebruiker gereede neerd)	27

27b	Indien van toepassing: hoe lastig is het om meer dan één UZI-pas te hebben?	<input type="checkbox"/> n.v.t. <input checked="" type="checkbox"/> lastig 3x <input checked="" type="checkbox"/> Acceptabel 2x <input checked="" type="checkbox"/> Geen probleem 1x	1x pas van HAP blijft in de tas; pas van praktijk blijft op praktijk	Indien vt acceptabel	
27c	INDIEN 27b ACCEPTABEL OF LASTIG: Waar ligt het probleem:  Is het de herkenbaarheid waardoor passen verwisseld worden? Is het ongemak vanwege overvolle portefeuille? Komt het doordat de pincodes verschillend zijn? Anders	<input checked="" type="checkbox"/> ja 4x <input checked="" type="checkbox"/> nee 1x <input checked="" type="checkbox"/> ja 1x <input checked="" type="checkbox"/> nee 2x <input checked="" type="checkbox"/> ja 1x <input checked="" type="checkbox"/> nee 4x zelf pincodes aan elkaar gelijk gemaakt Toelichting:		Nvt	
71	Zou u de AGB-code die op de UZI-pas staat willen gebruiken?  Als u deel uit maakt van een zorginstelling, welke AGB code komt dan volgens u in aanmerking voor opname op de UZI-pas?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 1x Maar er zijn veel waarnemers zonder AGB-code: pure waarnemer, HIDHA, HA in opleiding. 2x Waar staat de AGB-code dan op of in de pas? 1x HAP: Ja, want verzekeraars en apothekers willen graag de AGB-code van de zorgverleners <input checked="" type="checkbox"/> nee 4x: waarvoor? Mij niet bekend dat die code op de pas staat. Waar te vinden?  <input type="checkbox"/> van de zorginstelling <input checked="" type="checkbox"/> van de zorgverlener zelf 1x Dit is ook door VWS beloofd in het kader van "1 pas per persoon" (mei-release). 1x		Nvt	71
23	Heeft u uw beveiligingsbeleid aangepast aan de komst van de UZI-pas?  Zoja, wat was de ingrijpendste maatregel?	<input checked="" type="checkbox"/> nee, niet nodig 5x <input type="checkbox"/> nee, maar moet eigenlijk wel <input checked="" type="checkbox"/> ja, toelichting: 1x maar dat had met verhuizing van eenpersoonspraktijk naar zorgcentrum te maken (niet met UZI-pas). Toegangsbeveiliging op deuren is verbeterd.  welke maatregelen heeft u getroffen? indien ja, aanvinken meest ingrijpende maatregel (uit CPS maatregelen)		'Nee, niet nodig' of 'Ja aangepast ('nodig voor goed huisvuilafvoer')	23



63	Waar bewaart u uw UZI-pas tijdens uw werkzaamheden?	Toelichting: 6x in kaartlezer 1x in een kast 1x portemonnee	Veilige plaats, in het zicht, bij zich (bewust zijn mbt veiligheid is vereist)	63
64	Waar bewaart u uw UZI-pas buiten werktijd ?	Toelichting: 3x in kaartlezer 1x thuis (in de tas of la; geldt voor alle medewerkers op de praktijk) 1x in kastje op de praktijk (voor praktijkpas; de HAP pas in de portefeuille/tas; assistente bewaard pas in de kaartlezer) 2 x portemonnee	veilige, afgesloten plaats afzonderlijk van pinmailer ((bewust zijn mbt veiligheid is vereist))	64
65	Waar bewaart u uw pinmailer?	Toelichting: 1x in een ordner 1x in map in la op de praktijk, ook de pinmailers van de medewerkers 1x thuis in de kluis 1x in een mapje thuis 1x kopie in praktijkkamer met alle papieren van het zorgcentrum 1x in mijn bureau 1x HAP in de kluis, bij de kopieën van de pinmailers van alle medewerkers	veilige, afgesloten plaats afzonderlijk van UZI-pas	65
66	Kent u uw pincode uit het hoofd?	<input checked="" type="checkbox"/> ja                    7x <input type="checkbox"/> nee	Ja (gewenst om rondslin	66

			gerende papiertjes te voorkomen)	
68	Heeft u de pincode zelf aangepast?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 7x <input checked="" type="checkbox"/> nee 1x	nvt	68
68b	Bewaart u de pincode op een veilige plaats? Zo ja, waar?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 5x in mijn hoofd; 2x in agenda <input type="checkbox"/> nee	op een veilige, afgesloten plaats afzonderlijk van UZI-pas	68b
67	Leent u de UZI-pas wel eens uit?  Zo ja, om welke reden gebeurt dit?	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nee 7x  indien ja: waarom?	Nee (vanwege veiligheid en herleidbaarheid)	67
70	In welke mate kunt u het gebruik van de UZI-pas inpassen in uw dagelijkse werkzaamheden?  Wat kan er volgens u veranderd worden	<input type="checkbox"/> moeilijk <input type="checkbox"/> enigszins <input type="checkbox"/> neutraal <input checked="" type="checkbox"/> werkbaar 2x <input checked="" type="checkbox"/> gemakkelijk 4x  1x pas blijft in kaartlezer. Vanaf thuis werk ik op de klassieke manier (met een token). Soms is het lastig voor de assistente; die werkt op de ene plek met de UZI-pas en op de andere plek op de klassieke manier. Je mist dan wel loggings (mutaties).  1x De verbinding met het LSP logt soms al na 5 minuten uit, ook bij de doktersassistente. Bij het	≥ 4 (moet werkbaar zijn)  Nvt	70

	om de toepasbaarheid te verbeteren?	invoeren van NAW-wijzigingen van de patiënt leidt dit tot problemen. Hiervoor hebben we inmiddels de volgende workaround: uitloggen, inloggen en meteen NAW-wijziging doorvoeren. Dit kost meer dan 2 minuten extra per keer. 1x één pas is natuurlijk handiger! 1x HAP: op meerdere werkstations met één pas tegelijk kunnen werken. Inloggen duurt nu 20-30 seconden en dat maakt het lastig.		
72	Heeft u kennisgenomen van uw rechten m.b.t. het UZI-register?  Heeft u kennisgenomen van uw plichten m.b.t. het UZI-register?  Hoe zou de voorlichting hierover beter kunnen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 2x pakketje doorgelezen bij de aanvraag 1x schrijven van UZI diagonaal gelezen bij aanvraag 1x van gehoord tijdens de voorlichting en van leverancier 1x de folder gelezen en de overeenkomst getekend  <input checked="" type="checkbox"/> nee 1x Indien ja: waar heeft u ze gevonden?  <input checked="" type="checkbox"/> ja 2x pakketje doorgelezen bij de aanvraag 1x schrijven van UZI diagonaal gelezen bij aanvraag 1x van gehoord tijdens de voorlichting en van leverancier 1x de folder gelezen en de overeenkomst getekend  <input checked="" type="checkbox"/> nee 1x Indien ja: waar heeft u ze gevonden?  Toelichting: 1x Een keer lezen bij acceptatie van de software is voldoende. De betrouwbaarheid van de omgang met systemen is de basis (belangrijker dan de formele rechten & plichten). 1x wel kennisgenomen van rechten/plichten maar niet onthouden.	Ja (juridisch kader: UZI is verplicht hierover te communiceren)  Ja (juridisch kader: UZI is verplicht hierover te communiceren)  Nvt	72
73/74	Vindt u dat u voldoende wordt geïnformeerd over ontwikkelingen m.b.t. het UZI-register?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 5x <input checked="" type="checkbox"/> nee 1x laatste tijd weinig van gehoord  <input checked="" type="checkbox"/> ja 1x ontvang ik geloof ik al. Ik krijg diverse krantjes van de verschillende organisaties; niet altijd	Ja   Nvt	73/74

	<p>Zo niet, wilt u eventueel geïnformeerd worden d.m.v. een elektronische nieuwsbrief?</p> <p>Heeft u andere suggesties voor de informatievoorziening?</p>	<p>duidelijk wat van wie komt 1x via de mail, hoewel er nu al zoveel binnen komt...</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nee 2x</p> <p><input type="checkbox"/> ja, toelichting: 2x info voorziening over de pilot per mail is het handigst, maar liefst wel gebundeld ipv dat iedere organisatie haar eigen nieuwsbrief stuurt. De tweewekelijkse pilot nieuwsbrief lijkt nu weer verdwenen te zijn. 1x Er is duidelijk onderscheid tussen de gewone HA's en de leden van de ICT-groep mbt kennis over de pilot.</p>	Nvt	
113	<p>Heeft u ervaring met de helpdesk van het UZI-register?</p> <p>Zo ja, op welke wijze heeft u contact gehad?</p> <p>Was de telefonische bereikbaarheid voor u voldoende?</p> <p>In welke mate heeft de helpdesk uw vraag/vragen beantwoord?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ja 1x tijdens eerste aanvraag vorig jaar 2x</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nee 3x</p> <p>indien ja: <input checked="" type="checkbox"/> telefonisch 3x <input checked="" type="checkbox"/> mail 2x <input type="checkbox"/> anders</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ja 2x ja <input type="checkbox"/> nee, toelichting:</p> <p><input type="checkbox"/> onvoldoende <input checked="" type="checkbox"/> matig 1x: ik werd doorverwezen naar een andere partij die het vervolgens ook niet op kon lossen. <input type="checkbox"/> voldoende <input checked="" type="checkbox"/> goed 2x <input type="checkbox"/> zeer goed</p>	Nvt	113
115	Maakt u gebruik van de (documenten op de) website van het UZI-register?	<p><input checked="" type="checkbox"/> ja 1x bij nieuwe aanvragen 1x om te kijken hoe het werkt met de puc code. 1x</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nee 4x Toelichting:</p>	Nvt	
77	Heeft u nog andere tips of verbeterpunten voor het UZI-register?	Toelichting:	Nvt	77

- H2.6b Invoering en eerste gebruik van BSN

4.	SBV-Z Functionaliteit	Beantwoording	Norm	TI ID
2.0a	Bent u bekend met het feit dat de SBV-Z diensten in de applicatie van uw leverancier aanbiedt?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 7x <input type="checkbox"/> nee	Nvt	
2.0b	Bent u bekend met het pakket van diensten die de SBV-Z via de website aanbiedt (www.sbv-z.nl)?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 4x 1x (deels) 1x nu [door interview] wel <input checked="" type="checkbox"/> nee 2x -	Nvt	
2.1	Wat is uw algemene oordeel over de functionaliteit die de SBV-Z aanbiedt? Welk cijfer (tussen 1 en 10)?	Cijfer <input type="checkbox"/> , toelichting ... 1x 6: onoverzichtelijke materie 1x7: soms wel ingewikkeld als er niets gevonden wordt. Het zoekpad is dan ingewikkeld. 1x7: mooi als het werkt, maar er was een probleem met Vista dat de helpdesk ook niet kon oplossen. 1x8: via de website. Promedico heeft een nieuwe zoekpad gemaakt, maar dat werkt nog niet. 1x8 1x Niet te zeggen	≥ 7	
2.2	Van welke functionaliteit die de SBV-Z aanbiedt hebt u gebruik gemaakt?	Testtool <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nee 7x  Initiële vulling <input checked="" type="checkbox"/> ja 6x <input checked="" type="checkbox"/> nee 1x  Reguliere bevraging <input checked="" type="checkbox"/> ja 6x 1x om BSN te achterhalen die bij initiele vulling niet gevonden worden <input type="checkbox"/> nee  Reguliere bevraging via website <input checked="" type="checkbox"/> ja 1x 1x (om uit te zoeken wat er niet klopt bij 'afwijkende gegevens') <input checked="" type="checkbox"/> nee 1x lukt niet met mijn UZI-pas 2x	Nvt	195

2.3	Indien u geen gebruik hebt gemaakt van genoemde functionaliteit wilt u dan aangeven waarom niet?	<p>Testtool Omdat ... 4x : is via leverancier gegaan / is meer iets voor de leverancier 1x: niet duidelijk wat ik daar mee moet.</p> <p>Initiële vulling Omdat ...</p> <p>Reguliere bevraging 1x ik kon er via de website met mijn UZI-pas niet inkomen. De helpdesk kon dit niet oplossen en verwees door naar UZI, die het ook niet kon oplossen. Omdat ...</p>	Nvt	196
2.4	Hebt u voldoende informatie over genoemde functionaliteit? Zo nee, wat ontbreekt er?	<p><input checked="" type="checkbox"/> Algemeen: 1x: Nee, mijn leverancier vertelt me wat ik moet doen. BSN is wel erg abstract en zou zomaar een willekeurig getal kunnen zijn.</p> <p>Testtool <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, omdat <input checked="" type="checkbox"/> nvt 6x</p> <p>Initiële vulling <input checked="" type="checkbox"/> ja 3x <input checked="" type="checkbox"/> nee, omdat 1x: er staat in de HIS-applicatie nergens wat inclusief of exclusief verificatie betekent 1x: met "afgekeurde" patiënten kan ik niets; er staat ook nergens óf ik wat moet doen. 1x is in eerste instantie door Promedico gedaan. Het was niet duidelijk wat we daar verder mee moesten. <input checked="" type="checkbox"/> nvt 1x (HAP)</p> <p>Reguliere bevraging <input checked="" type="checkbox"/> ja 3x <input type="checkbox"/> nee, omdat <input checked="" type="checkbox"/> nvt</p>	Indien vt Ja  Indien vt Ja  Indien vt Ja	
2.5	Is genoemde functionaliteit dekkend voor uw behoefte? Zo nee, wat ontbreekt er?	<p>Testtool <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, omdat <input checked="" type="checkbox"/> n.v.t. 6x</p> <p>Initiële vulling</p>	Indien vt Ja Indien vt Ja Indien vt Ja	194

		<input checked="" type="checkbox"/> ja                    3x initieel wel 1x op zich wordt goede vulling bereikt maar wel vaak met 'afwijkende gegevens' <input checked="" type="checkbox"/> nee, omdat 1x het werkt niet goed: bij de laatste keer zijn al mijn patiënten afgekeurd! (Bij de oorspronkelijke Initiële vulling in het voorjaar van 2007 was ca. 95% goedgekeurd. Deze herhaalde Initiële vulling was als test bedoeld.) Het is wel goed dat je nu 10x Initiële vulling kunt doen i.p.v. 3x. <input checked="" type="checkbox"/> n.v.t.                    1x door aanpassing niet meer 1x (HAP)  Reguliere bevraging <input checked="" type="checkbox"/> ja                    1x als het lukt prima, maar soms wordt om onduidelijke redenen niets gevonden. Is ook afhankelijk van wat er in GBA staat. 1x op zich werkt het wel maar als er bijvoorbeeld onduidelijkheid is mbt naam of adres wordt het lastig; op zich ligt dat niet aan de techniek. 1x <input checked="" type="checkbox"/> nee, omdat 1x UZI-pas logt telkens spontaan uit. 1x omdat ik er met mijn UZI-pas niet in kom. 1x HAP: momenteel is te weinig inzichtelijk hoe het werkt in de applicatie. Adastra kan inmiddels omgaan met Reguliere Bevraging, maar het wordt – pas – in HAP-MD opgeroepen; hierdoor ziet/doet de assistente het dus niet. Op applicatieniveau kan Reguliere Bevraging bij de HAP dus verbeterd worden. <input type="checkbox"/> n.v.t.  <input type="checkbox"/> anders		
2.6	Voldoet de functionaliteit van de Testtool – Bestandsuitwisseling aan de verwachtingen? Welk cijfer (tussen 1 en 10)?	<input checked="" type="checkbox"/> n.v.t.                    6x Cijfer <input type="checkbox"/> , toelichting ...	Indien vt ≥ 7	197
2.7	Voldoet de functionaliteit van de Testtool – Webservices aan de verwachtingen? Welk cijfer (tussen 1 en 10)?	<input checked="" type="checkbox"/> n.v.t.                    6x Cijfer <input type="checkbox"/> , toelichting ...	Indien vt ≥ 7	197
2.8	ALS U NOGMAALS initieel hebt gevuld: Voldoet de functionaliteit van de Initiële vulling aan de verwachtingen? Welk cijfer (tussen 1 en 10)?	<input checked="" type="checkbox"/> n.v.t.                    2x Cijfer <input type="checkbox"/> , toelichting ... 1x cijfer 1: het werkt niet goed: bij de laatste keer zijn al mijn patiënten afgekeurd! 1x het werkt niet meer door update van Promedico [inmiddels opgelost] 1x cijfer 9 1x cijfer 8: veel BSN's gevonden	Indien vt ≥ 7	198

2.9	Voldoet de functionaliteit van de Reguliere bevraging aan de verwachtingen? Welk cijfer (tussen 1 en 10)?	<input type="checkbox"/> n.v.t. Cijfer <input type="checkbox"/> , toelichting 1x 5: UZI-pas logt telkens spontaan uit. 2x 8 1x8: alleen via HIS 1x7 : er wordt niet altijd een match gevonden (bv. Vanwege fout in de spelling van de naam, adres, geboortedatum) 1x HAP: onvoldoende duidelijk: op applicatieniveau kan Reguliere Bevraging bij de HAP verbeterd worden (zie ook 2.5).	Indien vt ≥ 7	199
2.10	Hebt u nog aanbevelingen / vragen / opmerkingen m.b.t. de functionaliteit?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja 1x Maak de huidige blackbox explicieter, zoals de informatie die COV over patiënten geeft, bijv. "gevonden maar uitgeschreven", "gevonden maar met andere gegevens". 2x op applicatieniveau onduidelijk 1x Als je de helpdesk belt word je ietsjes geholpen (bv. Nieuwe CD met installatie-software), maar als ook dat niet werkt dan is er geen follow-up; er is niemand die je het probleem uit handen kan nemen. <input checked="" type="checkbox"/> Nee 1x	Nvt	

5.	SBV-Z Feitelijk gebruik – Initiële vulling	Beantwoording	Norm	TI ID
3.0	Heeft u nog een keer initieel gevuld?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 4x <input checked="" type="checkbox"/> nee	Nvt	
3.1	Hebt u voldoende informatie om te kunnen kiezen om wel of niet gebruik te maken van Initiële vulling?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 1x Mijn leverancier zegt me dat ik nog eens initieel moet vullen. 2x ligt voor de hand dat je dat doet 1x dat is eigenlijk geen keuze <input checked="" type="checkbox"/> nee 1x na eerste keer vullen zijn er fouten maar ik ga niet uit mezelf een tweede keer initieel vullen zonder berichten daarover. Toelichting:	Ja	
<i>Overige vragen van blok 3 alleen invullen indien u gebruik maakt van Initiële vulling.</i>				
3.1a	Bent u tevreden over de manier waarop uw leverancier dit in de applicatie heeft ingebouwd?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 2x 1x: 1 simpele knop 1x eerst wel, maar nu gaat er iets fout 1x het is niet duidelijk waar de fout zit als er niets gevonden wordt <input checked="" type="checkbox"/> nee 1x eerst wel, maar nu gaat er iets fout Toelichting:		
3.2	Wat is uw algemene oordeel over de dienst Initiële vulling die de SBV-Z aanbiedt? Welk cijfer (tussen 1 en 10)?	Cijfer <input type="checkbox"/> , toelichting ... 1x 1: Op het scherm verschijnt "Er is een afspraak gemaakt", terwijl die afspraak dan niet in het scherm verschijnt. Soms lukt het ook wel, maar het is dus nog niet betrouwbaar.	≥ 7	



		<p>1x het is goed dat je nu 10x in plaats van 3x initieel kunt vullen, maar het resultaat was niet beter.</p> <p>1x 8</p> <p>1x 9</p> <p>1x 7: er ontbreken BSN-nummers, die worden kennelijk niet gevonden.</p> <p>1x 8: niet alles wordt gevonden, maar daar heb ik nog geen last van</p>		
3.3	Wat is het totale aantal zorgconsumenten dat u bij de SBV-Z hebt aangeboden ten behoeve van Initiële vulling?	<p>Het geschatte aantal zorgconsumenten bedraagt:</p> <p>1x 2600</p> <p>1x 2622</p> <p>1x 3400</p> <p>1x 2534</p> <p>Dit betreft:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Alle zorgconsumenten      4x</p> <p style="padding-left: 150px;">1x ik kan niet kiezen voor deelpopulaties</p> <p><input type="checkbox"/> Alleen de actuele zorgconsumenten</p> <p><input type="checkbox"/> Een andere selectie zorgconsumenten te weten: ...</p>	Alle	
3.4	Is de Initiële vulling naar tevredenheid verlopen?	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja, omdat: 1x behoorlijke vulling in een klap</p> <p>1x groot percentage gevonden; het proces verliep goed</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nee      1x: bij de laatste keer zijn al mijn patiënten afgekeurd!</p> <p>1x eerste keer redelijk</p> <p>1x: als de BSNs gevonden wordt wel, maar wat moet je als er niets gevonden wordt?</p> <p>1x: ca. 150 niet gelukt</p>	Ja	
3.5	Wat is de matching behaald met Initiële vulling?	<p>...% Goed</p> <p>...% Goed met afwijkende gegevens</p> <p>...% Fout</p> <p>Goed-percentages gemeld door de HIS-leverancier, d.d. 3 maart 2008:</p> <p>- 91,2%</p> <p>- 95,6%</p> <p>- 97,9%</p> <p>- 98,6%</p> <p>- 98,9%</p> <p>1x 'goed met afwijkende gegevens' zie ik niet.</p> <p>1x 'goed met afwijkende gegevens' geeft mijn applicatie niet weer bij Initiële Vulling, maar wel bij Bevraging</p>	Goed + Goed met afwijkende gegevens ≥ 90%	

		1x Van de goeden zijn er erg veel met 'afwijkende gegevens'. Dat betekent dan dat het adres anders geschreven wordt, iemand op een ander adres woont dan volgens de GBA (bv studentenhuis), een voorvoegsel op de verkeerde plek staat etc. Fouten ontstaan ook doordat geboortedata niet kloppen. Dan is de geboortedatum in de GBA of op het ID anders dan in het HIS (soms wordt vanwege uithuwelijken bewust met de datum gerommeld).		
3.6	Wat vindt u van de matching behaald met Initiële vulling?	<input checked="" type="checkbox"/> Goed, omdat: ... 2x <input checked="" type="checkbox"/> Voldoende, omdat: ... 1x <input checked="" type="checkbox"/> Onvoldoende, omdat: ... 1x alles afgekeurd 1x teveel fout	Goed	
3.7	Wat doet u met de opgevraagde persoonsgegevens als het resultaat van de opvraging 'Goed' is?	<input checked="" type="checkbox"/> Geen actie, toelichting: ... 2x moet ik iets doen? <input checked="" type="checkbox"/> Overnemen BSN 1x dit gebeurt automatisch 3x <input type="checkbox"/> Overnemen BSN + rubrieken: ... <input type="checkbox"/> Anders te weten: ...	Nvt	
3.8	Wat doet u met de opgevraagde persoonsgegevens als het resultaat van de opvraging 'Goed met afwijkende gegevens' is?	<input checked="" type="checkbox"/> Geen actie, toelichting: ... 1x wat kan ik doen? Ik heb totaal geen voorlichting gekregen en de verklaring [over het veld "Voorletter"] is onbegrijpelijk, met zo'n term als "diakrieten" erin. 1x n.v.t. <input checked="" type="checkbox"/> Overnemen BSN 1x 1x niet gekeken naar afwijkende gegevens <input type="checkbox"/> Overnemen BSN + rubrieken: ... <input checked="" type="checkbox"/> Anders te weten: ... 1x geen adres overnemen. Soms zoek ik bij Vecozo op adres.	Nvt	
3.9	Wat doet u met de opgevraagde persoonsgegevens als het resultaat van de opvraging 'Fout' is?	<input checked="" type="checkbox"/> Geen actie, toelichting: ... 1x wat kan ik doen? Ik heb totaal geen voorlichting gekregen en de verklaring [over het veld "Voorletter"] is onbegrijpelijk, met zo'n term als "diakrieten" erin. 1x <input checked="" type="checkbox"/> Anders te weten: ... 1x indien ik tijd heb uitzoeken wat er aan de hand is 1x via website handmatig zoeken, tot er een beter zoekscherm in de applicatie kwam waarna ik opnieuw initieel heb gevuld 1x gezocht naar de oorzaken en uiteindelijk niets gedaan	Nvt	
3.10	Wat vindt u van de huidige beschikbaarheid van de dienst Initiële vulling?	<input type="checkbox"/> Onvoldoende, toelichting: ... <input checked="" type="checkbox"/> Voldoende, toelichting: ... 1x <input checked="" type="checkbox"/> Goed, toelichting: ... 1x dezelfde avond al een afspraak 2x 1x geen mening; slechts eenmaal gebruikt.	≥ 2	
3.11	Bent u van plan de, tijdens de pilot, m.b.v. Initiële vulling opgevraagde persoonsgegevens door te leveren aan anderen?	<input type="checkbox"/> Ja, aan: ... <input checked="" type="checkbox"/> Nee 5x	Nvt	

3.12	Wat doet u met de, tijdens de pilot, m.b.v. Initiële vulling opgevraagde persoonsgegevens?	<input type="checkbox"/> Voorafgaand aan productie schonen <input checked="" type="checkbox"/> Gebruiken in productie 5x  Opmerking: de meeste huisartsen hebben geen idee wat eigenlijk met deze vraag bedoeld wordt.	Nvt	
3.13	Hebt u nog aanbevelingen / vragen / opmerkingen m.b.t. Initiële vulling?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja 1x graag terugkoppeling waarom gegevens afwijken, de spelling etc. Kunnen SBV-Z en de leverancier dit regelen? <input checked="" type="checkbox"/> Nee 2x	Nvt	

6.	SBV-Z Feitelijk gebruik - Reguliere bevraging	Beantwoording	Norm	TI ID
Reguliere bevraging kent vier diensten, Opvragen BSN, Verifiëren BSN, Opvragen persoonsgegevens en WID-controle. In onderstaande vragen wordt iedere dienst afzonderlijk behandeld.				
Vragen 4.1 tot en met 4.7 alleen invullen als u gebruik maakt van de dienst Opvragen BSN.				
4.1a	Maakt u gebruik van de website voor reguliere bevraging?  Zo ja, wat vindt u van deze dienst via de website?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 3x <input checked="" type="checkbox"/> nee 1x lukt niet. 2x  Toelichting: 1x Goed, maar niet nodig omdat het via de applicatie al goed gaat. 1x ok 1x om ontbrekende gegevens op te zoeken; geeft ook informatie over verhuizingen van patiënten waarmee eigen bestand opgeschoond kan worden.	Nvt	
4.1	Wat is uw algemene oordeel over de dienst Opvragen BSN die de SBV-Z aanbiedt? Welk cijfer (tussen 1 en 10)?	Cijfer <input type="checkbox"/> , toelichting ... 3x 8 1x8 via HIS. 1x geen cijfer: dit doe ik niet zo vaak; als er een patiënt komt, kijk ik niet of zijn BSN ontbreekt.	≥ 7	
4.2	Wat is het aantal zorgconsumenten per dag waarvoor u het BSN opvraagt bij de SBV-Z?	Het totaal geschatte aantal bevragingen per dag bedraagt: ... 1x minder dan 5 4x 0-1 1x HAP: alle  Dit betreft: <input checked="" type="checkbox"/> Bij nieuwe inschrijvingen 4x <input type="checkbox"/> Bij twijfel aan de juistheid van het BSN <input checked="" type="checkbox"/> Iedere keer dat een zorgconsument opgevraagd wordt 1x (HAP)	Nvt	

		<input type="checkbox"/> Bij andere situaties. Toelichting: ...		
4.3	In hoeveel procent van alle patiëntcontacten wordt het BSN opgevraagd?	3x <1% 3x feitelijk nooit 1x (HAP) 100%	Nvt	
4.4a 1	Bent u bekend met het feit dat er verschillende zoekpaden zijn?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 4x <input checked="" type="checkbox"/> nee 1x	Nvt	
4.4a 2	Ondersteunt uw applicatie deze zoekpaden?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 2x volgens de leverancier 1x <input checked="" type="checkbox"/> nee 1x nog niet goed, leverancier werkt eraan <input checked="" type="checkbox"/> onbekend 2x	Nvt	
4.4a	Hoe effectief vindt u zoekpad 1 (geboortedatum, geslacht, huisnummer, postcode)?	<input type="checkbox"/> Niet effectief, toelichting: ... <input checked="" type="checkbox"/> Voldoende effectief, 1x toelichting: huisnummer met toevoeging soms verwarrend. <input checked="" type="checkbox"/> Effectief 1x (HAP) <input checked="" type="checkbox"/> Geen mening 4x	≥ 2	
4.4b	Hoe effectief vindt u zoekpad 2 (geslachtsnaam (=achternaam bij geboorte), geboortedatum, geslacht)?	<input type="checkbox"/> Niet effectief, toelichting: ... <input checked="" type="checkbox"/> Voldoende effectief, toelichting: 2x: gaat mis als de naam niet goed gespeld is. <input type="checkbox"/> Effectief <input checked="" type="checkbox"/> Geen mening 4x	≥ 2	
4.4c	Welk zoekpad heeft uw voorkeur?	<input checked="" type="checkbox"/> Zoekpad 1, toelichting: ... 1x <input checked="" type="checkbox"/> Zoekpad 2, toelichting: 1x heeft mijn voorkeur op de website; in de applicatie zijn de zoekpaden niet transparant 1x ik begin meestal met de naam <input checked="" type="checkbox"/> Geen voorkeur 1x <input checked="" type="checkbox"/> Geen mening 2x	Nvt	
4.5	Wat doet u met de opgevraagde persoonsgegevens als het resultaat van de opvraging 'Goed' is?	<input checked="" type="checkbox"/> Geen actie, toelichting: ... 1x <input checked="" type="checkbox"/> Overnemen BSN 3x <input type="checkbox"/> Overnemen BSN + rubrieken: ... <input checked="" type="checkbox"/> Anders te weten: 1x gebeurt onder water	Nvt	
4.6	Wat doet u met de opgevraagde persoonsgegevens als het resultaat van de opvraging 'Goed met afwijkende gegevens' is?	<input type="checkbox"/> Komt in mijn applicatie niet voor <input checked="" type="checkbox"/> Geen actie, toelichting: ... 1x Hiervoor zou een handleiding moeten komen, liefst verwerkt in de applicatie. <input checked="" type="checkbox"/> Overnemen BSN 2x in de applicatie is niet zichtbaar welke gegevens afwijken, maar op de website wel	Nvt	

		<p>1x adres neem ik vaak niet over omdat ik mijn eigen gegevens meer vertrouw (bijv. studenten wonen officieel nog bij hun ouders (=SBV-Z resultaat) terwijl ze feitelijk in een studentenhuus wonen)</p> <p>1x</p> <p><input type="checkbox"/> Overnemen BSN + rubrieken:</p> <p>...</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Anders te weten: 1x gebeurt onder water</p>		
4.7	Wat doet u met de opgevraagde persoonsgegevens als het resultaat van de opvraging 'Fout' is?	<p><input checked="" type="checkbox"/> Geen actie, toelichting: 3x 1x Hiervoor zou een handleiding moeten komen, liefst verwerkt in de applicatie.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Anders te weten: 1x proberen te achterhalen waar de fout zit 1x gebeurt onder water</p>	Nvt	
Vragen 4.8 tot en met 4.10 alleen invullen als u gebruik maakt van de dienst Verifiëren BSN.				
4.8a	Maakt u gebruik van de website voor Verifiëren BSN?  Zo ja, wat vindt u van deze dienst via de website?	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nee 6x</p> <p>Toelichting:</p>	Nvt	
4.8	Wat is uw algemene oordeel over de dienst Verifiëren BSN die de SBV-Z aanbiedt? Welk cijfer (tussen 1 en 10)?	<p>Cijfer <input type="checkbox"/>, toelichting ...</p> <p>3x 8 1x bijvoorbeeld nummer overnemen uit paspoort gaat goed</p>	≥ 7	
4.9	Wat is het aantal zorgconsumenten per dag waarvoor u het BSN verifieert bij de SBV-Z?	<p>Het totaal geschatte aantal verificaties per dag bedraagt:</p> <p>1x minder dan 5</p> <p>2x 0-1</p> <p>Dit betreft:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bij nieuwe inschrijvingen 2x</p> <p><input type="checkbox"/> Bij twijfel aan de juistheid van het BSN</p> <p><input type="checkbox"/> Iedere keer dat een zorgconsument opgevraagd wordt</p> <p><input type="checkbox"/> Bij andere situaties. Toelichting:</p>	Nvt	
4.10	In hoeveel procent van alle patiëntcontacten wordt het BSN geverifieerd?	4x 0%	Nvt	

4.10 a1	Bent u bekend met het feit dat er verschillende zoekpaden zijn?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 2x <input checked="" type="checkbox"/> nee 1x	Nvt	
4.10 a2	Ondersteunt uw applicatie deze zoekpaden?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 1x volgens de leverancier <input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> onbekend 2x	Nvt	
4.10 a	Hoe effectief vindt u zoekpad 1 (BSN, geboortedatum, geslacht, huisnummer, postcode)?	<input type="checkbox"/> Niet effectief, toelichting: ... <input type="checkbox"/> Voldoende effectief, toelichting: ... <input type="checkbox"/> Effectief <input checked="" type="checkbox"/> Geen mening 3x	≥ 2	
4.10 b	Hoe effectief vindt u zoekpad 2 (BSN, geslachtsnaam (=achternaam bij geboorte), geboortedatum, geslacht)?	<input type="checkbox"/> Niet effectief, toelichting: ... <input type="checkbox"/> Voldoende effectief, toelichting: ... <input type="checkbox"/> Effectief <input checked="" type="checkbox"/> Geen mening 3x	≥ 2	
4.10 c	Welk zoekpad heeft uw voorkeur?	<input type="checkbox"/> Zoekpad 1, toelichting: ... <input type="checkbox"/> Zoekpad 2, toelichting: ... <input checked="" type="checkbox"/> Geen voorkeur 2x <input checked="" type="checkbox"/> Geen mening 1x	Nvt	
<i>Vragen 4.11 tot en met 4.13 alleen invullen als u gebruik maakt van de dienst Opvragen persoonsgegevens.</i>				
4.11 a	Maakt u gebruik van de website voor Opvragen persoonsgegevens?  Zo ja, wat vindt u van deze dienst via de website?	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nee 4x 1x in principe niet, maar nu door interview wel  Toelichting:		
4.11	Wat is uw algemene oordeel over de dienst Opvragen persoonsgegevens die de SBV-Z aanbiedt? Welk cijfer (tussen 1 en 10)?	Cijfer <input type="checkbox"/> , toelichting ... <input checked="" type="checkbox"/> nvt 3x	≥ 7	
4.12	Wat is het aantal zorgconsumenten per dag waarvoor u persoonsgegevens opvraagt bij de SBV-Z?	Het totaal geschatte aantal opvragingen per dag bedraagt: ... 1x 0  Dit betreft: <input type="checkbox"/> Bij nieuwe inschrijvingen <input type="checkbox"/> Bij twijfel aan de juistheid van het BSN <input type="checkbox"/> Iedere keer dat een zorgconsument opgevraagd wordt	Nvt	

		<input type="checkbox"/> Bij andere situaties. Toelichting: ...		
4.13	In hoeveel procent van alle patiëntcontacten worden persoonsgegevens bij SBV-Z opgevraagd?	1x 0%	Nvt	
<i>Vragen 4.14 tot en met 4.16 alleen invullen als u gebruik maakt van de dienst WID-controle.</i>				
4.14 a	Met de dienst WID controle kunt u op basis van BSN, soort identiteitsbewijs en nummer van het identiteitsbewijs controleren of het opgevraagde document in omloop is.  Bent u bekend met het feit dat dit ook via de website gedaan kan worden?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 2x <input checked="" type="checkbox"/> nee 3x: praktijkassistentes checken in principe geen ID. 2x	Nvt	
4.14 b	Maakt u gebruik van de dienst WID controle op de website?	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nee 6x	Nvt	
4.14 c	Ondersteunt uw applicatie WID controle?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 1x HAP: in principe wel, maar op het verkeerde moment: door de huidige configuratie van Adastra en HAP-MD kan de WID-controle pas door de huisarts worden uitgevoerd bij het consult. In praktijk controleert de assistente wel gericht of het een goed ID is. Overigens heeft circa 40% van de patiënten geen ID bij zich (o.a. kinderen). <input checked="" type="checkbox"/> nee 1x <input checked="" type="checkbox"/> onbekend 2x	Nvt	
4.14	Wat is uw algemene oordeel over de dienst WID-controle die de SBV-Z aanbiedt? Welk cijfer (tussen 1 en 10)?	Cijfer <input type="checkbox"/> , toelichting ... <input checked="" type="checkbox"/> nvt 4x	≥ 7	
4.15	Wat is het aantal zorgconsumenten per dag waarvoor u de WID-controle uitvoert bij de SBV-Z?	Het totaal geschatte aantal WID-controles per dag bedraagt: ... 1x gemiddeld 1 per maand 3x 0  Dit betreft: <input type="checkbox"/> Bij identificatie als er getwijfeld wordt aan het in omloop zijn van het document <input type="checkbox"/> Bij identificatie altijd	Nvt	

		<input checked="" type="checkbox"/> Bij andere situaties. Toelichting: 1x bij nieuwe patiënt (maar niet bij geboortes)		
4.16	In hoeveel procent van alle patiëntcontacten wordt een WID-controle uitgevoerd?	4x 0%	Nvt	
<i>Overig.</i>				
4.17	Is de huidige respons van de dienst Reguliere bevraging voldoende?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja, toelichting: 5x <input type="checkbox"/> Nee, omdat: ...	Ja	
4.18	Is de huidige beschikbaarheid van de dienst Reguliere bevraging voldoende?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja, toelichting: 5x <input type="checkbox"/> Nee, omdat: ...	Ja	
4.19	Bent u van plan de, tijdens de pilot, m.b.v. Reguliere bevraging opgevraagde persoonsgegevens door te leveren aan anderen?	<input type="checkbox"/> Ja, aan: ... <input checked="" type="checkbox"/> Nee 5x	Nvt	
4.20	Wat doet u met de, tijdens de pilot, m.b.v. Reguliere bevraging opgevraagde persoonsgegevens?	<input type="checkbox"/> Voorafgaand aan productie schonen <input checked="" type="checkbox"/> Gebruiken in productie 4x	Nvt	
4.21	Hebt u nog aanbevelingen / vragen / opmerkingen m.b.t. Reguliere bevraging?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja, toelichting: ... 1x in de applicatie wordt standaard COV opgevraagd en getoond bij het openen van een dossier ("... is verzekerd"). Het zou erg mooi zijn als op dezelfde manier "... BSN is geverifieerd" zou verschijnen. 1x reguliere bevraging via de website werkt bij mij niet. <input checked="" type="checkbox"/> Nee 1x	Nvt	

7.	SBV-Z Service	Beantwoording	Norm	TI ID
5.1	Wat is uw algemene oordeel over de service die de SBV-Z aanbiedt? Welk cijfer (tussen 1 en 10)?	Cijfer <input type="checkbox"/> , toelichting ... 1x 7 1x: weinig tot geen contact. SBV-Z is wel soepel geweest bij de stap van 3x naar 10x initieel vullen. 2x geen uitgesproken oordeel; ik heb geen contact gehad. 1x: hebben op zich netjes teruggebeld maar het probleem niet opgelost.	≥ 7	
5.2	Hoe is de kwaliteit van de antwoorden van de servicedesk SBV-Z?	<input checked="" type="checkbox"/> n.v.t. 5x <input type="checkbox"/> Goed, omdat: ... <input type="checkbox"/> Voldoende, omdat: ... <input checked="" type="checkbox"/> Onvoldoende, omdat: ... 1x probleem niet opgelost	Indie n vt Voldo ende	



	Op welke wijze heeft u contact gehad?	<input checked="" type="checkbox"/> telefonisch <input checked="" type="checkbox"/> mail <input type="checkbox"/> anders		
	Was de telefonische bereikbaarheid voor u voldoende?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, toelichting:		
	In welke mate heeft de helpdesk uw vraag/vragen beantwoord?	<input checked="" type="checkbox"/> onvoldoende 1x <input type="checkbox"/> matig <input type="checkbox"/> voldoende <input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> zeer goed		
5.3	Bent u tevreden over de huidige openingstijden van de servicedesk SBV-Z (9-12 en 13-17 uur)?	<input checked="" type="checkbox"/> n.v.t. 3x <input checked="" type="checkbox"/> Ja, toelichting: ... 1x <input checked="" type="checkbox"/> Nee, omdat: ... 1x HAP: zeker voor de HAP is opening alleen tijdens kantooruren te beperkt	Ja	
5.4	Bent u tevreden over de snelheid van het afhandelen van uw melding?	<input checked="" type="checkbox"/> n.v.t. 4x <input type="checkbox"/> Ja, toelichting: ... <input checked="" type="checkbox"/> Nee, omdat: ... 1x probleem is niet afgehandeld maar bestaat nog steeds	Indie n vt Ja	
5.5	Is de samenwerking tussen de verschillende (keten)partijen bij de afhandeling van uw melding goed verlopen?	<input checked="" type="checkbox"/> n.v.t. 4x <input type="checkbox"/> Ja, toelichting: ... <input checked="" type="checkbox"/> Nee, omdat: ... 1x ik werd doorverwezen naar UZI waar ze het ook niet konden oplossen	Indie n vt Ja	
5.6	Is het gewenste resultaat op uw melding behaald?	<input checked="" type="checkbox"/> n.v.t. 4x <input type="checkbox"/> Ja, toelichting: ... <input type="checkbox"/> Nee, omdat: ...	Indie n vt Ja	
5.7	Is de algemene ondersteuning van de SBV-Z voldoende? Zo nee, wat mist u?	<input checked="" type="checkbox"/> n.v.t. 1x contact alleen via leverancier 4x <input type="checkbox"/> Ja, toelichting: ... <input type="checkbox"/> Nee, omdat: ...	Ja	
5.8	Hebt u nog aanbevelingen / vragen / opmerkingen m.b.t. de service?	<input type="checkbox"/> Ja, toelichting: ... <input type="checkbox"/> Nee	Nvt	

8.	SBV-Z Communicatie	Beantwoording	Norm	TI ID
6.1	Wat is uw algemene oordeel over de	Cijfer <input type="checkbox"/> , toelichting	≥ 7	

	communicatie die de SBV-Z aanbiedt? Welk cijfer (tussen 1 en 10)?	1x 7 1x 8 voor de website 2x geen uitgesproken oordeel. 1x HAP: we zien hier niets van. Aan de balie leven veel vragen over het vergewissen en er is behoefte aan materiaal hierover (inmiddels met IO/EMDWDH-contactpersoon afgesproken). Belangrijk is dat informatie voorhanden is wanneer dit nodig is. [overige vragen in dit blok niet beantwoord] 1x niet bekend met SBV-Z-communicatie		
6.2	Is de website toegankelijk?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja, toelichting: 1x Als ik me niet vergis, moest mijn leverancier me aanmelden, terwijl ik al wel een UZI-pas had. Bovendien is de toegang afhankelijk van een specifieke pas, want het lukt maar met een van de twee passen die ik heb. Dat is nog niet erg toegankelijk. 2x 1x <input type="checkbox"/> Nee, omdat <input checked="" type="checkbox"/> Onbekend 1x	Ja	
6.3	Vindt u op de website wat u zoekt?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja, toelichting: ... 2x 1x niet in detail bekeken; alleen de zoekpaden. <input checked="" type="checkbox"/> Nee, omdat: ... 1x ik kwam niet verder	Ja	
6.4	Wat vindt u van de kwaliteit van de documentatie op de website?	<input checked="" type="checkbox"/> Goed, omdat: ... 1x helder 1x <input type="checkbox"/> Voldoende, omdat: ... <input type="checkbox"/> Onvoldoende, omdat: ... <input checked="" type="checkbox"/> N.v.t. 1x geen uitgesproken oordeel. 1x niet gezien	Voldoende	
6.5	Ontbreekt er wat op de website, en zo ja wat?	<input type="checkbox"/> Ja, toelichting: ... <input checked="" type="checkbox"/> Nee 4x	Nee	
6.6	Hebt u nog tips voor de website, en zo ja welke?	<input type="checkbox"/> Ja, toelichting: ... <input checked="" type="checkbox"/> Nee 4x	Nvt	
6.7	Wat vindt u van de informatie in de factsheets op de website?	<input type="checkbox"/> Goed, omdat: ... <input type="checkbox"/> Voldoende, omdat: ... <input type="checkbox"/> Onvoldoende, omdat: ... <input checked="" type="checkbox"/> Onbekend 5x	Voldoende	
6.8	Hebt u nog aanbevelingen / vragen / opmerkingen m.b.t. de communicatie?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja, toelichting: ... 1x Als zorgverlener meer dan een pas heeft, moet de toegang voor alle passen vergelijkbaar zijn. Bovendien weten waarschijnlijk andere UZI-pas-houders momenteel nog niet dat ze op de website kunnen komen > informeren!	Nvt	

	<input checked="" type="checkbox"/> Nee	1x		
--	---	----	--	--

H4 Aansluiten op het LSP

CV ID	Vraag	Beantwoording	Norm	TI ID	
7.16	Hoe goed ging/gaat het aanmelden van patiëntendossiers bij het LSP?	<input checked="" type="checkbox"/> Goed 1x 1x initiële vulling ging ok 1x dit heeft de HIS-applicatie gedaan. 1x dit gaat automatisch  <input type="checkbox"/> Voldoende, omdat: ... <input checked="" type="checkbox"/> Onvoldoende, omdat: ... <input checked="" type="checkbox"/> N.v.t.	1x de applicatie is te cryptisch 1x HAP	Goed	
7.17	Zijn er dossiers die u niet heeft aangemeld? Zo ja, waarom?	<input type="checkbox"/> Nee, alles aangemeld krijg je altijd de melding "LSP niet beschikbaar". Onduidelijk wat er dan mis gaat.  <input checked="" type="checkbox"/> Ja, toelichting: ...  <input checked="" type="checkbox"/> N.v.t.	1x sommige aanmeldingen gaan fout (4 in de hele praktijk) en dan niet beschikbaar". Onduidelijk wat er dan mis gaat. 2x 1x Twee patiënten die bezwaar hadden gemaakt zijn niet aangemeld. 1x dossiers zonder BSN 1x HAP	Nee of 'Ja want patiënt weigert toestemming' of 'Ja want BSN niet geveerd noch vergewist'	

H5 Het in gebruik nemen van WDH

CV ID	Vraag	Beantwoording	Norm	TI ID
7.18	Hoe is de mandateringstabel gevuld?	Toelichting: ... 1x HAP: er is maar één arts die mandateert. <input checked="" type="checkbox"/> Nvt 1x in HA-praktijk nvt 3x enige arts in deze praktijk. Eenmalig de tabel ingevuld na de aanvraag van de passen voor de assistentes 1x eenmalig in de applicatie	Nvt	
7.19	Hoe werkbaar vindt u de mandateringstabel?	<input checked="" type="checkbox"/> Goed 1x Feitelijk gebruiken we de term "mandateringstabel" niet. 1x: maar nu zou ik weer even moeten opzoeken hoe het gaat. Het woord 'mandateringstabel' gebruiken we niet. 1x ik weet niet meer hoe ik dat gedaan heb 1x: doe je maar een keer. <input type="checkbox"/> Voldoende, omdat: ... <input type="checkbox"/> Onvoldoende, omdat: ... <input checked="" type="checkbox"/> Nvt 1x in HA-praktijk nvt	Goed	
7.20	Om hoeveel waarneming gaat het per avond / weekend gemiddeld voor gebruik van WDH? (op de post)	1x: 1 á 2	Nvt	
7.21	Hoeveel minuten neemt een waarneemconsult <u>zonder</u> WDH gemiddeld in beslag? (op de post)	<input type="checkbox"/> minder dan 4 minuten <input checked="" type="checkbox"/> 4-8 minuten 1x <input checked="" type="checkbox"/> 9-12 minuten 3x <input checked="" type="checkbox"/> 13-16 minuten 1x <input type="checkbox"/> 17-20 minuten <input type="checkbox"/> 21-24 minuten <input type="checkbox"/> meer dan 24 minuten <input checked="" type="checkbox"/> Nvt 1x HAP	Nvt	156
7.22	Hoeveel minuten neemt een waarneemconsult <u>met gebruik van WDH</u> gemiddeld in beslag? (op de post)	<input type="checkbox"/> minder dan 4 minuten <input checked="" type="checkbox"/> 4-8 minuten 1x <input checked="" type="checkbox"/> 9-12 minuten 3x <input checked="" type="checkbox"/> 13-16 minuten 1x <input type="checkbox"/> 17-20 minuten <input type="checkbox"/> 21-24 minuten <input type="checkbox"/> meer dan 24 minuten	Nvt	157

		<input checked="" type="checkbox"/> Nvt	1x HAP		
7.23	Als het tijdsbeslag <u>met</u> en <u>zonder</u> WHD verschilt, waar ligt dat volgens u dan aan?	Toelichting:		Nvt	157b
7.24	In de gevallen waarin u tijdens een waarneemconsult een professionele samenvatting (PS) hebt ontvangen: hoe vaak was de PS nuttig?	<input checked="" type="checkbox"/> Altijd	1x handig met betrekking tot medicatie. Het is bijvoorbeeld nuttig bij het aanvragen van een visite, maar in de huidige implementatie krijgt de doktersassistente bij de optie "visite" geen dossierinzage. Ze moet eerst de route via doktersassistente-advies volgen.	≤3	158b
		<input checked="" type="checkbox"/> Vaak	1x de kwaliteit van de informatie is beter: ik hoef minder of niet uit te vragen. 1x De consistentie van de PS en het verhaal geeft vertrouwen. 1x		
		<input checked="" type="checkbox"/> Soms	4x afhankelijk van type patient en probleem		
		<input type="checkbox"/> Nooit			
7.25	Idem: hoe vaak was de PS verwarrend?	<input type="checkbox"/> Altijd		≥ 2	158c
		<input type="checkbox"/> Vaak			
		<input checked="" type="checkbox"/> Soms	1x		
		<input checked="" type="checkbox"/> Nooit	6x		
7.26	Idem: hoe vaak was de PS overbodig?	<input type="checkbox"/> Altijd		≥ 2	158d
		<input checked="" type="checkbox"/> Vaak	2x		
		<input checked="" type="checkbox"/> Soms	2x bij een snijwond 1x		
		<input checked="" type="checkbox"/> Nooit	1x 1x dit komt ook door selectief in de PS kijken: als je dit bij kleine dingen niet doet, is het in de overige gevallen nooit overbodig.		
7.27	Welk soort informatie mist u in de Professionele Samenvatting?	2x meetwaarden, incl. labuitslagen 2x correspondentie 1x kan niet in oudere episodes kijken (bijv. bij diabetes). Is het niet mogelijk om toegang dynamisch te regelen op basis van consent van de patient? Binnen de HAGRO kunnen we wel in elkaars volledige dossiers kijken, dat werkt goed. 2x complete lijst met medische historie / voorgeschiedenis 1x informatie over de laatste controle 1x de PS is niet altijd goed gevuld, terwijl betrouwbaarheid natuurlijk belangrijk is.		Nvt	166
7.28	Welk soort informatie in de Professionele Samenvatting vindt u overbodig?	5x niets		Nvt	167
7.31	Heeft u waarneem retourberichten	<input checked="" type="checkbox"/> ja	5x	Nvt	

	(WRB's) ontvangen? Zo ja, hoeveel ongeveer?	<input checked="" type="checkbox"/> nee 1x HAP 2x gemiddeld 1/week 3x: ongeveer 10 in het weekend en 3 door de week. Daarvan 1 á 2 via het LSP en de rest via OZIS.		
7.32	Kon u duidelijk zien in uw applicatie dat u een WRB had ontvangen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 1x ja, in de logging, dus ik moet er wel mijn best voor doen 1x via OZIS wel, via het LSP met meer moeite <input checked="" type="checkbox"/> nee 2x via OZIS wel, via het LSP met meer moeite 2x wel te vinden maar je moet er naar op zoek. Je moet op meerdere plaatsen kijken (o.a. nieuwe berichten en logging) en wat je dan vindt is niet aanklikbaar, maar moet je zelf overtypen.  Toelichting: 1x je moet in de loggings kijken om te zien van welke patiënten er een WRB is. Van daaruit kun je niet rechtstreeks doorklikken maar moet je naar een andere plek in het HIS om de wijzigingen in het dossier te bekijken.	Ja	
7.33	Kon u het WRB makkelijk verwerken in uw administratie?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 1x: ik moet het wel redigeren, omdat in de LSP-logging de episodetitel "HL7" staat. Bovendien omslachtig omdat de namen van de patiënten genoteerd moeten worden. 1x: wordt gelijk in het dossier verwerkt maar niet perfect, de episode gaat niet goed mee. 1x <input checked="" type="checkbox"/> nee 2x: elke WRB krijgt als episodetitel "HL7". Dat moet ik dus altijd veranderen.  Toelichting:	ja	
7.34	Hoe vaak was het WRB verwarrend?	<input type="checkbox"/> Altijd <input type="checkbox"/> Vaak <input checked="" type="checkbox"/> Soms 1x 1x de episodetitel "HL7" moet ik altijd zelf invullen <input checked="" type="checkbox"/> Nooit 4x	≥ 2	
7.35	Hoe vaak was het WRB overbodig?	<input type="checkbox"/> Altijd <input type="checkbox"/> Vaak <input type="checkbox"/> Soms <input checked="" type="checkbox"/> Nooit 5x	≥ 2	
7.36	Welk soort informatie mist u in het WRB?	2x de juiste episodetitel 1x de behandelende dokter. Waarschijnlijk wordt die automatisch ingevuld op basis van de AGB-code, maar omdat niet iedereen een AGB-code heeft, ontbreekt deze belangrijke informatie dan in het WRB. 2x waarnemend / behandelend arts niet te zien.	Nvt	

		1x als de behandelend arts een pilotarts was, staat er alleen "HL7 dokter". 1x HAP: het soort consult is niet te zien, zodat je niet weet of het bijvoorbeeld om een visite ging.		
7.37	Welk soort informatie in het WRB vindt u overbodig?	Toelichting.... 3x niets	Nvt	
8.1	Vindt u de nieuwe versie van het handboek beter dan eerdere versies?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 2x: handzamer, veel compacter 1x: compacter, maar voor de gemiddelde gebruiker is het nog te technisch. <input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> onbekend 3x	Ja	
8.2	Welke informatie mist u?	Toelichting... <input checked="" type="checkbox"/> onbekend 3x niet gelezen 1x alleen doorgebladerd	Nvt	
8.3	Welke informatie is overbodig?	Toelichting 1x nu is het nog meer voor leveranciers, terwijl het voor huisartsen zo compact mogelijk moet zijn <input checked="" type="checkbox"/> onbekend 3x niet gelezen	Nvt	
8.4	Weet u dat er ook een digitale versie is van het handboek?	<input checked="" type="checkbox"/> ja 3x <input checked="" type="checkbox"/> nee 3x	Nvt	

Algemene opmerkingen van de zorgverleners:

- Het is belangrijk om huisartsen ervan te overtuigen dat ze mee moeten doen en dit moet ook gemakkelijk zijn;
- Er moeten momenteel te veel zaken tegelijkertijd worden geregeld en gedaan. Voor de landelijke uitrol moet het veel eenvoudiger en soepeler gaan.
- Er is meer aandacht nodig voor de kwaliteit van de dossiers en daarmee voor de PS'en. De kwaliteit van gegevens wordt nog essentiëler wanneer op termijn ook de SpoedEisende Hulp en het ambulancepersoneel inzage hierin krijgen. Verbetering is o.a. mogelijk door meer aandacht voor ADEMMD en ondersteuning hierbij. Het NIVEL ontwikkelt bijvoorbeeld een soort 'HIS-meter' waarmee de kwaliteit van een dossier kan worden vastgesteld, en de HAP wil zoiets graag testen.