

## Werken met de viewer

### Afspraken voor zorgproces en samenwerking

---

#### 0. Inleiding

---

Om digitaal veilig gegevens uit te wisselen, zijn werkafspraken gemaakt tussen verloskundigen, ziekenhuizen en kraamzorg. Deze zorgen ervoor dat verloskundigen, geboortezorgverleners in het ziekenhuis en binnen de kraamzorg beschikken over de juiste gegevens op het juiste moment en dat het werken met de viewer goed verloopt in het zorgproces. Ze geven bijvoorbeeld aan welk contact er plaatsvindt bij spoed- of uitzonderlijke situaties en welke afspraken er zijn in het kader van eenduidige dossiervoering.

*NB: digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg is in ontwikkeling. Zo wordt de gegevensset die uitgewisseld kan worden verder uitgebreid, is de viewer qua functionaliteit in ontwikkeling en kunnen steeds meer partijen in de viewer gegevens delen en raadplegen. De werkafspraken worden waar nodig geactualiseerd om bij de ontwikkelingen aan te sluiten.*

#### 1. Algemeen

---

- **Gebruik van de viewer**

Je raadpleegt de viewer voor beschikbare/actuele gegevens. Indien er sprake is van spoed of bijzonderheden, neem je zo snel mogelijk telefonisch contact op met de betrokken zorgverlener (zie 4).

- **Problemen met de viewer?**

1. Controleer of aan jouw kant alles goed is geregeld (bijv. is toestemming voor het delen van gegevens vastgelegd, is toegang tot gegevens van andere zorginstellingen in de viewer aangevraagd?)
2. Controleer of de andere zorgverlener de stappen goed doorlopen heeft (bijv. Is toestemming correct vastgelegd? Data op de juiste plek ingevuld?)
3. Werkt het nog niet? [Neem contact op](#) met de leverancier van jouw systeem (bv. Onatal, Orfeus) of met de ICT-afdeling (ziekenhuis).

- **Zie je onwaarschijnlijke of afwijkende zorginhoudelijke/medische gegevens in de viewer?**

Neem contact op met de zorgverlener die deze gegevens heeft gepubliceerd.

- In geval van een **storing/niet beschikbaar zijn van het systeem** hanteer je de oude werkwijze.

#### 2. Regelen van toestemming, delen van gegevens en vragen van toegang

---

##### 2a. Regelen van toestemming en delen van gegevens naar de viewer

- Per client vraag je eenmalig om toestemming voor digitale gegevensdeling met andere zorgverleners met een behandelrelatie met de client. Toestemming van de client geldt voor de hele praktijk/organisatie.
- Je informeert de client direct bij aanmelding/intake en vraagt expliciet toestemming: “*Geeft u toestemming voor gegevensdeling met andere zorgverleners waar u een behandelrelatie mee heeft?*”.
- Geef in het brondossier toestemming voor digitale gegevensdeling volgens de handleiding van je bronleverancier. Verleen toestemming voor regio West en eventueel andere regio's waar je veel mee samenwerkt.
- Daarna kunnen gegevens worden gedeeld naar de viewer. Zie hiervoor de handleiding van je bronleverancier/organisatie. Pas als toestemming is geregistreerd en gegevens zijn gedeeld zijn deze in de viewer inzichtelijk voor andere zorgverleners.
- *Let op: voor Haga en HMC geldt het intern opgestelde proces voor toestemming.*

## 2b. Vragen van toegang voor het inzien van gegevens

- Vraag in de viewer toegang aan tot clientgegevens van andere zorginstellingen volgens de handleiding van jouw bronsysteem.
- Doe dit direct bij aanmelding/intake EN indien in de verwijzing/ZorgMail staat: *'Over deze cliënt zijn gegevens beschikbaar in de viewer'*. Indien een client geen toestemming heeft verleend staat in de verwijsbrief/zorgmail: *'Geen toestemming voor gegevensdeling'*.
- Wil je toegang tot gegevens over eerdere zwangerschappen? Vraag de client om toestemming om deze op te vragen. Neem – na toestemming - contact op (via zorgmail of telefonisch bij spoed) met de betreffende zorginstelling.

## 2c. Intrekken van toestemming

- Indien een client niet meer wil dat haar gegevens worden gedeeld, moet dit in het bronsysteem worden ingetrokken (zie instructie van de bronleverancier).
- Na intrekken van de toestemming zijn gegevens vanuit het bronsysteem over deze client niet meer zichtbaar in de viewer.
- De cliënt is zelf verantwoordelijk voor het intrekken van toestemming door de betreffende zorginstelling. Hierover vindt geen afstemming tussen zorgverleners plaats.

---

## 3. Afspraken voor het raadplegen en publiceren van gegevens in de viewer

---

### 3a. Raadplegen van de viewer

- Raadpleeg de viewer altijd in geval van een nieuwe verwijzing, (kraam)overdracht, terugkoppeling, acute (geboorte)zorg en bij shared care (incl. MDO).

### 3b. Publiceren van gegevens naar de viewer

- Je publiceert gegevens direct na afronding van het eerste contactmoment, volgens de handleiding van je bronsysteem.
- Voor bronsystemen waar publicatie daarna nog niet automatisch verloopt: publiceer handmatig bij iedere verwijzing/(kraam)overdracht/shared care, volgens de handleiding van je bronsysteem.

### 3c. Verwijzingen en consultverzoeken

- Stuur de (verwijs)brief via Zorgmail.
- Noteer in de (verwijs)brief een korte, volledige reden van verwijzing.
- Verwijs in de brief/mail naar de viewer voor gegevens en documenten van de betreffende cliënt: *over deze client zijn gegevens beschikbaar in de viewer*.
- Indien een client geen toestemming verleend staat in de verwijsbrief/zorgmail: *geen toestemming voor gegevensdeling*.

---

## 4. Afspraken bij spoed en bijzonderheden

---

*Bij spoed of bijzonderheden neem je altijd zo snel mogelijk telefonisch contact op met de betrokken zorgverlener(s) en deel je de laatste zwangerschapskaart/relevante documenten.*

- Als de cliënt binnen 60 minuten gezien moet worden (bijv. spoed tijdens baring).
- Bij aanvraag consult waarover volgens afspraak telefonisch contact plaatsvindt (bijv. consult minder leven met bijzonderheden, verzoek om inleiding op korte termijn).
- Bij aanvraag consult buiten richtlijnen/protocollen.
- Na afronding consult/zorg in de tweede lijn (retour eerste lijn of overname, bijv. na versie of consult hypertensie).
- Wanneer warme overdracht wenselijk is (bijv. bij psychosociale factoren, onderbuikgevoelens).
- Bij ontslag

- In geval van overlijden moeder of kind

---

## 5. Afspraken m.b.t. dossiervoering

---

*Om ervoor te zorgen dat data goed doorkomt in de viewer is eenduidige dossiervoering van belang. Let op het volgende:*

- **Registreer gegevens in de juiste velden van je bronsysteem**, zodat ze correct worden weergegeven in de viewer voor andere zorgverleners.
- **Gebruik vrije tekst alleen als er geen passend veld voor deze informatie is.**
- **Maak zo min mogelijk gebruik van afkortingen en vermijd afkortingen die moeilijk of dubbelzinnig te interpreteren zijn.**[1]
- **Herhaal geen gegevens in het dossier** (bijv. geen volledige anamnese bij beloop noteren).
- Indien het bronsysteem een **veld 'samenvatting'** bevat: noteer alleen relevante gegevens voor de andere disciplines.

----

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