



Antwoorden n.a.v. vragen uit de chat – online sessie 20 januari 2021

Vraag: Wat/hoe is de relatie tussen het interne datamodel van een systeem, en dat van de zibs en wat betekent dat voor zib-compliance?

Antwoord: Er is zeker een relatie: het interne datamodel van een informatiesysteem mag gehandhaafd blijven, *mits* de gegevens zonder verlies van informatie t.o.v. het zibmodel kunnen worden opgeslagen en hergebruikt. Dat betekent dat het systeem de vast te leggen gegevens zodanig kan mappen tussen het eigen datamodel en de zibmodellen, dat uiteindelijk de gegevens weer zib-compliant beschikbaar komen voor hergebruik. Dat wil zeggen: met het juiste datatype, kardinaliteit etc., zoals toegelicht in de presentatie op slide 29 e.v. Daarbij is dus inderdaad de vraag van belang of, en in hoeverre het mogelijk is om zonder wijzigingen in het eigen datamodel volledig zib-compliant te zijn.

Vraag: Als partij A scherm 1 gebruikt (slide 31), maar in de uitwisseling is temperatuurtype voor partij B nodig? Beide partijen zijn zib-compliant maar toch gaat de uitwisseling niet geheel goed? Hoe moet je daar mee om gaan?

Deze vraag nemen we samen met een andere, vergelijkbare vraag: Dit heeft wel gevolgen voor hergebruik van data, bijvoorbeeld voor kwaliteitsregistraties. Als je temperatuurtype nodig hebt en je wilt zib-gebaseerd werken, moet je ook vanuit kunnen gaan dat deze gegevens beschikbaar zijn. Anders blijft heel weinig over.

Antwoord: Veel gegevensonderdelen van zibs zijn optioneel. Of ze al of niet vastgelegd worden is afhankelijk van het zorgproces en de keuzes die daar gemaakt worden. Als een bepaald gegevenselement (bijvoorbeeld temperatuurtype) wel van belang is bij uitwisseling, maar nog niet altijd vastgelegd wordt, dan moet je op procesniveau afspreken dat die gegevens wel vastgelegd worden. Dat kan om afspraken tussen zorgverleners gaan, maar bijvoorbeeld ook afspraken rond aanlevering aan kwaliteitsregistraties.

Vraag: Ik kom regelmatig tegen dat in het epd (bijvoorbeeld bij zibs eOverdracht) opties zitten die niet in de zib genoemd zijn, maar waar wel heel goed een SNOMED-code bij te pakken is. Ben je dan nog steeds niet-compliant?

Antwoord: Zib-compliant zijn betekent dat gegevens(elementen) die onderdeel zijn van de zib op de juiste manier (zib-compliant) in de systemen zijn geïmplementeerd. Het zegt niets

over gegevens(elementen) die geen onderdeel zijn van de zib. Het zal heel vaak voorkomen dat er gegevens in een systeem staan waar heel goed een SNOMED-code aan te koppelen is, maar die geen onderdeel zijn van de zib.

Jij bedoelt waarschijnlijk dat je iets wilt vastleggen wat wel binnen een bepaalde zib past, maar (nog) niet in de bijbehorende codelijst is opgenomen. Als daar wel een geschikte code voor bestaat, dan is het mogelijk om daar bij het zib-centrum een wijzigingsverzoek voor in te dienen. Het moet dan wel een zelfde soort term betreffen, dus in het voorbeeld over temperatuurmeting zou dat niet een code voor 'teennagel' moeten zijn, maar voor 'temperatuurmeting via de teennagel'.

Vraag: Zijn de zibs gebaseerd op internationale standaarden of specifiek alleen voor Nederland?

Antwoord: Ja, de zibs zijn gebaseerd op internationale standaarden. Op de [site van Nictiz](#) is hier het volgende over te vinden:

Is 'zib' een Nederlandse uitvinding?

Nee. De hoofdgedachte achter de zibs, namelijk om de betekenis van (klinische) concepten te beschrijven, los van technische keuzes en los van implementaties, heet internationaal 'clinical modelling'. Deze gedachte heeft internationaal veel aandacht en vind je o.a. terug in FHIR, Archetypes (OpenEHR), CIMI, Clinical Element Models van Intermountain Healthcare. Daarnaast gebruiken de zibs een internationaal, gestandaardiseerd formaat, Detailed Clinical Model (DCM) genoemd. Zibs zijn dus eigenlijk (een versimpelde versie van) DCM's.

Maken zibs gebruik van bestaande (inter)nationale standaarden?

Jazeker. Je zou kunnen zeggen dat er vrijwel geen zib of onderdeel van een zib bestaat, waarbij geen gebruik is gemaakt van bestaande standaarden. Zo is bij het opstellen van de eerste release van de zibs in 2013 vooral gebruik gemaakt van CCR (Continuity of Care Record, een bestaande Amerikaanse standaard). Ook is er gebruik gemaakt van bijvoorbeeld IHE, HL7, SNOMED CT maar ook van bestaande nationale standaarden, zoals NHG-tabellen, G-standaarden, etc.

Wordt SNOMED CT gebruikt in de zibs?

SNOMED CT is een internationaal, medisch terminologiestelsel. In SNOMED CT vind je veel (medische) termen, met hun synoniemen, hun betekenis en de verbanden tussen deze termen. In de zibs wordt veel gebruik gemaakt van SNOMED CT. Bij gegevens-elementen van een zib wordt vaak gebruik gemaakt van SNOMED CT om de betekenis te beschrijven van zo'n gegevens-element. En daarnaast vind je SNOMED CT in de zibs terug bij een waardenlijst bij een gegevens-element: om de betekenis van de elementen in een waardenlijst te bepalen wordt dan verwezen naar SNOMED CT. Meer informatie over SNOMED CT is te vinden bij het [Terminologiecentrum van Nictiz](#).

Vraag: Het kan zijn dat twee systemen zib-compliant zijn, maar dat ze een andere interpretatie van de zibs hebben (bijvoorbeeld: niet de juiste gegevens uit de epd zijn gemapped naar de zibs). De zibs hebben een definitie, maar er is nog ruimte voor

interpretatie wanneer een leverancier de zibs implementeert. Is het bekend wat de foutmarge (qua discrepantie / mismatch gedurende uitwisseling) is bij verschillende implementaties van zibs in verschillende systemen?

Antwoord: Als twee systemen een verschillende interpretatie van de zibs hebben (bijvoorbeeld: niet de juiste gegevens uit het epd zijn gemapt naar de zibs) dan is één van beide systemen, of zijn beide systemen niet zib-compliant. Er is niet bekend wat de foutmarge/mismatch is in dat geval, omdat dat volledig afhankelijk is van 'wat er niet klopt' in een of beide systemen. Daarnaast is het dus mogelijk, wat hierboven al eerder is beschreven, dat in het ene systeem een bepaald element wel, en in het andere niet is geïmplementeerd en dus beide toch zib-compliant zijn.

Vraag: Zijn er API's waarmee we zelf zibs kunnen selecteren?

Antwoord: Op dit moment is het misschien voor bepaalde systemen mogelijk om zelf met behulp van API's zibs uit het systeem op te vragen, maar daarin hebben we geen goed inzicht. Naar onze mening is het wel wenselijk om in Nederland tot een standaard op dit vlak te komen zodat dit te zijner tijd voor elk systeem op dezelfde manier kan. Zie ook het document van Nictiz over [nut en noodzaak van API's in de zorg](#).

Vraag: Is het ook mogelijk dat je alleen bepaalde onderdelen uit een zib kan uitwisselen? Als partij B bijvoorbeeld alleen het geboortjaar nodig heeft, mag je niet een hele zib of zelfs geboortedatum versturen naar partij B? Hoe kan je hierop selecteren?

Antwoord: Dat is een goede vraag. Dat is helemaal afhankelijk van de manier waarop de uitwisseling wordt geïmplementeerd. Beide kan voorkomen: extractie van alleen de gewenste gegevens, of van hele zibs. In dat laatste geval kun je ervoor kiezen (bijvoorbeeld via een communicatieserver) om bepaalde gegevens die niet relevant zijn voor de uitwisseling 'uit te filteren', voordat het verstuurd wordt.

De gehele Verdiepingssessie en de presentatie over het Uitwisselingsmodel [kun je hier](#) nog eens terugkijken.