

Datum 06-01-2021  
Auteur Lana Aziz, Michael van der Zel en Lonneke Vermeulen –  
Redactieraad  
Onderwerp Gegevensset Oncologie Algemeen – Handvatten voor implementatie  
in het EPD

### Gegevensset Oncologie Algemeen

De Gegevensset Oncologie Algemeen (GOA) bevat oncologie-generieke gegevens waarvan de verwachting is dat deze in ieder oncologisch zorgproces klinisch relevant zijn. De GOA zal in zes proeftuinen worden getest en doorontwikkeld als onderdeel van de specifieke gegevensset voor de betreffende patiëntengroep (vijf verschillende tumorsoorten en palliatieve oncologische zorg).

Van de eerste versie van de Gegevensset Oncologie Algemeen was de volgende documentatie al beschikbaar:

- [Gegevensset Oncologie Algemeen](#) versie 1.0, rapport
- [Datpecificatie Gegevensset Oncologie Algemeen](#)
- [Beschrijving Oncologisch Zorgproces](#)

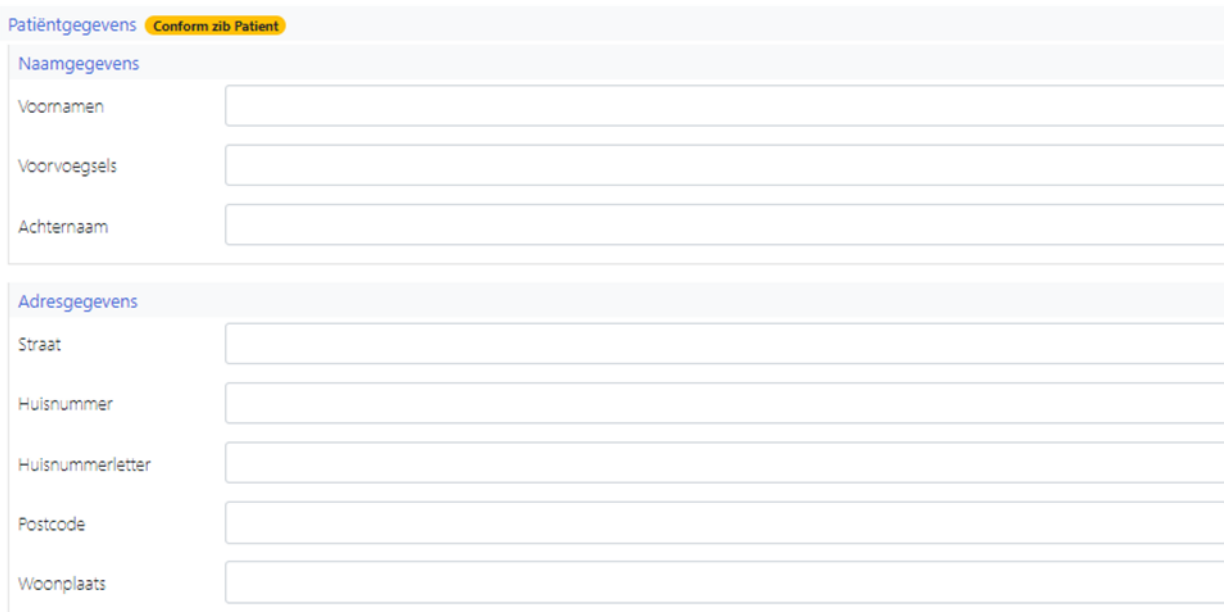
Doel van deze notitie is om de proeftuinen nog beter te faciliteren bij de implementatie van de Gegevensset Oncologie Algemeen door ze een drietal handvatten hiervoor aan te reiken. Ten eerste een grafische weergave van de gegevensset om hem tastbaar te maken. Vervolgens wordt aangegeven waar in het zorgproces welke delen van de set relevant zijn. Tenslotte meer informatie over hoe de set zo in het EPD geïmplementeerd kan worden dat deze gebruik maakt van de huidige functionaliteit hiervan en zorgt dat de informatie herbruikbaar is.

### Grafische weergave

Er is een [interactieve grafische webversie beschikbaar van de Gegevensset Oncologie algemeen](#). Deze is bedoeld om op een manier die meer aansluit bij de weergave in een EPD inzicht te geven in wat er nu precies in de gegevensset staat.<sup>1</sup> Zorgverleners kunnen in deze versie ook zien op welke zibs de gegevens zijn gebaseerd en wat de eventuele conditionaliteit van gegevens is (bijv. als Probleemtype is Diagnose, dan willen we indien van toepassing ook de kankerstadiering weten).

Regionale Oncologienetwerken 2020  
Published by Regionale Oncologienetwerken

## Gegevensset Oncologie Algemeen



Figuur 1 – een schermafdruck van de interactieve grafische webversie

<sup>1</sup> De grafische weergave is niet bedoeld om als één formulier in te bouwen in het EPD.

### Informatiebehoefte gedurende het proces

In *Tabel 1* is opgenomen welke onderdelen van de gegevensset op welk moment en welke manier relevant zijn tijdens het generieke oncologische zorgproces (a.d.h.v. de processtappen van de [beschrijving Oncologische Zorgproces](#)). Hierbij is uitgegaan van de situatie dat voor nieuwe patiënten in een ziekenhuis, alle eerdere 'bekende' gegevens (bijv. uit de verwijzing) gestructureerd ingevoerd moeten worden in het EPD.

Deze tabel kan helpen om te bepalen op welk moment in het zorgproces onderstaande set van gegevens samen op een scherm (of in een formulier o.i.d.) in het EPD terug wil laten komen. Ook kun je zien in welke vorm ze terug moeten komen; namelijk alleen om te lezen, of ook om verder aan te vullen / aan te passen aan de nieuwste inzichten. Onderstaande tabel kan eventueel worden uitgebreid met de verschillende betrokken zorgverlenersrollen, zodat inzichtelijk wordt welke rol wanneer welke gegevens in welke vorm nodig heeft op zijn (rol specifieke) schermen.

Tip: plot u eigen zorgpad op de stappen van het generieke zorgproces en vul de matrix aan voor uw situatie.

Gegevensset onderdeel	Processtap					
	Vaststellen zorgbehoefte	Diagnosticeren	MDO	Behandelplan vaststellen	Behandelen	Overdracht
<b>Patiëntgegevens</b>	C	C	R	R	R	R
• NAW +	C					R
• Reanimatiebeleid		C				R
• Huisarts	C					R
<b>Voorgeschiedenis en comorbiditeiten</b>		C	R/U		R/U	R
• Probleem		C	R/U		R/U	R
• Verrichting		C			R/U	R
<b>Anamnese</b>		C	R	R	R/U	R
• Huidige medicatie		C	R		R/U	R
• Allergieën		C				R
• Intoxicaties		C	R			R
• (Hoofd)klachten		C	R		R/U	R
• Familieanamnese		C	R			R
• Sociale anamnese		C				R
<b>Lichamelijk onderzoek</b>		C	R		R/U	R
<b>Performance Score</b>		C	R	R	R/U	R
<b>MDO Conclusie</b>			C	R		R
<b>MDO Beleid</b>			C	R		R

*Tabel 1 – Overzicht welke gegevens relevant zijn op welk moment in het zorgproces, waarbij geldt dat C = Create: het invoeren van nieuwe (of 'bekende') gegevens in het betreffende EPD, R = Read: het lezen of anderszins hergebruiken van bestaande gegevens in het EPD, U = Update: het aanvullen en/of vernieuwen van gegevens (bijv. het toevoegen van nieuwe medicatie). Indien de letters grijsgekleurd zijn, dan betreft het een veelvoorkomende aanvulling op het generieke zorgproces.*

### Integratiemogelijkheden in huidige EPD's

In onderstaande *Tabel 2* is voor de verschillende onderdelen van de gegevensset benoemd in welk onderdeel van het EPD deze reeds opgenomen zijn, danwel waarin ze opgenomen kunnen worden. Hierbij is uitgegaan van de standaard content en configuratie mogelijkheden die door de EPD-leveranciers worden geboden. Een groot deel van de gegevensset wordt reeds ondersteund door de standaard content van leveranciers. De rest, voornamelijk rondom de (sociale) anamnese, lichamelijk onderzoek en de MDO's, zal nog ontwikkeld/ingericht moeten worden.

In veel EPD's zijn rol specifieke onderdelen en/of gebruikersschermen gemaakt, bijvoorbeeld voor medische administratie anders dan voor artsen. Afhankelijk van de rol die je hebt kun je ze in een van de hieronder beschreven plekken terugvinden. Voor maximaal hergebruik (en om fouten te voorkomen) is het zeer aan te bevelen dat informatie, uit verschillende gebruikersschermen, in dezelfde onderliggende (database) velden wordt opgeslagen. Daarnaast is het ook belangrijk dat alle gebruikers gestimuleerd worden om het dossier te gebruiken zoals deze bedoeld is (de zogenaamde dossierhygiëne), zodat informatie ook in de juiste schermen terug te vinden/lezen is. Omdat de exacte inrichting van het EPD per ziekenhuis kan verschillen, is het van belang om altijd intern na te gaan in hoeverre onderstaande informatie van toepassing is in jullie huis. Voor interoperabiliteit is het tevens van belang om na te gaan in hoeverre de gegevens conform de zibs kunnen worden hergebruikt en uitgewisseld.

Standaard EPD functionaliteit	Chipsoft – HiX 6.1 (standaard content)	Epic – Hyperspace	Nexus	Chipsoft – HiX (voorbeeld eigen bouw uit Viecuri)	SAP (voorbeeld uit MUMC)
<b>Gegevensset onderdeel</b>					
<b>Patiëntgegevens</b>	Ja, in de linker balk van het werkblad.	Ja, (toont in banner) in Storyboard.	Ja, in EPD onder personalia conform ZIB patiënt.	Ja	Ja, in banner.
• <b>NAW +</b> (o.b.v. zib patiënt, met BSN en patiëntnummer in zkn)	Ja, module 'Patiënt gegevens', tabblad 'Basisgegevens' onderdeel 'Basisgegevens'.	Ja, in 'Persoonsgegevens'.	Ja, in EPD onder personalia conform ZIB betaler.	Ja, 'Dashboard' – 'Patiënt' – tabblad 'Basisgegevens'.	Ja, in 'patiëntgegevens'.
• <b>Reanimatiebeleid</b> (o.b.v. zib behandel-aanwijzing)	Ja, op het 'Voorblad' bij 'Behandelbeperking'.	Ja, in Storyboard onder 'Behandelaanwijzing en' of bij 'Reanimatiebeleid'.	Ja, in EPD in banner conform ZIB behandel-aanwijzing.	Ja, 'Voorblad' – 'behandelbeperking'.	Ja, in banner, 'patiëntgegevens' en in de "situatie" waar vanuit de zorgverlener vaak werkt.
• <b>Huisarts</b> (o.b.v. zib zorgverlener)	Ja, module 'Patiënt gegevens', tabblad 'Basisgegevens' onderdeel 'Artsen & Verzekeringen'.	Ja, in sub-tabje 'Persoonsgegevens' of in 'Zorgteam'.	Ja, in EPD onder personalia conform ZIB zorgverlener.	Ja, 'Dashboard' – 'Patiënt' – tabblad 'Basisgegevens' - onderdeel 'Verzekering en artsen'.	Ja, in 'patiëntgegevens'.
<b>Voorgeschiedenis en comorbiditeiten</b>	Ja, op het 'Voorblad' bij 'Relevante voorgeschiedenis', 'Overige voorgeschiedenis', 'Actieve diagnoses' en 'Verrichtingen'. In Consult 2.0 <sup>i</sup> kan voorgeschiedenis / diagnose worden toegevoegd.	Grotendeels, in 'Voorgeschiedenis' en/of in 'Probleemlijst'.	Deels gestructureerd gevoed vanuit de ZIB probleem, merendeel ongestructureerd (=vrije tekst), in EPD in de banner.	Ja, 'Voorblad' – 'Relevante voorgeschiedenis' & 'Overige voorgeschiedenis' & 'Dashboard' – 'Diagnoses'.	Ja, Voorgeschiedenis en probleemlijst.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Probleem</b> (o.b.v. zib) met extra:           <ul style="list-style-type: none"> <li>o Tumorclassificatie</li> <li>o Classificatiesysteem</li> <li>o Tumorstadiëring</li> <li>o Mate waarin het probleem zich voordoet</li> </ul> </li> </ul>	Ja, op het 'Voorblad' bij 'Relevante voorgeschiedenis', 'Overige voorgeschiedenis' en 'Actieve diagnoses'. In Consult 2.0 formuleren en losse modules.	Ja, in '(medische) Voorgeschiedenis' en/of in 'Probleemlijst'.	Ja, in EPD onder 'diagnose', probleemlijst en voorgeschiedenis conform ZIB probleem.	Ja, 'Voorblad' – 'Relevante voorgeschiedenis' & 'Overige voorgeschiedenis' & 'Dashboard' – 'Diagnoses' Actuele problemen: Voornamelijk in 'Anamnese' & 'Voorblad Kerngegevens' & 'Conclusie'.	Ja, Voorgeschiedenis en probleemlijst. Vanaf november gebaseerd op de ZIB probleem.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Verrichting</b> (o.b.v. zib) met extra:           <ul style="list-style-type: none"> <li>o Totale dosis (Gy) radiotherapie</li> <li>o Aantal fracties</li> <li>o Dosis per fractie (Gy)</li> <li>o Kuurnaam Medicamenteuze therapie</li> </ul> </li> </ul>	Ja, op het 'Voorblad' bij 'Verrichtingen'. Gegevens rond dosis en fracties kunnen in Consult 2.0 in het RTH dossier opgenomen.	Deels, 'Chirurgische voorgeschiedenis' Zie ook beeldvorming, functieonderzoek, overige orders.	Ja, in EPD onder verrichtingen (alleen uitgevoerd door eigen ziekenhuis). In nabije toekomst komt de verrichtingen thesaurus in de voorgeschiedenis t.b.v. gestructureerde registratie.	Ja, 'Dashboard' – 'Verrichtingen'.	Deels, in 'zorgpad'. Radiotherapie wordt in SAP overgenomen uit externe dossiervoering. Medicamenteuze therapie zit in het voorschrijf en systeemtherapie onderdeel.
<b>Anamnese</b>	Deels Is onderdeel van Consult 2.0, waarin sjablonen per specialisme ingericht kunnen worden.	Grotendeels (via 'Beoordelen')	Ja, in EPD formuleren als geormerkt 'anamnese' vrije tekstveld.	Ja	Ja, maar vaak zorgproces specifiek.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Huidige medicatie</b> (o.b.v. zibs MedicatieGebruik, Medicatieafspraken, Toedieningsafspraken)</li> </ul>	Ja, op het 'Voorblad' onder 'Medicatie'.	Ja, in 'Medicatie' en LSP / 'Externe medicatie'.	Ja, vanaf januari 2021 in nexus medicatie conform MP9.	Ja, 'Dashboard' – 'Medicatie'.	Deels, zit niet in SAP maar in het medicatiesysteem van het MUMC.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Allergieën</b> (o.b.v. zib)</li> </ul>	Ja, op het 'Voorblad' onder 'Allergieën en bijwerkingen'.	Ja, in Storyboard onder 'Allergieën'.	Ja, in EPD in de banner conform ZIB Allergie.	Ja, 'Dashboard' – 'Allergieën en bijwerkingen'	Ja, in 'Patiëntgegevens'. Nog niet op basis van de ZIB.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Intoxicaties</b> (o.b.v. zibs AlcoholGebruik, DrugsGebruik, TabakGebruik)</li> </ul>	Deels, er zijn enkele vragenlijsten die onderdelen bevatten waarmee deze gegevens worden vastgelegd. Consult 2.0 heeft hiervoor geen voorzieningen.	Ja, in 'Intoxicaties'.	Ja, in EPD in het basisdossier conform ZIB's Alcohol-, drugs en tabakgebruik.	Ja, 'Naslag' – 'Anamnese – onderzoek / diagnose' – 'Intoxicaties'.	Ja, in 'Anamnese'.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(Hoofd)klachten</b> (o.b.v. zib probleem)</li> </ul>	Ja, in 'Diagnose' in de 'Diagnose complicatie registratie module'.	Ja, in 'Reden van contact'.	Ja, als vrije tekst in 'reden van contact' en als vrije tekst binnen 'bespreking' De ZIB probleem wordt niet gebruikt om klacht te registreren.	Ja, 'Naslag' – 'Anamnese – onderzoek / diagnose'.	Ja, in 'Voorgeschiedenis' te bereiken via 'Zorgpad'.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Familieanamnese</b> (o.b.v. zib)</li> </ul>	Nee, is vrije tekst als onderdeel van Consult 2.0.	Ja, in 'Familieanamnese' onderdeel van 'Voorgeschiedenis'.	Ja, als 'familieanamnese' geormerkt vrije tekstveld in het basisdossier.	Ja, 'Naslag' – 'Anamnese – onderzoek / diagnose'.	Ja, in 'Zorgpad'. Bezig conform ZIB te maken.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sociale anamnese</b> (o.b.v. zibs Taalvaardigheid, Gezinssituatie, Opleiding, Burgerlijke staat, Woonsituatie) met extra:           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wensen en Verwachting Patiënt</li> </ul> </li> </ul>	Nee, is vrij tekst als onderdeel van Consult 2.0.	Ja, in 'Alg. sociaal'. Of in eigenbouw formulier.	Ja, als 'sociaal anamnese' geormerkt vrije tekst in het basis dossier. ZIB woonsituatie en ZIB burgerlijke staat zijn ook opgenomen in het basisdossier onder 'sociaal anamnese'.	Ja, 'Naslag' – 'Anamnese – onderzoek / diagnose' – 'Sociale/functionele anamnese'.	Ja, in 'Intake'.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lichamelijk onderzoek</b> (o.b.v zibs Lengte, Gewicht) met extra:           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Algemeen Lichamelijk Onderzoek</li> <li>○ BMI</li> <li>○ Gewichtverlies</li> </ul> </li> </ul>	Grotendeels, op het 'Voorblad' onder 'Vitale functies'.	Grotendeels, in 'vitale gegevens'.	Ja, als 'lichamelijk onderzoek' geormerkt vrije tekstveld en tekenvelden in de EPD formulieren onder 'lichamelijk onderzoek'; . Metingen tabel (met hierin ook de ZIB's) zijn een onderdeel van lichamelijk onderzoek.	Ja, 'Naslag' – 'Lichamelijk onderzoek' & 'Metingen'.	Ja, in 'Anamnese'
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Performance Score</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Karnofsky score</li> <li>○ WHO score</li> <li>○ ECOG Performance Status</li> </ul> </li> </ul>	Nee, is vrij tekst als onderdeel van Consult 2.0.	Ja, observatielijst en evt. in 'Formulier WHO/Karnofsky'.	Ja, in metingen.	Ja, 'Naslag' – 'Lichamelijk onderzoek' & 'Metingen' & 'Vitale functies'.	Ja, in 'Intake' te bereiken via 'Zorgpad'.

<b>MDO Conclusie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Classificatiesysteem</li> <li>○ Tumorstadiëring</li> <li>○ Diagnose</li> <li>○ Conclusie</li> <li>○ Leeftijd</li> <li>○ Geslacht</li> <li>○ Operabiliteit</li> <li>○ Resectabiliteit</li> <li>○ Morfologie</li> <li>○ Tumorlokalisatie</li> <li>○ Tumorgrootte</li> <li>○ Tumordiameter</li> <li>○ Lymfeklieren lokalisatie</li> <li>○ Metastase lokalisatie</li> </ul>	Nee, niet voor gestructureerde invoer. M.u.v. HiX 6.2 in het Mammadossier.	Nee, niet voor gestructureerde invoer. <sup>ii</sup>	Ja, als 'diagnose' geormerkt vrije tekstveld in het MDO formulier.	In de MDO-module kan vanuit sommige dossier deels gestructureerd vastgelegd worden. Ongestructureerde gegevens zijn te vinden in 'Dashboard' – 'Documenten' – MDO-brief & 'Voorblad' – 'MDO's'	Ja, in 'Zorgpad – fases Diagnostiek en behandeling', maar nog niet geheel gestructureerd.
<b>MDO Beleid</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Opzet beleid</li> <li>○ Extra aanvullend onderzoek</li> <li>○ Toelichting Extra aanvullend onderzoek</li> <li>○ Voorgesteld beleid curatief</li> <li>○ Voorgesteld beleid palliatief</li> <li>○ Toelichting Voorgesteld beleid</li> <li>○ Klinische studie</li> </ul>	Nee, niet voor gestructureerde invoer. M.u.v. HiX 6.2 in het Mammadossier.	Nee, niet voor gestructureerde invoer. <sup>ii</sup>	Ja, als 'beleid' geormerkt vrije tekstveld in het MDO formulier.	In de MDO-module kan vanuit sommige dossier deels gestructureerd vastgelegd worden. Ongestructureerde gegevens zijn te vinden in 'Dashboard' – 'Documenten' – MDO-brief & 'Voorblad' – 'MDO's'	Ja, in 'Zorgpad – fases Diagnostiek en behandeling', maar nog niet geheel gestructureerd.

Tabel 2 – Overzicht welke gegevensonderdelen in welk onderdeel van het EPD reeds zitten en/of thuishoren.

<sup>i</sup> Consult 2.0 is voor de duidelijkheid geen gestructureerde invoer. Bij invoer is mogelijkheid tot 'gestructureerde invoer' dat na opslaan 'platte' tekst wordt.

<sup>ii</sup> De MDO-module biedt wel de mogelijkheid om zelf smartforms te configureren en toe te passen, waarbij ook functionaliteit is om middels smartlinks en smartphrases zaken over te nemen (in het MDO-verslag of evt. smartform) uit reeds bestaande (database) velden elders in het dossier. Hierdoor kan hergebruik van data in het MDO plaatsvinden en kan nieuwe informatie (bij voorkeur) gestructureerd opgeslagen worden.