

Functionele beschrijving omnichannel chat in VIPLive

Functionele kaders vanuit Topicus

- De gebruiker werkt altijd in zijn **eigen platform** en kan communiceren met gebruikers in andere platformen.
- **Beschikbaarheid** is het allerbelangrijkste
 - De data moet te allen tijde direct in zijn geheel beschikbaar zijn voor gebruikers. Vertraging (lees: hinderlijk) of 'halve chats' zijn niet acceptabel
- We hebben het over '**gesprekken**', het is niet-gestructureerde communicatie tussen 2 of meer partijen.
 - Zaken als consulteren en verwijzen vallen hier niet onder en hebben hun eigen oplossing.
- Gesprekken moeten altijd over een **patiënt** gaan
 - Voor alles wat niet-patiënt-gerelateerd is kunnen andere middelen gebruikt worden (al dan niet binnen het eigen platform of via bestaande kanalen als whatsapp).
 - Een patiënt kan net als de overige groepen als 'deelnemergroep' worden gekoppeld. Het is aan het platform of de keus wordt geboden om de patiënt toe te voegen.
 - Indien een patiënt een account heeft in meerdere chatapplicaties wordt deze mogelijk dus meerdere keren als deelnemer getoond. Waar de patiënt de chat ziet is afhankelijk van in welk platform hij/zij wordt toegevoegd
- Gesprekken gaan in de basis altijd over een **actueel 'probleem'**.
 - Het is niet bedoeld als structureel overlegkanaal
 - Wel kunnen gesprekken langdurig zijn / er moeten meerdere onderwerpen besproken kunnen worden
- We beschouwen het zorgnetwerk van de patiënt als **dynamisch**.
 - Deelnemers moeten kunnen worden toegevoegd en verwijderd.
- Deelnemers zijn altijd **individueel** herkenbaar gemaakt op basis van naam, rol en organisatie.
- Het is mogelijk om middels een **groep/team** te reageren binnen een gesprek.
 - Een team heeft altijd een naam en organisatie en kan een specialisme hebben.
 - De inhoud van een groep/team is de verantwoordelijkheid van het platform. De deelnemers worden toebedeeld door het platform en kunnen wisselen zonder dat de rest van de deelnemers daar updates over krijgen.
 - Als een groep communiceert is de afzender wel altijd tot **1 persoon te herleiden**.
- We redeneren vanuit het concept van '**deelname-verzoek**'.
 - Er is 1 initiërende zorgverlener die behoefte heeft om over de patiënt met een collega te praten.
 - Deze zorgverlener kan een deelname-verzoek naar andere zorgverleners sturen. Dit is effectief het starten van een gesprek.
 - Indien het een gesprek moet worden met meerdere organisaties wordt er per toe te voegen organisatie een deelname-verzoek gedaan met bijbehorende flow (zie hieronder 'starten van een gesprek')
 - Het platform kan er natuurlijk voor kiezen om de separate deelname-verzoeken grafisch / functioneel te bundelen voor de gebruiker binnen 1 functionaliteit / scherm zodat het 1 actie lijkt voor de gebruiker
- Bij het starten van een gesprek wordt op basis van de **patiënt (BSN)** een deelname-verzoek gedaan
 - Alle patiënten zonder BSN vallen (voor nu) buiten scope
- Rondom het ontdekken van het zorgnetwerk zien we een korte- en lange termijn wereld. Op de korte termijn is er nog geen zorgbrede standaard voor het definiëren van het zorgnetwerk. Elk platform heeft een deel van de totale werkelijkheid.
 - Denk hierbij aan de GGZ casus: alleen al het feit dat je te weten komt dat de patiënt in zorg is bij een GGZ zorgverlener kan al in strijd zijn met wat wettelijk mag.
 - Voor de lange termijn zal er een care-team oplossing komen die zorgbreed zorgt voor het tot stand komen van het zorgnetwerk. Zodra dat het geval is kan dit onderdeel uit de standaard gehaald worden en als voorwaarde opgenomen worden.
 - Dat gaat minimaal op het niveau 'deze patiënt is in zorg bij organisatie X' en kan een extra laag in detail hebben bv 'Poli Y'.
 - Voor de korte termijn (zolang shared care nog niet opgelost is NL-breed) zien we privacy en AVG als belangrijk gegeven. Zomaar op basis van patiënt-ID bij alle bronnen opvragen waar deze patiënt in zorg is, is in strijd met de regelgeving op het gebied van informatiebeveiliging.
 - We gaan er vanuit om dit op te lossen dat de zorgverlener die een gesprek wil starten minimaal **zelf weet** bij welke andere zorgverlener de patiënt in zorg is (op organisatie niveau). Dit kan hij vastleggen in zijn eigen systeem.
- In de zorg hebben alle zorgverleners **evenveel beslisrecht** over de communicatie over de patiënt. Dat betekent dat alle deelnemers alle acties mogen uitvoeren zoals deelnemers toevoegen, verwijderen en het gesprek sluiten. We zien daarom geen noodzaak voor een 'beheerder-rol'.
- **Starten van een gesprek**: Elk gesprek begint in het eigen platform waarin de gebruiker het starten van een gesprek laat gebeuren door op basis van een patiënt en een te selecteren vastgelegde organisatie waar hij mee wilt praten een deelname-verzoek te versturen naar het platform van de andere partij.
 - Voorbeeld: in VIPLive is voor patiënt met BSN '123456789' vastgelegd dat deze ook in zorg is bij ziekenhuis 'Meander' op poli 'allergologie'. Dit leidt tot een deelnameverzoek aan BeterDichtbij met parameters BSN '123456789' en Organisatie 'Meander, Poli Allergologie'.
- We gaan er vanuit dat klanten in het eigen platform bepalen op welk niveau er teruggekoppeld wordt. Dit op basis van ingesteld niveau (bv organisatie, team of individu) en geven dat terug als antwoord optie. Het platform kan reageren op een deelname-verzoek met:
 - Een keuze lijst van beschikbare deelnemers voor die patiënt
 - Dit kunnen groepen of individuen zijn
 - De keuze kan beperkt zijn tot 1
 - Het gesprek kan starten na keuze uit de lijst (1 of meerdere te selecteren)
 - Of een 'ik ken deze patiënt niet'
 - Er is dan geen gesprek mogelijk
 - Of de optie: 'ik ken de patiënt wel, maar er is niemand om het gesprek mee te starten'.
 - Er is dan geen gesprek mogelijk
- Zodra er een gesprek is tussen 2 organisaties kan er een nieuw deelname-verzoek gestart worden om een derde partij toe te voegen. Extra deelnemers kunnen dus op exact dezelfde manier toegevoegd worden als het starten van een gesprek.
 - We gaan niet proberen te **ontdubbelen** over organisaties heen. Per deelname-verzoek toont het betreffende platform zijn waarheid van het netwerk om deelnemers te kunnen selecteren.
- Bij toevoegen van deelnemers moeten deze toegang krijgen tot **de hele geschiedenis** van het gesprek. Hier zien we de grootste meerwaarde van informatie delen.
- Een groep heeft **geen minimum of maximum**.

- Als patient **nog niet in zorg** is (= onbekend in het systeem) dan valt deze casus buiten scope.
- Of een 'externe' zorgverlener die bekend raakt middels een gesprek al dan niet gekoppeld wordt aan het interne zorgnetwerk van de patiënt in het andere platform is een platform keuze. In geval van VIPLIve denken we er aan dit aan de patiënt voor te leggen (er is door ziekenhuis/arts x over u gecommuniceerd, moet deze zorgverlener toegevoegd worden aan uw netwerk?)
- Gesprekken zijn **geen onderdeel van het dossier**. Mocht informatie in het dossier moeten worden opgeslagen is dat een separate handeling.
- Deelnemers kunnen **verwijderd** worden.
 - De verwijderde deelnemers hebben geen toegang meer tot het gesprek.
 - Deelnemers kunnen opnieuw een deelname-verzoek krijgen om weer deel te nemen aan het gesprek.
- Het **afsluiten** is een handmatige actie en geldt voor alle deelnemers. Het gesprek kan daarna niet meer bewerkt worden. Je moet dan een nieuw gesprek starten om opnieuw te kunnen communiceren.
 - Ook het al dan niet verwijderen van data na x periode is de verantwoordelijkheid van de platformen
 - Dat is effectief het jezelf verwijderen uit het gesprek.
 - Het is aan de platformen om hier grafisch mee om te gaan.
 - Dit is niet hetzelfde als uit een chat stappen als deelnemer.
- Het is aan het platform om te bepalen of externe deelnemers **geblocked** moeten kunnen worden. Als een geblokkeerde deelnemer een deelnameverzoek indient kan het platform reageren met de optie 'ik ken de patiënt wel, maar er is niemand om het gesprek mee te starten' of de deelnemer verschijnt niet in de keuzelijst.