



DOOR RENATE KIEFT

Het nieuwe registreren:

eOverdracht als het nieuwe normaal

Betrouwbare gegevens op het juiste moment: dat is cruciaal voor goede zorg. De uitbraak van COVID-19 toonde het belang hiervan opnieuw aan. Patiënten werden regelmatig overgeplaatst, van de thuissituatie naar het ziekenhuis en weer terug. Er moest veel geschoven worden om bedden vrij te krijgen. Elektronische uitwisseling is in deze gevallen een uitkomst. Maar dan wel op een eenduidige en veilige manier. Voor de verpleegkundige overdracht is er nu eOverdracht, oftewel het nieuwe registreren. We komen dichterbij, maar zijn er nog niet.

Het komt nogal eens voor: patiënten die worden overgeplaatst naar een andere zorgaanbieder. In die gevallen zijn verpleegkundigen¹ verantwoordelijk voor een volledige en actuele overdracht. Hierin dragen zij de zorg voor de patiënt tijdelijk of permanent over aan de verpleegkundige die verantwoordelijk wordt voor de zorg bij de nieuwe zorgaanbieder.

Bij een elektronische overdracht worden de voor de zorg relevante patiëntgegevens via een elektronisch overdrachtsformulier verzameld en verzonden naar een zorgaanbieder die de zorg overneemt. Elektronische overdrachten vinden plaats tussen alle zorgsectoren waar verpleegkundigen werkzaam zijn: ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, revalidatie- en huisartsenpraktijken. Het aantal verpleegkundige overdrachten wordt geschat op minimaal 300.000 per jaar.

Het nieuwe registreren

In een ideale situatie komt elektronische gegevensuitwisseling zo tot stand: een overdracht wordt verstuurd en de gegevens uit de overdracht worden automatisch ingelezen en verwerkt in het elektronisch zorgdossier van de ontvangende organisatie. De verpleegkundige die de zorg van de patiënt overneemt, kan dan met één druk op de knop de gegevens hergebruiken. Het zorgplan dat afgestemd is op de wensen en behoeften van de patiënt, kan worden gecontinueerd zonder informatieverlies en extra registratielast.

Dit wordt ook wel 'het nieuwe registreren' genoemd. Gegevens worden eenmalig en eenduidig in het elektronisch zorgdossier vastgelegd, zodat hergebruik en uitwisseling mogelijk wordt. Het 'nieuwe registreren' heeft veel voordelen. Zo ondersteunt het verpleegkundigen in het verslagleggingsproces: niet langer overtypen of kopiëren en plakken, maar gegevens automa-

tisch overnemen of inlezen. Daarnaast kunnen zorgprofessionals, zoals verpleegkundigen, medisch specialisten, huisartsen en fysiotherapeuten gegevens gemakkelijker met elkaar of met de patiënt delen. Dit verkleint de kans op fouten, maar versterkt ook het samen beslissen en hergebruiken voor andere doeleinden.

Nog niet mogelijk

Het 'nieuwe registreren' is nu nog niet mogelijk. Allereerst doordat gegevens ongestructureerd (vrije tekst) of niet eenduidig (verschillende terminologieën) worden vastgelegd. Deze gegevens kunnen niet worden hergebruikt en zijn daarmee dus niet uitwisselbaar. De verpleegkundige moet gegevens uit de overdracht via kopiëren en plakken invoeren, of overtypen in het eigen systeem.

Verpleegkundigen ervaren dit als registratielast (het onnodig uitvoeren van extra handelingen om gegevens vast te kunnen leggen). Ook lopen zij bij

Naar een landelijke informatie-standaard: eOverdracht

Om ervoor te zorgen dat verpleegkundigen gegevens op een eenduidige manier kunnen documenteren, uitwisselen en hergebruiken, hebben beroepsvereniging V&VN en Nictiz een verpleegkundige informatiestandaard eOverdracht ontwikkeld. Dit betekent dat op landelijk niveau afspraken zijn gemaakt over welke gegevens voor de verpleegkundige zorg op welke manier moeten worden vastgelegd in het elektronisch zorgdossier en hoe deze worden uitgewisseld.

Via eOverdracht wordt het 'nieuwe registreren' mogelijk: gegevens zijn elektronisch uitwisselbaar zonder informatieverlies en zonder extra registratielast. Onderliggende principes zijn dat het verpleegkundig zorgproces centraal staat en dat gegevens eenmalig en eenduidig worden vastgelegd. Dat is het fundament van de eOverdracht.

het handmatig overnemen van gegevens het risico op misinterpretaties of fouten omdat zij gegevens moeten interpreteren. Dit kan grote gevolgen hebben voor de patiënt. Bovendien is het de vraag of de zorg op een goede manier gecontinueerd kan worden. Daarnaast wordt het opstellen van een correcte en volledige overdracht als een tijdrovend en inefficiënt proces gezien.

Het gevolg is dat de overdracht niet altijd de aandacht krijgt die nodig is. Zij kan daardoor onvolledig zijn en niet altijd de juiste en actuele informatie bevatten. Bovendien is de informatiebehoefte tussen de verpleegkundigen uit verschillende sectoren, zoals ziekenhuis en thuiszorg, niet op elkaar afgestemd. Gegevens die in de overdracht worden beschreven, sluiten niet altijd aan bij de informatiebehoefte van de ontvangende partij. Verpleegkundigen moeten hierdoor regelmatig nabellen of ze moeten de patiënt of mantelzorger om extra informatie vragen.

Knelpunten in coronatijd

Een voorbeeld: meneer A. met COPD en suikerziekte kreeg last van keelpijn en benauwdheid. De wijkverpleegkundige vertrouwde het niet en schakelde de huisarts in. Meneer werd met een verdenking van Covid-19 opgenomen in het ziekenhuis. Om de ziekenhuisverpleegkundige te informeren over meneer A. maakte de wijkverpleegkundige een overdracht aan. Dit ging niet automatisch, want de wijkverpleegkundig moest de gegevens inclusief het zorgplan van meneer A. kopiëren en plakken in de overdracht. Sommige velden van de overdracht typte zij met vrije teksten in. Informatie over de klachten en het verloop van de ziekte werden niet genoteerd. De overdracht werd via een PDF naar het ziekenhuis gemaaild. Voor de zekerheid werd nog een papieren versie meegegeven met de patiënt.

De ziekenhuisverpleegkundige die de overdracht ontving van meneer A., moest vervol-

gens alle gegevens overtypen in het elektronisch zorgdossier van het ziekenhuis. Dit kostte veel tijd en het was makkelijker geweest als de gegevens uit de overdracht automatisch in het anamneseformulier werden getoond. De informatie over de klachten en het verloop in de thuissituatie zijn niet uitgewisseld, waardoor informatie verloren is gegaan. Belangrijke informatie, want gegevens over de klachten en het verloop van het ziektebeeld in de thuissituatie zijn een belangrijke bron voor het vergroten van kennis over Covid-19. Kennis die nu niet uitgewisseld kan worden. Bovendien kon deze informatie niet meer uitgevraagd worden, want meneer A. ging snel achteruit en moest naar de ICU. De familie van meneer A. was niet meegekomen in verband met de coronamaatregelen, waardoor de informatie ook niet meer bij hen kon worden nagevraagd.

Nu doorpakken met eOverdracht

Om de implementatie van de eOverdracht te stroomlijnen, hebben betrokken partijen (zoals V&VN, Nictiz, ActiZ, VGN en Zorghuis.nl) afspraken gemaakt op organisatie-, proces-, informatie-, applicatie- en infrastructuurniveau. Dit gebeurt conform het interoperabiliteitsmodel. Inmiddels hebben verschillende zorgaanbieders via proeftuinen ervaring opgedaan met de implementatie van de eOverdracht. Dat is nodig omdat het overdragen door middel van een informatiestandaard nieuw is.

ICT en technische componenten zijn belangrijk, maar zeker niet het allerbelangrijkst. Van belang is dat alle betrokkenen in de keten (van verpleegkundigen, bestuurders tot IT-medewerkers) met elkaar gaan samenwerken. Ook richting de leveranciers. Leveranciers hebben roadmaps en volle agenda's: een uniform specificatiedocument en gezamenlijk optrekken helpt daarbij.

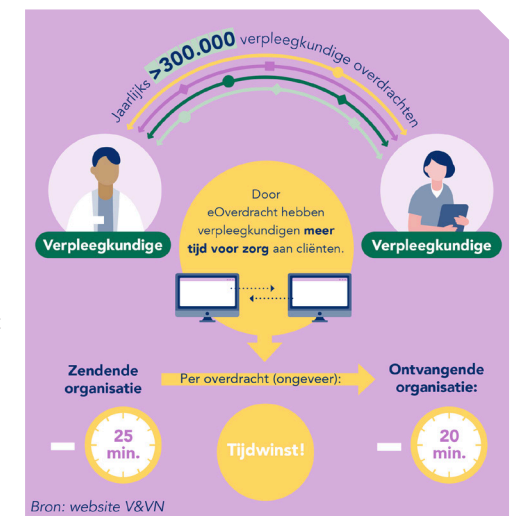
De ervaringen van de proeftuinen zijn meegenomen in het door het ministerie van VWS gesubsidieerde versnellingsprogramma InZicht (VIPP-InZicht) voor de langdurige zorg. Naast de module eOverdracht omvat VIPP-InZicht ook de module PGO (Persoonlijke Gezondheidsomgeving)². Zorgaanbieders worden door Bureau InZicht begeleid bij de implementatie. Er zijn op dit moment 74 zorgaanbieders geïnteresseerd en bezig met een contextanalyse. En het aantal groeit. In de contextanalyse brengt de zorgaanbieder het huidige overdrachtsproces in kaart, bepaalt hij wat nodig is om de gewenste situatie te bereiken en stemt hij de activiteiten voor de implementatie vervolgens hierop af.

Het doel van de implementatie eOverdracht is dat verpleegkundigen optimaal profiteren van het ingezette beleid om elektronische gegevensuitwisseling te realiseren. Dit is belangrijk, want meer dan 300.000 verpleegkundigen ervaren elke dag knelpunten gerelateerd aan de overdracht. Het Covid-19 tijdperk onderstreept eens te meer het belang van een goede overdracht. Het Informatieberaad Zorg ziet eOverdracht als een van

de belangrijkste domeinen of onderwerpen om elektronische gegevensuitwisseling te realiseren. Mooie bijkomstigheid van het programma InZicht is dat zorgaanbieders hiermee tegelijk een steun in de rug krijgen om straks klaar te zijn voor de wet gegevensuitwisseling in de zorg. ■

Referenties

1. Verpleegkundige is een overkoepelende term voor verpleegkundig specialist, (wijk)verpleegkundige of verzorgende.
2. Een zorgaanbieder stelt de gegevens uit de BGLZ of de BgGGZ beschikbaar voor een PGO.



Met het invoeren van eOverdracht krijgen verpleegkundigen meer tijd voor cliënten.



Dr. Renate Kieft heeft een achtergrond als verpleegkundige en is gepromoveerd aan de Universiteit van Tilburg. Renate is werkzaam als programmamanager bij V&VN en coördinator eOverdracht bij ICTU (advies- en projectorganisatie binnen de overheid).

Meer informatie over de subsidieregeling InZicht:



Meer informatie over de proeftuinen:



Meer informatie over de wet gegevensuitwisseling in de zorg:



Meer informatie over het interoperabiliteitsmodel:

