



programma Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg

Nieuwsbrief Gegevensuitwisseling

#1 | Mei 2019

Welkom!

Er is veel gebeurd sinds de 'regiebrief' van minister Bruno Bruins aan de Tweede Kamer, op 20 december 2018. Daarin staat een aantal maatregelen die moeten leiden tot meer regie op elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. Met die brief is de beweging in gang gezet waaraan wij met het programma Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg concreet vormgeven. Van consultatiesessies en de Roadmap, tot 'whole systems in the room', met alles daartussenin en nog veel meer. De actuele stand van zaken lees je [op de website](#) van het Informatieberaad Zorg.

Deze nieuwsbrief geeft (twee)maandelijks informatie en inspiratie over de ontwikkelingen rondom het programma 'Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg' van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport.

Inhoud

- "Honderd keer superieur aan de fax": te gast bij het Röpcke-Zweers Ziekenhuis
- Het Team en de Mensen eromheen: Acute Zorg
- 4^e Consultatiesessie komt eraan: 05 juni 2019
- De WSITR: de whole system in de wat?
- Eerste WSITR: Acute Ambulanceoverdracht
- Volgende keer: nu al voorpret

"Honderd keer superieur aan de fax"

Digitale gegevensoverdracht van ambulance naar SEH

In het Röpcke-Zweers Ziekenhuis in Hardenberg hebben ze het als een van de weinige in Nederland al voor elkaar: de gegevensuitwisseling tussen ambulance en SEH gaat digitaal. De Saxenburgh Groep, waar het ziekenhuis onderdeel van is, en Ambulance IJsselland delen hun ervaringen graag. Op een stralende maandagochtend geeft een team betrokkenen een presentatie én demonstratie aan collega's van VWS en Nictiz.

Hij kan er kort over zijn: "Dit is honderd keer superieur aan de fax", zegt Mark-Jörg Meijer, arts op de spoedeisende hulp (SEH) van het Röpcke-Zweers Ziekenhuis. Hoe het werkt? Meijer: "De gegevens worden meteen in ambulance vastgelegd en naar de SEH verzonden. Dat zijn veel



minder momenten waarop de overdracht fout kan gaan."

[VLNR | Sebastiaan Speek (Ambulance IJsselland), Roel Pothof en Inge Arendshorst (Saxenburgh Groep), Robert-Jan Besselink en Etienne Schoenmakers (VWS-team Gegevensuitwisseling), Gert Koelewijn (Nictiz), Anouk van den Broek (ministerie van VWS), ambulancemedewerkers Arjen van der Honing en Gea Assen | niet op de foto: Arjan Bisschop (teammanager acute zorg) en Nico Lautenbach (manager ICT) van de Saxenburgh Groep]

Hartfilmpjes direct inzichtelijk

Inge Arendshorst, coördinator Informatisering bij de Saxenburgh Groep, vertelt hoe de nieuwe, digitale situatie nu is. "Bij een ambulancerit staat op de SEH de aanmelding van de patiënt meteen in het systeem. De overdrachtinformatie is ook direct beschikbaar in het systeem en metingen als bloeddruk en saturatie zijn inzichtelijk, net als hartfilmpjes en digitale foto's." Na een paar maanden en zo'n 1.700 ambulanceritten verder is de conclusie dat er vooral veel voordelen zijn. "De informatie is vóór aankomst van de patiënt beschikbaar bij de SEH, de overdrachtgegevens zijn altijd beschikbaar in ons systeem, we hebben een totaaloverzicht aan metingen en ecg's, de overdracht is efficiënt en overtypen is overbodig, waardoor eventuele fouten worden voorkomen." Kortom, de controle op de inhoud van de overdracht is beter geborgd.

"We hebben een totaaloverzicht, de overdracht is efficiënt en overtypen is overbodig - daardoor worden eventuele fouten voorkomen"

Bekende of nieuwe patiënt

Stel, een inwoner van Hardenberg heeft 112 gebeld. Een ambulance van Ambulance IJsselland kan er het snelst zijn, dus zet de meldkamer die in. Daar aangekomen gaat de verpleegkundige met de patiënt aan de slag. De chauffeur checkt in de ambulance, mits daar tijd voor is, het identiteitsbewijs en BSN van de patiënt. Als het BSN niet is vast te stellen, kan het proces toch doorgaan; dan wordt een nieuwe patiënt in het systeem vastgelegd. Als later blijkt dat de patiënt al in het systeem van het ziekenhuis stond, worden zijn gegevens samengevoegd. Arendshorst: "Ons systeem geeft een groen icoontje bij een bekende patiënt, geel is een nieuwe patiënt die waarschijnlijk al in ons systeem staat, grijs is een onbekende patiënt. Dit zijn voor de SEH extra hulpmiddelen om te checken op patiëntgegevens."

Digitale BSN-check

Sebastiaan Speek, ICT-medewerker bij Ambulance IJsselland, demonstreert de BSN-check met het paspoort van Roel Pothof, de koppelingenexpert van de Saxenburgh Groep die voor de gelegenheid proefpersoon is. Speek: "Het checken van paspoort en identiteitskaart gaat snel. Een speciale app

(die overigens niet verkrijgbaar is in de appstore) 'scant' de chip en stuurt de gegevens van het paspoort of de ID-kaart direct door naar de laptop met UZI-pas (Unieke Zorgverlener Identificatie) in de ambulance.



[Sebastiaan Speek demonstreert hoe de gegevens vanaf de hartmonitor direct op de laptop (met UZI-pas aan de achterzijde) verschijnen. Die gegevens, zoals bloeddruk en temperatuur, verstuurt de ambulance direct naar de SEH]

De app wist alle gegevens meteen van de telefoon. Is er alleen een rijbewijs voorhanden? Dan wordt dat gescand, naar de laptop gestuurd en ook van de telefoon gewist. Zo sturen we bijvoorbeeld na een ongeluk ook een foto van de kreukelzone van de auto mee. Dit kan belangrijke informatie zijn voor de SEH. De foto wordt verkleind en versleuteld verstuurd en is daarna ook direct van de telefoon."

"De controle op de inhoud van de overdracht is beter geborgd"

Scholing essentieel

Speek demonstreert ook de monitor voor de metingen (bloeddruk, temperatuur, enzovoorts) en het hartfilmpje. Met een druk op de knop gaan de gegevens van de ambulance naar de SEH. Voor de demonstratie zien wij op het scherm de status van

de proefpersoon. "In de drukte van een spoedgeval wordt die druk op de knop om te verzenden nog wel eens vergeten", zegt Meijer. "Dit is ook echt een andere manier van werken. Bij zo'n traject is het belangrijk om het ambulancepersoneel er vanaf het begin bij te betrekken. Leg goed uit wat de meerwaarde is." Ze zijn het er allemaal over eens dat scholing, van zowel ambulancemedewerkers als SEH-medewerkers, essentieel is.

Feedback



Natuurlijk kreeg het ziekenhuis ook te maken met kinderziektes, zoals een aantal bugs in het systeem. En er zijn nog wensen voor de toekomst. Mark-Jörg Meijer, SEH-arts Saxenburgh Groep [foto links]: "We willen bijvoorbeeld graag digitaal feedback geven aan de ambulance. Dat is nog niet mogelijk, dus dat doe ik telefonisch, maar dat zijn alleen de moppertelefoontjes. Ik wil ook feedback geven over wat er wél goed gaat. Daar worden we met elkaar in de keten beter van."



Samenvattend

"De digitalisering van de gegevensuitwisseling tussen ambulance en SEH geeft versnelling van de diagnostiek en behandelmogelijkheden."

Tot slot laten de ambulancemedewerkers van dienst uitgebreid de technologische hoogstandjes in hun ambulance zien. En speciaal voor de foto zetten ze de wagen even buiten, want dienstbaarheid zit ze nu eenmaal in het bloed.

Het Team en de Mensen eromheen



Team Gegevensuitwisseling (want 'het team van het programma Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg' is zo'n lange naam) werkt nauw samen met de beleidspartefeuillehouders van VWS en de inhoudelijke specialisten bij Nictiz. Voor het onderwerp 'Acute Ambulanceoverdracht naar Spoedeisende Hulp' is de driehoek: Anouk van den Broek, Gert Koelewijn en Etienne Schoenmakers. In deze nieuwsbrief stellen we ze één voor één aan je voor...



Anouk van den Broek (25)

Beleidsmedewerker Acute Zorg bij de directie Curatieve Zorg van het ministerie van VWS | aj.vd.broek@minvws.nl

Dossiers

Elektronische gegevensuitwisseling acute zorg en Antibiotica resistentie

Wat doe je?

"Vanuit de directie Curatieve Zorg heb ik in samenwerking met Nictiz voor verschillende gegevensuitwisselingen binnen de acute zorg in kaart gebracht waar met een relatief beperkte inspanning de opbrengsten voor de patiënt maximaal zijn. Omdat twee van deze gegevensuitwisselingen (het ambulancebericht en de triageverwijzing) zijn opgenomen in de concept-Roadmap, ben ik betrokken bij het programma Gegevensuitwisseling."

Waarom vind jij het programma belangrijk?

"Omdat gegevensuitwisselingen in de acute zorg zijn opgenomen in de Roadmap, verwacht ik dat ze vanuit het veld de juiste aandacht krijgen om actief opgepakt te worden, met facilitering vanuit het programma. Hiermee hoop ik dat er een beweging ontstaat richting elektronische uitwisseling voor nog meer gegevensuitwisselingen dan degenen die nu al zijn opgenomen in de Roadmap. Met als uiteindelijk doel goede, kwalitatieve en veilige zorg."

Als Anouk niet werkt...is ze aan het sporten (hockey en tennis) en gaat ze zo vaak mogelijk naar de film.

4^e Consultatiesessie komt eraan

De belangstelling voor de consultatiesessies voor zorginfrastructuur- en uitwisseldiensten op 15, 16 en 21 mei was zo groot, dat we een [extra sessie](#) hebben gepland. Die is op woensdag 5 juni in het Humanity House in Den Haag. Heb je geen uitnodiging ontvangen en wil je er wel bij zijn? [Geef je snel op](#), want vol is vol.

Het werd het steeds drukker; het aantal deelnemers aan de sessies steeg van vijftig bij de eerste naar bijna tachtig bij de derde shift. In totaal passeerden al twintig verschillende presentaties van elk tien minuten. Ron Roozendaal, directeur Informatiebeleid van het ministerie van VWS, drukt de deelnemers in zijn introductie iedere keer op het hart om 'niet te vergeten waarom we dit doen'. "Hoe helpen wij de bv Nederland verder? Daar gaat het nu om. Voor patiënten en voor zorgverleners."

De opdracht voor de sprekers: kom met concrete oplossingen, maar geen verkooppraatje. Rianne Blacquièrre, programmamanager Gegevensuitwisseling, modereert de sessies. Na iedere presentatie heeft het publiek tien minuten voor vragen en reacties. Ging dat de eerste sessie nog wat voorzichtig, bij de tweede en derde was er volop interactie. Wil je meer weten? Bekijk dan [de presentaties of lees de impressies](#) van de sessies op de site van het Informatieberaad Zorg.



Gert Koelewijn (54)

Productmanager Informatie-standaarden bij Nictiz
koelewijn@nictiz.nl

Dossiers

Acute Zorg, Labuitwisseling en uitwisseling tussen huisartsen

Wat doe je?

"Vanuit Nictiz geef ik, als expert in informatiestandaarden, advies aan het programma over implementaties in het proces van digitalisering."

Waarom vind jij het programma belangrijk?

"Het belangrijkste is dat de patiënt beter geholpen kan worden wanneer zorgverleners digitaal informatie uitwisselen. De continuïteit van de zorg wordt beter."

Als Gert niet werkt... doet hij aan bodypump, schaken en gitaarspelen (vooral het stevige werk)



Etienne Schoenmakers (61)

1 van de 5 procesbegeleiders/moderatoren van het Team Gegevensuitwisseling VWS
eb.schoenmakers@minvws.nl

Dossiers

Acute Ambulanceoverdracht, Triageverwijzing en MDO Oncologie

Wat doe je?

"De gegevensuitwisselingen uit de Roadmap een stap verder brengen door het proces zo goed mogelijk te faciliteren. Bijvoorbeeld door het stimuleren en activeren van alle betrokken deskundigen tijdens whole system in de room-sessies."

Waarom vind jij het programma belangrijk?

"Uiteindelijk doen we het om de zorg nóg beter te maken. Digitalisering zit in een stroomversnelling en daar kan het zorgveld haar voordeel mee doen. En het is de uitdaging om de complexiteit van de zorg te verbinden met innovaties op het gebied van de elektronische gegevensuitwisseling. Twee werelden die ik graag met elkaar in gesprek breng."

Als Etienne niet werkt... is hij aan het mountainbiken, werkt hij in de natuur, of bestuurt hij vrijwilligersorganisaties

De WSITR de whole system in de wat?

Op 9 april 2019 informeerde minister Bruins de Tweede Kamer - met de [Tweede Brief](#) over regie op elektronische gegevensuitwisseling in de zorg - over zijn aanpak voor de versnelling van de digitalisering in de zorg. De brief geeft aan dat er een stapsgewijze, wettelijke verplichting komt per specifieke uitwisseling, waarbij zorgverleners en zorginstellingen worden verplicht tot digitale dossiervoering en tot elektronische gegevensuitwisseling. Voor de zomervakantie wil de minister de Tweede Kamer informeren over welke van de in zijn Tweede Brief genoemde gegevensuitwisselingen binnen afzienbare tijd kunnen worden gerealiseerd en wat er voor die uitwisselingen moet gebeuren.



Vijf stappen

Daarom organiseert het ministerie van VWS tot aan de zomer voor elk van de #13 uitwisselingen uit de concept-Roadmap 'whole system in the room (WSITR)'-sessies: bijeenkomsten met alle betrokkenen en belanghebbenden. Daarbij lopen we [vijf stappen](#) langs:

1. Wat willen we bereiken (het waarom)
2. Scopebepaling en consensus (draagvlak)
3. Huidige status en aantallen (het wat en hoe)
4. Realiseerbaarheid (het wanneer en door wie)
5. Resultaat

Een uitgebreide uitleg bij elk van de vijf stappen [lees je online](#). Uitwisselingen die qua scope en aanpak voor de zomer het draagvlak van het veld hebben en waarbij er bijvoorbeeld ook een maatschappelijke kosten-batenanalyse ligt, komen in aanmerking voor opname in de definitieve Roadmap. Daarna volgt de meer detailuitwerking en -planning op elk van de vijf lagen van het interoperabiliteitsmodel.

Mocht de eerste uitwerking op hoofdlijnen niet lukken voor de zomer, dan schuift de uitwisseling door naar een volgende editie van de Roadmap en starten we alvast met uitwisselingen waar wel consensus over is.

Knip in twee delen

Bij de *whole system in the rooms* maken we in de meeste gevallen een knip: we starten met betrokkenen op de bovenste drie lagen van het Nictiz interoperabiliteitsmodel (ook wel vijflagenmodel genoemd). Denk daarbij aan bestuurders, directeuren van zorginstellingen, zorgverleners, informatiemanagers, CMIO's, etc. Waar zinvol worden hierbij technische experts betrokken. Zodra er voldoende helderheid is over en draagvlak voor de afbakening van de uitwisseling, gaan we een spade dieper. Dan zijn de onderste twee lagen (applicaties en infrastructuur) 'aan de beurt' en richt het deelnemersveld zich meer op de leverancierskant.

Meedoen?

Iedereen is welkom in de *whole system in the room*, maar er zijn wel een paar voorwaarden:

- Deelname is vrijwillig ≠ vrijwillvend: je levert input, 'neemt iets mee' en denkt mee, en koppelt terug naar je achterban of collega's binnen jouw organisatie;
- Wij ontvangen graag één vertegenwoordiger per organisatie; daarbij maken we een uitzondering voor zorgaanbieders: per sessie zijn maximaal twee deelnemers van harte welkom;
- Voor leden van de CEO-raad VWS en andere ervaringsdeskundigen houden wij altijd een stoel vrij, maar laat het ons wel graag van tevoren weten.

Alle #13

Voor elk van de gegevensuitwisselingen uit de concept-Roadmap is er nog voor de zomer een eerste WSITR. Zodra de datum en locatie bekend zijn, lees je het op de website van het Informatieberaad Zorg onder '[Actueel](#)'.

Eerste WSITR-sessie: Acute Ambulanceoverdracht

Twee stappen vooruit (nul terug)

"Bedoelen we met Acute Ambulanceoverdracht alleen de gegevensuitwisseling van ambulance naar spoedeisende hulp, of ook andersom?" Het is een van de eerste vragen die wordt gesteld. Dit komt meteen tot de kern van deze [WSITR-sessie](#), zegt procesbegeleider Etienne Schoenmakers (ministerie van VWS). "Die kern bepalen jullie, de zorgprofessionals, zelf. En we gaan samen op zoek naar consensus."

De aftrap van de WSITR-sessies is op woensdag 29 mei in Utrecht, met het onderwerp Acute Ambulanceoverdracht. De twintig deelnemers vormen een gemêleerd gezelschap van onder meer artsen, ICT'ers en bestuurders van koepelorganisaties en ziekenhuizen.



Papier eruit

In het voorstelrondje wordt duidelijk dat iedereen staat te popelen om de informatieoverdracht tussen ambulance en spoedeisende hulp (SEH) te digitaliseren. Die discussie hoeft niet meer te worden gevoerd, het papier moet eruit. "Wij willen al jaren meer dan mogelijk is. Ik zoek naar waar we onze energie op moeten inzetten", zegt een deelnemer. Hoe graag een van de deelnemers het ook wil, VWS gaat géén systemen of producten verplicht stellen, wel standaarden, benadrukt Schoenmakers.



Saxenburgh Groep

Inge Arendshorst laat in een presentatie van tien minuten zien hoe het in het Röpcke-Zweers Ziekenhuis in Hardenberg (Saxenburgh Groep) is geregeld; de SEH krijgt patiëntgegevens sinds een paar maanden digitaal vanuit de ambulance. Gert Koelewijn van Nictiz legt vervolgens uit hoe het zit met de informatiestandaard Acute Zorg. "De informatiestandaard bestaat uit vier delen: gegevenssets, scenario's, terminologie en templates (de HL7-berichtmodellen). De standaard Acute Zorg is gereed, het is een kwestie van implementatie." Hierna is het tijd voor 'wat willen we bereiken' en 'wat is de reikwijdte van de verplichte digitalisering'.

Consensus

In de discussie die ontbrandt, gaat het al snel over de vorm waarin de digitalisering moet worden gegoten. De een wil een platform voor alle patiëntinformatie, waaruit de arts kan putten wanneer nodig. "Het moet een innovatieve, duurzame oplossing zijn." De ander vindt zo'n platform juist niet werkbaar. "Dan wordt toestemming een ding. Dan zijn we zo weer tien jaar verder. Het gaat hier al heel lang over en ik heb hier iedere dag last van." Een deelnemer merkt op dat de discussies over techniek en proces soms door elkaar lopen. Schoenmakers haalt iedereen terug naar de kwestie van de reikwijdte. "Is dat van het moment dat de patiënt bekend is bij de ambulance, tot de overdracht aan de SEH?" Daarover zijn de deelnemers het eens. "En inclusief de terugkoppeling van SEH aan ambulance, zodra dit mogelijk is", voegt een deelnemer nog toe.

Het gaat hier al heel lang over, en ik heb hier elke dag last van"

Je kunt het niet in je eentje

Sommigen verwachten dat de kosten van digitalisering een probleem worden. Anderen zien een capaciteitsprobleem en weerstand op de werkvloer op zich afkomen. "Iedereen op de werkvloer wil juist graag", zegt een SEH-arts. Wat betreft de Saxenburgh Groep zijn die problemen minimaal. "De meeste tijd ging zitten in het werkend krijgen van een toepassing voor veilig e-mailen."

Er is nog een partij die met hetzelfde bijtje heeft gehakt: Ambulancezorg Nederland. "Als kleine ambulancesector hebben wij het ook voor elkaar gekregen. Wij hebben elkaar gevonden, want je kunt het niet in je eentje." Ambulancezorg Nederland heeft een landelijk platform, maar wel verschillende leveranciers. "Een leverancier moet voldoen aan onze eisen. Anders is het: *exit* leverancier."

Twee stappen

"Ziekenhuizen hebben een gedeeld probleem met leveranciers", zegt een deelnemer.

Schoenmakers stelt voor om een aparte WSITR-sessie met leveranciers te organiseren. En is er ook behoefte aan een werkgroep die dat voorbereidt? "Alleen met de juiste mensen aan tafel", antwoordt een van de deelnemers, die ook toelegt te bedenken wie dat dan zijn. "VWS zal die bijeenkomsten ook faciliteren", sluit Schoenmakers af.

En we zijn twee stappen vooruit. Er is consensus over het feit dat de Acute Ambulanceoverdracht digitaal moet worden, en over de omvang van de gegevensuitwisseling: van het moment dat

de patiënt bekend is bij de ambulance, tot de overdracht aan de SEH.

Vervolg

Van de bijeenkomst komt een verslag dat wordt gedeeld met de deelnemers, gevolgd door een uitwerking van de volgende stappen. Ook komt er een volgende WSITR, meer gericht op de onderste twee lagen van het interoperabiliteitsmodel van Nictiz: de applicatie en infrastructuurlaag.

Voor vragen neem je contact op met [Etienne Schoenmakers](#).

Volgende keer

Nu al voorpret...



In de volgende editie stellen we weer een aantal teamleden aan je voor en is er uitgebreid aandacht voor de WSITR-sessies van 'Multidisciplinair Overleg (MDO) Oncologie' en die van 'Beelduitwisseling tussen ziekenhuizen'.



Colofon | deze nieuwsbrief is speciaal voor iedereen die direct of indirect is betrokken bij de 'Community Gegevensuitwisseling'. Op aanvraag versturen wij hem ook naar collega-zorgprofessionals, (rijks)overheidscollega's en leveranciers. Aan- en afmeldingen voor deze nieuwsbrief ontvangen wij graag via gegevensuitwisseling@minvws.nl. Acquisitie naar aanleiding van deze nieuwsbrief wordt niet op prijs gesteld • **Over het programma** | meer informatie over het programma 'Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg' lees je ook op de [website](#) van het Informatieberaad Zorg • **Jouw bijdrage(n)** | heb je een lichtend voorbeeld van digitale gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals? Laat het ons weten en we kijken hoe we jouw bijdrage kunnen verwerken in een volgende editie van de nieuwsbrief • **Tekst & Foto's** | Marieke Serruys & Rianne Blacquière