



(wetgevings)programma Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg

Nieuwsbrief Gegevensuitwisseling

#7 | februari 2020

Deze nieuwsbrief geeft (twee)maandelijks informatie en inspiratie over de ontwikkelingen rondom het wetgevingsprogramma Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Inhoud

- Belangrijke data: informatiesessies en internetconsultatie wet Gegevensuitwisseling
 - Reinier Haga Groep: 'ICT helpt doel bereiken: veiligere medicatie voor patiënt'
 - Peptalk van onze minister
 - Het team en de mensen eromheen
 - Hoe zit het met... de wet Gegevensuitwisseling?
-

Belangrijke data



2 maart 2020
Informatiesessies
over de wet

Welke gevolgen heeft de wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg voor jou als huisarts, wijkverpleegkundige, specialist, fysiotherapeut, radioloog...? Wanneer gaat de wet in? Er ligt een allereerste versie van het wetsvoorstel. Nu is het moment om daar iets van te vinden! Wij horen graag jouw mening, ideeën, aanscherpingen, et cetera. Praat en denk mee! Ook als je er nog maar weinig van weet, ben je van harte welkom en heb je gelegenheid om vragen te stellen en input te leveren.

De eerste informatiesessies zijn op maandag 2 maart. Dan gaat Ron Rozenaal (CIO en directeur Informatiebeleid van VWS) het land in. Heb je geen uitnodiging ontvangen en wil je er wel bij zijn, geef je dan op via de linkjes hieronder. Iedere sessie is inclusief een eenvoudige maaltijd.

8.00 – 10.00 uur

Nijmegen

Van der Valk Hotel Nijmegen – Lent
Hertog Eduardplein 4
6663 AN Nijmegen
[Aanmelden Nijmegen](#)

13.00 – 15.00 uur

Assen

De Drentse Zaak
Beilerstraat 24
9401 PL Assen
[Aanmelden Assen](#)

17.30 – 19.30 uur

Haarlem

Frame Offices Haarlem
Kennermerplein 6-14
2011 MJ Haarlem
[Aanmelden Haarlem](#)

Wil je liever een informatiesessie in **Brabant** bijwonen (op een nog te bepalen datum en locatie)? Laat het ons alvast weten via

[Interesse Brabant](#)



5 maart 2020 Informatiesessie over de wet, voor CIO's & CMIO's

Deze sessie is speciaal voor CIO's en CMIO's. We gaan in gesprek over het wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg. De inloop is vanaf 18.00 uur (inclusief eenvoudige maaltijd).

18.00 – 20.00 uur

Utrecht

Aristo Meeting Center

Brenneerbaan 150

Utrecht (nabij station Utrecht Lunetten)

[Aanmelden Utrecht](#)



10 maart - 7 april 2020 Internetconsultatie

Geef je mening over het wetsvoorstel

De internetconsultatie is bedoeld om input te krijgen. Met die input kunnen wij het wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg verder verbeteren.

Heb je suggesties, ideeën of opmerkingen? Laat het ons weten op www.internetconsultatie.nl. De consultatie staat open van 10 maart tot 7 april 2020.

Na afloop van de consultatietermijn bekijken wij de ingekomen reacties. Eventueel wordt het wetsvoorstel daarop aangepast. Nadat de ministerraad of de minister heeft besloten over het definitieve voorstel, komt er een verslag. Daarin staan de belangrijkste resultaten van de consultatie. Dit verslag wordt gepubliceerd op www.internetconsultatie.nl.



11, 16, 23 maart en 1 april 2020 Informatiesessies over de wet

Gelijktijdig met de internetconsultatie organiseren wij elke week een informatiesessie over het wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg, om ook persoonlijk in gesprek te blijven. Iedereen is welkom en wij hechten veel belang aan jullie input! Inschrijven kan via de linkjes hieronder.

- [Woensdag 11 maart van 16.00 – 18.00 uur New Babylon Den Haag](#)
- [Maandag 16 maart van 15.00 – 17.00 uur Jaarbeurs Utrecht](#)
- [Maandag 23 maart van 14.00 - 16.00 uur New Babylon Den Haag](#)
- [Woensdag 1 april van 10.00 – 12.00 uur Jaarbeurs Utrecht](#)



Wat vind jij van het wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg? Kom naar een van de informatiesessies en/of laat het ons weten via www.internetconsultatie.nl!

Reinier Haga Groep

'ICT helpt doel bereiken: veiligere medicatie voor patiënt'

Overstappen van papieren naar digitale recepten heeft veel voordelen. Digitaal is sneller en minder foutgevoelig. Maar zoals dat gaat bij veranderingen, loop je ook wel eens ergens tegenaan. 'Nieuwe processen geven nu eenmaal nieuwe uitdagingen', zegt ziekenhuisapotheker Patrick Lager. Hij werkt in het LangeLand Ziekenhuis in Zoetermeer, onderdeel van de Reinier Haga Groep. Samen met collega-ziekenhuisapotheker Paul de Wolf van het HagaZiekenhuis vertelt hij over de overschakeling naar het digitale recept. 'Aan technologische ontwikkelingen raak je snel gewend en dan wil je méér.'



Ziekenhuisapothekers
Paul de Wolf (HagaZiekenhuis) en
Patrick Lager (LangeLand Ziekenhuis)

Stadsapotheken

In maart vorig jaar stapte de Reinier Haga Groep over op het digitale recept. De organisatie sloot daartoe een convenant met ruim 130 stadsapotheken – 'stadsapotheken' noemen Patrick en Paul ze, om het verschil met ziekenhuisapotheken aan te geven. In het convenant verklaren de partijen dat het digitale recept *zonder* fysieke handtekening gelijkstaat aan een recept *met* fysieke handtekening van de voorschrijver. Patrick: 'Stadsapotheken hoeven onze recepten niet meer over te typen. Dat scheelt administratie en voorkomt fouten. Ook logistiek is het handiger, want een recept is eerder bij de apotheek dan de patiënt. De apotheker kan de medicatie dus alvast klaarleggen, waardoor uitgifte soepeler verloopt.'

Toestemming

Voor het HagaZiekenhuis betekende de omschakeling meteen een verbetering. Paul: 'Tot die tijd moesten wij de gegevens van de papieren recepten handmatig invoeren in het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS).' Voor het LangeLand Ziekenhuis was dat anders. Dat ging er in eerste instantie op achteruit. Patrick: 'Vanaf 2015 wisselden wij al elektronisch medicatiegegevens uit met apotheken in de regio Zoetermeer. Wij hadden dus vrijwel alle medicatiegegevens van patiënten direct voorhanden. Alleen was de patiënttoestemming in dat oude systeem niet goed geregeld (op basis van opt-out). Daarom wilden en moesten we overstappen van het lokale OZIS naar het landelijke LSP (op basis van opt-in). Dat betekende alleen wel een grote vermindering van het percentage patiënten van wie medicatiegegevens direct beschikbaar waren.'

Urgentie

Die achteruitgang was tijdelijk, want inmiddels heeft 81 procent van de Zoetermeerse bevolking toestemming gegeven voor het delen van medicatiegegevens via het LSP. 'Dat hebben we weer opgetrokken door een goede samenwerking met de stadsapotheken uit de omgeving. Door gebruik te maken van subsidies in het kader van VIPP-regelingen konden we investeren in mankracht voor het testen en implementeren van nieuwe software. Het voordeel van een VIPP is dat iedereen dezelfde urgentie voelt om digitale uitwisseling te regelen: ziekenhuizen, softwareleveranciers en stadsapotheken. Je schrijft namelijk in voor subsidie, investeert in software en projectorganisatie, maar pas na het halen van een audit mag je de subsidie houden.'

'Stadsapotheken hoeven onze recepten niet meer over te typen. Dat scheelt administratie en voorkomt fouten.'

Kwetsbare groep

'We missen nog de psychiatrie en de instellingen voor verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT). Juist de VVT vertegenwoordigt een grote, vaak kwetsbare groep die dus met een papieren medicatieoverzicht aankomt. Hierin hebben we nog een weg te gaan', zegt Patrick. 'Helaas zijn nog niet alle organisaties zijn aangesloten op het LSP.'

Testen en onderhouden

Het Haga deed het hele (voor)traject van de overschakeling naar het digitale recept, zoals uitgebreid testen. Paul: 'Het ziekenhuis-informatiesysteem hanteert andere doseringstabellen dan het apotheekinformatiesysteem; de systemen zijn van verschillende leveranciers en spreken elk hun eigen taal. Dus hebben we technisch iets moeten inbouwen om onleesbare berichten te voorkomen. Nu staat er 'dosering onbekend' als de tabellen niet overeenkomen. Dat moeten we dan nabellen.'



Door uitgebreid te testen hoe berichten van en bij de stadsapotheken aankomen, behaalde de Reinier Haga Groep landelijk het hoogste percentage aangekomen berichten. Naast testen is beheer een belangrijke factor voor succes, zegt Paul. 'Houd verhuizingen van apotheken en wijzigingen van eigenaar goed bij, want daarmee kunnen ook de koppelcodes veranderen. Er bestaat geen landelijk adresboek met koppelcodes voor de elektronische herkenning van organisaties, dus dat is een heel zoek.''

UZI-pas

'Essentieel in ons proces is de UZI-pas (Unieke Zorgverlener Identificatienummer). Die is nodig voor toegang tot het LSP. Een UZI-pas is niet goedkoop en je moet hem om de drie jaar verlengen. We kunnen niet standaard alle zorgverleners die daarvoor in aanmerking komen een UZI-pas geven', legt Paul uit. Patrick voegt toe: 'In het LangeLand Ziekenhuis hebben we het zo geregeld dat apotheekmedewerkers met hun pas alle informatie van tevoren ophalen voor de geplande bezoeken van patiënten en voor alle klinisch opgenomen patiënten. Artsen op de spoedeisende hulp hebben een pas, want een bezoek aan de SEH is per definitie ongepland.' 'Uiteindelijk gaat het er altijd om dat we het voor de patiënt beter en veiliger maken en ICT helpt ons daarbij.'

Reinier Haga Groep bestaat uit:

- ✓ HagaZiekenhuis, Den Haag
- ✓ Reinier de Graaf, Delft & Voorburg
- ✓ LangeLand Ziekenhuis, Zoetermeer

*VIPP staat voor *Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt & Professional*. Lees ook de uitleg in onze [nieuwsbrief van januari](#).



Peptalk van onze minister!

Eind januari maakte minister Bruno Bruins tijd voor ons team om ons persoonlijk te vertellen hoe belangrijk de aankomende wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg is voor de patiënt én voor de zorgverlener. Met het hele team waren we op zijn kamer en natuurlijk gingen we ook met hem op de foto!

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 beleidsportefeuillehouders, binnen en buiten VWS. Deze keer is het de beurt aan Marja Verwoerd van Nictiz.



Marja Verwoerd

programmamanager Medicatie bij [Nictiz](#)

Wat doe je?

'Alle sectoren binnen de zorg zijn hard aan de slag om ervoor te zorgen dat digitale medicatieoverdracht mogelijk wordt, waardoor zorgverleners én de patiënt zelf een actueel medicatieoverzicht kunnen opvragen. Vanuit het programma ondersteunen wij de sectoren bij de implementatie van de nieuwe richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten en de bijbehorende informatiestandaarden Medicatieproces, Lab2zorg en ICA.'

'Dat alle zorgsectoren proactief aan de slag zijn met elektronische gegevensuitwisseling van medicatiegegevens onderstreept voor mij het belang dat de zorg hieraan hecht.'

Waarom is Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg wat jou betreft een belangrijk programma?

'Zorgverleners hebben actuele medicatiegegevens nodig om patiënten en cliënten goede zorg te bieden. Informatie over medicatie is opgeslagen in systemen van verschillende zorgverleners zoals de huisarts, apotheker, specialist, tandarts of psychiater. Deze actuele gegevens worden onvoldoende uitgewisseld. Jaarlijks komen ook duizenden mensen in het ziekenhuis terecht door medicatie-incidenten. Door elektronische uitwisseling van medicatiegegevens is het mogelijk informatie uit te wisselen tussen de registratiesystemen van de verschillende zorgverleners en het persoonlijk gezondheidsdossier van de patiënt. Elektronische gegevensuitwisseling is dus erg belangrijk voor continuïteit van zorg in de keten en een verantwoorde risico-inschatting voor veilige medische en farmaceutische zorg.'

'Voor veilig medicijngebruik en het verminderen van medicatiefouten wordt door 24 koepelorganisaties hard gewerkt aan elektronische medicatieoverdracht. Zij vertegenwoordigen de sectoren: patiënt en cliënt, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en forensische zorg, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg, medisch specialistische zorg, mondzorg, openbare farmacie, publieke zorg, trombosezorg en wijkverpleging en verpleeghuiszorg. Dat alle zorgsectoren proactief aan de slag zijn met elektronische gegevensuitwisseling van medicatiegegevens onderstreept voor mij het belang dat de zorg hieraan hecht.'

Hoe zit het met... het wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg?

Juristen, beleidsmakers en adviseurs uit het veld hebben hard gewerkt aan het wetsvoorstel Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Daar wordt nu de laatste hand aan gelegd, zodat de internetconsultatie op 10 maart van start kan gaan.

De wet wordt een zogeheten kaderwet. Daarin staan de randvoorwaarden om bij lagere regelgeving (namelijk algemene maatregelen van bestuur, AMvB's) te bepalen welke gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals per wanneer verplicht elektronisch moet verlopen en welke eisen (eventueel op een later moment) worden gesteld aan de taal en techniek.

Wanneer gaat de wet in?

Eind 2020 wordt het wetsvoorstel aangeboden aan de Tweede Kamer. Nadat die het heeft behandeld, is het de beurt aan de Eerste Kamer. Als beide Kamers het wetsvoorstel goedkeuren, gaat de wet naar schatting in 2021 in. Dat betekent dat vanaf dat moment per gegevensuitwisseling met een AMvB kan worden aangegeven dat die gegevensuitwisseling elektronisch moet verlopen. Dat kan de verpleegkundige overdracht zijn, of digitaal receptenverkeer, maar het kan ook een andere bestaande

gegevensuitwisselingen zijn. Dat hangt vooral van het zorgveld af.

Wat betekent de wet?

De kaderwet heeft op zich nog geen directe gevolgen voor zorgverleners, zorgaanbieders en ICT-leveranciers in de zorg. De AMvB's wel. Daarin komt namelijk te staan welke gegevensuitwisseling per wanneer elektronisch moet verlopen. Eventueel worden (op een later moment) ook eisen gesteld aan de techniek en de taal van die gegevensuitwisseling.



Tijdslijn wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg

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** | Marieke Serruys, Annemarie van Lankveld
