

Veilige gegevensuitwisseling is randvoorwaarde voor samenwerking

De afgelopen jaren staat gegevensuitwisseling tussen zorgverleners steeds vaker op de agenda. Gegevensuitwisseling is, net zoals samenwerking, nooit een doel op zich. Het doel is om in gezamenlijkheid de beste zorg en ondersteuning te leveren aan patiënten, waarbij goede gegevensuitwisseling van belang is. Dit artikel is geschreven voor zorgverleners en organisaties om te laten zien wat er in de regio zoal gebeurt op het gebied van gegevensuitwisseling.

Om tot de beste zorg voor patiënten te kunnen komen, is het van belang dat partijen met elkaar in gesprek gaan. Zo krijgen ze inzicht in elkaars verwachtingen, processen en behoeften rond het delen van gegevens. Cruciaal is om éérst het zorgproces dat de patiënt in de keten doorloopt in kaart te brengen en pas daarna een passende technische oplossing te zoeken. De techniek is dienend aan het zorgproces. Pas als het proces helder is, kan worden beoordeeld welke informatie of gegevensoverdracht nodig is op de verschillende momenten en welke techniek daarbij past.

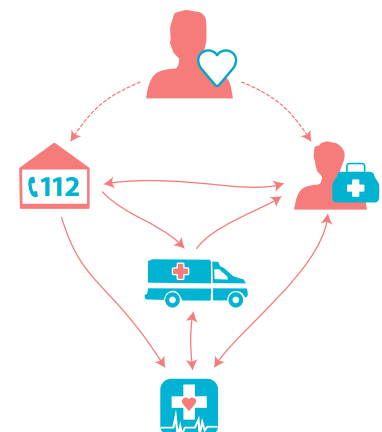
Als het gaat om goede afstemming van informatie, is in de zorg nog veel winst te behalen. Alleen door het maken van goede afspraken kan gegevensuitwisseling bijdragen aan de juiste zorg op de juiste plek! De trajecten die ZorgImpuls de afgelopen jaren heeft begeleid, maken duidelijk dat inzicht in het proces tussen ketenpartners helpt om tot veilige en goede gegevensuitwisseling te komen. Daarbij is het van belang dat wordt ervaren dat verbeterde gegevensuitwisseling van toegevoegde waarde is voor het samenwerkingsproces rond de patiënt en moet het voldoen aan alle wet- en regelgeving.

Betere gegevensuitwisseling tussen ambulancezorg en ketenpartners

Ambulancezorg Rotterdam Rijnmond (AZRR) liep aan tegen knelpunten rond de gegevensuitwisseling met ketenpartners. Zo was er voor het ambulancepersoneel niet altijd informatie beschikbaar wanneer een patiënt werd opgehaald, wisten huisartsen niet altijd dat hun patiënt met spoed naar het ziekenhuis was gebracht en had de spoedeisende

hulp niet altijd van tevoren alle relevante informatie. AZRR nam het initiatief om met alle ketenpartners bij elkaar te gaan zitten.

De professionals van AZRR, HAP Rijnmond, de LHV-kring, de meldkamer en de Rotterdamse SEH's brachten in een gezamenlijke werksessie de reis van de patiënt



door de acute zorg in kaart. Het ging om drie verschillende patiëntreizen, drie manieren hoe een patiënt met de ambulance te maken krijgt. Zo is met elkaar besproken wat er gebeurt en welke partners betrokken zijn

bij 'een omstander belt 112', of als een huisarts vervoer naar de SEH aanvraagt. Vervolgens is besproken waar (en op welk moment in het proces) de informatie-uitwisseling kan worden verbeterd. Wat is er

minimaal nodig aan informatie om goede zorg te leveren? De informatiebehoefte kan verschillen per fase in het proces. Meer informatie in het [nieuwsbericht](#) van december 2017.

Leo Kooijman, AZRR

'Van tevoren dachten we dat een uitkomst van de sessie misschien een nieuw ICT-systeem zou zijn. Echter, door inzicht in elkaars werkprocessen en verwachtingen in de keten, hebben we gelijk enkele verbeteringen kunnen doorvoeren. Afspraken en verwachtingen uitspreken was hiervoor nodig, een nieuw ICT-systeem vooralsnog niet.'

Samen puzzelen om te komen tot een integraal geboortezorgdossier

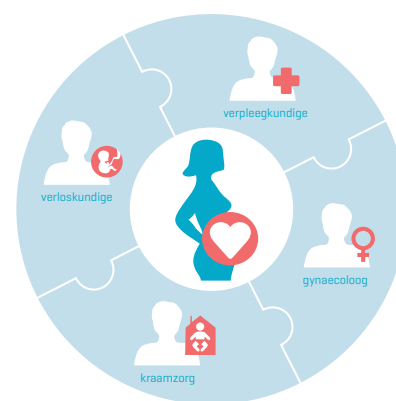
De geboortezorg is in ontwikkeling. In het hele land werken gynaecologen, verloskundigen en kraamzorgprofessionals samen om de beste zorg voor een zwangere te realiseren. Maar hoe kunnen zij goed samenwerken als ze niet altijd op de hoogte zijn van alle gegevens van een zwangere?

Het District Verloskundig Platform (DVP) Rijnmond heeft een adviesgroep integraal geboortezorgdossier in het leven geroepen. Als start heeft deze adviesgroep aan de hand van een casus in beeld gebracht hoe het proces van de zwangere en de informatie-uitwisseling verloopt en waar verbetering nodig is. Dit leidde

tot het advies om te komen tot een integraal geboortezorgdossier voor de gehele regio Rijnmond. Een dossier dat integraal is maar waarbij zorgverleners in hun eigen systeem kunnen blijven werken. In dit dossier staat de wens van de zorgverleners én de patiënt centraal; bovendien moet het van werkelijk toegevoegde waarde zijn voor de zorg aan de zwangere.

Naar aanleiding van het advies organiseerde de DVP begin 2018 een bijeenkomst voor geboortezorgprofessionals, informatiemanagers en beleidsmakers. Daar is besloten om als regio Rijnmond te gaan pionieren met het integrale geboortezorgdossier. Als

eerste stap wordt een proefomgeving ontwikkeld die in 2018 aan de professionals zal worden voorgelegd. [Lees meer](#) over de DVP-adviesgroep en de bijeenkomsten die worden georganiseerd.



Krista Prinsen, gynaecoloog

'We streven naar een systeem of toepassing die past bij de behoeften van de gebruiker. Wat we niet willen is dat de gebruiker zich moet aanpassen aan het systeem of de toepassing.'

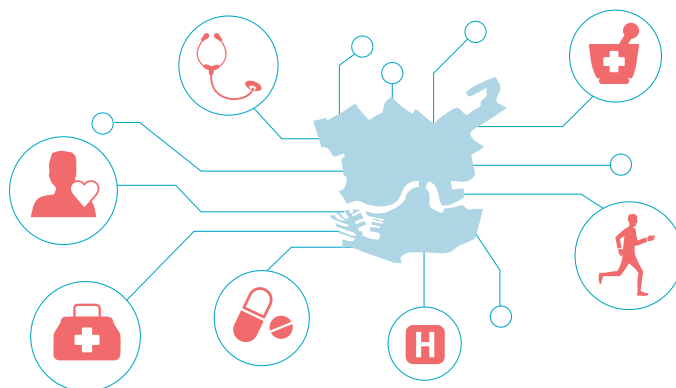
Huisartsenorganisaties stellen samen een agenda op om gegevensuitwisseling in de regio te verbeteren

In Rotterdam werken de huisartsenorganisaties – de koepels van de gezondheidscentra, de zorggroep IZER, de huisartsenpost en de LHV-kring – samen in het Eerstelijns Overleg (ELO). In 2016 ging een ELO-werkgroep aan de slag met het thema gegevensuitwisseling. Tot nu toe zijn er twee thematafels gegevensuitwisseling georganiseerd.

Na de eerste thematafel in 2016 is een werkgroep aan de slag gegaan met het opstellen van een 'position paper'. Tijdens de thematafel eind 2017 werd deze paper voorgelegd aan meerdere huisartsenorganisaties in Rijnmond om het stuk te toetsen en te scherpen. Dit heeft geleid tot een

agenda voor de toekomst opgesteld in de vorm van een regionale position paper gegevensuitwisseling huisartsenorganisaties. Ook is er vanuit het ELO een regionale ICT-raad huisartsen opgericht

met vertegenwoordigers van de huisartsenorganisaties in de regio. De ICT-raad zoekt afstemming met andere domeinen en professionals om de regionale gegevensuitwisseling te verbeteren.



Stijn Strous, IZER

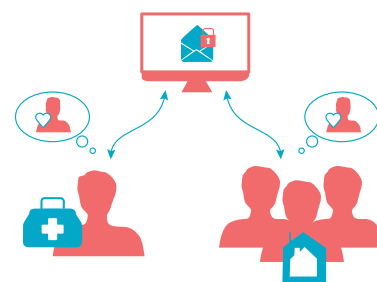
'Iedere organisatie heeft de verleiding om vanaf zijn eigen oever te starten met het bouwen van een verbindingsbrug. Door met elkaar op te trekken kunnen we de brughelpten naar elkaar toe bouwen. Dit doen we in de ICT-Raad huisartsen. Ondanks de benaming ligt hierin het zwaartepunt van de ICT-Raad niet op ICT, maar op functioneel gebruik: we starten bij het zorgproces.'

Gegevensuitwisseling met het sociale domein

Mensen met gezondheidsproblemen gaan in de regel als eerste naar de huisarts. De huisarts als poortwachter van het zorgsysteem bepaalt wat er aan de hand is, biedt zelf hulp of verwijst door naar een andere organisatie. Kwetsbare burgers, zowel jongeren als volwassenen, worden regelmatig

doorverwezen naar één van de integrale wijkteams.

Doorverwijzing naar het sociaal domein vraagt om goede afstemming tussen huisarts en wijkteam, evenals veilige communicatiemogelijkheden. De LHV, Gemeente Rotterdam en de wijkteamleiders hebben met elkaar



geïnterviewd welke informatie bij doorverwijzing van belang is om gedeeld te worden. Ook de wens van huisartsen dat het wijkteam na doorverwijzing een terugkoppeling geeft, is besproken.

Het overleg leidde tot een digitale infrastructuur; huisartsen en wijkteamleiders kunnen nu via SecureMail veilig met elkaar kunnen communiceren. Ook over de terugkoppeling zijn goede afspraken

gemaakt. In januari 2018 zijn alle samenwerkingsafspraken gebundeld in [factsheets](#) die vervolgens zijn verspreid onder alle wijkteams en huisartsen.

Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

Vanaf mei 2018 is de AVG van toepassing. Deze nieuwe privacywet geeft de kaders aan waarbinnen gegevensuitwisseling moet plaatsvinden, dat wil zeggen de regels waar men zich aan moet houden voor het realiseren van veilige gegevensuitwisseling. Meer informatie is te vinden in de:

- [Handleiding van VWS](#) beschrijft wat de AVG betekent voor partijen die persoonsgegevens verwerken en aan welke regels de gegevensverwerking moet voldoen.
- [LHV-handleiding Algemene Verordening Gegevensbescherming in de huisartsenpraktijk](#). De handleiding maakt inzichtelijk wat huisartsen moeten doen om te voldoen aan de AVG.
- [AVG-brochure van de KNMP](#), gericht op apothekers.

Expertise en onafhankelijk advies

In de genoemde voorbeelden in de regio heeft ZorgImpuls meerdere rollen vervuld. We begeleiden trajecten, brengen processen in kaart en organiseren bijeenkomsten en overleggen in samenwerking met onze partners. Naast deze voorbeelden zijn er meer initiatieven in de regio waarbij gegevensuitwisseling

een grote rol speelt. Het project medicatieoverdracht is een regionaal initiatief waarbij over de domeingrenzen heen nagedacht wordt over een betere inrichting van de medicatieoverdracht. Ook is er in de regio nagedacht over het proces rondom Huiselijk Geweld. Natuurlijk is het onderwerp ook elders in Nederland actueel. Zo heeft



de ROS Friesland een [interessante brochure](#) gemaakt waarin meerdere communicatieplatforms voor ouderenzorg vergeleken worden.

Als Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) en adviesbureau voor zorg en welzijn biedt ZorgImpuls advies en begeleiding bij samenwerkingsvraagstukken en veranderopgaven in de zorg in de regio Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Lansingerland, Rotterdam en Zuidplas. ZorgImpuls begeleidt processen met meerdere partijen, geeft inzicht en helpt bij het vastleggen van afspraken waarmee de partijen verder kunnen. Afgelopen jaren hebben we ervaring opgedaan om te komen tot veilige en afgestemde gegevensuitwisseling. Heeft u vragen over dit thema of ziet u ruimte voor verbetering? Aarzel niet om contact op te nemen met onze adviseur [Tanja Swinkels](#).

ZorgImpuls
■ ■ ■ ■ ■