

'Dat het nu wel gaat lukken, heeft vooral met goede timing te maken'

Tijdens de HIS-demodag in oktober 2017 kondigde Manon Kuilboer (productmanager bij VZVZ) aan dat VZVZ samen met leveranciers, Stichting ION en overige betrokken stakeholders de verbetering van het verhuisdossier zou gaan oppakken en coördineren. We zijn nu een half jaar verder. Tijd om poolshoogte te nemen. Welke stappen zijn inmiddels gezet?

CHRISTIE MANINTVELD
CHRISTIE@M-T-O.NL

Een korte situatieschets: het verhuisdossier ofwel dossieroverdracht is al jaren een groot pijnpunt. Als een huisarts een dossier krijgt van een collega moet er meestal nog behoorlijk wat corrigeer- en editwerk worden verricht. Een deel van de informatie is niet herkenbaar of niet vindbaar en er verdwijnt 'onderweg' informatie. 'Dat het niet optimaal werkt, is niet heel gek', zegt Manon Kuilboer. Voor deze informatieoverdracht wordt gebruikgemaakt van het MEDOVD-bericht. Dat is in een ander tijdperk ontworpen. Met de huidige structuren en relaties tussen gegevens is geen rekening gehouden.'

Ondanks inspanningen nog steeds pijnpunt

'De HIS-leveranciers hebben er veel aan gedaan om de problemen op te lossen. En het HIS-referentiemodel van het NHG heeft meer eenheid gebracht in het opslaan en ordenen van informatie in de verschillende HISsen. Ook dit draagt bij aan een betere informatieoverdracht.

Stichting ION heeft er samen met Vanad voor gezorgd dat de workflow rond het verhuizen van een

dossier gebruiksvriendelijker is geworden. Er zijn dus wel stappen gezet in de afgelopen jaren, maar de huisarts heeft er nog steeds veel werk aan. Bij VZVZ zijn we ervan overtuigd dat het beter kan en daarom hebben we voorgesteld dit als een van onze versnelingstrajecten op te pakken. Als het gaat om de gestructureerde, beveiligde uitwisseling van medische gegevens hebben wij een prachtige machinerie gebouwd: het LSP. Dat wordt al goed gebruikt en kan nog veel meer.'

Informatiebehoefte explodeert

De behoefte om informatie uit te wisselen neemt in de zorg in zijn algemeenheid toe. 'De organisatie en financiering van de zorg veranderen, verschillende disciplines werken steeds meer samen en ook met mantelzorgers en patiënten wordt meer gecommuniceerd. De informatiebehoefte explodeert! Daarom is het verstandig om voor dossieroverdracht geen op zichzelf staande oplossing te bedenken. Je kunt het beter in het grote geheel zien. Bij VZVZ bepalen we samen met de stakeholders welke informatie rondom een bepaald zorgproces wordt uitgewisseld. In het

'DE INFORMATIEBEHOEFTE EXPLODEERT!'



'SNEL IN DE PRAKTIJK TESTEN BETEKENT EEN FLINKE CULTUUR-OMSLAG, MAAR JE KOMT WEL SNELLER TOT EEN RESULTAAT'

verleden maakten we daar met leveranciers speciale "berichten" voor en duurden de meeste trajecten jaren. Dat kan nu echt niet meer. Daarom werken we nu met het principe van "bouwstenen". Dit passen we ook toe op dossieroverdracht.'

Bouwstenen

Zo'n bouwsteen kun je zien als een brokje informatie, (type) medisch gegeven, dat geregistreerd en mits noodzakelijk, gecommuniceerd wordt. Over een bouwsteen wordt afgesproken welke details erbij vastgelegd moeten en mogen worden, en hoe je dit dan doet. Zo kun je bijvoorbeeld afspreken dat bij de bouwsteen "diagnose" ook de datum hoort waarop de diagnose is vastgesteld, de naam van de zorgverlener die de diagnose heeft vastgesteld en de status van de diagnose. Er zijn verschillende soorten bouwstenen, zoals algemene patiëntkenmerken (bijvoorbeeld naam, adres, gezinssituatie), metingen ter ondersteuning van de zorg (zoals bloeddruk, gewicht, pijnscore), medicatieafspraken, diagnose, ingrepen/behandelingen en correspondentie.

Versnellingsstraject: hoe werkt dat?

'Binnen versnellingstrajecten maken we bij VZVZ gebruik van bestaande software. Deze brengen we zo gauw mogelijk in de praktijk, zodat we sneller leren

wat goed gaat en wat anders moet. We werken met een klein clubje waarin de belangrijkste stakeholders vertegenwoordigd zijn en vragen aan leveranciers wie trekkers willen zijn. Klinkt misschien logisch, maar zo wordt er lang niet altijd gewerkt. Binnen en buiten VZVZ wordt deze wens gedeeld, maar ik merk dat de verandering niet vanzelfsprekend is. Architecten en ontwikkelaars zijn vaak gewend zaken eerst ontzettend grondig te doordenken, te ontwikkelen en intern te testen. Stakeholders zijn gewend aan langdurige beslistrajecten en 100 procent afstemming. Snel in de praktijk testen en besluitvorming op basis van praktijkervaring betekenen dan een flinke cultuuromslag. Je krijgt eerder natte voeten, maar komt wel sneller tot een op de praktijk afgestemd resultaat.'

Wat nodig is zijn bouwstenen die dwars door de zorg gebruikt kunnen worden. Niet alleen voor dossieroverdracht, maar voor alle informatiebehoefte in de zorg. 'Hiervoor is vanuit Nictiz het project "Registratie aan de bron" gestart met de ontwikkeling van Zorg Informatie Bouwstenen (ZIBs) gebaseerd op tweedelijnsinformatie. Dit jaar werkt VZVZ samen met Nictiz, het NHG, Registratie aan de Bron en de leveranciers OmniHis en Promedico aan het uitwerken van een complete set bouwstenen die uitwisseling van en naar de eerste lijn mogelijk maakt. Het streven is om deze set, die minimaal het HIS-referentiemodel dekt, in het derde kwartaal van 2018 gereed te hebben. We kijken in hoeverre we daarbij gebruik kunnen maken van de eerder genoemde ZIBs.'

Kort gezegd: VZVZ wil in het versnellingsstraject de dossieroverdracht verbeteren met behulp van bouwstenen. En daarbij is VZVZ afhankelijk van de grootschalige uitrol van de complete set bouwstenen. Ja, en daarin participeren we zelf ook. Het houdt de

'BETERE INFORMATIE-UITWISSELING HEBBEN WE MET Z'N ALLEN KEIHARD NODIG'

druk er lekker op. Top! Want betere informatie-uitwisseling hebben we met z'n allen keihard nodig.'

Workflow ondersteunen

Als het gaat om de workflow verandert er de komende tijd niet veel. 'Iedereen is net gewend aan de huidige werkwijze, dus daar komen we voorlopig niet aan. Wat we wel onderzoeken is of de workflow ondersteund kan worden met berichten via het LSP. Samen met Stichting ION hebben we het proces in kaart gebracht en het blijkt dat er onder andere nog winst te halen is in de autorisatie van de overdracht. Dit kan efficiënter en transparanter. Iemands nieuwe huisarts verzoekt om een dossier, zodra de oude huisarts dit heeft voorbereid (bijvoorbeeld controle op overname van eigen werkaantekeningen in het dossier) kan het vervolg geautomatiseerd verlopen. Zodat er nergens meer dossiers staan "te wachten" om opgehaald te worden. Dit proces is via de website "Volg je zorg" meteen transparant voor de patiënt, die daar kan zien wat de status is van de dos-

sieroverdracht. Het zou mooi zijn als we dit ook versneld kunnen realiseren.'

Planning

'In oktober willen we op de HIS-demodag samen met de leveranciers – trekkers zijn Promedico en OmniHis – een demo kunnen geven. Ook de set bouwstenen moet tegen die tijd gereed zijn. Het komt dit najaar allemaal mooi samen. De inhoud is gereed en samen met Stichting ION en de trekkers hebben we uitgezocht hoe je deze het best kunt inbouwen. Vervolgens kunnen de andere leveranciers ermee aan de slag. Dus in 2019 kunnen we met z'n allen los! Hoe het komt dat ik zo optimistisch ben over iets wat al jaren niet wil lukken? Ik denk dat het vooral met timing te maken heeft. Daar waar vijftien jaar geleden alles nog op slot zat, is er nu zo veel in beweging. Nieuwe technieken, financiering, wetgeving en nieuwe manieren van organiseren brengen een informatiebehoefte met zich mee. Iedereen realiseert zich dat op de oude voet verder gaan geen optie is. Het bouwstenenproject is geen luxe. Een zorgverlener is niet meer in z'n eentje bij een patiënt betrokken, maar met steeds meer anderen. Dat betekent dat we informatie moeten delen, ook tussen de verschillende sectoren: veilig, gestructureerd én doelmatig. Dit is het juiste moment: behoefte en ruimte zijn aanwezig: dan kun je stappen zetten.' ■



Voor meer informatie:

nhgrx.nl



DIRECT TOEGANG TOT EEN GROOT KENNISAANBOD
NHG Rx ondersteunt snel en eenvoudig bij doelgericht voorschrijven