

Gegevensuitwisseling acute zorg

Sneller, beter en completer

Zorgverleners hebben gegevens over hun patiënten nodig om het werk goed te kunnen doen. Dat geldt zeker in de acute zorg. Digitalisering van de gegevensuitwisseling is daarom hard nodig. Het programma Gegevensuitwisseling acute zorg (GAZ), een initiatief van InEen en Patiëntenfederatie Nederland, gaat hier een bijdrage aan leveren.

TEKST: MICHEL VAN DIJK FOTO: IGOR STARKOV / PEXELS

Een fax, een handgeschreven briefje, een printje op de buik van de patiënt; in de acute zorg is dit nog steeds een gangbare overdracht van patiënteninformatie. Niet meer van deze tijd, stelt Marcel Heldoorn, manager digitale zorg bij Patiëntenfederatie Nederland. “Het is tijdrovend, inefficiënt én foutgevoelig. We weten dat er gezondheidschade kan optreden als er geen actueel medicatiedossier of medische voorgeschiedenis van een patiënt voorhanden is. De patiënt is daarvan de dupe, de medische gevolgen zijn voor hem.” Heldoorn is daarom blij dat InEen en de Patiëntenfederatie aan Nictiz en de VZVZ opdracht hebben gegeven

het programma digitale Gegevensuitwisseling acute zorg (GAZ) in gang te zetten. Dat dient ertoe te leiden dat in 2021 alle schakels in de acute zorgketen over de digitale patiëntinformatie beschikken die nodig is om goed en snel de juiste zorg te bieden. Voor de patiënt resulteert dat in betere gezondheidsuitkomsten, daar is Heldoorn van overtuigd. De kern van het GAZ-programma is de versnelde implementatie van de richtlijn *Gegevensuitwisseling tussen huisarts, huisartsenpost, ambulancedienst en spoedeisende hulp* uit 2014. Eind 2021 moet deze richtlijn landelijk zijn ingevoerd. Ja, deze richtlijn heeft zes jaar op de plank gelegen, erkent Maarten Klomp, die als InEen-bestuurder ict in zijn portefeuille heeft. “Dat komt ook doordat het onder-

werp concurreert met tal van andere agendapunten van VWS, ziekenhuizen en ict-leveranciers. Er is dus lange tijd geen prioriteit aan gegeven, maar het begon te knellen. Als ik als huisarts mijn collega in de spoedzorg geen digitaal bericht kan sturen met informatie over medicatiegebruik of medische voorgeschiedenis, is dat niet goed geregeld. Het is niet voor niets dat er tijdens de coronacrisis een noodvoorziening is mogelijk gemaakt om meer gegevens van de huisarts digitaal op de huisartsenpost en SEH beschikbaar te krijgen.”

Informatiestandaarden

Tijdens de zogenoemde ‘afstofsessie’ van 31 januari met alle landelijk betrokken partijen bestond daarom consensus over de urgentie om de gegevensuitwisseling in de acute zorg nu versneld tot stand te brengen. Het Informatieberaad Zorg, het hoogste beleidsorgaan in Nederland over informatisering in de zorg, sprak er 20 april zijn bestuurlijke commitment over uit.

‘Kunnen we bouwen op elkaars informatie?’

De voorbereidingen voor het GAZ-programma zijn inmiddels in volle gang, vertelt Arjen Vos, kwartiermaker namens Nictiz en de VZVZ. Omdat de acute zorg een veld is met vele spelers, moet je daarbij met tal van aspecten rekening houden, legt hij uit. “Belangrijk is dat alle partijen in de acute zorgketen – huisarts, HAP, SEH, ambulancedienst – goede werkafspraken maken en dat de patiëntgegevens worden ingepast in het zorgproces. Wie pakt in de SEH bijvoorbeeld de gegevens van de huisarts op? Wat doet het ziekenhuis met deze informatie? Het gaat dan ook over vertrouwen. Wat doe jij, wat doe ik, en kunnen we ‘bouwen’ op elkaars informatie?” De digitale gegevensuitwisseling vraagt ook om verdere ict-ontwikkeling. Bijvoorbeeld om ervoor te zorgen dat de verschillende ict-systemen van ziekenhuizen, huisartsenposten en ambulancediensten met elkaar matchen, zodat digitale informatieoverdracht kan plaatsvinden. De zogenoemde informatiestandaarden spelen

daarbij een belangrijke rol. Hierin staat in technische zin omschreven hoe patiëntinformatie van A naar B moet komen. Vos: “Zonder deze landelijke informatiestandaarden kunnen de ict-systemen van de partijen in de acute zorgketen niet met elkaar communiceren. Ze zorgen voor een eenheid van taal én een eenheid van techniek. Inmiddels zijn er meerdere standaarden in gebruik, zoals de informatiestandaard Uitwisseling medicatiegegevens en de informatiestandaard Uitwisseling van patiëntgegevens tussen huisarts en HAP. Recent is de informatiestandaard voor LSP Ketenzorg gereedgekomen. De technologie die daarbij is ontwikkeld, willen we ook gebruiken voor de acute zorg.”

Toestemming een vereiste

Betere digitale gegevensuitwisseling in de acute zorg gaat de huisartsenposten en huisartsen veel werk besparen, verwacht Klomp. “Hun werk wordt er leuker én doelmatiger van. De huisarts stuurt en ontvangt continu patiëntinformatie van en naar andere acute zorgpartners, omdat hij dossierhouder is van de patiënt. Dan is het prettig als hij met één druk op de knop patiëntinformatie kan versturen, én dat terugrapportage van SEH of ambulancedienst meteen geautomatiseerd in zijn dossier wordt weggeschreven. Hij hoeft dat niet zelf nog handmatig in te voeren.”

De huisartsenposten en huisartsen kunnen bij de implementatie van de richtlijn rekenen op ondersteuning van InEen, benadrukt Klomp. “We gaan dit landelijk faciliteren, samen met LHV en NHG. Het is belangrijk dat we dit samen doen, met commitment van alle partijen, huisartsen, huisartsenposten, ziekenhuizen, ambulancediensten, maar ook de ict-leveranciers. Zonder gezamenlijk commitment gaat het niet vliegen.”

Belangrijke randvoorwaarde voor een succesvolle implementatie is wél dat de privacy van patiënten goed is gewaarborgd, benadrukt Heldoorn. “Dat is nog niet goed geregeld. Huisartsen mogen patiënteninformatie bijvoorbeeld pas delen met de HAP of SEH als de patiënt daar zijn uitdrukkelijke toestemming voor heeft gegeven. Als de patiënt nooit om toestemming gevraagd is, geldt dat als een ‘nee’. Patiënten zijn zich daar vaak niet van bewust.”

“We moeten die toestemmingsvereiste goed regelen, voor de gehele spoedzorg”, vult Vos aan. “Als dat niet op orde is, krijgen we de gegevens straks niet op de juiste plek in geval van acute situaties. Het ministerie van VWS denkt momenteel na over een oplossing. Ik heb goede hoop dat dat gaat lukken. Dat sluit aan bij de verdere ontwikkeling van het programma. Eind 2021 staat GAZ op de rails, dan werkt het technisch en maakt het zorgveld er gebruik van. Maar de ontwikkeling van de gegevensuitwisseling gaat daarna door. *Het is work in progress.*”

<<



KWALITEITSKADER SPOEDZORGKETEN

De implementatie van de richtlijn Gegevensuitwisseling in de acute zorg (GAZ) vormt onderdeel van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen, dat 19 februari is ingeschreven in het kwaliteitsregister van Zorginstituut Nederland. Het Kwaliteitskader geldt als de norm voor de acute zorgketen en beschrijft de minimale vereisten voor de (regionale) organisatie van de spoedzorg.