



Dienst Uitvoering
Subsidies aan Instellingen
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Richtlijnen analyse module eOverdracht

Versnellingsprogramma
digitale gegevensuitwisseling
Langdurige Zorg (InZicht)

Bij het opstellen van alle onderdelen van uw analyse krijgt u ondersteuning en advies. Heeft u vragen of wilt u een afspraak maken voor het intakegesprek? Mail dan naar inzicht@minvws.nl.
Als u uw telefoonnummer achterlaat, bellen we u graag.

Het programma InZicht

Voor de langdurige zorg heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een programma ontwikkeld dat de digitale gegevensuitwisseling moet versnellen: InZicht. Dit programma richt zich op gegevensuitwisseling tussen cliënt en zorgprofessional, zorgprofessionals onderling en tussen de langdurige en curatieve zorg. Binnen InZicht staat de cliënt centraal: de oudere, iemand met een beperking of een chronisch zieke. De langdurige zorg wordt thuis, in het verpleeghuis, in een dagbestedingslocatie of in een gehandicapteninstelling geleverd.

Hogere doel van InZicht

Door het digitaal ontsluiten en uitwisselen van gegevens wordt het samen beslissen (met de cliënt, zijn vertegenwoordiger en/of mantelzorger) ondersteund. En vermindert de administratieve last voor de zorgprofessional. Daardoor is er meer tijd voor de cliënt en worden er minder onnodige fouten in de registratie van gegevens gemaakt. Dat is veiliger voor de situatie van de cliënt en vergroot het vertrouwen in de zorg. Uiteindelijk draagt veilige en eenduidige digitale gegevensuitwisseling in de langdurige zorg bij aan een betere kwaliteit van leven.

Subsidie

Binnen InZicht kunt u subsidie aanvragen voor de implementatie van drie modules.

- Module Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO): u slaat alle gegevens digitaal op en ontsluit deze in uw systeem volgens MedMij-standaarden. Zo stelt u de gegevens beschikbaar voor een PGO en kunnen cliënten een PGO gebruiken.
- Module eOverdracht: u gaat met zorgprofessionals digitaal gegevens uitwisselen bij de verpleegkundige overdracht.
- Module Medicatieproces: in aanvulling op de voorgeschreven recepten legt u ook gegevens over het verstrekken, toedienen en het gebruik van medicijnen digitaal vast. Het medicatieproces wordt hierdoor vollediger en veiliger en past beter bij de praktijk.

De drie onderdelen van de regeling

De subsidieregeling bestaat uit de volgende drie onderdelen.

- Opstellen van een analyse.
- Opstellen van een plan van aanpak.
- Aanvragen van subsidie voor de implementatie van bovengenoemde modules.

[Meer informatie over de voorwaarden en procedure van de regeling.](#)

Opstellen van de analyse volgens richtlijnen

Om subsidie voor de implementatie van een module aan te kunnen vragen, moet u eerst voor die module een analyse uitvoeren en opstellen. Op basis van uw analyse stelt u een plan van aanpak op.

In dit document staan de richtlijnen voor het opstellen van de analyse voor eOverdracht. In bijlage 1 leest u meer over de informatiestandaard eOverdracht.

Uw analyse voor de module eOverdracht

Met een grondige analyse van uw bedrijfsprocessen wordt duidelijk wat u moet doen om digitale uitwisseling van gegevens bij de verpleegkundige overdracht mogelijk te maken.

Uw analyse bestaat uit:

- Uw voorbereiding: een intakegesprek. In onderstaande tabel ziet u de activiteiten voor dit intakegesprek.
- Uitvoering van een contextanalyse. Deze bestaat uit:
 - Beschrijven van het overdrachtsproces. Hiervoor bestaat geen template. Samen met u wordt bekeken wat u hiervoor het beste kunt gebruiken.
 - Maken van een kwaliteitstoets. Hiervoor gebruikt u een bestaand Excel-bestand.
 - In kaart brengen van de technische specificaties. Hiervoor bestaat geen template. Dit deel stelt u met deze richtlijnen zelf op.

In onderstaande tabel ziet u de activiteiten voor uw contextanalyse. In bijlage 2 vindt u een toelichting hierop.

De activiteiten voor uw contextanalyse

Uw voorbereiding: een intakegesprek

- Inventarisatie geïnteresseerde partijen voor een samenwerkingsverband (als u nog niet samenwerkt in een RSO).
- Afstemmen zorginstellingen met brede vertegenwoordiging (zorgverleners, informatieanalisten, managers, cliënt) en opzetten samenwerkingsverband.
- Zorgen voor bestuurlijke commitment (financiële middelen, mensen) en opzetten stuurgroep.
- Zorgen voor commitment ICT-leveranciers.

Uitvoering van uw contextanalyse

- Afspraken maken over de verschillende onderdelen voor uitvoeren van de contextanalyse (taakverdeling, uitvoering, deelnemers).
- Bijeenkomst plannen met experts over procesbeschrijving van de overdracht.
- Bijeenkomst plannen met de ICT-medewerkers van het samenwerkingsverband (of de RSO) over de kwaliteitstoets.
- Bijeenkomst plannen met het samenwerkingsverband (of de RSO) over de technische specificaties.
- De uitgangssituatie in kaart brengen:
 - Beschrijving van het overdrachtsproces (informatiestroom, rol v&v, rol cliënt).
 - Maken van een kwaliteitstoets (kwaliteit van het elektronisch dossier).
 - In kaart brengen van de technische specificaties.

Bijlage 1: De informatiestandaard eOverdracht

Verpleegkundigen en verzorgenden¹ leggen telkens vaker gegevens digitaal vast. Uit de eHealth-monitor 2018² blijkt dat dit de laatste jaren is toegenomen. De meeste verpleegkundigen in de ziekenhuiszorg (94%) en in de huisartsenzorg (96%) geven aan dat de organisatie voornamelijk of alleen werkt met een elektronisch cliëntendossier. Binnen de ouderenzorg is het gebruik van elektronische dossiers de afgelopen jaren flink gestegen (van 31% in 2014 naar 76% in 2018).

Huidige situatie: gegevensuitwisseling tussen zorginstellingen

Verpleegkundigen en verzorgenden ondervinden toch nog onvoldoende de voordelen van digitale verwerking. Denk aan hergebruiken van gegevens, efficiënt uitwisselen en minder registratielast. Dit blijkt onder andere uit een rapport van de IGZ³ waarin wordt vastgesteld dat de overdracht van kwetsbare ouderen nog niet goed is georganiseerd. Gegevens worden in gescheiden systemen opgeslagen en zijn bovendien niet eenduidig. Hierdoor is er geen uitwisseling tussen systemen en moeten verpleegkundigen extra registraties uitvoeren⁴. Verpleegkundigen en verzorgenden moeten hun gegevens nog handmatig overtypen als een cliënt wordt overgeplaatst⁵. Daarnaast is de verpleegkundige overdracht niet volledig en kan zelfs ontbreken. Cliënten worden bovendien niet betrokken bij de overdracht en de gegevens bestaan grotendeels uit medische informatie.^{3,5,6} De verpleegkundige overdracht en digitale gegevensuitwisseling is dan ook een kwetsbaar onderdeel in het zorgproces. Hierdoor ontstaan risico's in de zorg voor de cliënt.

Verbeteren met eOverdracht

Om de kwaliteit van de overdracht tussen verpleegkundigen en verzorgenden te verbeteren, is een informatiestandaard voor de verpleegkundige overdracht ontwikkeld: eOverdracht. Dit is een verzameling afspraken die ervoor moet zorgen dat de zorginformatie met de juiste kwaliteit van de ene naar de andere zorginstelling wordt overgedragen. De [informatiestandaard eOverdracht](#) wordt door alle partijen in de zorgsector gesteund en is opgenomen in het Register van het Kwaliteitsinstituut.

Framework voor de implementatie van eOverdracht

De implementatie van eOverdracht in de langdurige zorg gebeurt onder andere in proeftuinen. Hiervoor is een zogenoemd framework opgezet, samen met betrokken partijen uit de zorgsector (ActiZ, Nictiz, RSO Nederland, VGN en V&VN). Dit framework wordt ondersteund door het ministerie van VWS. Tijdens het opstellen van uw analyse wordt samen met u bekeken wat u mogelijk uit dit framework kunt gebruiken. Het framework heeft twee doelen:

- Het moet helderheid geven voor partijen die aan de slag gaan met eOverdracht. En handvatten bieden voor de wijze waarop een proeftuin wordt opgezet.
- Het moet kaders, doelstelling en randvoorwaarden aangeven waarbinnen de implementatie van eOverdracht moet worden uitgevoerd. Hierbinnen kan de zorgsector met eigen kennis en creativiteit oplossingen ontwikkelen.

Waarom starten met eOverdracht?

Cliënten (en mogelijke vertegenwoordigers en/of mantelzorgers):

- ervaren veilige(r) zorg door verbetering van de gegevensoverdracht;
- krijgen betere informatie door de eenduidigheid;
- hebben de mogelijkheid om de gegevens te gebruiken in een eigen PGO.

¹ Verpleegkundigen en verzorgenden: overkoepelende term voor verzorgenden, (transfer)verpleegkundigen, regieverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten.

² E-health in verschillende snelheden, eHealth-monitor. Nictiz en Nivel 2018, Den Haag / Utrecht.

³ Continuïteit van zorg voor kwetsbare ouderen vanuit het ziekenhuis naar verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en huisartsen niet gewaarborgd. IGZ 2015, Utrecht.

⁴ Terugdringen registratielasten in de langdurige zorg. Ministerie van VWS 2014, Den Haag.

⁵ De verpleegkundige overdracht in beweging. Nictiz 2017, Den Haag.

⁶ Verpleegkundige overdracht, een geoliede machine? Nictiz 2014, Den Haag.

Zorgprofessionals:

- ervaren vermindering van de registratielast;
- ervaren verbetering van onderlinge communicatie en overdracht in de zorgketen;
- kunnen betere kwaliteit van zorg leveren.

Voor zorginstellingen/stakeholders zorgt het voor efficiëntere bedrijfsprocessen, blijere medewerkers, een beter imago (want de client ervaart een betere kwaliteit van zorg) en is het kosteneffectief.

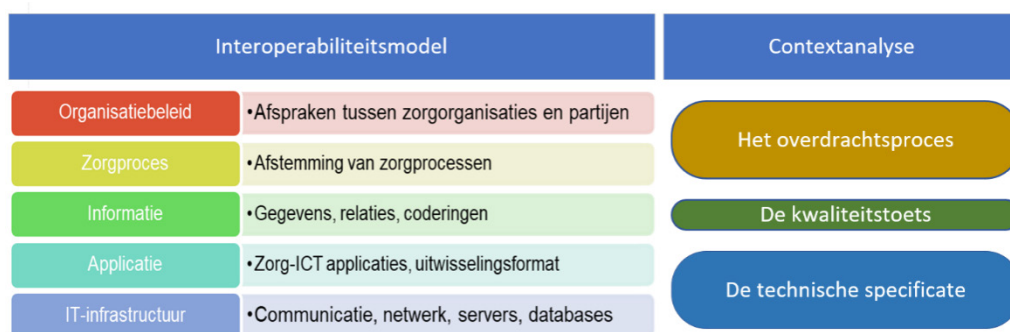
ICT-leveranciers ervaren een efficiëntere en overzichtelijker beheerproces. Wijzigingen zijn makkelijker door te voeren.

Bijlage 2: Toelichting op de contextanalyse

Voor goede en efficiënte zorg is het belangrijk dat informatie eenduidig wordt vastgelegd en gedeeld. Dit heet interoperabiliteit. Om dit te bereiken zijn afspraken nodig op verschillende niveaus. Door deze afspraken wordt de zogenoemde interne architectuur van een zorginstelling gewaarborgd. Deze is nodig om gegevens digitaal uit te kunnen wisselen. Wanneer deze interne architectuur goed is ingericht, kan er interoperabiliteit tussen twee zorginstellingen (bijvoorbeeld een ziekenhuis en thuiszorginstelling) plaatsvinden.

Interoperabiliteitsmodel

Om de interne architectuur van een zorginstelling in kaart te brengen, wordt het interoperabiliteitsmodel van Nictiz gebruikt: zie onderstaand figuur. In dit model worden vijf niveaus beschreven: organisatiebeleid, zorgproces, informatie, applicatie en IT-infrastructuur. Interoperabiliteit ontstaat als de afspraken op elk niveau op elkaar aansluiten. De vijf niveaus tonen de huidige situatie van een zorgorganisatie waarin de eOverdracht wordt geïmplementeerd.



[Het interoperabiliteitsmodel van Nictiz](#) gecombineerd met procedures.

In bovenstaand figuur staan onder 'Contextanalyse' de procedures die betrekking hebben op de verschillende niveaus van het interoperabiliteitsmodel. Deze komen overeen met dat wat u moet uitwerken voor uw contextanalyse.

Namelijk:

- Beschrijven van het overdrachtsproces (heeft betrekking op de niveaus Organisatiebeleid en Zorgproces).
- De kwaliteitstoets: het in kaart brengen van de wijze waarop de gegevens worden vastgelegd in het elektronisch zorgdossier (heeft betrekking op niveau Informatie).
- In kaart brengen van de technische specificaties (heeft betrekking op de niveaus Applicatie en IT-infrastructuur).

Ad A. Beschrijven van het overdrachtsproces

Met dit deel brengt u mogelijke knelpunten of belemmeringen binnen het overdrachtsproces in kaart. Dit doet u met de volgende stappen.

Stap 1. Stel het proces vast

Samen met u wordt bekeken wat u hiervoor het beste kunt gebruiken. De overdracht begint op het moment dat cliënt in zorg komt en eindigt als de overdracht aan een volgende instelling gereed is. U brengt twee processen in kaart:

- Het overdrachtsproces van een cliënt uit zorginstelling A naar zorginstelling B. In dit proces is zorginstelling A de versturende partij.
- Het overdrachtsproces waarbij de cliënt vanuit zorginstelling B naar zorginstelling A wordt overgeplaatst. In dit proces is zorginstelling A de ontvangende partij.

Maak hierbij gebruik van de volgende bronnen:

- Gebruikte applicaties (zoals EPD/ECD/transfersysteem).
- Input van de verschillende medewerkers.

Stap 2. Organiseer een bijeenkomst voor de beschrijving van het overdrachtsproces

Hierbij betreft u:

- inhoudsdeskundigen zoals verpleegkundigen en/of verzorgenden van de afdeling en/of transferverpleegkundigen;

- een beleidsmedewerker/manager;
- een ICT-medewerker.

Stap 3. Breng het overdrachtsproces in beeld in een stroomschema

U doorloopt (per zorginstelling) alle processtappen en belemmeringen in het overdrachtsproces. Dit werkt u uit in een stroomschema. De informatiestroom is hierbij het uitgangspunt. In het stroomschema moeten de verschillende rollen (afdelingsverpleegkundigen, transferverpleegkundigen, behandelaar, cliënt), de bedrijfsprocessen en het gebruikte informatiesysteem zichtbaar zijn.

Stap 4. Stem de stroomschema's af

De verschillende stroomschema's van de zorginstellingen uit het samenwerkingsverband legt u naast elkaar en bespreekt u. Hierdoor is het overdrachtsproces van VVT naar ziekenhuis en van ziekenhuis naar VVT rond. U benoemt de belangrijkste belemmeringen en maakt u een volgorde:

- Technische belemmeringen: deze hebben te maken met software, materialen en infrastructuur.
- Organisatorische belemmeringen: deze hebben te maken met de organisatie en het management. Zoals problemen met procedures, kennisoverdracht, prioriteiten van het management en cultuur.
- Menselijke belemmeringen: deze hebben te maken met menselijk handelen. Zoals verkeerde planning of uitvoering van een taak, niet of verkeerd toepassen van kennis en verkeerd beoordelen van situaties.

Ad B. Kwaliteitstoets

Hiervoor gebruikt u een bestaand Excel-bestand. De eOverdracht is opgebouwd uit vijf secties: de administratieve situatie, de algemene cliëntsituatie, de medische situatie, de verpleegkundige situatie en de gezondheidstoestand. In elke sectie zijn zorginformatiebouwstenen (zib's) opgenomen. Een zib bestaat uit verschillende detailniveaus. Met de kwaliteitstoets beoordeelt u de volgende detailniveaus.

- Het onderwerp (de zib): bijvoorbeeld zib wond of zib patiënt. In dit geval kijkt u of de relevante zib's zijn vastgelegd in het ECD/EPD.
- Gegevenselement: een zib kan een of meer gegevens-elementen bevatten. De zib wond bestaat bijvoorbeeld uit de gegevens-elementen wondsoort of wondrand. De zib patiënt bestaat uit geslacht en geboortedatum. U beoordeelt of de gegevens-elementen van verschillende zib's zijn vastgelegd volgens de specificatie van de zib's.
- Datatype: hoe de uit te wisselen gegevens precies moeten worden opgenomen, is omschreven in de datatypen. Bij een datatype wordt ook vastgelegd of er een codelijst (waarden- of keuzelijst) wordt gebruikt. En zo ja, welke. U beoordeelt of de manier waarop de gegevens zijn vastgelegd overeenkomt met de gespecificeerde datatypen.
- Codelijst: is er een codelijst aanwezig? Dan kijkt u of deze overeenkomt met de specificaties van de eOverdracht.

De kwaliteitstoets is ontwikkeld in samenwerking met Nictiz en heeft twee doelen:

- Samen met gebruikers bekijken of de gegevens volgens de specificaties van de eOverdracht kunnen worden geregistreerd in de ECD's/EPD's. Voor de uitwisselbaarheid van gegevens is het belangrijk dat de gegevens van zowel de verzendende als de ontvangende partij overeenkomen. Zijn de gegevens op dezelfde manier zijn verwerkt en komt de betekenis overeen? Dan is het mogelijk deze digitaal uit te wisselen zonder dat gegevens handmatig moeten worden overgenomen door verpleegkundigen.
- Samen met ICT-leveranciers toetsen of gegevens uit de overdracht voldoen aan de technische specificaties van eOverdracht.

Elke zorginstelling in het samenwerkingsverband doet een kwaliteitstoets. De resultaten van de kwaliteitstoetsen worden met elkaar vergeleken. Hiermee kan het samenwerkingsverband bepalen welke gegevens op korte of lange termijn digitaal kunnen worden uitgewisseld.

Ad C. In kaart brengen van de technische specificaties

U brengt de technische standaarden en randvoorwaarden in kaart. Deze zijn nodig om gegevens van de overdracht digitaal tussen verschillende softwaresystemen te kunnen uitwisselen. U doet dit samen met de ICT-medewerkers van de verschillende zorginstellingen, de betrokken ICT-leveranciers en het samenwerkingsverband. Dit brengt u in kaart:

- Gegevens in de applicatie (vergelijkbaar met een brief): om gegevens in het ECD/EPD te kunnen hergebruiken voor de eOverdracht, is het nodig deze gegevens te laten aansluiten op een elektronisch uitwisselformat. Hiermee kan een bericht worden verstuurd naar een ander systeem.

- Elektronisch uitwisselformat (vergelijkbaar met een envelop): om gegevens te kunnen uitwisselen tussen systemen, is een standaard structuur nodig (format) waarmee berichten worden bepaald. Denk aan HL7 FHIR en HL7 CDA.
- Zorginfrastructuur (vergelijkbaar met een transportmiddel): als de berichten volgens een uitwisselformat zijn bepaald, kan het transport van zorgorganisatie A naar zorgorganisatie B plaatsvinden. Om gegevens veilig te kunnen transporteren, is het belangrijk dat er een infrastructuur voor veilig berichtenverkeer is, zodat alleen betrokken zorgverleners de berichten kunnen ontvangen en inzien.

Bevindingen contextanalyse geven input voor plan van aanpak

De bevindingen van de drie delen van uw contextanalyse (overdrachtsproces, kwaliteitstoets en technische specificaties) brengt u met elkaar in verband. De uitkomst geeft input voor het beschrijven van het gewenste overdrachtsproces. Dat is straks onderdeel van uw plan van aanpak (onderdeel 2 van de subsidieregeling). Samen met het samenwerkingsverband en ICT-leveranciers kijkt u welke stappen nodig zijn om het overdrachtsproces te verbeteren.

Bij het opstellen van alle onderdelen van uw analyse krijgt u ondersteuning en advies. Heeft u vragen of wilt u een afspraak maken voor het intakegesprek? Mail dan naar inzicht@minvws.nl.
Als u uw telefoonnummer achterlaat, bellen we u graag.