

Eerstelijns
Partners



Patiëntenfederatie
Nederland
samen de zorg beter maken

Masterclass Gegevensuitwisseling Tweede Kamer

Even voorstellen



Programma

- Introductie in gegevensuitwisseling
- Casus kwetsbare ouderen
- Casus medicatieoverdracht
- Samen werken aan gegevensuitwisseling
- Vragen
- Afsluiting

Introductie in gegevensuitwisseling



Goede en verantwoorde zorg vraagt om goede gegevensuitwisseling

- Netwerorzorg wordt steeds belangrijker
- De juiste informatie op de juiste plek op het juiste moment
- Vereist goede wetgeving, organisatie, techniek en financiering
- Doel: effectieve en doelmatige zorg, voorkomen van gezondheidsschade op basis van ontbrekende, onvolledige, verouderde of verkeerde informatie

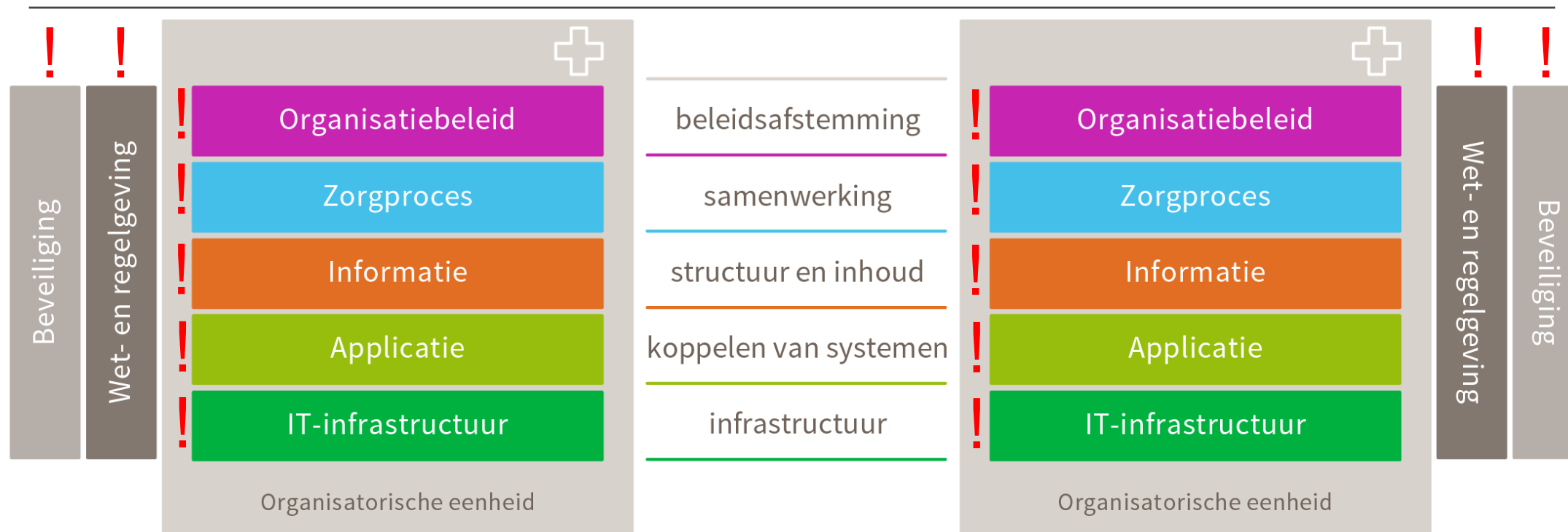
Interoperabiliteit

De mogelijkheid van verschillende (...) systemen, partijen, organisaties of individuen om met elkaar samen te werken, te communiceren en informatie uit te wisselen¹

Interoperabiliteit



Interoperabiliteit



Voor effectieve gegevensuitwisseling zijn álle elementen in dit model van belang!

Wie werken samen aan gegevensuitwisselingen?



Alle zorgsectoren, VWS en zorgverzekeraars werken samen aan een duurzaam informatiestelsel

Nictiz ontwikkelt en beheert standaarden voor eenduidige vastlegging en uitwisseling van zorginformatie



Koepels ontwikkelen professionele standaarden, stimuleren gebruik en vertegenwoordigen de gebruikers en patiënten

ICT-leveranciers ontwikkelen producten en diensten gericht op uitwisseling, veelal in (landelijke) projecten



Generieke voorzieningen worden ontwikkeld voor het 'wegennet' van uitwisseling

Zorginstituut Nederland ontwikkelt kwaliteitsstandaarden ter stimulering van continue kwaliteitsverbetering



Er wordt dus door velen hard
gewerkt aan gegevensuitwisseling...

...waarom blijft het dan
toch zo'n puzzel?

Er wordt dus door velen hard gewerkt aan gegevensuitwisseling...

...waarom blijft het dan toch zo'n puzzel?



Kwetsbare thuiswonende ouderen



De behoefte vanuit de praktijk, de bovenste lagen



Zorg voor kwetsbare ouderen

- Veel thuiswonende kwetsbare ouderen
- Gezonder oud, maar wel heel veel meer ouderen
- Thuis blijven wonen kan, vaak met zorg en ondersteuning
- De zorgbehoefte verloopt niet lineair
- Multidisciplinaire samenwerking cruciaal: wijkverpleegkundige, huisarts, apotheker, fysiotherapeut, specialist ouderengeneeskunde, huisartsenpost, sociaal domein, etc.
- Multidisciplinaire samenwerking is meer dan de optelsom van overdrachtsmomenten

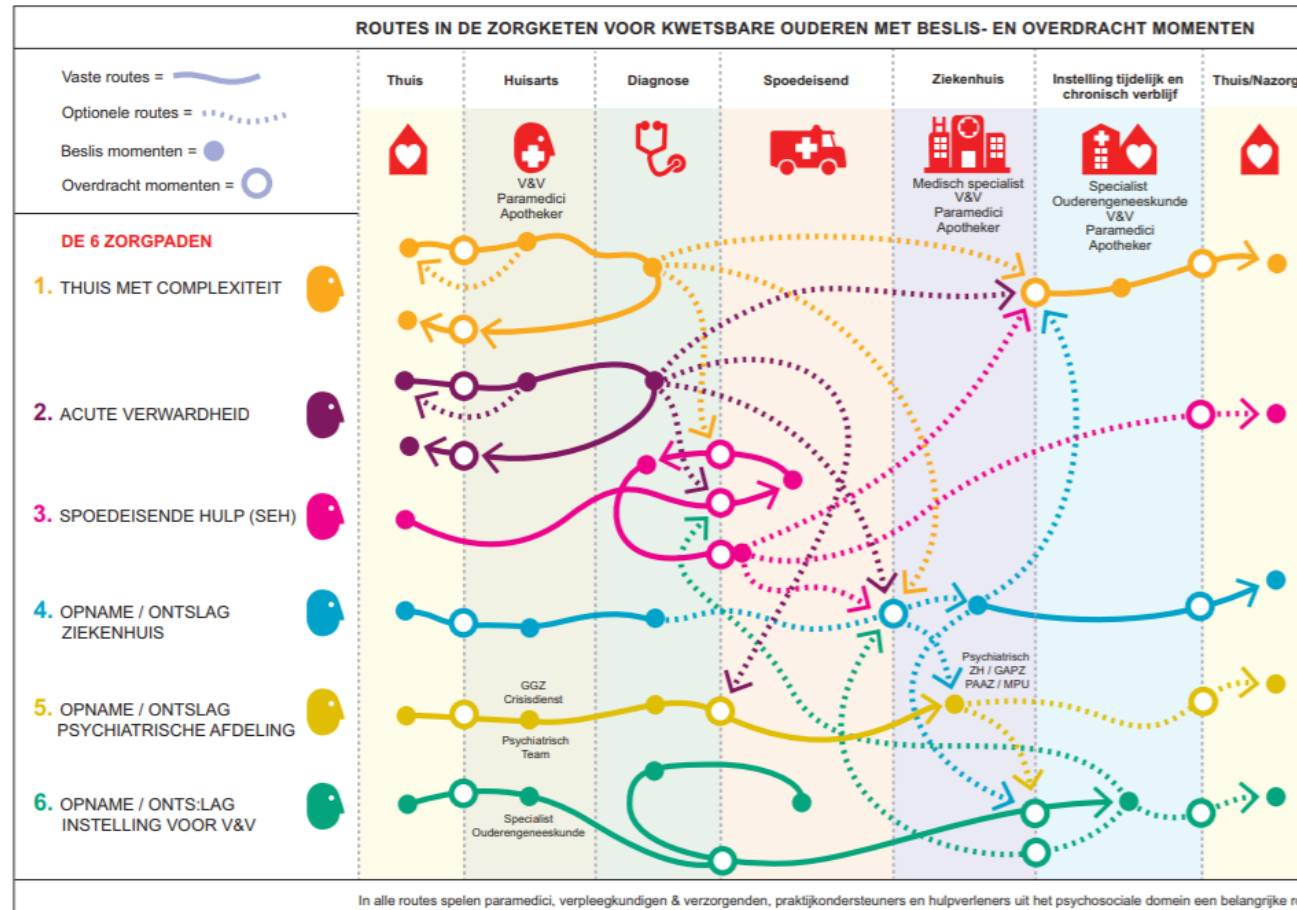
We weten hoe de multidisciplinaire zorg voor kwetsbare ouderen eruit zou moeten zien

HET 6-STAPPEN PLAN

De 6 stappen voor proactieve, geïntegreerde zorg worden hier schematisch beschreven. Daarna volgt per stap een toelichting, inclusief verwijzing naar tool, en goede voorbeelden. Soms zijn verdiepingmodules opgenomen, deze zijn omkaderd in de toelichtingstekst.



De werkelijkheid blijkt weerbarstiger



Voorbeeld: van 'schriftje op tafel' naar tablet



Gevolgen van de tablet

- Optimale digitalisering voor de wijkverpleging en de thuiszorgorganisatie
- Minder uitwisseling van observaties en afspraken
- Gevolgen:
 - Contactpersonen zijn vaak onbekend (mantelzorgers, zorgverleners)
 - Signalering van problemen wordt lastiger
 - Bij een plotseling incident kan niet adequaat gereageerd worden

Consequenties

- Onbekendheid met afspraken over zorg
- Moeizame afstemming en coördinatie van de zorg
- Gebrek aan relevante informatie in acute situaties
- Ongewenste behandelingen bij acute situaties
- Patiënten en mantelzorgers onvoldoende betrokken en beperkte regie

Dus: suboptimale kwaliteit van zorg!

Netwerkzorg

- De samenwerking verloopt vaak goed, maar er is nog veel te verbeteren
- Knelpunt: gebrekkige gegevensuitwisseling
 - Systemen zijn monodisciplinair ingericht en sluiten niet op elkaar aan
 - Gegevens worden door verschillende zorgverleners op verschillende wijze vastgelegd
 - Uitwisselmogelijkheden tussen verschillende systemen ontbreken grotendeels
 - Informatie is niet beschikbaar
 - Zorgprofessionals weten niet van elkaars betrokkenheid
- Patiënt en mantelzorger hebben daardoor een beperkte rol en onvoldoende regie

Ook IGJ maakt zich grote zorgen over de gevolgen van de gebrekkige gegevensuitwisseling



“Voor goede samenwerking bij de zorg aan kwetsbare ouderen is informatie-uitwisseling van belang. Hiervoor zijn ict-systemen nodig die dit ondersteunen. (...)

In de onderzochte plaatsen zijn nagenoeg alle aanbieders van wijkverpleging overgeschakeld op een elektronisch cliëntendossier. Met name de huisartsen die de wijkverpleging niet kennen en niet weten te vinden missen de dagelijkse schriftelijke rapportages van de wijkverpleging bij visites. Huisartsen hebben meestal geen toegang tot het elektronisch cliëntendossier van de wijkverpleging.

Gezamenlijke digitale dossiers voor de huisartsenzorg en de wijkverpleging staan nog in de kinderschoenen. Er zijn diverse digitale systemen voor samenwerking ontwikkeld, maar met name het dubbel registreren is belemmerend voor het gebruik. Ook het feit dat niet alle partijen in een werkgebied betrokken zijn bij deze digitale systemen, belemmert de samenwerking.”

Problemen worden nijpender

- Doorzetten vergrijzing
- Meer thuiswonende ouderen
- Complexiteit van de zorg neemt toe
- Arbeidsmarktproblemen

We hebben behoefte aan

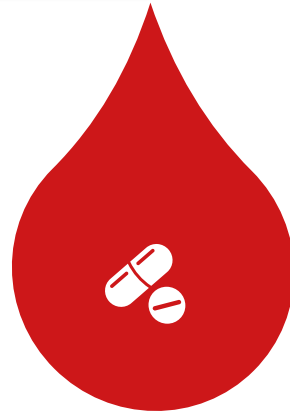
- Goede domeinoverstijgende gegevensuitwisseling:
 - Voor alle betrokkenen: patiënt, mantelzorgers en zorgverleners
 - Op alle momenten:
 - In een stabiele situatie ('schriftje')
 - Bij een plotselinge verstoring van het evenwicht of bij een incident
- De noodzakelijke randvoorwaarden voor gegevensuitwisseling: zorginhoudelijk, technisch, financieel en juridisch
- Samenwerking van alle betrokken partijen: zorg, patiënten, leveranciers, Nictiz, Zorginstituut, VWS, politiek, etc.

De patiënt met veel verschillende medicijnen

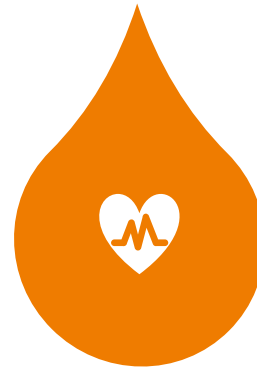
dr. Marcel Heldoorn
Patiëntenfederatie Nederland



Aandacht voor medicatieveiligheid hard nodig



Dagelijks veel
fouten met
medicatie



Gemiddeld per dag 179
geneesmiddel
gerelateerde
ziekenhuisopnames



Waarvan
75
vermijdbaar

Ontmoet Roos Dalstra

- 6 jaar geleden een groot **hartinfarct** met **hartfalen** als gevolg
- **dagelijks heel wat medicatie** voor haar hart
- 2 jaar geleden **diabetes type II**
- **medicatie** en **viermaal per dag insuline** spuiten
- nu zelf **bloedsuikers bepalen** met haar **eigen bloedglucosemeter**.
- gevoel dat ze **de grip op haar gezondheid kwijt** is



Roos Dalstra (54)

Ontmoet de zorgverleners van Roos

Als alles goed gaat:

- **Huisarts** en **praktijkondersteuner**: diabeteszorg inclusief voorschrijven medicijnen
- **Cardioloog**: behandeling hartfalen inclusief medicijnen
- **2 apotheken**: in het ziekenhuis en bij haar om de hoek voor medicijnen

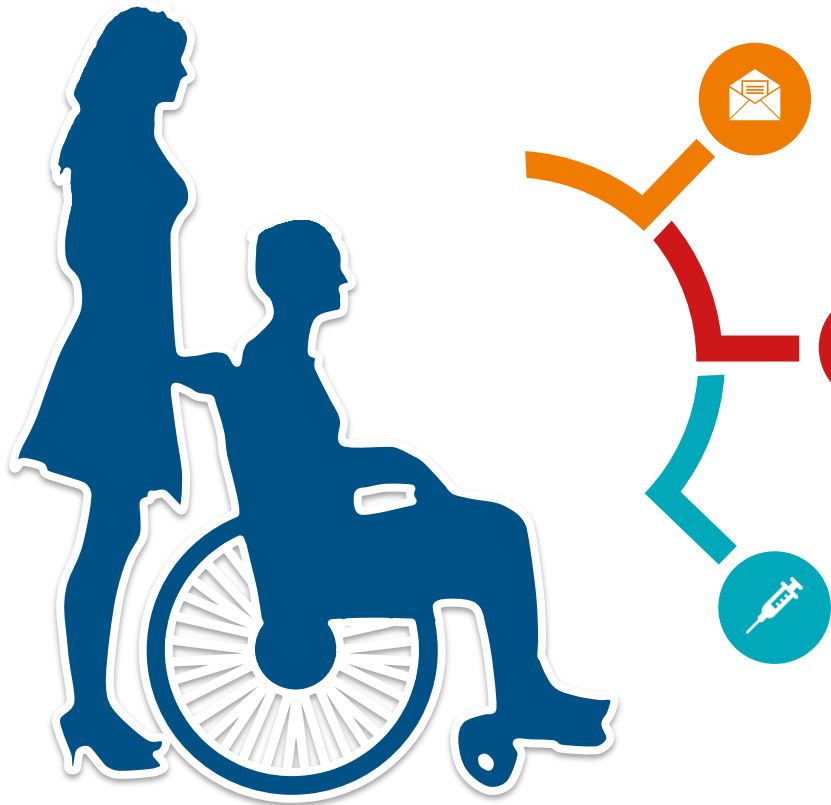
Maar dan...

- **Huisartsenpost**: bij acute klachten van benauwdheid
- **Internist** van dienst na opname op de afdeling cardiologie: blaasontsteking
- Roos' man **Joost** weet dat ze allergisch is voor de antibiotica die vaak bij blaasontsteking gebruikt wordt
- **Internist**: infuuspomp met vocht afdrijvende medicatie en past diabetesmedicatie aan
- **Verpleegkundige**: bij ontslag o.a. over haar aangepaste medicatie

Thuis:

- Grip door bijgewerkt overzicht in haar eigen persoonlijke gezondheidsomgeving (MedMij)

Wat mist?



Digitaal alleen verstrekkingen (apothek) beschikbaar

- geen stops en wijzigingen
- fax nog onmisbaar



Artsen zijn niet op de hoogte van
elkaars voorschriften

Informatie over gebruik en
toedieningen ontbreekt

Richtlijn overdracht medicatiegegevens

Goede zorg vraagt goede samenwerking vraagt goede informatie

Kwaliteitsregister



Zorginstituut Nederland

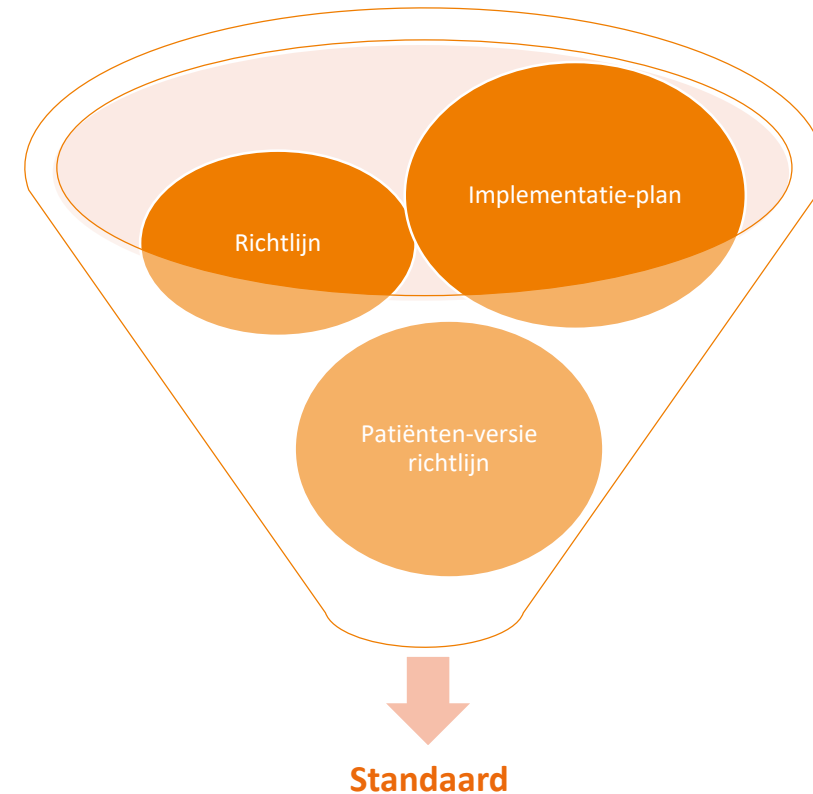
Zorginstituut Nederland > Actueel > Nieuws >

Kwaliteitsstandaard medicatieoverdracht verbetert patiëntveiligheid

Nieuwsbericht | 14-02-2020 | 13:27

Fouten bij de overdracht van medicatiegegevens van patiënten kosten elk jaar levens. De kwaliteitsstandaard 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' moet de medicatieveiligheid sterk vergroten, onder meer door een goede elektronische gegevensuitwisseling.

Standaard



Opbrengst Programma medicatieoverdracht

Actueel medicatie- overzicht

Op basis van de informatie wordt een actueel medicatie-overzicht gemaakt



Overzicht = Startpunt

Dat overzicht is het startpunt voor de volgende zorgverlener of de patiënt



Medicatie- verificatie

Het overzicht is de basis van de risico-inschatting en de medicatie-verificatie



Grotere medicatie- veiligheid



Zorgbreed toepasbaar

Deelnemers

- 10 sectoren
- ± 16.000 zorgorganisaties
- ± 75 ICT-leveranciers

- Patiënt en cliënt
- GGZ
- Gehandicaptenzorg
- Huisartsenzorg
- Medisch specialistische zorg
- Mondzorg
- Openbare farmacie
- Publieke zorg
- Trombosezorg
- VVT

Werkt dit in de praktijk?

- Nog meer verander- en verbeterprogramma's:
verbouwen met de winkel open
- Stapeling wet- en regelgeving voorkomen
- Nieuwe samenwerkingen
- Nieuwe mogelijkheden
- Toestemming
- Veranderende rol van de patiënt

Onze gezamenlijke uitdaging

- Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) ligt bij u
 - Proefdraaien met NEN 7503 elektronisch recept
- Balans zeggenschap (door toestemming) en kwaliteit van zorg
- Regelgeving bepaalt kaders
- Aandacht voor complexiteit: vraag gerust!
- Problemen in wetgeving bij domeinoverstijgende gegevensuitwisseling
- In sommige sectoren ontbreekt een VIPP-programma