



“Patiënten verbazen zich er vaak over dat gegevens niet beschikbaar zijn op een SEH”

TU/e

EINDHOVEN
UNIVERSITY OF
TECHNOLOGY

Miranda Vos ontwierp een visie en een routekaart voor het weloverwogen uitbreiden en verbeteren van digitale gegevensuitwisseling in de spoedzorg. Ook maakte ze een ontwerp voor de digitale verwijzing van Huisartsenpost (HAP) naar Spoedeisende hulp (SEH).

Waarom een visie en een routekaart?

“Als een patiënt met spoed zorg nodig heeft, is het belangrijk dat dat snel en goed gebeurt. De zorgverleners op de SEH hebben daarvoor op tijd - digitale - informatie nodig, waarmee zij zich kunnen voorbereiden als de patiënt nog onderweg is en daarna meteen over kunnen gaan tot behandelen. Goede digitale gegevensuitwisseling is in zo'n situatie: de juiste informatie, op de juiste tijd, op de juiste plek in het zorgproces.”

“De praktijk leert echter dat gegevensuitwisseling in de spoedzorg nog niet goed is ingericht. De behoefte aan informatie is groter dan de beschikbaarheid, de informatie is niet altijd op tijd en de integratie van de informatie in het werkproces is beperkt. Vandaar dat ik in mijn jaarproject een visie en routekaart voor het LUMC heb opgesteld voor het weloverwogen uitbreiden en verbeteren van digitale gegevensuitwisseling in de spoedzorg.”



Wat heb je achtereenvolgens gedaan?

"Het doel was: groot inzetten. Daarom heb ik verschillende processen en informatiestromen in kaart gebracht: de uitwisseling tussen huisarts, ambulance en SEH, de uitwisseling van SEH naar acute GGZ en de uitwisseling tussen SEH en een ander ziekenhuis in de regio Hollands Midden. Vervolgens heb ik de landelijke ontwikkelingen als het gaat om spoedzorg, het zorgstelsel en eenheid van taal en techniek beschreven. Dit alles was input voor het ontwikkelen van de visie en de routekaart."

"Daarna ben ik gaan inzoomen en heb ik, in samenwerking met HAP De Limes en het Alrijne ziekenhuis in Leiderdorp, een ontwerp gemaakt voor de digitale verwijzing van HAP naar SEH, tot de fase van test en implementatie. Dit betrof een regionaal project in de regio Zuid-Holland Noord."

Kan je wat meer vertellen over de visie?

"De kern is dat initiatieven tot digitale gegevensuitwisseling in de spoedzorg toegevoegde waarde hebben voor zorg en onderzoek. Daarbij is de samenwerking in de regio erop gericht onderdelen van de zorgketen goed op elkaar te laten aansluiten en de kwaliteit te bewaken en te verbeteren. Eenheid van taal moet zorgen voor de standaardisatie in de bronregistratie, zodat informatie eenduidig wordt gebruikt. Eenheid van techniek is nodig om systemen van spoedketenpartners met elkaar te laten communiceren."



Hoe ziet de routekaart eruit?

“De routekaart beschrijft welke stappen nodig zijn om de digitale gegevensuitwisseling uit te breiden en te verbeteren. Wat kan je bij wijze van spreken vandaag al doen, en wat kan er over een jaar? De kaart beschrijft allereerst de uitwisselingen die in de regio opgestart kunnen worden. Daarna ga ik in op uitwisselingen waar nog niet mee gestart kan worden, maar waarvan het relevant is de ontwikkelingen te volgen. Per uitwisseling worden adviezen gegeven.”

Informatiestandaarden en wet- en regelgeving hebben invloed op informatie-uitwisseling en kunnen deze - verder - in goede banen leiden. Kun je daar wat meer over vertellen?

“Het is belangrijk dat informatiesystemen kunnen inspringen op ontwikkelingen in het vakgebied en veranderende processen kunnen ondersteunen. Informatiestandaarden kunnen bijvoorbeeld zorgen voor eenheid van taal en techniek, waardoor spoedketenpartners landelijk gegevens met elkaar kunnen uitwisselen. Patiënten verbazen zich er vaak over dat gegevens niet beschikbaar zijn op een SEH, maar het al dan niet beschikbaar zijn daarvan heeft te maken met wet- en regelgeving. Denk aan het wetsvoorstel Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, dat bepaalt dat zorgverleners bepaalde zorggegevens digitaal met elkaar moeten uitwisselen. En aan de European Health Data Space, het voorstel van de Europese Commissie om snel en makkelijk medische gegevens te kunnen uitwisselen en burgers toegang te geven tot hun gezondheidsdata. Ook is er een wetsvoorstel Opt-out acute zorg. Hierin wordt geregeld dat zorgverleners in acute situaties bepaalde gegevens kunnen benaderen, ook als de patiënt niet van tevoren toestemming heeft vastgelegd bij de eigen huisarts. Kortom: het is complex. In de huidige praktijk zijn de systemen hier niet goed op ingericht, ook al geeft de patiënt ter plaatse mondeling toestemming. Ook de initiatieven op het gebied van landelijke toestemmingsregistratie kunnen een positief effect hebben op informatie opvragen door zorgverleners.”

Zijn de visie en het stappenplan ook interessant voor andere regio's?

“Zeker! Landelijke ontwikkelingen op het gebied van de spoedzorg, het zorgstelsel en eenheid van taal en techniek zijn in kaart gebracht. Daarbij is de relevante informatie vanuit het kwaliteitskader Spoedzorgketen, de richtlijn Gegevensuitwisseling Acute zorg en het landelijke programma Met Spoed Beschikbaar meegenomen, plus de ontwikkelingen op het gebied van wet- en regelgeving en landelijke toestemmingsregistratie. Dat maakt dat de visie en routekaart heel goed door andere regio's als kader kunnen worden gebruikt bij het uitbreiden en verbeteren van digitale gegevensuitwisseling in de spoedzorg.”

Hoe wordt het ontwerp voor de digitale verwijzing van HAP naar SEH getest en geïmplementeerd?

“Het mooie van de implementatie is dat je praktijkervaring opdoet voor toekomstige initiatieven: processen worden inzichtelijk en je leert elkaars werkwijze kennen. Bij de testen en de implementatie gebruiken we de agile werkwijze *scrum*. Dit betekent dat er in *sprints* van drie weken steeds een aantal werkzaamheden worden opgepakt, waarbij collega's intensief worden betrokken. Na de implementatie wordt met enquêtes geëvalueerd hoe de oplossing aansluit bij de praktijk.



“Patiënten verbazen zich er vaak over dat gegevens niet beschikbaar zijn op een SEH”

Persoonlijke terugblik op de opleiding tot klinisch informaticus en het jaarproject

De opleiding tot klinisch informaticus bestaat al tien jaar en dit was het eerste jaarproject in de spoedzorg. Het was een eye opener dat er in de spoedzorg nog zoveel stappen te zetten zijn. Zo gaat nog veel communicatie tussen spoedketenpartners op papier en/of via de fax. Als je dat verbetert, heeft dat effect op de hele zorgketen.

Het was een heel leerzaam en waardevol project. Ik heb veel geleerd over de spoedeisende zorg en informatieoverdracht en heb een groot netwerk in de regio opgebouwd. Ik ben ook heel trots dat de regio hiermee verdergaat en ik een bijdrage kan blijven leveren.

- Onderzoek door Miranda Vos, klinisch informaticus - Leids Universitair Medisch Centrum | begeleider: Ir. Pim Volkert en Prof dr. Ir. Uzay Kaymak
- Wil je meer weten over dit onderzoek? Neem dan contact op met Miranda Vos: M.L.Vos@lumc.nl

- Heb je ook een vraagstuk voor een van onze trainees? Neem contact op met Guido Zonneveld: g.a.m.zonneveld@tue.nl of bel 040 247 58 97
- **de ontwerpersopleiding klinische informatica TU Eindhoven**