



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg

Tussen zorgverleners, over de grenzen
van hun praktijk of instelling heen

Auteurs:

Marjolein Weda

Adrie de Bruijn

Merel van Elk

Correspondentie:
Onderzoek_over_ICT@rivm.nl



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Inhoud

Introductie

Doel van het onderzoek

Onderzoeksvragen

Methode

Resultaten

- Internetsearch
- Interviews

Conclusie

Dankwoord

Bijlage



Introductie

Om goede zorg te kunnen leveren is het belangrijk dat zorgverleners beschikken over complete en actuele zorggegevens van patiënten. Dit kan alleen bereikt worden als er een goede en veilige overdracht van gegevens is tussen verschillende zorgverleners, niet alleen binnen de eigen praktijk of instelling maar ook daar buiten.

Zorginstellingen hebben zelf een verantwoordelijkheid en rol in het zorgen voor een goede overdracht van zorginhoudelijke gegevens. Voor het verder inrichten van het toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. (IGJ) op het punt van informatie-uitwisseling is het van belang om te weten hoe zorginstellingen zelf hun verantwoordelijkheden en rol zien in elektronische uitwisseling van zorggegevens.



Doel van het onderzoek

Doel van dit onderzoek is nagaan wat zorginstellingen zelf vanuit hun eigen verantwoordelijkheid kunnen doen om de elektronische uitwisseling van zorggegevens te regelen die nodig is voor goede en veilige zorg over de grenzen van de eigen praktijk of instelling heen.



Onderzoeksvragen

1. Wat is er bekend over de mogelijkheid van elektronische uitwisseling van zorginhoudelijke gegevens?
 - a. Hoe staat het veld er voor (hoe/waar wordt er uitgewisseld; waar niet)?
 - b. Wat zijn de knelpunten en de oorzaken van de knelpunten?
 - c. Wat zijn de mogelijkheden en/of adviezen om knelpunten te doorbreken?

2. Wat zien zorginstellingen als hun rol en wat doen zij zelf vanuit hun eigen verantwoordelijkheid?
 - a. Hoe zien zorginstellingen hun verantwoordelijkheid mbt het regelen van de informatievoorziening bij zorg die samen met andere instellingen wordt geleverd?
 - b. Wat is hierover opgenomen in een ICT-beleidsplan?
 - c. Wat doen zorginstellingen zelf om dit te organiseren?
 - d. Zijn er 'good practices' te onderscheiden? En wat zijn daarbij succesfactoren?



Methode

Internetsearch:

Tijdens de internetsearch is met Google Scholar geïnventariseerd welke informatie over elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners in Nederland beschikbaar is. De in- en exclusiecriteria voor de internetsearch staan in Bijlage A. Daarnaast is gezocht naar initiatieven, de zogenoemde 'good practices' die recent in het nieuws waren. Hiervoor zijn nieuwsvoorziening van HowardsHome.com (categorie: eHealth), nieuwsberichten van Skipr.nl en websites over ICT & Gezondheid geraadpleegd.

Interviews:

Uit de internetsearch zijn 8 initiatieven geselecteerd. Daarbij werd gekozen voor een mix aan initiatieven op basis van domein (o.a. eerstelijnszorg, tweedelijnszorg, care), type techniek, betrokken zorgverleners, betrokkenheid van de patiënt.



Resultaten

Internetsearch



Hoe staat het veld ervoor? (1)

- Huisartsen en apotheken zijn het meest ver met gestandaardiseerde uitwisseling
 - Uitwisseling van laboratoriumuitslagen met apotheken is een verbeterpunt
- Medisch specialisten wisselen beperkt elektronische gegevens uit
 - In 2017 toename t.o.v. 2016 bv in uitwisseling actueel medicatieoverzicht
- Verpleeghuiszorg en thuiszorg wisselen het minst elektronisch gegevens uit
- Patiënten zijn niet altijd op de hoogte van mogelijkheden van eHealth
- Implementatie digitale gegevensuitwisseling richt zich in de praktijk op:
 - Dossieroverdracht tussen instellingen en/of zorgverleners
 - Dienstwaarneming
 - Samenwerking / ketenzorg / multidisciplinair overleg
 - Waarborging rondom medicatieveiligheid
 - Verwijzen patiënten
 - Aanvragen en rapporteren van diagnostisch onderzoek



Hoe staat het veld ervoor (2)?

Veel gebruikte systemen voor uitwisseling zijn bijvoorbeeld:

- Keten Informatie Systemen (KIS), voor de multidisciplinaire zorg rondom o.a. diabetes, COPD, Ouderen, GGZ
- Systemen voor berichtenverkeer (zoals Zorgmail)
- Systemen voor het uitwisselen van medicatiegegevens (Landelijk Schakelpunt; LSP)
- Systemen om zorg aan te bieden, te vragen of over te dragen (zoals ZorgDomein en POINT)
- Systemen voor uitwisseling van radiologiebeelden



Bekende knelpunten en oorzaken (1)

Organisatorisch:

- Gebrek aan gemeenschappelijke visie/doel
- Gebrek aan regie, sturing en afspraken op organisatorisch niveau
- Kwaliteit van gegevens

Juridisch:

- Onduidelijkheid over nieuwe regelgeving
- Gebrek aan handvaten voor toepassing wet- en regelgeving in de praktijk
- Noodzaak om per zorgverlener toestemming te geven voor het LSP

Sociaal-cultureel:

- Gebrek aan vertrouwen in elkaar
- Onwil om gegevens uit te wisselen
- Gebrek aan gevoel van urgentie



Bekende knelpunten en oorzaken (2)

Technisch:

- Problemen bij koppeling ICT-systemen (gebrek aan interoperabiliteit)

Financieel-economisch:

- Gebrek aan financiën/vergoedingen, inclusief verschillen tussen instellingen
- Leveranciers: minder snel geneigd tot aanpassen product

Kennis en kennisdeling:

- Gebrek aan kennis, bekendheid met mogelijkheden en zicht op praktijkervaringen

Oorzaken knelpunten:

- Systemen zijn bedoeld voor registratie, beperkt gericht op samenwerking
- Zorgverlener moet eigen dossier hebben → verschillende dossiers per patiënt
- Geen marktleider → standaardisatie niet vanuit marktpartij afgedwongen
- Geen noodzaak voor elektronische gegevensuitwisseling
- Geen noodzaak tot het naleven van standaarden



Mogelijkheden tot doorbreken knelpunten (1)

Organisatorisch:

- Ontwikkel regionaal leiderschap, visie en samenwerkingsafspraken
- Stimuleer afstemming en coördinatie tussen organisaties en initiatieven

Juridisch:

- (Her-)weeg balans tussen zorgkwaliteit en vertrouwelijkheid
- Verduidelijk wet- en regelgeving en vertaal naar concrete handvatten

Sociaal-cultureel:

- Investeer in relaties met organisaties waarmee uitwisseling gewenst is
- Verbeter uitwisseling met patiënt zodat deze kan helpen bij uitwisseling

Financieel/economisch:

- Financiële vergoeding van zorgverzekeraars voor digitale uitwisseling



Mogelijkheden tot doorbreken knelpunten (2)

Technisch:

- Landelijke afspraken standaardisatie van (medisch-)inhoudelijke informatie
- Landelijke, generieke en leveranciersafhankelijke oplossingen
- Standaardisatie → als voorwaarde in inkoopcontracten zorgverzekeraars
- Harmoniseer de verschillende terminologiestelsels in de zorg
- Ontwikkel zorginformatiebouwstenen
- Stel minimale gegevenssets vast

Kennis en kennisdeling:

- Maak gegevensuitwisseling onderdeel van medische (vervolg-)opleidingen
- Investeer in het delen van kennis op het gebied van informatie-uitwisseling



Resultaten

Interviews



Overzicht initiatieven voor interviews

Uitwisselingssysteem	Doel van de uitwisseling	Uitwisseling tussen
ZorgDomein en Veilig e-mail	Patiënten verwijzen, terugrapportage, consultatie; beveiligde e-mail	Huisartsen, medisch specialisten, verpleegkundigen
Zorg Service Provider met verschillende diensten rondom digitale gegevensuitwisseling	Transmurale digitale gegevensuitwisseling	Zorgverleners uit het gehele zorgveld
POINT	Overdracht vanuit het ziekenhuis naar thuiszorg of verpleeghuis; en vice versa	Medisch specialisten, verpleegkundigen, thuiszorg, verpleeghuis
(1) EPIC-module Care Everywhere (2) XDS-knooppunt	Delen van medische gegevens, bijvoorbeeld t.b.v. Multidisciplinair Overleg	Medisch specialisten
Zorgdoc	Persoonlijk gezondheidsdossier, o.a. voor medicatieverificatie	Apothekers, apothekersassistenten en patiënt
EPIC-huisartsenportaal gekoppeld aan Sectra	Opvragen/gebruiken van radiologiebeelden door huisarts tijdens een patiëntenconsult	Medisch specialisten, huisartsen
Portavita keteninformatie-systeem	Aanleveren van benchmarkgegevens, indienen van declaraties en uitwisselen van medische gegevens	Huisartsen, praktijkondersteuner huisartsenzorg, medisch specialisten, verpleegkundigen, klinisch chemici, paramedici, patiënt
Persoonlijke gezondheidsomgeving	Geven van instructies voor behandeling aan de patiënt op basis van diens gegevensinvoer	Huisartsen, praktijkondersteuner huisartsenzorg, patiënt



Verantwoordelijkheden en rol

- Zorginstellingen zien het als hun verantwoordelijkheid om zo goed en veilig mogelijk gegevens uit te wisselen.
 - Elektronisch uitwisselen is geen doel maar een hulpmiddel
- In nabije toekomst verschuift zorg van ziekenhuis naar eerstelijnszorg.
 - Gegevens moeten ieder moment op meerdere plekken beschikbaar zijn
- Aanleiding implementatie elektronische uitwisseling verschilt per instelling
 - Administratieve processen: bv. declaratie, verwijzen, uitwisselen databestand
 - Wetgeving: bv. veilige e-mail door Wet Bescherming Persoonsgegevens
 - Verbeteren communicatie: bv. afstemmen tussen zorgverleners, voorbereiding van patiënt op consult



ICT-beleidsplan

De vraag wat er over elektronische gegevensuitwisseling is opgenomen in het ICT-beleidsplan, kan op basis van de uitkomsten van de interviews niet beantwoord worden: de meeste geïnterviewden zijn niet uit hoofde van hun functie betrokken bij het opstellen van een ICT-beleidsplan en hadden hier geen zicht op.



Activiteiten

Initiatieven geïnitieerd vanuit instellingen:

- Diverse interne partijen bepalen gezamenlijk prioriteiten op gebied van ICT; deze worden vervolgens vertaald naar projecten.
- Waar behoefte bestaat aan elektronische gegevensuitwisseling over de grenzen van de instelling heen, wordt samenwerking gezocht met partijen in de regio (bv. met huisartsen, ziekenhuizen en thuiszorgorganisaties).

Initiatieven geïnitieerd vanuit regionale organisaties:

- Waar samenwerking tussen zorgverleners nadrukkelijk is vereist, zijn regionale samenwerkingsorganisaties (RSOs) voor ICT in de zorg en/of voor ketenzorg actief (bv. bij diabetes). Vaak is de huisarts hoofdbehandelaar.
- De deelnemers aan het regionale netwerk stellen gezamenlijk vast waarop wordt ingezet en wat de kaders zijn. Vervolgens werken de deelnemers projectmatig aan de ontwikkeling en implementatie van de benodigde ICT om de elektronische gegevensuitwisseling mogelijk te maken.



Succesfactoren (1)

Algemeen:

- Bij hoge noodzaak komt uitwisseling wel van de grond (bv. door wet)
- Financiële prikkels werken positief (bv. declareren meekijkconsult)
- Eenvoudig beginnen is succesvoller dan meteen een grootse aanpak
- Voortvarende implementatie waarbij oude werkwijze niet mogelijk is
- Succesvolle implementatie en ervaren meerwaarde nemen weerstand weg

Techniek:

- Standaardisatie: De ontwikkeling van (inter-)nationale ICT-standaarden en zorginformatiebouwstenen, evenals de nationale bekrachtiging hiervan, maken het gemakkelijker voor instellingen om keuzes te maken.
- Toegevoegde waarde: De techniek kan er voor zorgen dat het werk van de zorgverlener efficiënter kan worden uitgevoerd (bv snelle toegang gegevens).



Succesfactoren (2)

Mens:

- Beoogde gebruikers moeten behoefte aangeven
- Draagvlak gebruikers: bij goede casus wordt meerderheid overtuigd
- Communicatie: geven informatie -> gebruiker betrekken bij implementatie
- Opleiding voor gebruikers en goed bereikbare helpdesk is nodig

Organisatie:

- Interne partijen op alle niveaus moeten betrokken worden bij keuzes en besluitvorming
- Afstemming intern: deelnemende partijen moeten samen beslissingen nemen, ook over beheer en onderhoud na implementatie van systeem
- Draagvlak deelnemende partijen: helder en gezamenlijk doel
- Beheersbare kosten
- Concurrentiebelangen buiten samenwerking houden



Toegevoegde waarde

Individuele zorgverlener:

- Bij goede uitwisseling worden gegevens eenmalig ingevoerd.
- Zorgverlener beschikt voor consult/contact over actuele informatie.
- Informatie is actueler dan via andere manieren van overdracht (bv. fax).
- Door samenwerking bij implementatie van systeem kennen zorgverleners elkaar. Hierdoor wordt er meer en makkelijker gecommuniceerd.

Zorginstellingen:

- Systemen kunnen kwaliteit van zorg inzichtelijk maken.
- Als een patiënt zelf medicatiegegevens aanlevert kan bij meer patiënten het medicatieoverzicht geverifieerd worden zonder extra benodigd personeel.
- Er wordt geen fysieke informatiedrager uitgewisseld (bv. CD).

Patiënt/cliënt:

- Thuis vragen stellen, gegevens inzien/invoeren -> meer tijd voor consult
- Makkelijker aangeven dat medicatie anders wordt gebruikt dan voorgeschreven
- Door declaratie via KIS wordt eigen risico niet aangesproken



Aandachtspunten/belemmeringen (1)

Algemeen:

- Soms wordt er gezocht naar eigen (regionale) oplossingen.
- Er wordt gebrek aan (nationale) sturing ervaren als het gaat om de vraag hoe initiatieven op elkaar kunnen aansluiten.
- Privacy en security wetgeving is belangrijk. Het is vaak niet helder wat wel en niet mag. In een vroeg stadium van een project zouden partijen hierover duidelijkheid vanuit de overheid willen hebben.
- Er bestaan schotten tussen financiering in de zorg en financiering om een systeem voor gegevensuitwisseling op te zetten.

Techniek:

- Techniek is zelden de beperkende factor; gebrek aan interoperabiliteit wel.
- Er ontbreekt een standaard set aan randvoorwaarden waaraan een systeem moet voldoen.
- Leveranciers zijn niet bereid om systemen aan te passen (of het kost geld).
- Soms belemmert een gebrek aan (gebruik van) een standaard de uitwisseling.



Aandachtspunten/belemmeringen (2)

Mens:

- Autonomie is belangrijk; opleggen van beslissingen leidt tot weerstand
- Cultuuromslag nodig: dossier is van patiënt niet van de zorgverlener
- Patiënt moet ook weten dat er elektronisch uitgewisseld kan worden
- Gegevens moeten op juiste moment en in begrijpelijke taal aan patiënt gecommuniceerd worden.
- Er moet veel aandacht besteed worden aan samenwerking.

Organisatie:

- Ontbreken financiële middelen of samenwerking is financieel niet aantrekkelijk
- Belangen lopen uiteen; iedere partij maakt eigen afweging om mee te doen
- Er is geen verplichting om mee te doen; verplichting leidt tot weerstand.
- Men is zich niet altijd bewust van het feit dat partijen soms andere beelden of vertrekpunten hebben.
- Interne communicatie is niet altijd optimaal (bv tussen bestuur en gebruikers).



Conclusie (1)

Er zijn twee belangrijke bewegingen die elektronische uitwisseling stimuleren:

- Verschuiving van zorg vanuit instellingen (bv. ziekenhuis) naar eerstelijnszorg
- Veranderende rol van patiënt in het eigen zorgproces

Voor een succesvolle ontwikkeling en implementatie zijn nodig:

- Aandacht voor samenwerking
- Communicatie is de basis
- Slagvaardigheid
- Oog voor ieders belang



Conclusie (2)

Aandachtspunten voor de overheid:

- Wettelijke eisen moeten inzichtelijk zijn (met name over privacy en security)
- Opstellen/bekrachtigen van standaarden maakt het makkelijker om keuzes te maken en prioriteiten te stellen bij ontwikkeling/implementatie systeem
- Opties om financieringsschotten in de zorg te beslechten zijn gewenst om het opzetten van systemen verder te bevorderen

Aandachtspunt leverancier: zorgen voor interoperabiliteit



Dankwoord

De RIVM-onderzoekers bedanken alle professionals die tijd hebben vrijgemaakt voor een interview en hun ervaring wilden delen.



Bijlage A In- en exclusiecriteria literatuurstudie

Inperking:

- Alleen Nederlandse initiatieven (geschreven in Nederlandse taal) tussen 2014-2017
- Steeds eerste 4 pagina's van de search bekeken

Inclusie:

- Elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners (intern naar extern) of tussen zorgverlener en patiënt
- Online inzage van gegevens door de patiënt
- Medisch-inhoudelijke gegevens

Exclusie:

- eHealth-toepassingen uitsluitend voor de patiënt
- Elektronische tools voor zelfmanagement patiënt
- Niet-elektronische uitwisseling/uitwisselingsvorm onbekend
- Patiëntenportalen
- Wetenschappelijk onderzoek, kwaliteitsregistraties of financiële processen
- Interne gegevensuitwisseling