



# programma Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg

## Nieuwsbrief Gegevensuitwisseling

### #2 | Extra Dikke Zomereditie 2019

Deze nieuwsbrief geeft (twee)maandelijks informatie en inspiratie over de ontwikkelingen rondom het programma Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Deze keer een extra dikke Zomereditie voor de maanden juni, juli en augustus. Voor onderweg op de Route du Soleil, in het vliegtuig de wereld rond, of gewoon lekker op de iPad in de achtertuin.

#### Inhoud

- 'Eenheid van taal scheelt tot veertig keer overtypen'
- Drie RSO's, drie verhalen: #1 Sleutelnet
- Het Team en de Mensen eromheen: Beelduitwisseling
- Drie RSO's, drie verhalen: #2 Connect4Care
- Drie RSO's, drie verhalen: #3 RZCC
- Kijk- en leestips om even bij te komen
- Programma Gegevensuitwisseling: update planning
- Volgende keer: nu al voorpret

### 'Eenheid van taal scheelt tot veertig keer overtypen' en levert ook een schat aan onderzoeksdata op...

*"We hebben geteld en het record is veertig", zegt Maud Bessems, oncologisch chirurg bij het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) in Den Bosch. Ze doelt op het dubieuze record van veertig keer opnieuw in een systeem moeten invoeren of een tumor in de linkerborst of in de rechterborst zit. Het gevolg: meer risico op fouten en onnodig veel administratie. Bessems zette de eerste stap richting landelijke afspraken over eenheid van taal bij borstkanker. Dat overtypen is noodzakelijk omdat systemen niet met elkaar kunnen communiceren en behandelaars niet allemaal dezelfde taal gebruiken. De één zegt bijvoorbeeld 'linksboven' en de ander 'links lateraal'. Dat is bijna verleden tijd, in het geval van borstkanker, met één digitaal formulier voor alle behandelaars.*



In 2016 ontdekte Bessems dat er bij de behandeling van borstkankerpatiënten een reëel risico was op links-rechtsverwisseling van de tumor. En als dat in het JBZ zo was, was dat ook het geval bij andere ziekenhuizen met hetzelfde borstkanker dossier (systeem). Ze overlegde met de leverancier en met specialisten uit veertien verschillende ziekenhuizen. Daaruit ontstond een nauwe samenwerking met vijf specialisten: radioloog Lidy Wijers (Alrijne Ziekenhuis), radioloog Carla Meeuwis (Rijnstate Ziekenhuis), klinisch informaticus Floor Klijn (Integraal Kankercentrum Nederland - IKNL), epidemioloog Janneke

Verloop (IKNL) en oncologisch chirurg Ilse Jannink (Haga Ziekenhuis).

Inmiddels, drie jaar later, hebben zij concreet resultaat geboekt. "We hebben eenheid van taal voor borstkanker. Die hoeft alleen nog maar geformaliseerd."

### Hetzelfde protocol

“Via het IKNL, met medewerking van het NABON - Nationaal Borstkanker Overleg Nederland - is een digitaal formulier ontwikkeld. Eén formulier voor alle behandelaars. Iedere behandelaar kan dit formulier online inzien en suggesties aandragen. We hebben daarbij het mandaat gekregen van de betrokken wetenschappelijke verenigingen. Daarnaast zijn koppelingen in de maak waarmee dit formulier in ieder systeem te gebruiken is, zodat iedereen bij borstkanker hetzelfde protocol volgt. Als een richtlijn verandert, wordt de wijziging meteen in het webformulier verwerkt. Het template van ons webformulier is ook eenvoudig te gebruiken bij de ontwikkeling van eenheid van taal en webformulieren voor andere oncologische aandoeningen.”

*“Eén formulier voor alle behandelaars”*

### Op- en afritten

De volgende stap is zorgen dat de al geregistreerde gegevens automatisch uit het pathologie- en radiologieverslag in het elektronisch patiëntendossier komen, zodat ze niet meer overgetypt hoeven worden. “We vergelijken de patiëntinformatiestroom - het elektronisch patiëntendossier - met een snelweg. Nu zijn alle op- en afritten van die snelweg nog afgesloten. Met de eenheid van taal en koppelingen tussen systemen zijn de op- en afritten open; er kan verkeer van en naar radiologie, de persoonlijke gezondheidsomgeving of PALGA, het archief van alle uitslagen van pathologieonderzoek.”

### Blij met regie

Vijf van de zes dames presenteerden op 12 juni hun casus bij een *whole system in the room* MDO Oncologie, georganiseerd door VWS. “Onze samenleving digitaliseert in rap tempo en in de zorg hobbelen wij daar nu nog achteraan. Daarom zijn wij blij dat de minister regie neemt. Ik zie in de zorg allerlei kleine digitaliseringsprojecten ontstaan die het niet redden zonder regie en wettelijke verplichting. Ik hoop dat de minister er ook voor zorgt dat leveranciers de ziekenhuizen niet financieel gaan uitkleden bij de aanschaf van koppelingen.”

*“Ik zie in de zorg allerlei kleine digitaliseringsprojecten ontstaan die het niet redden zonder regie”*

### MDO Oncologie

Wat Bessems en haar collega's betreft is borstkanker een logische koploper bij de digitalisering van gegevensuitwisseling in het multidisciplinair overleg (MDO). Bij het mamma-MDO zijn namelijk veel disciplines betrokken. In het geval van het JZB zijn dat acht tot elf specialismen per patiënt: de oncologisch chirurg, internist-oncoloog, radiotherapeut-oncoloog, patholoog, mammaradioloog, nucleair geneeskundige, verpleegkundig specialist, plastisch chirurg en (op afroep) de klinisch geneticus, geriater en medisch psycholoog. “Met zo veel specialisten - sommigen bellen in - bespreken we iedere werkdag tijdens het halfuur mamma-MDO de borstkankerpatiënten van die dag.”



### Nieuwe uitdaging

“Bij de invoering van die eenheid van taal staan we voor de volgende uitdaging. Dan moeten de artsen de gegevens invoeren waar ze horen. Dus netjes alle relevante vakjes invullen, in plaats van het hele verhaal intypen onder het kopje 'vrije tekst'. Dat vereist discipline. In eerste instantie zal het namelijk makkelijker zijn om alles snel in te typen als vrije tekst. Wat eenheid van taal uiteindelijk oplevert is veilige zorg én tijd. Je hoeft eenduidige gegevens dan maar één keer in te voeren. En als je alle gegevens op dezelfde manier invoert, kun je ze makkelijk vergelijken. Eenheid van taal levert dus ook een schat aan onderzoeksdata op.”

**NABON** | Nationaal  
Borstkanker Overleg  
Nederland

## Drie RSO's, drie verhalen

Wat minister Bruno Bruins nu landelijk doet, doen RSO's regionaal: regie nemen met digitale gegevensuitwisseling in de zorg. Voor wie niet precies weet wat een RSO is - ze opereren namelijk vooral op de achtergrond - hier de korte uitleg: een regionale samenwerkingsorganisatie is opgericht voor en door zorgpartijen, voor digitale samenwerking tussen zorgverleners in de regio. Er zijn er nu elf in Nederland. Negen daarvan zijn lid van het overkoepelende RSO Nederland.

Wij gingen langs bij Sleutelnet, Connect4Care en RZCC. Zij bestrijken de regio's Zuid-Holland-Noord en (zoek de verschillen) Noord-Holland-Zuid, plus Zuidoost Brabant. Aan alle drie stelden we dezelfde vragen:

1. Wat moeten de lezers echt weten over RSO's?
2. Hoe zijn jullie begonnen en wat doen jullie nu zoal?
3. Wat blijkt lastig?
4. Waar zijn jullie trots op?

### Sleutelnet met directeur Jasper van Sambeek

Sleutelnet zit in hartje Leiden. We spreken Jasper [Op de foto het trotse team van Sleutelnet; Jasper zit linksonder gehurkt] net voordat hij naar de jaarlijkse Participantenraad gaat (participanten zijn hun leden), op de heetste dag van juni. Gelukkig hebben ze airco.



*“Op landelijk en regionaal niveau heb je elkaar gewoon nodig”*

*Wat moeten de lezers echt weten?*

“Ik wil een misverstand uit de wereld helpen, namelijk dat ‘landelijk’ en ‘regionaal’ elkaar in de weg zitten. Op landelijk en regionaal niveau heb je elkaar nodig. Het ontwikkelen van dingen (denk aan de onderste drie lagen van het Nictiz-vijflagenmodel) moet landelijk gebeuren. Het voor elkaar krijgen van die dingen kun je beter regionaal doen. Als we goed kunnen samenwerken binnen het programma Gegevensuitwisseling, geeft dit volop kansen voor nog meer kruisbestuiving tussen de regio's en het landelijke.”

*Hoe zijn jullie begonnen en wat doen jullie nu zoal?*

“Sleutelnet is in 2007 ontstaan uit de berichtendienst van zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid. Die dienst heette Sleutelnet. In het begin was ons profiel vooral ICT-gericht. Inmiddels hebben we veel ervaring met het neerzetten van transmurale ICT-projecten. Na verloop van tijd werd ervaring in projectmanagement en communicatie belangrijker. Wat we vooral doen is verbinden. Veel zorgverleners in de regio zitten met dezelfde vragen en problemen. Wij hebben de ervaring en het netwerk. Bovendien zijn we van en voor zorgaanbieders, dus vertrouwd. Op dit moment zijn 35 instellingen (participanten) bij ons aangesloten, waaronder een paar koepels. Eerstelijnszorgverleners sluiten aan via hun koepelorganisatie.”



### Wat blijkt lastig?

"Techniek is meestal niet het probleem, maar samenwerking voor elkaar krijgen. Er zijn altijd tegenstrijdige belangen tussen de verzender (die wil gemakkelijk en goedkoop) en de ontvanger (die wil vooral accurate en tijdige informatie krijgen). Als RSO zijn wij een onafhankelijke regiepartij, we staan in het midden, en zorgen voor afspraken tussen partijen. Verder stellen ICT-leveranciers nog wel eens teleur. Zij hebben een ander belang, namelijk geld verdienen. Wij willen de zorg verbeteren. Als wij geld overhouden, geven we dat terug aan de zorg."

### Waar zijn jullie trots op?

"Meer dan 90 procent van onze VVT-regio (verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties) heeft het verwijzingsproces van huisarts naar VVT-zorg gedigitaliseerd. Wij zijn de eerste regio die dit regionaal heeft aangepakt. Meestal wordt dit per instelling gedigitaliseerd. Wij hebben het met alle huisartsen tegelijk aangeboden, dan wordt het voor VVT-instellingen interessant. We zijn ook de eerste regio waar de ZorgApp veel wordt gebruikt. Deze app en website zijn een digitaal adresboek met werkafspraken en het scholingsaanbod in de regio, voor alle zorgverleners in de regio."

*"Als eerst regio hebben wij het verwijzingsproces van huisarts naar VVT-zorg gedigitaliseerd"*

## Het Team en de Mensen eromheen

*Team Gegevensuitwisseling (want 'het team van het programma Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg' is zo'n lange naam) werkt nauw samen met de beleidspartners van VWS en de inhoudelijke specialisten bij Nictiz.*

*Voor de dossiers 'Beelduitwisseling' (tussen ziekenhuizen en pathologie) zijn dat: Anne Graas, Robert-Jan Besselink en Vincent van Pelt. Verspreid over deze nieuwsbrief stellen we ze aan je voor: ladies first!*



### Anne Graas (30)

Een van de 3 procesbegeleiders/moderatoren\* van het Team Gegevensuitwisseling VWS  
[aa.graas@minvws.nl](mailto:aa.graas@minvws.nl)

### Dossiers

Beelduitwisseling (tussen ziekenhuizen en Pathologie) en eOverdracht

### Wat doe je?

"Ik plan, organiseer, begeleid en werk mijn dossiers uit door de juiste gesprekspartners uit het zorgveld bij elkaar te halen, bijvoorbeeld medisch specialisten, informatiemanagers, ict-leveranciers en bestuurders. Samen onderzoeken we drie hamvragen: wat wordt er precies uitgewisseld tussen wie en wie, wat/wie is nodig om dat proces te digitaliseren, en op welke termijn kan dat resultaat opleveren."

### Waarom vind jij het programma belangrijk?

"Ik zie in de zorg enorm gepassioneerde professionals, met liefde voor het vak en heel veel ideeën over hoe gegevensuitwisseling beter kan, namelijk digitaal. Daarin zijn nog grote te zetten, zodat de zorg aan de patiënt verder verbetert."

Als Anne niet werkt...maakt ze muziek (gitaar en zang) en leest ze heel graag.



\* 3 procesbegeleiders? Het waren er toch 5? Ja, dat klopt. De samenstelling van het Team Gegevensuitwisseling verandert de komende weken mee met de accentverschuivingen van het programma. Meer hierover lees je in het laatste artikel van deze nieuwsbrief; in de volgende editie(s) meer over de veranderingen in het team.

## Drie RSO's, drie verhalen

### Connect4Care met programmamanager Mirjam Bos

Connect4Care zit in Hoofddorp. We komen er tijdens het interview achter dat de ene RSO echt de andere niet is, blijven maar doorvragen en het loopt al tegen etenstijd. Dat geeft niets, want er is taart.

*Wat moeten de lezers echt weten?*

"Regionale samenwerking is essentieel om digitale gegevensuitwisseling goed op gang te krijgen. Samen zet je de patiënt centraal. In de regio is een gezamenlijk belang: de één heeft informatie die de ander nodig heeft, en andersom. Een RSO dient daarbij als onafhankelijke regionale hub, met lijntjes naar alle partijen. Als individuele zorgpartij is het geen doen om met iedereen apart afspraken te maken."

*Hoe zijn jullie begonnen en wat doen jullie nu zoal?*

"In 2004 richtten drie ziekenhuizen de Stichting Digitale Snelweg Kennemerland (SDSK) op voor de gezamenlijke aanleg van glasvezelnetwerk. Veel zorgverleners in de regio kennen die afkorting nog, want onze huidige naam bestaat pas twee jaar. In 2009 kregen we de vraag of er over dat netwerk gegevens konden worden uitgewisseld tussen zorgverleners en patiënten; een regioportaal voor patiënten en zorgverleners bleek de grote wens. Twee ziekenhuizen en twee laboratoria hebben vervolgens als coalitie geïnvesteerd in de ontwikkeling van dat regioportaal. Dat ging in 2014 live voor huisartsen, met de inzage in gegevens van labs en het ziekenhuis (via Doc2Doc). En vanaf dat moment konden patiënten in het regioportaal (MijnDoc.nu) hun toestemming vastleggen. Bij ieder nieuw project vormt een aantal partijen een coalitie die investeert en de beslissingen neemt over dat project."

*"Blij dat de minister nu regie neemt"*

*Wat blijkt lastig?*

"Snelheid maken. Regionale besluitvorming is lastig, want er zijn veel partijen bij betrokken. Niet voor niets is het gezegde 'Wil je snel, ga dan alleen. Wil je ver, ga dan samen.' Voor deelnemende partijen is het daarnaast vaak lastig om capaciteit vrij te maken voor nieuwe projecten. We zijn blij dat de minister nu regie neemt. Met een wettelijke verplichting wordt het voor ons ook makkelijker om leveranciers mee te krijgen."



[Mirjam Bos (links) met directeur Ireen van Beurden (rechts) na afloop van de tweede Consultatiesessie voor Zorgprofessionals, woensdag 13 februari bij de Social Impact Factory in Utrecht]

*"We waren de eerste regio waar patiënten op één plek toestemming voor meerdere partijen vast konden leggen"*

*Waar zijn jullie trots op?*

"Dat we inmiddels voor en samen met de partijen zes diensten hebben geïmplementeerd, zoals het regioportaal. We waren in 2014 de eerste regio waar patiënten toestemming voor meerdere partijen (twee ziekenhuizen en twee labs) maar op één plek hoefden vast te leggen: in het regioportaal. De patiënt kan dat zelf online doen, of een zorgverlener machtigen om toestemming vast te leggen. Een nieuw, vooruitstrevend project is ons C4C-platform, de uitbreiding van het regioportaal, om gegevensuitwisseling met de patiënt (PGO) en met zorgverleners mogelijk te maken. Zeven van onze 25 partijen vormen de startcoalitie voor dit project."



#### Robert-Jan Besselink (46)

Een van de 3 procesbegeleiders/moderatoren van het Team Gegevensuitwisseling VWS  
[rj.besselink@minvws.nl](mailto:rj.besselink@minvws.nl)

#### Dossiers

Beelduitwisseling (tussen ziekenhuizen & pathologie) en Medicatie (overzicht en digitaal receptenverkeer & verstrekken en toedienen)

#### Wat doe je?

"Net als de andere procesbegeleiders van het team Gegevensuitwisseling faciliteer ik de *whole system in the room*-sessies voor de vier gegevensuitwisselingen die ik in portefeuille heb."

#### Waarom vind jij het programma belangrijk?

"Samen kunnen we de zorg echt effectiever en efficiënter maken door digitalisering. Daar wordt de patiënt beter van! Hopelijk helpt mijn ervaring met transmurale projecten hierbij."

Als Robert-Jan niet werkt... is hij graag in de natuur om te wandelen, fietsen en hardlopen.

## Drie RSO's, drie verhalen

### RZCC (Regionaal Zorg Communicatie Centrum) met programmamanager Angélique van der Veer

*RZCC zit in Eindhoven, maar het interview doen we in Den Bosch, waar Angélique woont. En passant vertelt ze ons wat leuke wetenswaardigheden over de stad. Tip: varen op de Binnendieze.*

#### Wat moeten de lezers echt weten?

*Niet over de stad natuurlijk, maar over RSO's...*

"Het zou fantastisch zijn als RSO's overbodig zijn. Maar zolang zorgorganisaties de communicatie onderling niet goed hebben geregeld, is dat niet het geval. Informatie uitwisselen kan alleen als je samenwerkt en daarvoor zijn wij dus nodig. Organisaties zijn vaak erg naar binnen gericht. Ze denken dat ze de enige zijn met een bepaald probleem. Als RSO weten wij wat er landelijk en regionaal speelt. Wij weten wie hetzelfde probleem heeft als jij."



*"Wij weten wie hetzelfde probleem heeft als jij"*



#### Hoe zijn jullie begonnen en wat doen jullie nu zoal?

"RZCC is ontstaan uit twee stichtingen, opgericht door zorgverleners voor het digitaal doorverwijzen van huisarts naar ziekenhuis (en informatie terug). De stichtingen hadden al een gezamenlijk bestuur en kochten gezamenlijk in en in 2012 zijn ze samengevoegd tot RZCC. Naast het verbeteren van zorgcommunicatie tussen zorgverleners houden we ons bezig met zorgcommunicatie naar de patiënt. Sinds een jaar zit ook een vertegenwoordiger van de regionale patiëntenvereniging in ons bestuur. Verder ondersteunen we zorgverleners bij de aansluiting en het gebruik van het landelijk schakelpunt (LSP). En we zijn bezig om een actueel medicatieoverzicht te realiseren."

#### Wat blijkt lastig?

"Hoewel sommige regio's het prima redden zonder RSO, zouden wij graag RSO's naast die van ons willen. Voor de grensgevallen, letterlijk. Een voorbeeld: sinds vorig jaar versturen onze ziekenhuizen recepten digitaal naar openbare apotheken. Een apotheek in Weert (Limburg) wilde meedoen. Die nemen we mee, maar we kunnen niet heel Limburg bedienen. Het is goed dat de minister nu regie neemt, want we lopen aan tegen een gebrek aan open standaarden waardoor informatie makkelijk van a naar b kan. Het mooiste zou zijn als er leverancier-onafhankelijke software komt, zodat leveranciers ons niet kunnen dwingen om iets te kopen. Veranderen van leverancier gaat namelijk niet makkelijk."

Waar zijn jullie trots op?

"Het hele land belt ons over het digitale recept, want daarin lopen we voorop. En de PGO (persoonlijke gezondheidsomgeving) maken we geavanceerder dan MedMij voorschrijft, de landelijke standaard. Daarvoor hebben we een systeem ontwikkeld dat alle data vertaalt van zorgverlener naar PGO; de zorgverlener zet de informatie klaar en de patiënt ziet de informatie bij opvragen. De patiënt hoeft in onze regio maar één keer in te loggen voor de informatie van alle zorgverleners en hij krijgt die informatie ook nog gebundeld. In september starten we met de pilot."

*"Het hele land belt ons over het digitale recept, want daarin lopen we voorop"*



**Vincent van Pelt (62)**

Senior adviseur bij Nictiz | [pelt@nictiz.nl](mailto:pelt@nictiz.nl)

#### Dossiers

Standaarden en nationale en internationale initiatieven rondom beelduitwisseling

#### Wat doe je?

"Ik verbind zorgvraag, standaardisatie en implementatie."

#### Waarom vind jij het programma belangrijk?

"Dit programma geeft standaardisatie een flinke zet door de aandacht te richten op situaties waar de noodzaak van standaardisatie onomstreden is, de standaarden beschikbaar zijn, maar de implementatie achterblijft. Door het stimuleren en zo nodig forceren van het gebruik van standaarden wordt de impasse doorbroken waarbij iedereen op elkaar zit te wachten, of waarbij een van de deelnemende partijen onvoldoende baat denkt te hebben van een gestandaardiseerde gegevensuitwisseling."

## Kijk- en leestips om even bij te komen

*Met dik 30°C in de file op de Route du Soleil, in het vliegtuig de wereld rond, of gewoon lekker op de iPad in de achtertuin. Welk boek moet je gelezen hebben deze zomer en welke films bieden inspiratie, stof tot nadenken, of juist heerlijke ontspanning? Een nieuwe rubriek met in deze editie een extra uitgebreide selectie - voor ieder wat wils...*



### Leestip #1

#### Bijzondere trilogie

*Hendrik Groen mag dan oud zijn, hij is nog lang niet dood en niet van plan zich eronder te laten krijgen.*

*Toegegeven: zijn dagelijkse wandelingen worden steeds korter*

*omdat de benen niet meer willen en hij moet regelmatig naar de huisarts. Technisch gesproken is hij bejaard. Maar waarom zou het leven dan alleen nog maar moeten bestaan uit koffiedrinken achter de geraniums en wachten op het einde?*

*In korte, ogenschijnlijk luchtige, maar vooral openhartige dagboekfragmenten laat Hendrik Groen je een jaar lang meeleven met alle ups*

*en downs van het leven in een verzorgingshuis in Amsterdam-Noord.*

Hendrik Groen (pseudoniem van Peter de Smet) is een Nederlands schrijver. Hij is de auteur van het in 2014 verschenen boek 'Pogingen iets van het leven te maken: het geheime dagboek van Hendrik Groen, 83¼ jaar'. Het vervolg 'Zolang er Leven is: het nieuwe geheime dagboek van Hendrik Groen, 85 jaar' verscheen in 2016.

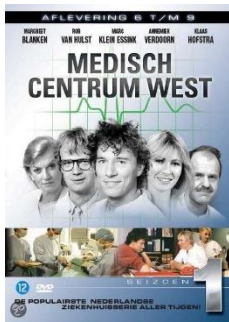
En zijn laatste boek: *leven en laten leven*.

Zo goed dat er zelfs een dramaserie van werd gemaakt.

> Bekijk hier [de trailer](#).

> [De boeken koop je](#) bijvoorbeeld bij Bol.com vanaf € 19,99.





### Kijktip #1 MCW

Oude tijden herleven met *good doctor* Jan van de Wouden (Marc Klein Essink) *bad guy* Eric Koning (Rob van Hulst).

De populairste ziekenhuisserie ooit: Medisch Centrum West

- > De leader en heel veel fragmenten [bekijk je hier](#) of bestel de DVD op Bol.com.
- > Of je gaat voor de [korte versie van de TV-kantine](#) in 1:29 minuten.



### Leestip #2

#### Diagnose: eerste liefde

*In het ziekenhuis belanden is één ding, maar overgeleverd zijn aan de zorgen van haar eerste grote liefde is wel het laatste waar Lorna behoefte aan heeft. De emotionele wonden die dokter James Morrell*

*destijds heeft veroorzaakt, zijn nog maar nauwelijks genezen. En de geheimen in haar dossier zijn al helemaal niet voor zijn mooie groene ogen bestemd!*

- > Download deze heerlijke doktersroman simpel als eBook via [deze link](#).

### Kijktip #3

#### eOverdracht in ziekenhuis BovenIJ en Zonnehuis Amstelveen

*BovenIJ-collega's Anita (oncologisch verpleegkundige en CNIO) en Sigrid Oldescheper (transfervpleegkundige) laten zien hoe een verpleegkundige overdracht er in de praktijk echt aan toe gaat. Het perspectief van de wijkverpleegkundige krijg je van Niels Geul van de Zonnehuisgroep Amstelland...*



Real life tv over overtypen, nog meer overtypen, veel bellen en voor dichte deuren staan.

- > [Filmpje van 4:00 minuten](#) op de website van het Informatieberaad Zorg.

### Kijktip #2

#### The Good Karma Hospital

The Good Karma Hospital is een feel good serie van de BBC over een plattelands-ziekenhuisje in India. Je raadt het al, daar is geen sprake van digitale gegevens-uitwisseling. Artsen lopen gewoon met de papieren dossiers rond.

- > Alle afleveringen [kijk je hier](#).



### Leestip #3

#### Het wereldje van Beer Ligthart

*... Een ijzingwekkende schreeuw, gevuld met angst en een razende pijn. De echo ervan trilde voort en voort en voort.*

*'Berend!' 'Beer...!' De stemmen van Bennie en Goof, vlakbij, maar*

*even onwezenlijk als het gefluister in een lege kathedraal. Hollende voetstappen. Het geronk van uitdagende brommers in de verte. En die pijn. O, God, die pijn. Terwijl hij neerviel, besepte Berend nog, dat hij het was die had geschreeuwd. Een krankzinnige pijn sneed door hem heen en rondom hem leek alles snel te vervagen. 'Een dokter! Haal een dokter!'*...

Beer kan het bijna niet geloven: door een stom ongeluk is hij van het ene op het andere moment blind. Niets kan hij meer zien en dat maakt de wereld opeens heel anders. Het lijkt wel of hij alles opnieuw moet leren. Het lijkt hem vreselijk om de rest van zijn leven afhankelijk te zijn van andere mensen. Maar Berend merkt dat hij toch op zichzelf kan vertrouwen. En ook al kan hij met zijn ogen niet meer zien, zijn oren vertellen hem precies wat er gebeurt. Deze klassieker (1973) van Jaap ter Haar werd bekroond met de Gouden Griffel.

- > Via [deze weblink](#) heb je hem zo in pdf op je scherm. Gratis.
- > Liever [als eBook](#)? Dat kan al vanaf € 7,99 via bijvoorbeeld Bruna.nl.



## Update planning programma Gegevensuitwisseling

Voor de zomer waren bijna 300 professionals uit het zorgveld uitgenodigd voor een of meer 'whole system in the room (WSITR)'-sessies en wellicht maakte je er zelfs een mee.

Sessies met zoveel als mogelijk betrokkenen rondom specifieke gegevensuitwisselingen in de zorg. Halverwege juni is een aantal accenten verschoven waar we je graag over informeren.

### Wat was het doel ook al weer?

Gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals verloopt nog lang niet altijd optimaal, terwijl zorgverleners voor het leveren van veilige zorg wel eenduidige patiënt-/cliëntgegevens nodig hebben. In dit kader kondigde minister Bruins in zijn [\(eerste\) brief in december](#) aan dat er een wettelijke verplichting komt voor stapsgewijze elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Over het proces om te bepalen welke gegevensuitwisselingen als eerste aan de beurt zouden zijn - van concept Roadmap naar definitieve Roadmap - informeerde de minister de Tweede Kamer op 9 april in zijn [tweede brief](#).

### Rust en focus

Uit de tot nu toe voor de Roadmap georganiseerde WSITR-sessies is veel inzicht, energie en inhoud gekomen. Tegelijkertijd bleken er ook nog onduidelijkheden te zijn waar het ging om mandateringen en verwachtingen voor het vervolg. Dat was de reden voor het op dat moment niet door laten gaan van de WSITR-sessies die na 17 juni stonden gepland.

Begin juli werd [in het Informatieberaad besloten](#) om nog meer oog te hebben voor de samenhang tussen alles wat we doen, met een snelheid die voor iedereen haalbaar is en met afspraken die voor iedereen duidelijk zijn. De komende maanden brengen we nog meer focus aan en nemen we iets meer tijd en rust voor het vervolgproces. Dat doen we onder andere door te focussen op de vier al lopende sector overstijgende programma's - uitwisseling van de Basisgegevensset Zorg (BgZ), Beelduitwisseling, Medicatieproces en Verpleegkundige Overdracht. Meer hierover lees je ook in de [derde brief Gegevensuitwisseling](#) die op 12 juli jl. naar de Tweede Kamer ging.

### Wat doen we met de resultaten?

Zowel uit de voorbereidingen als uit de WSITR-sessies zelf zijn ontzettend veel inzichten en extra informatie gekomen. Inzichten die wij niet hadden gehad zonder al jullie betrokkenheid en informatie waar wij heel zuinig op zijn. We bewaren die inzichten en informatie en pakken ze er weer bij zodra het moment daar is om de volgende, verdiepende stap te zetten.

Wanneer dat precies is, laten we je weten zodra de nieuwe planning klaar is, dus voor nu is het een 'wordt vervolgd'. Via deze nieuwsbrief, uitnodigingen en [de website](#) houden we je op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen in en rondom het Informatieberaad Zorg en het programma Gegevensuitwisseling.

Namens het hele Team Gegevensuitwisseling: geniet van de zomer!

---

## Volgende keer

### Nu al voorpret...

In de volgende editie stellen we weer een aantal teamleden aan je voor en is er uitgebreid aandacht voor de Keizer Kliniek en hoe zij omgaan met 'privacy à la de WGBO'.

---

**Colofon** | Deze nieuwsbrief is speciaal voor iedereen die direct of indirect is betrokken bij de 'Community Gegevensuitwisseling'. Op aanvraag versturen wij hem ook naar collega-zorgprofessionals, (rijks)overheidscollega's en leveranciers. Aan- en afmeldingen voor deze nieuwsbrief ontvangen wij graag via [gegevensuitwisseling@minvws.nl](mailto:gegevensuitwisseling@minvws.nl). Acquisitie naar aanleiding van deze nieuwsbrief wordt niet op prijs gesteld • **Over het programma** | Meer informatie over het programma Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg lees je ook op de [website](#) van het Informatieberaad Zorg • **Jouw bijdrage(n)** | Heb je een lichtend voorbeeld van digitale gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals of kijk- en luistertips voor een volgende keer? Laat het ons weten en we kijken hoe we jouw bijdrage kunnen verwerken in een volgende editie van de nieuwsbrief • **Tekst & Foto's** | Marieke Serruys & Rianne Blacquièr