



programma Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg

Nieuwsbrief Gegevensuitwisseling



#5 | December 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.

Inhoud

- Proeftuin verpleegkundige overdracht Amsterdam UMC en Cordaan: ook van 'falen' leer je veel
- Het Team en de Mensen eromheen: verpleegkundige overdracht
- De juiste data op tijd op de juiste plek: Rotterdam doet 't!
- Hoe zit het met ... gespecificeerde toestemming?
- VWS zet herziening NEN 7503 in gang
- Hoe zit het met ... digitaal beschikbare gegevens bij spoed?
- Gegevensuitwisseling in vogelvlucht
- Lees-, kijk- en luistertips
- Nu al voorpret: volgende keer...

Proeftuin verpleegkundige overdracht

Amsterdam UMC en Cordaan: ook van 'falen' leer je veel

Na een operatie heeft een patiënt, we noemen haar tante Sjaan, thuis nog verpleegkundige zorg nodig. De overdracht van tante Sjaan vanuit het ziekenhuis naar de wijkverpleging gaat nu nog via heleboel systemen. Acht keer dezelfde informatie overtypen is eerder regel dan uitzondering. In de proeftuinen verpleegkundige overdracht wordt onderzocht hoe die overdracht sneller en vooral beter kan. En dat proces verloopt niet zonder slag of stoot, ervaren Amsterdam UMC en zorginstelling Cordaan. "Vanuit verpleegkundig oogpunt, zonder technische kennis, hebben we bedacht hoe dat anders moet, en we komen wat drempels tegen."



Overtypen

Er zijn op dit moment zeven proeftuinen. Met subsidie van het VWS-versnellingsprogramma InZicht wordt in een proeftuinen verkend hoe de verpleegkundige overdracht beter kan. Dan gaat het vooral om de kwaliteit. Nu gebeurt de overdracht vaak nog op papier of met meerdere systemen. Door overtypen gaat informatie verloren en worden eerder fouten gemaakt. "Het ziekenhuis stuurt bijvoorbeeld tante Sjaan naar huis met een infuus, maar de thuiszorg weet niet van het infuus en stuurt iemand die alleen pillen mag geven. Dat begrijpt tante Sjaan natuurlijk niet", zegt Ronald Schmeddes, stafadviseur kwaliteit en veiligheid bij Amsterdam UMC. "En zoiets legt veel druk op het rooster en op collega's die het vervolgens overnemen", voegt Stefanie Otto toe. Zij is beleidsadviseur zorgontwikkeling bij Cordaan. Daarnaast kost overtypen onnodig veel tijd. Sommige organisaties maken gebruik van een makelaarssysteem, zoals ook in Amsterdam. Daarmee is de overdracht deels gedigitaliseerd, maar er bestaan altijd nog meerdere systemen naast elkaar die niet met elkaar kunnen communiceren.

Inzicht in werkproces

Stefanie: "Amsterdamse zorgorganisaties en ziekenhuizen zitten al 2,5 jaar om de tafel over verbetering van de verpleegkundige overdracht. In september zijn we met de proeftuin gestart. De impact op het operationele werk proberen we zo laag mogelijk te houden. We zijn begonnen met een team wijkverpleegkundigen die heel gemotiveerd zijn om hun werkproces aan te passen. In de proeftuin mogen we ervaren welke drempels er procesmatig zijn en wat betreft ICT. Eerst hebben we in het voortraject tot in detail de werkprocessen uitgetekend, zowel aan de ziekenhuiskant als aan onze kant: wie doet wat, wanneer, waarom en hoe vaak. Dat geeft veel inzicht. Wij wisten bijvoorbeeld niet wat het ziekenhuis allemaal doet voorafgaand aan de overdracht."

Verpleegkundige overdracht is een van de vier trajecten waarop het programma Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg zich in eerste instantie focust; nog specifieker: de verpleegkundige overdracht van een patiënt die door een ziekenhuis wordt overgedragen naar een VVT-instelling, of andersom. Een VVT-instelling is een verpleeghuis, verzorgingshuis of de thuiszorg.

Pdf

Het hoofdpatroon van de verpleegkundige overdracht bestaat uit drie onderdelen. Ronald: "Dat zijn de aanmelding, beoordeling en definitieve overdracht. Een ziekenhuis meldt een patiënt aan in het makelaarssysteem. In de aanmelding staan een paar patiëntgegevens en een beknopte zorgvraag. De VVT-instelling die plek heeft beoordeelt die zorgvraag en dan volgt de definitieve overdracht. Die gaat in Amsterdam nu nog in pdf via het makelaarssysteem."

"We zijn begonnen met een team wijkverpleegkundigen die heel gemotiveerd zijn om hun werkproces aan te passen."

Koppeling

"Eerlijk gezegd hadden we nu met de proeftuin al verder willen zijn dan we zijn. We hebben zonder technische kennis, vanuit verpleegkundig oogpunt bedacht hoe de overdracht zou moeten gaan. Maar het barst van de technische problemen. Je kunt bijvoorbeeld niet ieder invulveld in het ene systeem gelijktrekken met een invulveld in een ander systeem. Je kunt ook niet een koppeling maken tussen alle verschillende invulvelden, want dat zijn er veel te veel."



Beleidsadviseur zorgontwikkeling
Stefanie Otto



eOverdracht

De basis is er, legt Stefanie uit: "Sinds vorig jaar hebben we de landelijke standaard eOverdracht. Daarin is de eenheid van taal bepaald, plus wat we voor iedere patiënt altijd overdragen. Denk aan NAW-gegevens, eetwensen, labwaarden, wondzorg, is de patiënt mobiel, moet iemand worden gewassen, enzovoorts."

Hopelijk worden in de proeftuin ook andere knelpunten opgelost. Stefanie: "We komen er nu vaak pas veel later achter dat een van onze cliënten is opgenomen in het ziekenhuis. En de overdracht van VVT naar ziekenhuis is nog niet geregeld in het proces. Daarnaast blijkt dat er geen vaste plek is in het huisartsinformatiesysteem (HIS) om de naam van de wijkverpleging te noteren. Die informatie komt dan ergens in een dossiernotitie die later niet meer terug te vinden is. Dus hoe zorgen we dat de huisarts én de wijkverpleging weten dat tante Sjaan acuut is opgenomen?"

Landelijk of regionaal

Ronald: "We zijn in gesprek gegaan met onze softwareleveranciers over wat haalbaar is binnen de proeftuinperiode van maximaal negen maanden. Toen bleek dat de leveranciers graag willen meedenken over een oplossing, maar ze willen ook zekerheid

dat de oplossing na de proefperiode wordt gebruikt. En ze willen landelijke oplossingen in plaats van alleen regionale. Daar komen we nu nog niet uit. Dat is frustrerend, maar van 'falen' kun je ook veel leren. En we doen het allemaal voor tante Sjaan."

In Amsterdam doen zes organisaties mee aan de proeftuin: de zorginstellingen Cordaan, Evean en Zonnehuisgroep Amstelland, plus de ziekenhuizen Amsterdam UMC, BovenIJ en OLVG. Zij worden bijgestaan door regionale samenwerkingsorganisatie SIGRA.

Het Team en de Mensen eromheen

Verpleegkundige overdracht

Team Gegevensuitwisseling (want 'het team van het programma Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg' is zo'n lange naam) werkt nauw samen met de beleidspartefeuillehouders, binnen en buiten VWS. Deze keer is het de beurt aan de collega's van verpleegkundige overdracht. Door deze nieuwsbrief heen stellen we ze aan je voor.



Renate Kieft

Programmamanager eOverdracht en beslissingsondersteuning bij V&VN

Wat doe je

"Ik houd mij bezig met het 'elektronisch zorgdossier (EPD/ECD)' en digitale zorggegevens. Eind jaren 80, begin jaren 90, heeft het elektronisch zorgdossier een vlucht genomen. Maar de digitale gegevens die door verpleegkundigen en verzorgenden worden vastgelegd, zijn niet uitwisselbaar. Het gevolg is dat gegevens handmatig moeten worden ingevoerd of er wordt tekst gekopieerd en geplakt. Ik spreek hierover met heel veel verpleegkundigen en verzorgenden in organisaties, bij bijeenkomsten, afdelingen en platforms. Dit doe ik zodat ik de ervaringen en belangen mee kan nemen in de verschillende projecten die we bij V&VN doen."

Wat is het belang van elektronische gegevensuitwisseling voor verpleegkundige overdracht

"Verpleegkundigen en verzorgenden hebben dagelijks last van het niet goed kunnen uitwisselen van gegevens; zij moeten veelvuldig zoeken naar informatie, nabellen en overtypen. Daarom hebben we onder andere de verpleegkundige overdracht gestandaardiseerd: de [eOverdracht](#). Samen met verpleegkundigen en verzorgenden zorgen we ervoor dat de kwaliteit van de gegevens in het elektronisch zorgdossier wordt verbeterd, zodat het handmatig overtypen en het kopiëren en plakken van tekst tot het verleden behoren. De implementatie van de eOverdracht wordt via het versnellingsprogramma [InZicht](#) opgepakt."

"Als elektronische gegevensuitwisseling via de eOverdracht gerealiseerd is, dan wordt tijd bespaard en de kans op fouten verminderd. Gegevens worden hergebruikt, waardoor extra registraties niet meer nodig zijn. Verpleegkundigen en verzorgenden uit verschillende organisaties kunnen wanneer gewenst altijd de juiste en actuele informatie met elkaar uitwisselen. Op basis van deze informatie kan de (wijk)verpleegkundige de zorgbehoefte beter in kaart brengen of het ingezette zorgplan continueren. Ook voor de patiënt of cliënt is goede en actuele informatie van groot belang. Zij worden minder onnodig bevroegd, en krijgen ook toegang tot deze gegevens. Daarmee kunnen mensen de regie op hun eigen gezondheid vergroten."



"Ook voor de patiënt of cliënt is goede en actuele informatie van groot belang. Zij worden minder onnodig bevroegd, en krijgen ook toegang tot deze gegevens. Daarmee kunnen mensen de regie op hun eigen gezondheid vergroten."

De juiste data op tijd op de juiste plek

Regio Rotterdam doet 't en start project gegevensuitwisseling

Tien ziekenhuizen in en om Rotterdam kunnen sinds begin december de basisgegevensset zorg (BgZ) met elkaar uitwisselen, voor de doorverwijzing van patiënten. "Dit is een belangrijke technische mijlpaal van ons project", zegt initiatiefnemer Simon Vermeer, Chief Information Officer van het Erasmus MC. "De volgende fase is dat we dit ook allemaal integreren in ons zorgproces, zodat zorgverleners structureel doorverwijzen met de benodigde gegevens."

Hij zag een kans en greep die. "Deze tien ziekenhuizen hadden al dezelfde software en inrichting; Chipsoft Hix met standaard content. Dat maakte het realiseren van dit project laagdrempelig. Dat het zó soepel zou gaan, had ik niet verwacht. Binnen twee maanden zijn we al technisch in staat om de BgZ met elkaar uit te wisselen, een compliment voor het team."

Het ultieme doel is elektronische doorverwijzingen met alle voor de patiënt en zorgverleners benodigde informatie: de juiste patiëntgegevens op tijd op de juiste plek.



Simon Vermeer



De deelnemende ziekenhuizen | Maasstad Ziekenhuis, het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, Ikazia Ziekenhuis, Spijkenisse Medisch Centrum, Franciscus Gasthuis & Vlietland, IJsselland Ziekenhuis, Rivas Zorggroep en Admiraal De Ruyter

Over een paar maanden geven we een update!



Hans van der Bij

Programmamanager VIPP InZicht bij VWS

Wat doe je

"Ik geef sturing aan de proeftuinen die gestart zijn om de elektronische gegevensuitwisseling in de langdurige zorg te beproeven, en ook aan de subsidieregeling waar zorgaanbieders sinds kort gebruik van kunnen maken. VWS stimuleert hiermee dat zorgaanbieders goed aan de slag kunnen met dit onderwerp. In de praktijk komt mijn werk erop neer dat ik VWS en de zorgsector help om resultaat te boeken op dit gebied en het mogelijk maak dat andere professionals in het team hun werk goed kunnen doen."

Wat is het belang van elektronische gegevensuitwisseling voor verpleegkundige overdracht

"Elektronische gegevensuitwisseling is een middel om de verpleegkundige overdracht efficiënter te laten plaatsvinden. De gegevens komen sneller en zonder overtypen beschikbaar bij de volgende zorgverlener. Zo vermindert de kans op fouten bij het overtypen, komt er meer continuïteit in de zorgketen en blijft er tegelijkertijd meer tijd over voor de patiënt."

Hoe zit het met... gespecificeerde toestemming?

Over artikel 15a, lid2 en artikel 15c, lid2

Van gespecificeerde toestemming is sprake als uitdrukkelijke toestemming wordt gegeven voor het beschikbaar stellen via een elektronisch uitwisselingssysteem van alle of bepaalde gegevens aan bepaalde door de cliënt aan te duiden zorgaanbieders of categorieën van zorgaanbieders. Begin oktober heeft minister Bruins de Eerste en de Tweede Kamer een brief gestuurd over dit onderwerp. Waar het op neerkomt: gespecificeerde toestemming is op dit moment niet van een werkbare invulling te voorzien en kan daarom niet ingaan op de geplande datum (1 juli 2020).

Gespecificeerde toestemming is geregeld in de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz), om precies te zijn in artikel 15a, lid 2: gespecificeerde toestemming, en artikel 15c, lid 2: registratie van de gespecificeerde toestemming. Deze bepalingen zouden per 1 juli 2020 in werking treden. Het programma Gespecificeerde Toestemming Structureel (GTS), dat bestond uit koepelorganisaties van zorgverleners, Patiëntenfederatie Nederland, Nictiz en VWS, heeft de afgelopen drie jaar gewerkt aan een praktische invulling van deze wetsartikelen. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) concludeert echter dat gespecificeerde toestemming momenteel niet van een werkbaar invulling is te voorzien.

Gebruik elektronische uitwisselingssystemen voor de zorg

Voor goede zorg is het noodzakelijk dat de juiste gegevens op het juiste moment op de juiste plek beschikbaar zijn. Uitwisseling van gegevens zou plaats moeten vinden op het moment dat het nodig is en de behandelrelatie zou de grondslag moeten zijn van de uitwisseling, zoals dit nu het geval is. Als analoge uitwisseling van gegevens is toegestaan binnen de behandelrelatie, zou die toestemming ook moeten gelden voor elektronische uitwisseling. Het is onwenselijk dat voor elektronische uitwisseling toestemming nodig als analoog uitwisselen wel mag zonder toestemming; deze toestemming voor elektronische uitwisseling kan ook niet worden verplicht.

Privacy

Daarom onderzoekt het ministerie van VWS samen met het veld of er gebruiksvriendelijke, juridisch houdbare manieren zijn om betrokken zorgverleners toestemming te verlenen in de context van de actuele behandelrelatie. En of deze toestemming de basis kan zijn voor raadpleging van patiëntgegevens via elektronische uitwisselingssystemen. De vraag die vervolgens beantwoord moet worden, is of deze werkwijze (gekoppeld aan inzage achteraf voor de patiënt) voldoende waarborgen biedt voor de privacy om de gespecificeerde toestemming te kunnen vervangen.

Wettelijke basis en technische inrichting

Uitgangspunt van de verkenning met het veld is dat een zorgverlener met behandelrelatie de relevante zorggegevens kan inzien waar en wanneer dat nodig is. Het veld geeft aan dat voor goede zorgverlening oplossingen die uitgaan van beschikbaarstelling vooraf, noodzakelijk zijn. Het ministerie van VWS gaat de komende tijd met het veld onderzoeken welke wettelijke basis en technische inrichting nodig zijn om elektronische informatie-uitwisseling mogelijk te maken waarbij de privacy van de burger gewaarborgd blijft.

De uitkomst van deze verkenning wordt voor de zomer van 2020 naar de Eerste en de Tweede Kamer gestuurd.



Lisanne van der Molen

Productmanager Langdurige Zorg en GGZ bij Nictiz

Wat doe je

“Ik houd me bezig met (door)ontwikkeling, beheer en implementatie van onder andere de informatiestandaard eOverdracht. In de praktijk betekent dit het operationeel, tactisch en strategisch positioneren van eOverdracht en het adviseren van diverse gremia (waaronder het programma InZicht) met betrekking tot bijvoorbeeld de informatiestandaard eOverdracht en interoperabiliteit.”

Wat is het belang van elektronische gegevensuitwisseling voor verpleegkundige overdracht

“In de dagelijkse praktijk van de verpleegkundige komt het nog vaak voor dat er geen overdracht plaatsvindt wanneer de cliënt van zorgsetting wisselt. Ook is een verpleegkundige soms uren bezig om in de huidige situatie (vanuit verschillende systemen) een verpleegkundige overdracht samen te stellen. Met elektronische gegevensuitwisseling (met inzet van eOverdracht) wordt de verpleegkundige overdracht volledig digitaal, eenduidig (eenheid van taal) en gestandaardiseerd. Hierdoor hoeven gegevens niet meer te worden overgetypt (minder kans op fouten) en blijft meer tijd over voor de cliënt in het primaire proces.”

VWS zet herziening NEN 7503 in gang

Als je niet zo in de materie zit, vraagt zo'n titel om een heleboel uitleg. Daar gaan we: de norm voor digitaal receptenverkeer heet NEN 7503. Daarin staan de eisen, voorwaarden en uitgangspunten waaraan digitaal receptenverkeer moet voldoen. Het doel is veilige medicatie voor iedereen.



NEN 7503 is toe aan revisie, zoals dat wordt genoemd. Vernieuwing dus. Tijden veranderen, werkprocessen veranderen, dus normen moeten mee veranderen. Het zorgveld heeft gevraagd om de norm te herzien in het kader van het VWS-programma Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg. VWS heeft hiervoor een opdracht verleend aan NEN. Vanuit VWS is Robert-Jan Besselink als procesbegeleider het aanspreekpunt voor de zorgpartijen.

Waarom?

Dat de aanvraag bij NEN van VWS komt, is anders dan anders. Meestal komt de aanvraag van veldpartijen zelf. Op verzoek van het veld neemt het programma Gegevensuitwisseling (VWS dus) dit keer het voortouw. Dat doen we omdat in de nieuwe wet (Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg) verwijzingen komen te staan naar normen zoals NEN 7503. Eind volgend jaar moet die wet ter goedkeuring naar de Tweede Kamer. Als NEN 7503 voor die tijd herzien is, kan daarnaar worden verwezen in die wet en is digitaal receptenverkeer in theorie klaar om bij wet verplicht elektronisch te verlopen.

Hoe zit het met ... digitaal beschikbare gegevens bij spoed?

Als je een ongeluk krijgt en op de spoedeisende hulp belandt, wil je dat de behandelende zorgverleners er snel achter komen of je medicatie gebruikt, allergieën hebt en of je eerder bent geopereerd. Daar kan je leven van afhangen. Maar bij een spoedgeval is de kans groot dat je zelf niet in staat bent om die informatie te geven. Vandaag (20 december) heeft minister Bruins de Tweede Kamer een brief gestuurd over zijn plannen om te zorgen dat belangrijke medische gegevens bij een spoedgeval digitaal beschikbaar komen voor zorgverleners, met toestemming van de patiënt.

De basisset voor spoedzorg bevat elementen van de Basisgegevensset Zorg (BgZ). De uitwisseling van de BgZ tussen ziekenhuizen krijgt wat de minister betreft de hoogste prioriteit. Dat bespreekt hij in februari in het

Informatieberaad Zorg. Met leveranciers bespreekt de minister hoe ze dit ook technisch zo snel mogelijk gaan realiseren.



Waarom zijn medische gegevens nu vaak nog niet beschikbaar bij spoed? Aan de ene kant omdat er geen eenduidige bron is van actuele gegevens. Zo'n bron kan dus een oplossing zijn. Aan de andere kant omdat uitdrukkelijke toestemming voor het raadpleegbaar maken van digitale gegevens er nog niet altijd is. Daarom zet de minister in op een systeem met aparte toestemming voor spoed, inclusief de mogelijkheid die toestemming ook weer in te trekken.

De [brief staat sinds vandaag](#) op de website van Tweede Kamer.

“Ik wil dat steeds meer en steeds vaker informatie beschikbaar is voor spoedzorg, ook als de spoedzorgketen nog niet volledig gedigitaliseerd is.”

Minister Bruin in de Kamerbrief over beschikbare gegevens bij spoed

Gegevensuitwisseling in vogelvlucht

Ook voor ons programma zit het (eerste) jaar er bijna op. Mooi moment om terug en vooruit te blikken.

Aanleiding

De minister schrijft eind 2018 in zijn [eerste Kamerbrief](#) maatregelen die moeten leiden tot meer regie – op verzoek van het zorgveld – op elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. Dit betekent onder andere stapsgewijs toewerken naar een wet om elektronische gegevensuitwisseling te verplichten met afspraken over eenheid van taal en techniek.

Eerste prioritering in concept Roadmap

We werken gezamenlijk toe naar een zogenaamde Roadmap: een met en door het zorgveld samengestelde en gedragen set met gegevensuitwisselingen die als eerste worden beetgepakt om te digitaliseren. Het zorgveld wordt opgeroepen om concrete voorstellen in te dienen voor gegevensuitwisselingen. Er worden maar liefst 45 voorstellen ingediend waarvan er – na bundeling van op elkaar lijkende voorstellen – 23 overblijven die concreet genoeg zijn om in aanmerking te komen voor versnelde digitalisering. Tijdens vier consultatiesessies in februari worden een groot aantal voorstellen gepitcht. Een maand

later worden [alle voorstellen aan de hand van dezelfde criteria beoordeeld](#). Na deze check op de criteria ontstaat een shortlist van 13 gegevensuitwisselingen waar het Informatieberaad Zorg zich eind maart achter schaaft: de [eerste editie van de concept Roadmap](#) is een feit en landt in de [tweede Kamerbrief](#).

Sessies met alle betrokkenen

In mei organiseren we drie consultatiesessies voor leveranciers van zorginfrastructuur- en uitwisseldiensten, om met ons mee te denken over wat er nodig is aan (technische) afspraken om te komen tot landelijke uitwisseling. Vanwege de grote belangstelling komt daar in juni een vierde sessie bij. De vervolgbijeenkomsten na de zomer lukten niet meer in de planning en pakken we volgend jaar weer op. Want er zaten ideeën en oplossingsrichtingen tussen die te zeker



verder onderzocht moeten worden. De Taskforce Summit 'Samen vooruit' van begin december is daarbij ook een flinke steun in de rug.



Focus op vier uitwisselingen

Uit de [WSITR](#)-sessies - bijeenkomsten om de gegevensuitwisselingen uit de concept Roadmap verder te verdiepen met professionals uit het veld - komen veel inzichten, energie en inhoud. Net voor de zomer wordt in het Informatieberaad besloten de focus als eerste te leggen op vier gegevensuitwisselingen die aansluiten bij trajecten die al lopen: uitwisseling van de Basisgegevensset Zorg, beelduitwisseling, digitaal receptenverkeer en verpleegkundige overdracht. Meer hierover staat in de [derde Kamerbrief](#). En daarmee is de eerste editie van de Roadmap definitief geworden.

“Onze samenleving digitaliseert in rap tempo en in de zorg hobbelen wij daar nu achteraan. Daarom zijn wij blij dat de minister regie neemt”

Maud Bessems, oncologisch chirurg bij het Jeroen Bosch Ziekenhuis

Andere gegevensuitwisselingen gaan gewoon door

De vier geprioriteerde gegevensuitwisselingen worden tot in detail geanalyseerd: wat gaat goed, waar zitten knelpunten, waar moeten we op letten. Die focus op de vier wil niet zeggen dat andere gegevensuitwisselingen stil liggen. Binnen borstkankeronderzoek [[check de videotip!](#)] bijvoorbeeld wordt hard doorgewerkt aan de eenheid van taal. En ook met de uitwisseling tussen geboortezorg en jeugdzorg zijn de professionals zelf aan de slag gegaan.

Stapsgewijs

Vroeg of laat gaat het hele zorgveld dus over, de ene uitwisseling eerder dan de andere. De focus heeft als doel dit omvangrijke en complexe traject stapsgewijs te realiseren. Zo maken we nu voor twee van de vier uitwisselingen (digitaal receptenverkeer – als onderdeel van medicatieproces - en verpleegkundige overdracht) een conceptafsprakenet voor taal en techniek. Met die afsprakenets doorlopen we alle stappen van het interoperabiliteitsmodel en zorgen we dat die afsprakenets straks zo in de regelgeving staan, dat voor iedereen duidelijk is wat ze inhouden.

Einde jaar

In oktober is het tweede Algemeen Overleg van het jaar waarin minister Bruins ingaat op een heleboel vragen over ons programma vanuit de politiek. Bij het ministerie werken we ondertussen stug door aan een wetgevingsprogrammaplan en een startnota voor het wetsvoorstel. Beide zijn op een haar na gevild en het startpunt voor alles wat er voor volgend jaar op de rol staat.



Volgend jaar

We gaan in het nieuwe jaar door met het maken van het wetsvoorstel zodat het in consultatie kan gaan. Daarna volgen nog vele toetsen en tussenstappen en is het streven de wet eind 2020 aan de Tweede Kamer aan te bieden. Ook gaat het veld door met het realiseren van de diverse elektronische gegevensuitwisselingen en ondersteunen wij het veld hierbij. Met het opleveren van het programmaplan in 2019 is de kwartiermakersfase voorbij en gaat in het nieuwe jaar een nieuwe programmamanager aan de slag met de uitvoering. Meer daarover in het nieuwe jaar, het is nu eerst tijd voor vakantie.

Prangende vraag?



All You Can Ask...

Wat heb jij altijd al weten over Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg? Of over wie of welke zorginstelling wil jij meer lezen? Aan welk goed voorbeeld moeten we aandacht besteden? Of welk compleet mislukt voorbeeld moeten we laten zien?

Mail je vraag, tip, opmerking naar gegevensuitwisseling@minvws.nl.

Lees-, kijk- en luistertips voor de kerstvakantie

Lekker hoor. De kerstboom weer gezellig in de kamer, pakjes eronder voor de kids, Lovely Decemberfilms op Net5 en verder even helemaal niets....nou ja, behalve onze kijk- en leestips dan. Extra feestelijk ingepakt voor de feestdagen.



Videotip

Waarom eenheid van taal bij borstkankeronderzoek?

Tig keer patiëntgegevens overtypen is straks niet meer nodig dankzij de landelijke eenheid van taal die borstkankeronderzoekers hebben afgesproken. Radioloog Carla Meeuwis van ziekenhuis Rijnstate legt in [deze video](#) uit hoe dat zit.





Nieuwstip

Thuisorganisaties digitaliseren medicatieproces

Zes Brabantse [thuiszorgorganisaties digitaliseren de toedieningsregistratie van medicijnen](#) in de thuiszorg, samen met twee apothekersverenigingen. Zo willen zij de kwaliteit en veiligheid van het medicatieproces in de thuiszorg verder verbeteren. Het initiatief is mogelijk door een proeftuinsubsidie van het ministerie van VWS. In de proeftuin wordt onderzocht waar partijen tegenaan lopen bij de digitalisering van toedieningsregistraties.



Leestip



Visie digitaal denken en doen

Standaardisering verbetert de elektronische gegevensuitwisseling. De uitwisseling is de basis voor communicatie tussen partijen die betrokken zijn bij netwerkzorg met cliënten. Dat vraagt om eenduidigheid op drie terreinen: de inhoud van de informatie, de wijze van verzending en de 'snelweg' waarover deze wordt verzonden. Je leest het in de [Visie digitaal denken en doen](#).



Leestip



Een weeffout in onze sterren

Hazel werd drie jaar geleden opgegeven, maar een nieuw medicijn rekt haar leven voor nog onbekende tijd. Genoeg om een studie op te pakken en vooral niet als zieke behandeld te worden.

Gus heeft kanker overleefd - ten koste van een been. Vanaf het moment dat Hazel en Gus elkaar ontmoeten, lijkt er geen ontsnappen aan de zinderende wederzijdse aantrekkingskracht. Maar Hazel wil niet iemands tijdbom zijn.

> De hardcover bestel je vanaf € 18,99 via [bijvoorbeeld Bol.com](#); het eBook heb je al voor € 9,99.



Kijktip

Dokter Tinus

Dokter Martinus Elsenbosch is een succesvol vaatchirurg in Amsterdam. Op een dag moet hij een vrouw opereren en maakt hij een beginnersfout: hij realiseert zich dat het om een mens gaat. Vanaf dat moment kampt hij met een fobie voor bloed of futiel bloedprobleem, zoals hij het zelf noemt.



[Dokter Tinus](#) besluit te verhuizen naar het landelijke Wourkem om daar een huisartsenpraktijk over te nemen van een zeer geliefde huisarts in het dorp. Dit wordt hem niet bepaald makkelijk gemaakt door de inwoners van het dorp en het kost hem dan ook veel moeite om een plaats te veroveren in de hechte gemeenschap waar iedereen elkaar kent.

Colofon | Deze nieuwsbrief is speciaal voor iedereen die (in)direct 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. 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** | Marieke Serruys, Annemarie van Lankveld en Rianne Blacquièrre • **Foto's** | Erasmus MC, Cordaan, Nictiz, VWS en V&VN

Tot volgend jaar!