



Waar staat sector met elektronische gegevensuitwisseling (E-overdracht, PGO)



Netwerkdag VGN 1 april 2022

Herman Hellemans



Inhoudsopgave

1. Even voorstellen
2. Applicatie landschap en context in de keten
3. Welke knelpunten worden ervaren bij overdracht?
4. Op alle niveaus zal iets moeten gebeuren...
5. Wat kunnen zorgorganisaties doen om zich voor te bereiden op PGO en E-Overdracht?
6. Tips voor CIO-ICT managers



Even voorstellen: Advisaris

Hart voor de zorg en oog voor resultaat

- ✓ Opdrachtgevers: branche & beleidsbepalers: o.a. VGN, ActiZ, Zorgthuisnl, ZonMw, VWS, VNG, RSO's, Zorgring
- ✓ Gespecialiseerd in onderzoeken en innovatie en in co-creatie uitvoeren van innovatie proeftuinen ECD, PGO, E-Overdracht, Medicatie proces (MO)



Praktijkkennis *Wisselwerking* Innovatiekennis

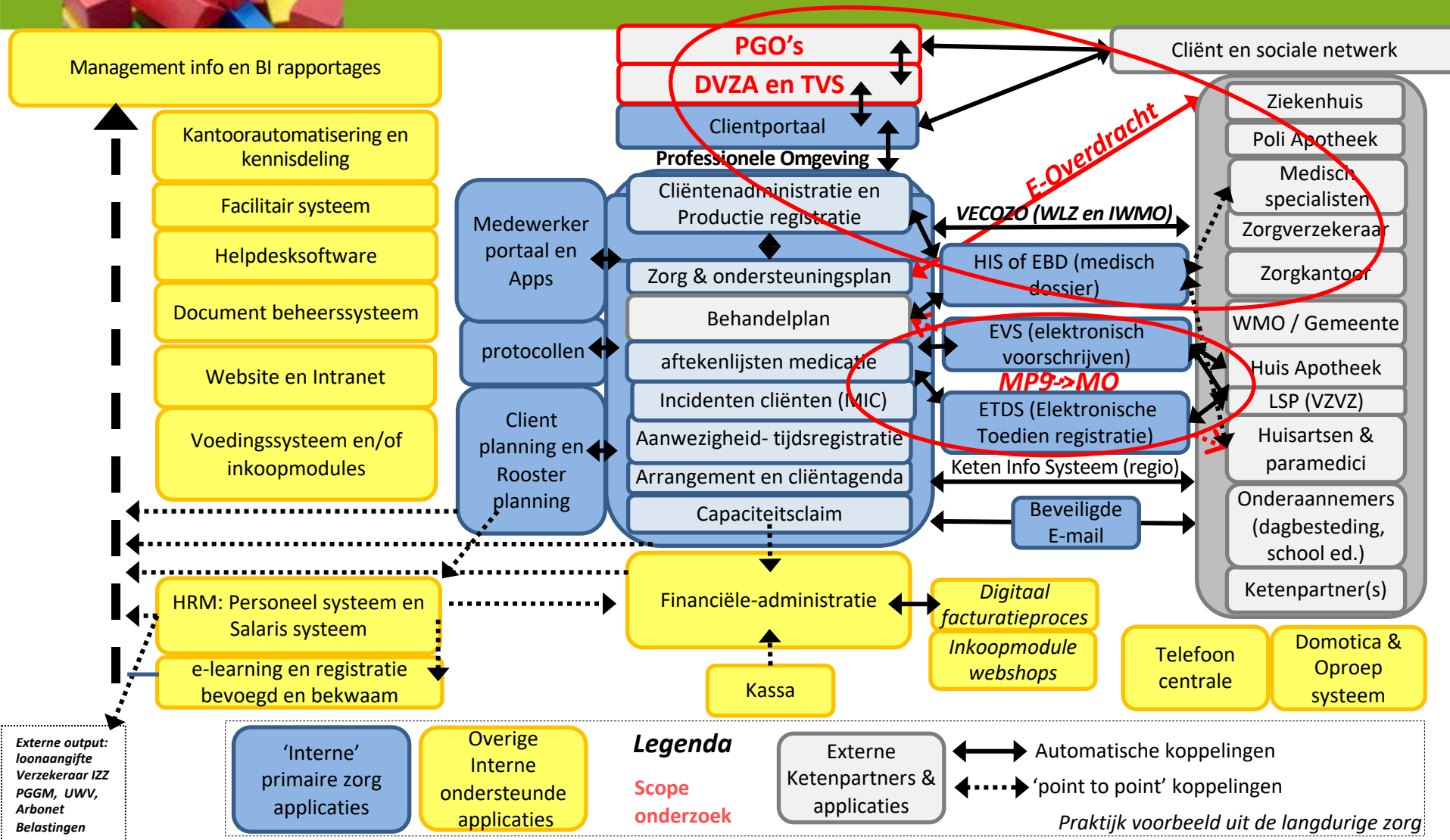


- ✓ Opdrachtgevers: zorgorganisaties GHZ en VVT voor verbetertrajecten, innovatie, selectie en implementaties
- ✓ Gespecialiseerd in grotere en complexere vraagstukken bij grotere zorgorganisaties in zowel de gehandicaptenzorg als ouderenzorg
- ✓ Ruim 400 opdrachtgevers in Nederland



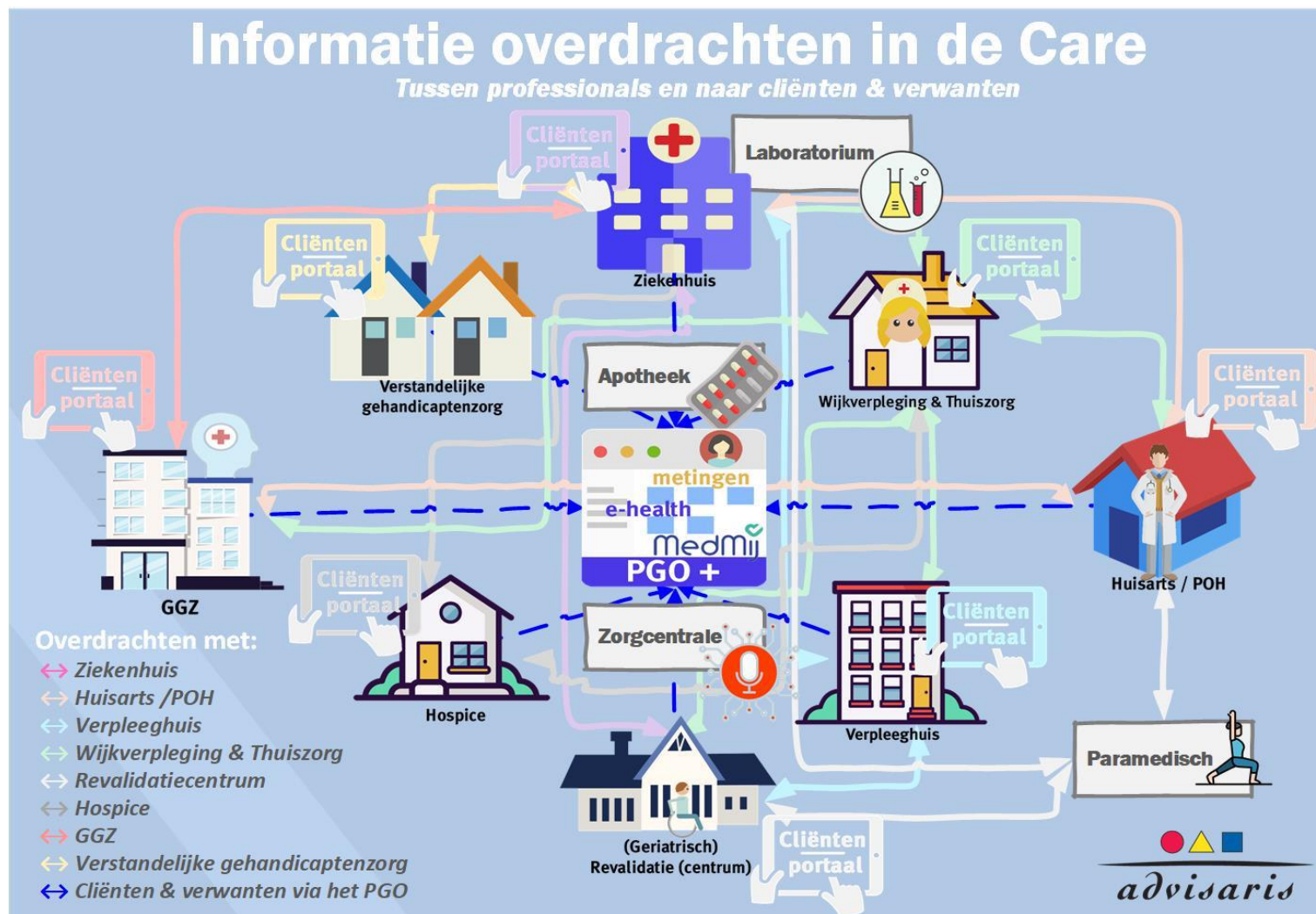


Applicatie landschap en context in de keten





Context Informatie overdrachten in de Care Tussen professionals en naar cliënten & verwanten





Opgehaalde beeld PGO bij leden

1. De aanleiding van een PGO is bij leden wel bekend maar, bij het doorvragen in de gesprekken, is niet helder bij leden wat het perspectief van een PGO is. Het roept bij leden veel vragen op:
 - **Blijft het alleen een inblikdoos? (niveau-1 van Gartner); Wordt het een PGO+ met E-Health en zelfmetingen?**
 - **Gaat het PGO een cliëntportaal vervangen?; Wat is de ontwikkel- en denkrichting?**
2. Het PGO heeft (in de beleving van geïnterviewden) op dit moment voor de doelgroep in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg een te lage meerwaarde (alleen een eenrichting inblikdoos) ten opzichte van een tweerichting cliëntportaal van het ECD wat men al in gebruik heeft.
3. Er is een marktontwikkeling dat ECD leveranciers van cliëntportalen een hybride oplossing van clientportalen en PGO's (gaan) ontwikkelen. Dit kan consequenties hebben voor:
 - **Het is mogelijk een AVG issue: Het is niet helder waar de data verantwoordelijkheden komen te liggen bij deze hybride PGO- cliëntportaal systemen. Waar is de zorgorganisatie voor verantwoordelijk en waar is de cliënt zelf verantwoordelijk voor?**
 - **Bij de huidige beleefde toegevoegde waarde van een PGO door de leden zullen stand-alone PGO leveranciers zonder verbintenis met en inkomsten van een kernsysteem of regionale samenwerking het naar verwachting moeilijker gaan krijgen.**
4. De keuze voor een DVZA-TVS dienstverlener t.b.v. de PGO ontsluiting moet veelal nog gemaakt worden.
5. De ontsluiting van het ECD naar een PGO is bekend, maar er zijn meerdere bronsystemen relevant voor een PGO. Voor grotere zorgorganisaties met veel primaire bronsystemen (CRM, EBD, HIS, ECD) zal dit complexer zijn om te realiseren.



Positiebepaling volwassenheid PGO t.o.v. ECD/Clientportalen

Gartner* kenmerkt het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) in vijf generaties:

- PGO-> 1^e generatie: “De kijkdoos” = louter verzamelplaats van gegevens over een patiënt die vervolgens kunnen worden geraadpleegd door diverse zorginstanties;
- PGO->
ECD-> 2^e generatie: “De documenteerder” = naast verzamelplaats wordt er ook informatie toegevoegd aan het dossier, data worden hier gedocumenteerd;
- ECD-> 3^e generatie: “De helper” oftewel multidisciplinaire EPD = EPD ondersteunt de arts, informatie uit verschillende behandelstappen en vanuit verschillende disciplines zijn terug te vinden;
- 4^e generatie: “De collega” oftewel disease management systemen = medische kennis wordt gekoppeld aan het specifieke ziektebeeld van de patiënt. Het systeem kan adviseren over een patiënt over bijvoorbeeld medicijngebruik of behandeling.
- 5^e generatie: “De mentor” = houden rekening met de specifieke situatie van de patiënt en met de ervaring en kennis van de hulpverleners.

Het huidige cliëntportaal (veelal in niveau-3 van Gartner: ‘De Helper’) heeft een hogere meerwaarde dan een PGO nu (=niveau 1 van Gartner: een inkijkdoos). De leden geven aan (voorlopig) door te gaan met hun cliëntportaal en daarmee te voldoen aan de wet cliëntrechten.



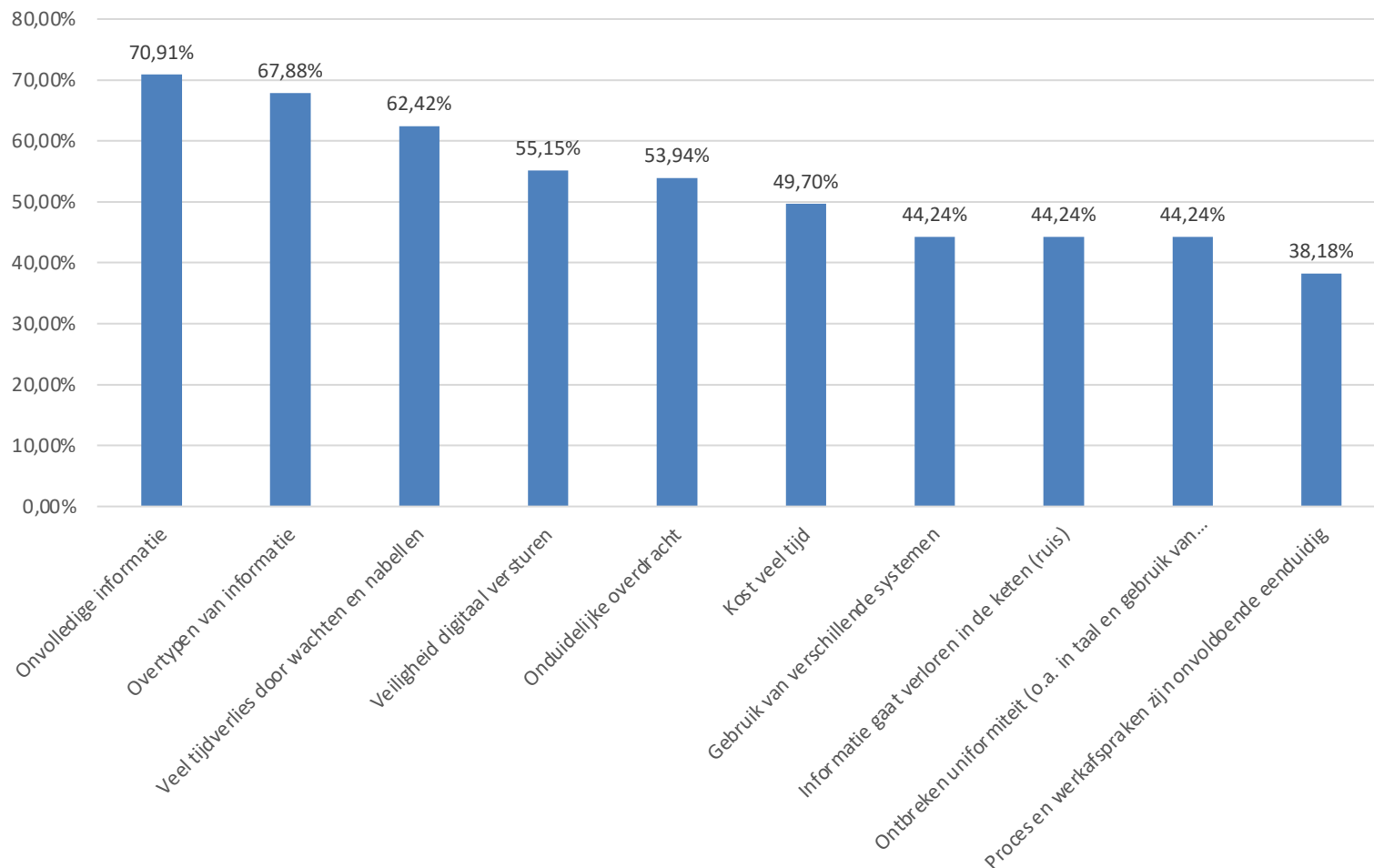
Opgehaalde beeld E-Overdracht bij leden

1. E-Overdracht implementeren heeft bij de ouderenzorg een hogere meerwaarde voor zorgorganisaties, maar wordt ervaren als een complexe opgave.
2. Regionale afstemming is nodig met ketenpartners. Immers zonder 'danspartner' voor de realisatie van E-Overdracht met de ketenpartner, kan men niet meedoen met het inZicht programma.
3. De afstemming en overdracht tussen huisartsen/HAP's en de thuiszorg (wijkverpleegkundige), wordt in de interviews veel genoemd door leden als groot issue in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg.
4. Het beeld bij zorgorganisaties is dat het landelijk proces van ZIB's en PGO nu te veel vanuit de CURE wordt bepaald en te weinig vanuit de CARE.
5. Zorgorganisaties die zich meer verdiept hebben in de problematiek rond overdracht hebben nu al concrete tussenstappen gezet rond de eenheid van bestandformaat (bv PDF-A) en het harmoniseren van overdrachtsprocessen als voorloper op een doorgroei met eenheid van taal (ZIB's). De verwachting hierbij is dat er altijd een restdeel ongestructureerde tekst zal overblijven bij een overdracht, waar nu al procesmatig winst ligt voor leden. Het perspectief hierbij is om deze ongestructureerde tekst geleidelijk met ZIB's te verminderen (zie de volgende sheet voor een visualisatie van dit perspectief).



Welke knelpunten worden ervaren bij de overdracht?

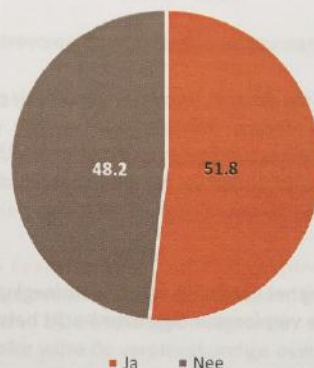
Knelpunten die organisaties willen oplossen met E-overdracht (top 10)



De knelpunten van overdracht op basis van een onderzoek in 2021 bij 178 zorgorganisaties in de VVT en GHZ



Welke knelpunten waren er in 2017 bij de overdracht? (V&VN onderzoek)



Figuur 6 – knelpunten bij de verpleegkundige overdracht (n = 341)

Als voornaamste knelpunten komen naar voren:

Onderzoek 2017		Onderzoek 2014	
<i>Knelpunten (51.8%)</i>	<i>Percentage</i>	<i>Knelpunten (69.2%)</i>	<i>Percentage</i>
Onvolledige informatie	54.6%	Onvolledige informatie	61.5%
Geen verpleegkundige overdracht	39.6%	Geen verpleegkundige overdracht	23.6%
Onduidelijke overdracht	9.9%	Onduidelijke overdracht	14.4%
Kost veel tijd	6.2%	Kost veel tijd	3.6%
Overtypen informatie	5.9%	Overtypen informatie	3.1%
Niet op tijd ontvangen	4.4%	Niet op tijd ontvangen	5.9%
Gebruik verschillende systemen	4.2%		
Ontbreken uniformiteit (o.a. in taal en gebruik overdrachtsformulier)	4.2%		
Veiligheid digitaal versturen	1.7%		
Sterke focus op medische gegevens	1.3%		

De knelpunten van overdracht uit het onderzoek 'De verpleegkundige overdracht in beweging' dd. 13 juli 2017 van V&VN



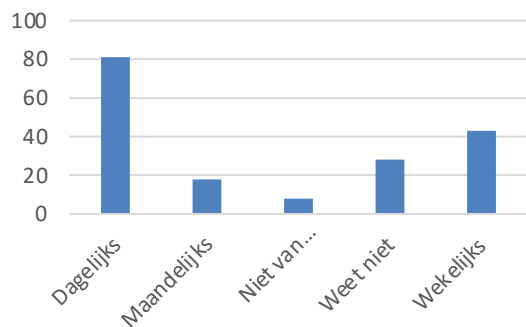
Waarom zo weerbarstig?

1. Overvolle eigen interne projectenkalender (tijd, geld)
2. Complexe materie die veel tijd kost om goed te volgen
3. Ketencommunicatie ligt vaak 'buiten' de beïnvloedingssfeer van de eigen organisatie
4. Vereist structurele regionale afstemming met ketenpartners -> 'Regionale Samenwerking Organisatie'
5. Vereist landelijke standaardisatie, sturing en stimulans
6. Misvatting: alleen ICT leveranciers moeten vooral hun systemen aanpassen....

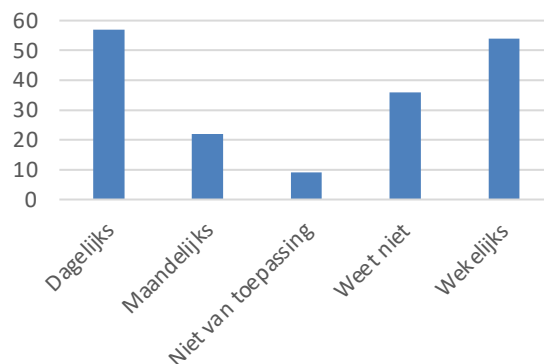


Welke soort overdracht komt het meest voor en heeft prioriteit?

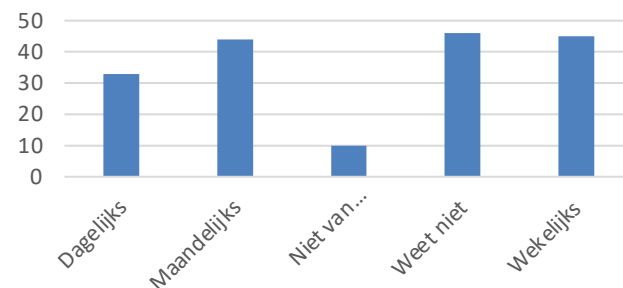
Overdracht Huisarts



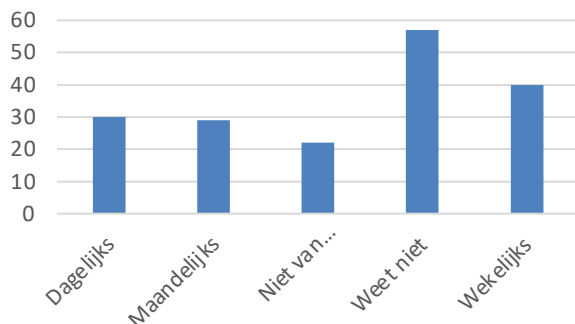
Overdracht Ziekenhuis



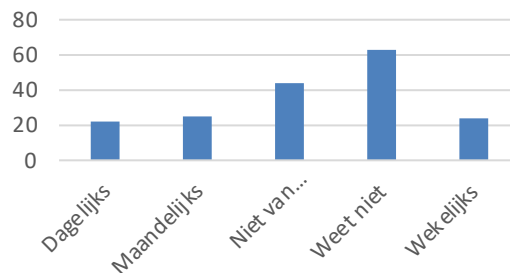
Overdracht Collega
Zorgaanbieder



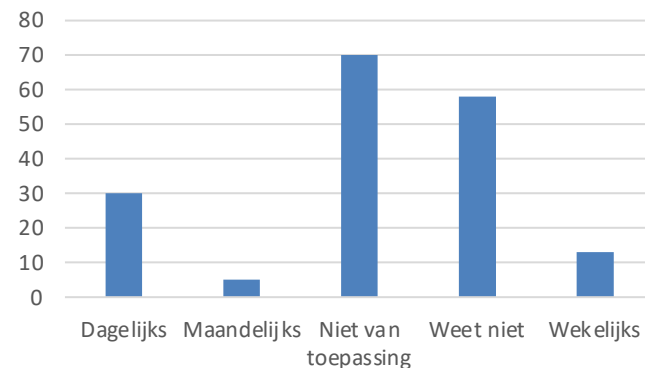
Overdracht Paramedici



Overdracht Externe
Dagbesteding



Overdracht Regionale nachtzorg

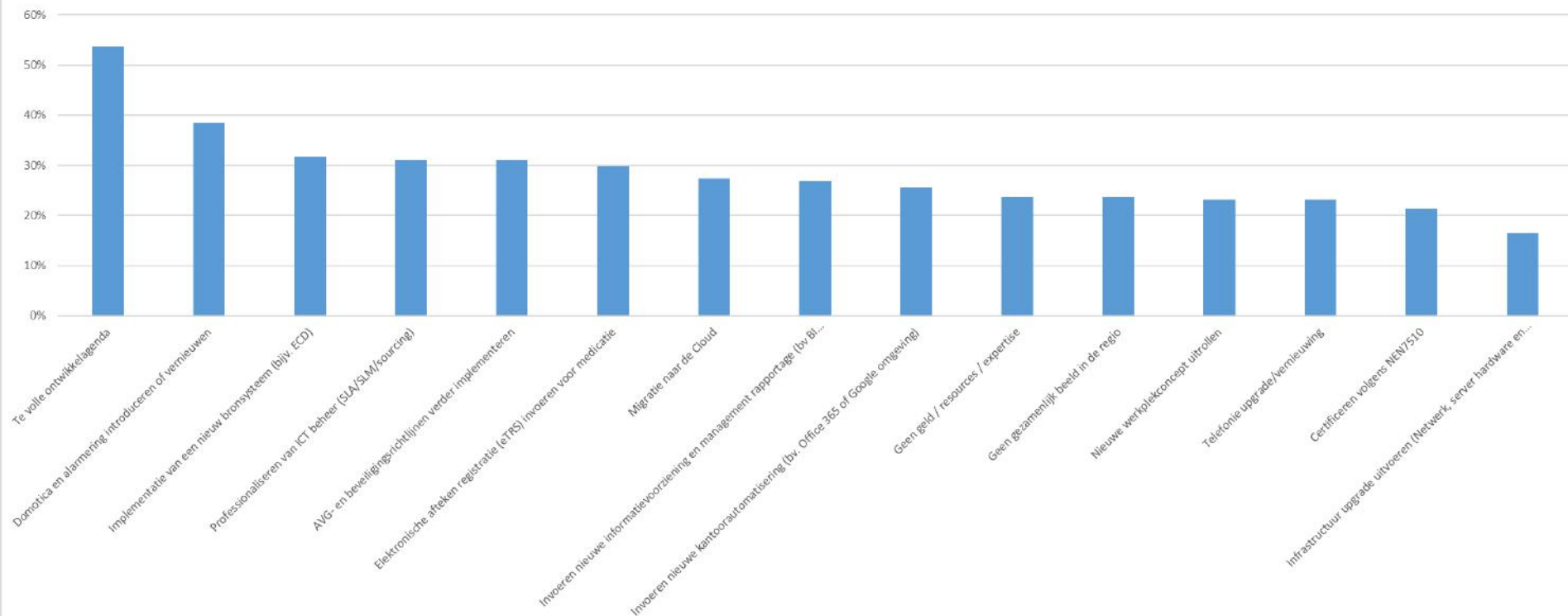


De knelpunten rond de overdracht tussen HAP/huisarts en Thuiszorg worden veel genoemd in de interviews. Leden geven aan hier ook een rol te zien voor de brancheverenigingen om hierin een bijdrage te leveren.



Overvolle ontwikkelagenda en projectenkalender?

Wat concurreert met aandacht voor PGO en E-overdracht?
Welke andere projecten lopen/komen?

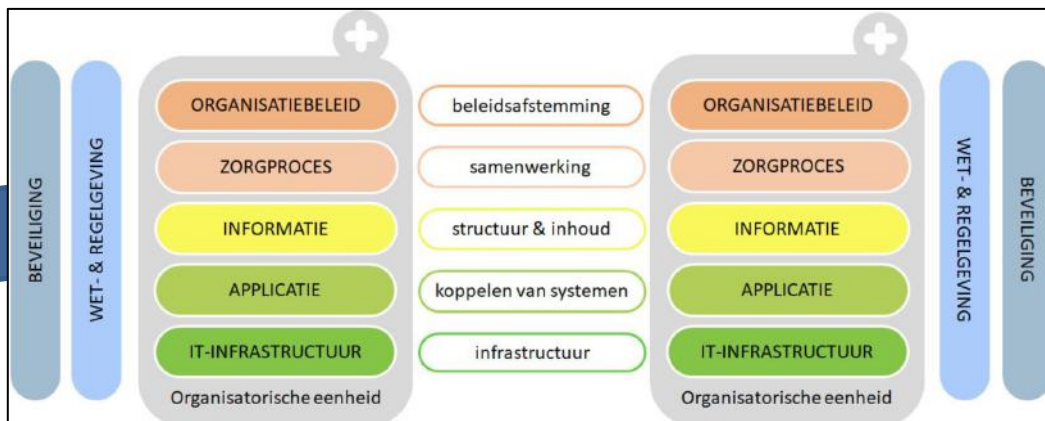


Binnen alle sectoren is het grootste knelpunt: een te volle ontwikkelagenda en projectenkalender



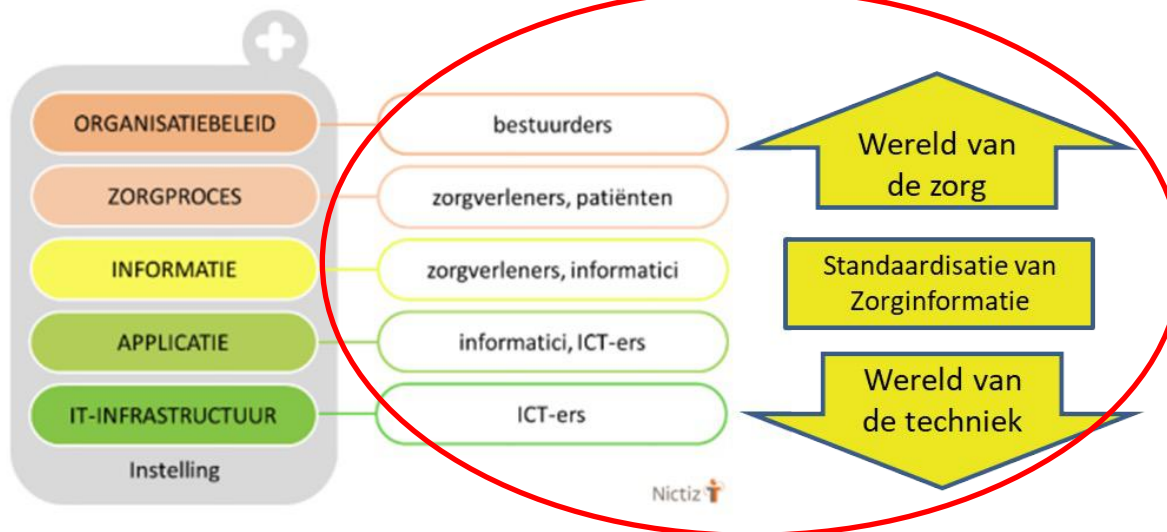
Nictiz vijfagen model* en actoren

Op alle niveaus zal iets moeten gebeuren



Op alle niveaus zal iets moeten gebeuren voor de readiness van de elektronische gegevensuitwisseling (E-overdracht, PGO). Het is van belang om breed te kijken naar de actoren die hier binnen een zorgorganisatie bij betrokken zijn.

Nictiz vijfagen model en de actoren



*voor een gedetailleerde uitleg van het 5-lagen model van Nictiz zie Nictiz.nl



Wat kunnen leden doen om zich voor te bereiden op PGO en E-Overdracht?



Aandachtspunten Informatie overdracht in de Care

Beveiliging

- ✓ Beveiligde email consequent toepassen
- ✓ Voldoen aan NEN normering (7510, 7512, 7513, ...)
- ✓ Voldoen aan eisen GBZ (Goed Beheerde Zorgsystemen) van Nictiz

Wet & Regelgeving

- ✓ Voldoen aan privacywetgeving AVG
- ✓ Voldoen aan Wet cliëntenrechten zorg
- ✓ Voldoen aan Wegiz: Wet elektronische gegevensuitwisseling in zorg

Organisatie beleid	✓ Ambitie en prioriteit PGO en E-Overdracht bepalen → voorloper of trendvolger? ✓ Keuze maken samenwerking in de regio → wel of niet aanhaken bij regio samenwerkingsverband ✓ Visie op invulling regiefunctie cliënt & verwant → samenhang PGO t.o.v. Cliëntportaal bepalen
Zorg proces	✓ Uitwerken nieuw overdrachtsproces met E-Overdracht (van synchroon naar asynchroon) ✓ Uitwerken nieuw proces voor ondersteuning cliënten & verwanten met PGO en/of Cliëntportaal ✓ Scholing nieuwe werkwijze informatie overdracht tussen professionals en cliënten & verwanten
Informatie	✓ Actieve sturing op juiste vulling en datakwaliteit in clientdossier (met normering) ✓ Omzetting van 'niet standaard' media en bestandsformaten naar PDF/A via één medium ✓ Omzetting van ongestructureerde data naar gestructureerde data → steeds meer borgen ZIB's
Applicatie	✓ Contracteren leveranciers die (gaan) voldoen aan open API's en landelijke standaards ✓ Externe maatwerk koppelingen omzetten naar landelijke HL7-FHIR standaarden ✓ Interne maatwerk koppelingen tussen applicaties vervangen door open API's
IT-Infra structuur	✓ Regionale afstemming groeipad en fasering E-Overdracht ✓ Aansluiting op noodzakelijke voorzieningen: MITZ – DVZA – TVS ✓ Gefaseerde aansluiting regionale en landelijke infrastructuur: LSP – NUTS – XDS

© Advisaris – Vrij naar Nictiz 5-lagen model Elektronische informatie voor gezondheid en zorg





Perspectief: hoe komen we tot een overzichtelijke fasering met draagvlak?



Fasering optimaliseren E-overdracht in de Care

Wat is

icht?





Tips voor CIO-ICT managers

1. Verken een (structurele) regionale afstemming met ketenpartners -> 'Regionale Samenwerking Organisatie'. Nu veelal zijn alleen Z'huis, GGZ, VVT, HAP's, apotheek betrokken
2. Start een actief programma voor 'gluren bij de burenen': grotere zorgorganisaties en ketens zijn beter uitgerust voor innovator rol
3. Pas op misvatting: alleen ICT leveranciers moeten de systemen aanpassen.... Je hebt intern ook de nodige voorbereidingen te doen!
 - Wees kritisch op maatwerk: ketendata moet wel eenduidig op de juiste plek staan!
 - Ontwikkel een dashboard voor de kwaliteit van relevante data-> juiste data is een vereiste bij ketencommunicatie!
 - Overdrachtsprocessen veranderen als je een 'koude' systeem overdracht hebt gerealiseerd!
 - Spring niet in een keer over '2,10 meter' heen: en kijk of je met betere procesafspraken en standaardisatie van het bestandformaat al verbeteringen kan doorvoeren
 - Neem je onderaannemers mee! -> NEN7510 en goed beheerde zorgsystemen



Contactgegevens

Voor nadere informatie of een kopie van de onderzoeksrapporten en cliëntjourney's:



Email: hellemans.herman@advisaris.nl

Mobiel: 06-51204991

Bezoekadres:

Leidse Rijn 45
3454 PZ Utrecht

Telefoon: 030-6661751

Email: info@advisaris.nl

Web: www.advisaris.nl



Bijlage 1

Beschikbare onderzoeksrapporten

1. Onderzoek readiness elektronische gegevensuitwisseling (E-overdracht, PGO)



2. Onderzoek uitgangspositie en scenario's medicatieproces : Groeifasen model 'op weg naar MP9/Medicatie Overdracht'



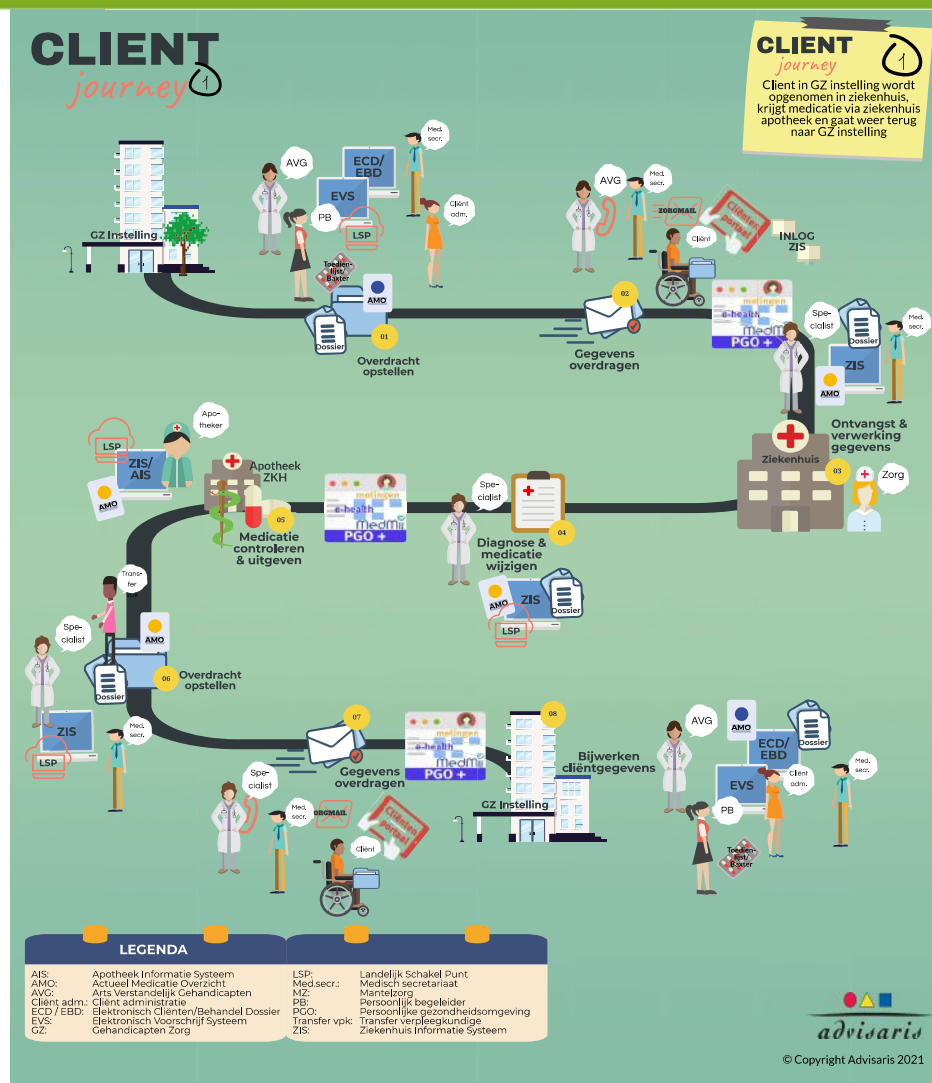
Bijlage 2

Visualisatie Cliëntjourneys Gehandicaptenzorg (GHZ)

Visualisatie overdrachtsprocessen tussen professionals en met cliënt-verwanten

Hiernaast een voorbeeld van de uitwerking van cliëntreizen waarin de informatieoverdrachtmomenten visueel zijn gemaakt tussen de professionals als ook met de cliënt met als focus E-Overdracht, medicatieproces en PGO in de keten.

Een krachtig hulpmiddel voor bewustwording, vastlegging, analyse en communicatie





Bijlage 2

Overzicht Cliëntjourneys Gehandicaptenzorg (GHZ)

Visualisatie
overdrachtsprocessen
tussen professionals en met
cliënt-verwanten

Totaal zijn er 17 cliëntjourneys voor de
gehandicaptenzorg uitgewerkt waarin de
informatieoverdrachtmomenten visueel
zijn gemaakt tussen de professionals als
ook met de cliënt met als focus E-
Overdracht, medicatieproces en PGO in
de keten.

Een krachtig hulpmiddel voor het
bespreken van verbetergebieden. Het
helpt bij de bewustwording, vastlegging,
analyse en communicatie





Bijlage 3

Legenda afkortingen (langdurige) zorg

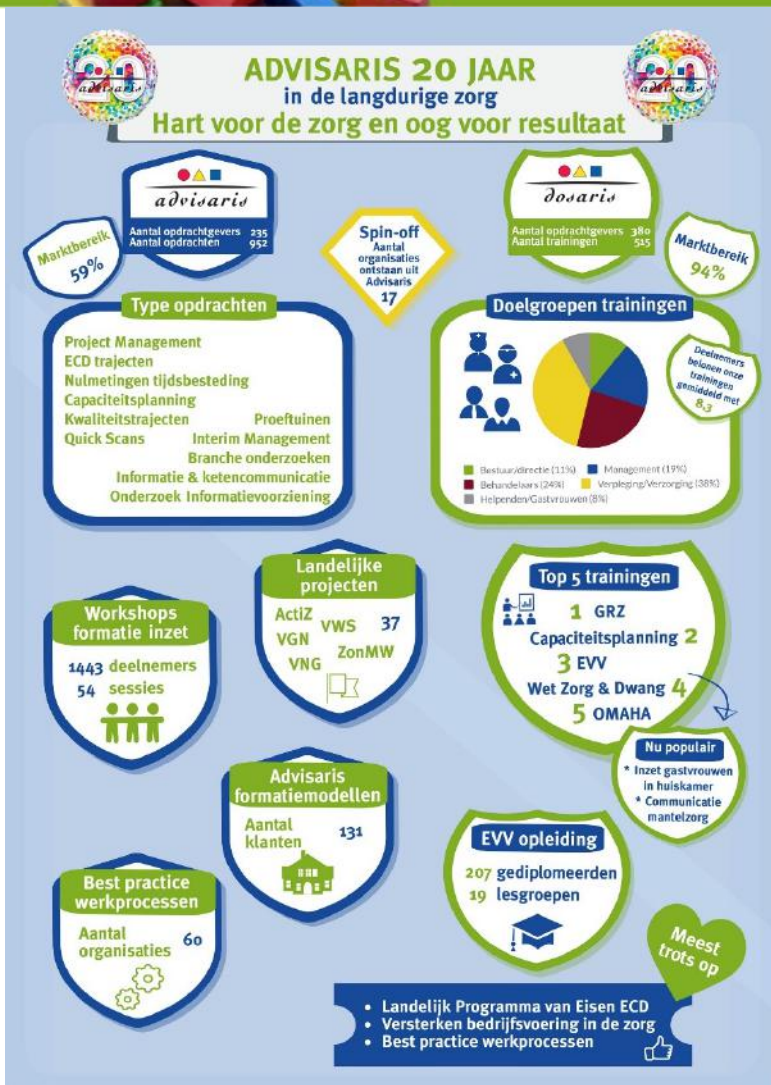
AIS: Apotheek Informatie Systeem
AMO: Actueel Medicatie Overzicht
API: Application Programming Interface
AVG: Algemene Verordening Gegevensbescherming
AVG-er: Arts Verstandelijk Gehandicapten
CIO: Chief Information Officer
CRM: Customer Relation Management
DVZA: DienstVerlener ZorgAanbieder
EBD: Elektronisch Behandel Dossier
ECD: Elektronisch Cliënten Dossier
E-Overdracht: Elektronische Overdracht
ETR/ETDS: Elektronische Toedien Registratie Systeem
EVV: Eerst Verantwoordelijk Verzorgende
EVS: Elektronisch Voorschijf Systeem
GBZ: Goed Beheerd Zorgsysteem
GGZ: Geestelijke Gezondheid Zorg
GHZ/GZ: Gehandicapten Zorg
GRZ: Geriatrische Revalidatie Zorg
HA: Huisarts
HAP: Huis Artsen Post
HIS: Huisartsen Informatie Systeem

HL7: Health Level 7
LSP: Landelijk Schakel Punt
MIC: Melding Incident Cliënten
MITZ: is een Online toestemmingsvoorziening met de mogelijkheid voor cliënten om hun toestemmingen op één plek vast te leggen
MZ: Mondzorg
PB: Persoonlijk Begeleider
PDF-A: (Portable Document Format Archivable),
Standaard bestandsformaat uit Medmij standaarden
PGO: Persoonlijke Gezondheid Omgeving
POH: Praktijkondersteuner bij de Huisarts
RSO: Regionale Samenwerking Organisatie
SO: Specialist Ouderengeneeskunde
TVS: Toegang Verlening Service
VVT: Verpleeg Verzorging Thuiszorg
WMO: Wet Maatschappelijke Ondersteuning
XDS: Cross-Enterprise Document Sharing
ZIB: Zorg Informatie Bouwsteen
ZIS: Ziekenhuis Informatie Systeem
ZKH: Ziekenhuis



Bijlage 4

Profiel Advisaris



- ✓ Objectief en Onafhankelijk
- ✓ 'Hart voor de zorg en oog voor resultaat'
- ✓ Gespecialiseerd (>20 jaar) in (langdurige) zorg
- ✓ Ervaring met grote en complexe zorgorganisaties
In de gehandicaptenzorg en ouderenzorg
- ✓ Expert in optimalisatie processen & ECD systemen
- ✓ Meer dan 150 ECD selecties en implementaties
begeleid in gehandicaptenzorg en ouderenzorg
- ✓ Kenniscentrum van alle ECD systemen
(plussen en minnen leveranciers en ECD systemen
marktverschuivingen, marktaandeel, roadmaps)
- ✓ Focus op zorg, bedrijfsvoering en informatisering
- ✓ Focus op reductie adm. lasten en regelarme zorg
- ✓ Focus op verbetering en innovatie van de zorg
- ✓ Bibliotheek best-practice zorgprocessen
- ✓ Ervaring met administratie- en declaratieprocessen
- ✓ Ruime ervaring met alle cliënt doelgroepen en
dossiervoering (ordenings- en classificatie systemen)



Bijlage 5

Overzicht betrokken organisaties bij onderzoek

1. Geraadpleegde ketenpartners en uitvoeringinstanties m.b.t. PGO en E-Overdracht:

- VGN; ACTIZ ; Zorgthuisnl; V&VN; VZVZ; Nictiz; Bureau InZicht; Lopende programma's van regionale samenwerkingsverbanden (RSO's).

2. Betrokken leden ActiZ, VGN, Zorgthuisnl bij enquête en interviews:

- Meegewerkt aan vragenlijst/enquête: ca. 360 medewerkers en 178 zorgorganisaties
- Meegewerkt aan kwalitatief interview: Land van Horne; Proteion; ASVZ; Carantegroep; WZG Samen; Buurtzorg; De zorgspecialist; D.O.Z.-Thuiszorg; Joris Zorg; SGL-zorg; Zorggroep Sint Maarten; Evita Zorg; TSN-Thuiszorg; Carint Reggeland; Zuidwester; Florance; Robert Coppes Stichting; Ipse de Bruggen; Bartholomeus; de Merwelanden; Quarijn; Cello; Avian Thuiszorg; Hartekampgroep; Catharina stichting.

3. Geraadpleegde ICT leveranciers die direct betrokken zijn bij PGO en E-Overdracht bij zorgorganisaties:

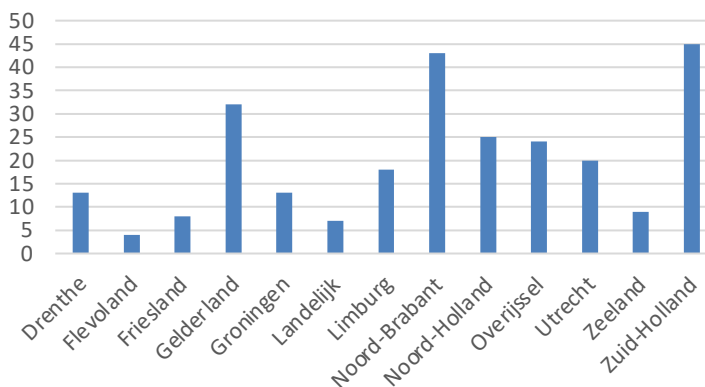
- ECD-EBD-PGO Leveranciers: Tenzinger-Fierit (Plancare, Cura); Nedap (ONS), Adapcare (Pluriform), Pink Roccade (Caress), Gerimedica (Ysis); SDB (SDB ECD); Ecare (Puur); Quli (Quli); KPN Healthcare.



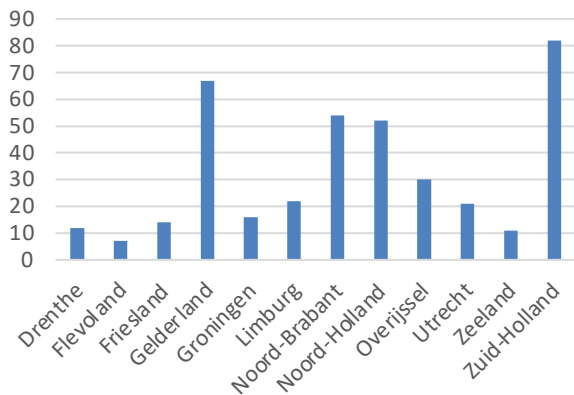
Bijlage 5

Spreiding deelgenomen leden

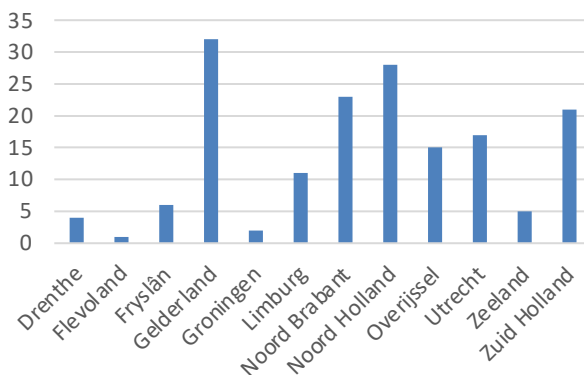
Provinciale verdeling respondenten



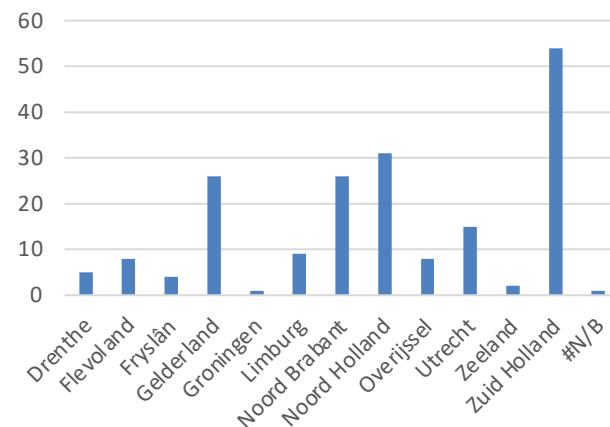
Provinciale spreiding ActiZ leden



Provinciale spreiding VGN leden



Provinciale spreiding ZorgthuisNL

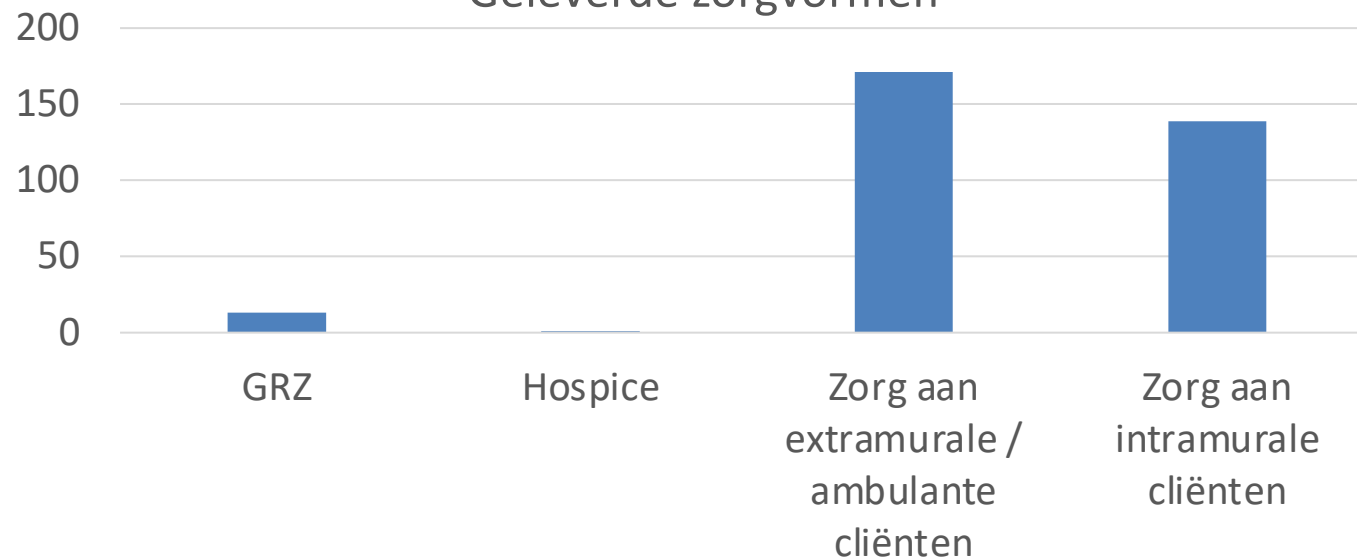




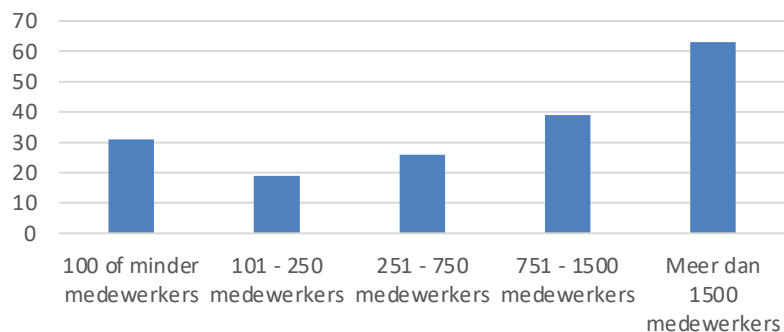
Bijlage 5

Aard en omvang deelgenomen leden

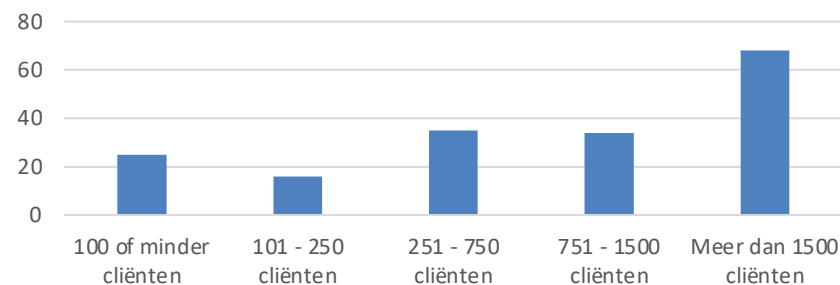
Geleverde zorgvormen



Verdeling aantal medewerkers



Verdeling aantal cliënten





Bijlage 5

Deelgenomen leden naar functie

Top 10 invullers van de vragenlijst

