



programma Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg

Nieuwsbrief Gegevensuitwisseling

#3 | September 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

- Komt een patiënt bij de dokter. En dán?
- Het Team en de Mensen eromheen: BgZ
- Geboortezorg en Jeugdgezondheidszorg aan de slag
- Even voorstellen: Strategisch Adviseur Zorgveld
- Van kernvragen tot Startnota: een kijkje in de keuken van VWS
- Kijk- en leestips om even bij te komen (plus een doe-tip)
- Nu al voorpret: volgende keer...

Komt een patiënt bij de dokter. En dán?

'Dokters zouden bewuster hun bedrijf moeten voeren'

Een spreekuur draaien met dikke kartonnen dossiers waarvan altijd wel een deel zoek is, dat herinnert Arthur Gerritsen van der Hoop zich nog goed uit zijn tijd als chirurg. Dat kan en moet nu echt anders, zegt hij: "De zorg staat bol van de technologie: MRI's, CT-scans, laserbehandelingen, bestralingen. Het is onvoorstelbaar als de informatieverwerking dan nog uit het jaar nul stamt." De oprichter van zelfstandig behandelcentrum Keizer Kliniek vertelt over hun primeur en over CNS connect, het elektronisch patiëntendossier (epd) zonder geheimen voor de patiënt. "Aan het einde van iedere dag zetten we de rapportages van dokters live in het patiëntportaal."



Hij is er terecht trots op: de wereldwijde primeur van het eerste volledig geautomatiseerde en geanonimiseerde onderzoek in de gezondheidszorg is voor de Keizer Kliniek. Die deed in 2017 en 2018 voor het LUMC het onderzoek Scoop, naar de psychische effecten van deelname aan een darmkankerbevolkingsonderzoek. Gerritsen van der Hoop: "Dat onderzoek ging volledig via ons patiëntportaal. Daarin legden de deelnemers hun medewerking vast en vulden ze vragenlijsten in. Een vragenlijst vooraf en daarna weer één na acht dagen, drie maanden en zes maanden na het bevolkingsonderzoek. In het portaal kunnen de deelnemers ook hun eigen antwoorden terugzien. De participatie aan Scoop was met ruim vijfduizend deelnemers hoog. En de meeste mensen die eraan begonnen, deden tot en met de laatste vragenlijst mee." De onderzoekers kregen de data kant-en-klaar, niet-herleidbaar aangeleverd.

Arts en ICT

Zo'n onderzoek is mogelijk dankzij CNS (Central Nervous System) connect, het epd dat de kliniek zelf ontwikkelde. "Bij gebrek aan andere epd's met een logische opbouw, want een epd moet intuïtief zijn. En bij gebrek aan epd's waarin meerdere dokters kunnen werken. Dat vinden wij juist belangrijk, het multidisciplinair werken." Vanaf dag één had de kliniek een ICT'er in dienst. "Volstrekt belachelijk voor zo'n kleine organisatie." Maar het was niet alleen een kwestie van een ICT'er aan het werk zetten. "Je moet de belangrijkste gebruikers, de dokters, vanaf het begin meenemen. Dus hebben we alle dokters aan een grote vergadertafel gezet en afgesproken wat ze willen vastleggen, waar het epd aan moet voldoen. Dat begint met de belangrijkste vraag: 'Er komt een patiënt bij de dokter en wat gebeurt er dan?' Bij alle nieuwe initiatieven is dat de eerste vraag die we beantwoorden. Pas daarna wordt het epd gemaakt, conform het zorgproces."

"Dat vinden wij juist belangrijk: multidisciplinair werken"

Onleesbare krabbels

Wat Gerritsen van der Hoop altijd stoorde, naast de dossiers op papier die ook nog eens incompleet waren, was het gebrek aan voorinformatie. "Daardoor was de eerste afspraak van een patiënt bij een medisch specialist altijd verloren tijd. De patiënt kwam met een verwijzing waarop een paar onleesbare krabbels stonden, meer niet. Dat moest anders, vonden wij." Daarom bereidt CNS connect de contactmomenten voor, zoals die eerste afspraak. De patiënt krijgt bijvoorbeeld vóór de intake al een vragenlijst. "Het systeem waarschuwt wanneer de vragenlijst in het portaal moet staan. Het meldt ook op vaste momenten na een operatie dat het tijd is voor een controle."

Transparant

In het portaal ziet de patiënt zijn dossier met alles erop en eraan: rapportages, foto's, afspraken, vervolgtrajecten, brochures, verwijzingen naar websites, je kunt het zo gek niet bedenken. Het zal voor menig arts even wennen zijn, weet Gerritsen van der Hoop; zowel de transparantie als het invullen van het epd.

"Een van de problemen met ICT-toepassingen is dat als bestuurders ze wel (mondjesmaat) willen, dokters erop tegen zijn; die voelen zich gecontroleerd. Al geldt dat voor de jongere generatie al minder. Die is transparantie gewend. Onze artsen weten niet beter, want vanaf dag één hebben wij onze patiënten volledige inzage gegeven in hun dossier. Uitslagen zijn dan uiteraard al met de dokter besproken."

Regie

Transparantie dus, en ook de regie bij de patiënt. Om dat te illustreren vertelt Gerritsen van der Hoop hoe een verwijzing naar een arts in een ander ziekenhuis gaat. "Wij zetten de verwijzing klaar in het portaal. De patiënt krijgt een e-mail waarin staat dat er een machtiging klaarstaat. Hij logt in op het portaal en geeft akkoord (of niet). Bij een akkoord stuurt ons systeem een e-mail met daarin een link naar de afdeling waarnaar wij verwijzen. Die afdeling komt via de link op onze server waar wij de informatie naartoe sturen. Het wachtwoord daarvoor krijgen ze apart van ons."

Epd pusht informatie

"Er wordt dus geen verbinding gemaakt met ons epd, maar ons epd pusht de specifieke informatie van de betreffende patiënt naar de server. Dat is éénrichtingverkeer. De informatie wordt verwijderd zodra die is opgehaald en staat per definitie maximaal twee dagen op de server. Als die afdeling de verwijzing niet ophaalt, nemen wij contact op. De patiënt krijgt een bericht in zijn portaal zodra zijn verwijzing is geaccepteerd, inclusief de contactgegevens voor de afspraak."

"In het portaal ziet de patiënt zijn dossier met alles erop en eraan"



“Het meeste denkwerk zit in het vertalen van je bedrijfsproces naar ICT-ondersteuning”

Two-step DigiD

Het beveiligingsniveau van connect is two-step DigiD, dus tweestaps-authenticatie met DigiD. De patiënt logt in met DigiD, bijvoorbeeld met de app en moet naast een wachtwoord nog op een andere manier toestemming geven. Na al deze technische details concludeert Gerritsen van der Hoop dat die technologie allemaal heel mooi is, maar een middel, geen doel.

“Het meeste denkwerk zit in het vertalen van je bedrijfsproces naar ICT-ondersteuning. We zien bij ziekenhuizen dat ze hun bedrijfsprocessen vaak ze niet helder op het netvlies hebben. Een ziekenhuis is een bedrijf en dokters zouden dat bedrijf bewuster moeten voeren.”

Het Team en de Mensen eromheen: BgZ

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



Mitch Versloot (33)

Een van de drie procesbegeleiders/moderatoren van het Team Gegevensuitwisseling VWS
m.versloot@minvws.nl

Dossiers

Uitwisseling van de Basisgegevensset Zorg (BgZ)*

Wat doe je?

Samen met het zorgveld inventariseer ik per gegevensuitwisseling wat mogelijk is en nog nodig is op de verschillende lagen van [het interoperabiliteitsmodel](#) om landelijk tot elektronische uitwisseling te komen. Nu doe ik dat dus voor de BgZ. De uitkomst hiervan is input voor het wetgevingstraject: hoe, wanneer en met welke standaarden kan een gegevensuitwisseling verplicht worden. Daarnaast stimuleer ik waar mogelijk de realisatie van gegevensuitwisselingen, bijvoorbeeld door de verschillende belanghebbenden samen te brengen en op concrete afspraken te sturen. Tot slot let ik op de samenhang over gegevensuitwisselingen heen, om te voorkomen dat afspraken binnen één sector uitwisseling met een andere sector in de weg gaat zitten.

Waarom vind jij het programma belangrijk?

Gebrek aan uitwisseling van gegevens in de zorg leidt tot fouten, tijdverlies en frustratie. Ik maakte dit zelf pas nog mee: ik moest twee maanden wachten op een onderzoek, omdat mijn dossier eerst per post moest worden verstuurd. En ik spreek geregeld zorgverleners die vertellen over frustraties en een gevoel van onmacht dat we in Nederland gegevensuitwisseling in de zorg nog niet beter hebben georganiseerd. Dit vraagt om samenwerking tussen veel verschillende partijen. Dat is op zich al een uitdaging, omdat organisaties verschillende perspectieven en soms ook verschillende belangen hebben. Maar we hebben allemaal belang bij betere uitwisseling van gegevens in de zorg. Daarom zou het fantastisch zijn als we dit de komende jaren samen voor elkaar krijgen. Ik hoop dat we het over een tijd gek vinden dat elektronische gegevensuitwisseling in de zorg ooit - in het digitale tijdperk - niet de norm was.

Als Mitch niet werkt... Het liefst sport ik zo veel mogelijk (judo, crossfit, hardlopen, fietsen). Daarnaast houd ik erg van reizen, daarom gaan mijn vriendin en ik er zo vaak mogelijk op uit. Maar de komende maanden gaat mijn vrije tijd voornamelijk naar de verbouwing van ons eerste eigen huis!

* De BgZ is een pakket met zogeheten informatiebouwstenen, zoals 'contactgegevens' en 'medicatiegebruik', ontwikkeld vanuit het programma [Registratie aan de Bron](#). De bouwstenen in dit pakket zijn voor veel - en misschien wel alle - zorgvragen relevant. Je kunt de BgZ zien als een patiëntensamenvatting. Daarom betekent uitwisseling van de BgZ een grote stap richting gehele elektronische gegevensuitwisseling binnen de zorg.



Geboortezorg en JGZ aan de slag

Geboortezorg en jeugdgezondheidszorg willen stappen blijven maken, ook al staat hun gegevensuitwisseling niet op de 'lijst van vier'

Een prachtig initiatief kunnen wij niet onopgemerkt voorbij laten gaan: op 2 oktober was de bijeenkomst 'Digitale Gegevensuitwisseling jeugdgezondheidszorg & geboortezorg: kansen en uitdagingen'. Daar waren vertegenwoordigers vanuit de geboortezorg, leveranciers, RSO's (regionale samenwerkingsorganisaties) en JGZ (jeugdgezondheidszorg). Samen keken en kijken ze wat er nog moet gebeuren om digitaal gegevens uit te wisselen. Deze bijeenkomst is georganiseerd door JGZ-partijen (NCJ, ActiZ Jeugd en GGD GHOR Nederland) samen met CPZ en de VIPP BabyConnect. We vroegen de organisatoren naar hun motivatie en wensen voor de toekomst.

Eerst een stukje recente geschiedenis: begin van het jaar was er de [eerste concept-Roadmap](#) met dertien gegevensuitwisselingen. Daarvoor onderzochten wij, samen met het zorgveld, of en wanneer ze bij wet verplicht digitaal uitgewisseld kunnen worden. Daar stond ook de uitwisseling tussen geboortezorg en JGZ op. In juli besloot het Informatieberaad Zorg tot de focus op vier al lopende, sector overstijgende trajecten: uitwisseling van de Basisgegevensset Zorg (BgZ), Beelduitwisseling, Digitaal Receptenverkeer en Verpleegkundige Overdracht. Dat lees je in de [derde brief Gegevensuitwisseling](#) van minister Bruins. Daarnaast blijft VWS de digitale uitwisseling in de gezondheidszorg stimuleren met VIPP-programma's.

Geboortezorg en JGZ willen stappen blijven maken, ook al staat hun gegevensuitwisseling niet op de lijst van vier.



College Perinatale Zorg

Het CPZ is de netwerkorganisatie die zich inzet voor integrale zorg en preventie rond zwangerschap en geboorte.

Marleen Kruijt, senior beleidsadviseur: "Een van de grootste verlangens van de betrokken partijen is digitale gegevensuitwisseling. Dat is echt een heftige wens, dus daar moet je voor gaan. Bij CPZ staan alle lichten op groen en dat is ook op bestuurlijk niveau uitgesproken. Voor integrale samenwerking tussen onder meer verloskunde, gynaecologie en kraamzorg is het essentieel dat je gegevens kunt uitwisselen. In het kader van onze preventie-agenda is het samenwerken met JGZ ook heel belangrijk. Op verschillende niveaus komen nu coalities tot stand."

"Alle lichten voor digitale gegevensuitwisseling staan bij ons op groen"

"Bij een samenwerking tussen zo veel partijen is het belangrijk dat je zorginhoudelijk op één lijn zit. Je moet ook uitspreken dát je wilt samenwerken, en bespreken wat je wilt uitwisselen. Dat zijn de eerste vereisten. Wij zijn zover!"

Het VIPP BabyConnect is het landelijk actieprogramma voor het gebruiksvriendelijk uitwisselen van informatie in de geboortezorg tussen cliënten en zorgverleners, en zorgverleners onderling.

Babyconnect

Susan Osterop, programmamanager: "Ons uitgangspunt is dat de zwangere centraal staat. Als wij bijvoorbeeld in de praktijk de digitale gegevensuitwisseling tussen professionals testen, dan heeft de zwangere daarbij een stem. Dus zij heeft iets te zeggen over de uitwisseling tussen verloskundige en JGZ. Het nieuwe is om die stem te laten horen en mede bepalend te laten zijn. Het duurt dan even voordat je iedereen mee hebt. Dat is logisch, want de relatie tussen de verloskundige en de zwangere is anders dan tussen de moeder en JGZ. In het eerste geval is er een behandelrelatie, in het tweede gaat het om een kinddossier."

"Bij digitale gegevensuitwisseling staat bij ons de zwangere altijd centraal"

"In de praktijk wordt op regionaal niveau al aan coalities en samenwerking gebouwd om gegevensuitwisseling mogelijk te maken. Daar zijn ook de JGZ-organisaties bij betrokken. Het bijzondere van de bijeenkomst is dat we samen kijken wat nodig is. Alle gebruikersgroepen op het gebied van JGZ en geboortezorg zijn vertegenwoordigd."



Het NCJ is het innovatie- en kenniscentrum voor de JGZ-sector. Aan het woord is Tanja Geerdes-Maas, adviseur en arts maatschappij & gezondheid: "We hebben veel energie gekregen van de brief in december van minister Bruins, van onze pitch én van het feit dat onze gegevensuitwisseling op de eerste concept-Roadmap terechtkwam. Niet alleen wij bij NCJ, maar ook brancheorganisaties ActiZ Jeugd en GGD GHOR Nederland. Samen ondersteunen we de JGZ-professionals bij hun werk."

"Wij hebben veel energie gekregen van de brief in december van minister Bruins ..."

... het is logisch om nu door te gaan"

"Het is logisch om nu door te gaan, omdat het belang zo groot is voor alle 170.000 kinderen die per jaar worden geboren. Op de bijeenkomst zijn veel partijen vertegenwoordigd, onder andere leveranciers, JGZ-professionals, verloskundigen, kraamverzorgenden, het RIVM en VWS. Al deze mensen zien het belang van deze gegevensuitwisseling, dat is heel positief. Het wordt vooral een praktische uitdaging: hoe gaan we het regelen? Alleen al in de JGZ zijn zes leveranciers. Daar komen nog de leveranciers in de verloskunde en kraamzorg bij. Na 2 oktober hopen we duidelijkheid te hebben over wat er nog moet gebeuren. De gegevensset van de uitwisseling tussen verloskunde, kraamzorg en de JGZ ligt er in ieder geval al."

Even voorstellen: de Strategisch Adviseur Zorgveld



Ingrid de Pagter (57)

i.d.pagter@minvws.nl startte op 1 oktober als Strategisch Adviseur Zorgveld bij het team Gegevensuitwisseling.

Wat ga je doen?

"Vanuit het programma Gegevensuitwisseling Zorg ben ik de strategische gesprekspartner met het zorgveld voor zowel de bestuurders van koepelorganisaties, hun leveranciers, als ook de zorgprofessionals. Ik zie het als mijn opdracht om vroegtijdig te signaleren wat het zorgveld nodig heeft, waar beweging stagneert en waar de energie bruist, met als doel om samen met het team draagvlak te creëren voor het beleid en om oplossingen aan te dragen voor knelpunten."

Wat heb je hiervoor gedaan?

"Vanaf de start van mijn loopbaan heb ik bij of voor maatschappelijke organisaties gewerkt. De eerste 17 jaar was dat vooral als leidinggevende in de gezondheidszorg, zowel intra- als extramuraal. De 21 jaar daarna deed ik grote veranderingen en saneeropdrachten voor onder andere de Veiligheidsregio Gelderland Zuid, de koepelorganisatie Ambulancezorg Nederland en de sector Openbare Orde & Veiligheid, Rampenbestrijding en crisisbeheersing. Vanaf 2006 deed ik dit vanuit mijn eigen consultancybedrijf en was ik betrokken bij landelijke, multidisciplinaire programma's als programmamanager, projectleider en strategisch adviseur. C2000, het digitale communicatienetwerk voor de hulpverleningsdiensten, was bijvoorbeeld een van de projecten waar ik als liaison tussen de koepelorganisatie enerzijds en VWS en BZK anderzijds bij betrokken was."

"Vanaf 2012 kan ik daar de lokale politiek en het openbaar bestuur aan toevoegen. Eerst als raadslid en daarna als wethouder met de portefeuille economie, mobiliteit en werkgelegenheid. Vanuit mijn wethouderschap heb ik ook een aantal bestuurlijke nevenfuncties bekleed."

Lees verder ⇨

Ingrid de Pagter - vervolg

Waarom koos je voor deze functie?

"De herkenning! In deze functie kan ik al mijn kennis en ervaring kwijt. Wat mij erg aanspreekt is de politieke context, de complexiteit en de vele spelers."

Als Ingrid niet werkt.... "Ik ben altijd veel aan het werk geweest dus echt tijd voor hobby's heb ik nooit gehad. Mijn gezin geeft me veel energie en ik kan echt uitkijken naar de momenten waarop we met de hele familie gezellig samen koken en eten. Als mijn twee volwassen kinderen bellen dat ze langs willen komen, maak ik daar altijd tijd voor vrij. Verder ben ik een 'mooi-weer' skiër en genieten we van de mooie wandelgebieden in Gelderland."



Van kernvragen tot Startnota... Een kijkje in de keuken van VWS

Ons allerhoogste doel is de juiste zorg op de juiste plek. Daarvoor moet ook de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar zijn. Om dat te bereiken heeft VWS bijvoorbeeld de versnellingsprogramma's voor informatie-uitwisseling tussen patiënt en professional (de VIPP-programma's), zijn er in de Hoofdlijnakkoorden middelen gereserveerd voor de transformatie naar digitaal werken, ondersteunt het ministerie het zorgveld bij de nieuwe Richtlijn Medicatieproces en helpen wij mee in bijvoorbeeld het EPD-convenant. Dit jaar is hier het programma Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg aan toegevoegd. Binnen het programma werken wij onder andere aan herijking van de publieke rol qua standaardisatie, standaarden, opschalen naar de minister bij escalatie, en....een wettelijke verplichting.

De afgelopen maanden hebben we samen met het veld hard gewerkt aan de inhoud: het hoe, wat en wie. Ook komende tijd zijn we daar druk mee. En niet alleen ons team en het veld, maar ook juristen en beleidsmedewerkers van VWS. Een wetgevingstraject verloopt volgens een vast stramien. Een van de onderdelen is de zogeheten Startnota en daar vertellen we graag iets over. Maar eerst...



Waarom ook alweer een wet?

Sinds 2011, toen de Eerste Kamer met de Motie Tan bepaalde dat de digitalisering moest worden overgelaten aan het zorgveld, zijn zorginstellingen massaal bezig met het digitaliseren van hun eigen processen. Het leek erop dat de gegevensuitwisseling daarna makkelijker zou worden, maar dat blijkt niet het geval. Vandaar de oproep aan de minister eind 2018 om regie te gaan voeren op elektronische gegevensuitwisseling. Onder het motto 'als je doet wat je altijd al deed,

krijg je wat je altijd al kreeg' kondigde Bruno Bruins een aantal maatregelen aan. Waaronder een wettelijke verplichting als extra steuntje in de rug. Alleen al de aankondiging van de wet leidde tot het weer op gang komen van gesprekken tussen zorgverleners en hun leveranciers, oplaaiend vuur op lopende digitaliseringstrajecten en nieuwe energie om dingen door ketens heen samen aan te pakken. Zie bijvoorbeeld de eerdere artikelen over het MDO Oncologie (zomereditie) en het initiatief van de Jeugdzorg en JGZ (eerder in deze nieuwsbrief).



Startnota

Wat die wet betreft is de planning ambitieus: volgend jaar moet het wetsvoorstel in de Tweede Kamer liggen, aldus de minister in zijn [derde brief](#) van afgelopen juli over Gegevensuitwisseling. Dat betekent eerst de Startnota schrijven en dan een consultatie-

ronde houden. De Startnota is het document waarin je uitlegt waarom een wet er eigenlijk moet komen, door deze zeven vragen te beantwoorden:

1. Wat is de aanleiding?
2. Wie zijn betrokken?
3. Wat is het probleem?
4. Wat is het doel?
5. Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?
6. Wat is het beste instrument?
7. Wat zijn de gevolgen?

Op basis van de Startnota kunnen de wetgevingsjuristen aan de slag met het daadwerkelijk schrijven van de wet.

In september hadden we onder meer twee heisessies met VWS-collega's en collega's uit het veld om dieper in te gaan op een aantal vragen. Voor de inspiratie waren die sessies op een inspirerende plek: de Glazen Zaal in Den Haag, waar we ook een korte geschiedenisles kregen in en over de Portugese synagoge. Daar zagen we de oudste Tora-rol ter wereld, ruim 750 jaar oud. Over gegevensuitwisseling gesproken...

Voorbeelden uit de dagelijkse praktijk

Eén van de onderdelen van de tweede heisessie was de - op de realiteit gebaseerde - casus van de 79-jarige mevrouw Van Dijk. De volledige casus lees je onder dit artikel.

Casus mevrouw van Dijk (79) | van ziekenhuis naar verpleeghuis

Als de alleenstaande mevrouw Van Dijk over haar kat struikelt, breekt ze haar heup. In haar val haalt ze ook haar scheenbeen flink open aan de verwarming. Na een emotionele ambulancerit belandt ze op de eerste hulp van het ziekenhuis, waar de eerstehulparts constateert dat zij geopereerd moet worden. De operatie verloopt voorspoedig en als ze wakker wordt, is mevrouw Van Dijk de eigenaar van een nieuwe heup. Een dag later vertelt verpleegkundige Marius haar dat ze zal moeten revalideren in een verpleeghuis. De transferverpleegkundige van het ziekenhuis vindt een plek.

Overtypen in het ziekenhuis

Zowel de transferverpleegkundige als verpleegkundige Marius typen een deel van de informatie over mevrouw Van Dijk over uit het ziekenhuissysteem in het transfersysteem dat kan worden gebruikt voor de overdracht van ziekenhuis naar verpleeghuis. Sommige stukken tekst kunnen ze knippen en plakken; dat scheelt wat tijd, maar al met al is het een tijdrovende klus. Marius moet op drie verschillende plekken aanvinken dat mevrouw Van Dijk straks in het verpleeghuis een rollator nodig heeft.

De 'posttraumatische wondinfectie' op het scheenbeen van mevrouw Van Dijk typt Marius ook over in het transfersysteem. En hij schrijft dat mevrouw zelfstandig naar het toilet kan. Hij is moe, het was een lange werkdag, en hij ziet niet dat er had moeten staan dat ze niet zelfstandig naar het toilet kan.

Overtypen in het verpleeghuis

Het verpleeghuis krijgt alle informatie als pdf vanuit het transfersysteem: eerst het verzoek tot opname van mevrouw Van Dijk en daarna de uitgebreide overdracht. Die mails komen binnen in de algemene mailbox. De administratie stuurt het verzoek tot opname intern door, zodat de afdeling kan beoordelen of er plek is om mevrouw Van Dijk de juiste zorg te bieden. Het verzoek tot opname komt terecht bij verpleegkundige Kyra. Zij geeft aan dat het verpleeghuis plek heeft en het ziekenhuis stuurt



Die casus is één van de antwoorden op vraag 1 in onze Startnota. Mevrouw gaat van het ziekenhuis naar een verpleeghuis en we beschrijven de verpleegkundige overdracht.

Wij vroegen de deelnemers aan de heisessie welke gegevensuitwisselingen er in deze casus zijn en wat zij de minister zouden adviseren. Zo ontstaan inhoudelijk interessante discussies die ons helpen om de Startnota te schrijven.

De ideale Startnota is de memorie van toelichting bij een wetsvoorstel, dus het zou zomaar kunnen dat je de casus nog terug ziet.

vervolgens de uitgebreide overdracht. De algemene mailbox stroomt vol en de uitgebreide overdracht zit daar ergens tussen, maar Kyra krijgt 'm nooit onder ogen. Zij heeft dus alleen de beperkte informatie uit het opnameverzoek. Ze typt alles over in het verpleeghuissysteem en belt het ziekenhuis en de huisarts van mevrouw Van Dijk voor extra informatie. Dat kost haar een uur.

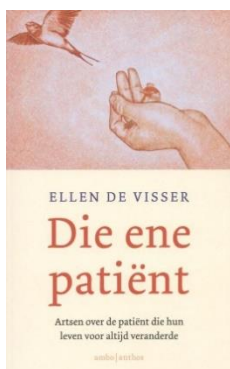
Mevrouw Van Dijk komt aan

Mevrouw Van Dijk schrikt een beetje als ze merkt dat Kyra er vanuit gaat dat zij zelfstandig naar het toilet kan, terwijl er niet eens een rollator beschikbaar is. Kyra belooft contact op te nemen met het ziekenhuis om te achterhalen waarom de rollator niet is aangevraagd. Kyra regelt met de afdeling dat mevrouw Van Dijk hulp krijgt bij toiletbezoek.

Een paar dagen later krijgt mevrouw Van Dijk last van haar scheenbeen; de wond begint te ontsteken. Kyra belt opnieuw het ziekenhuis en komt er tot haar schrik achter dat zij een andere interpretatie had van 'posttraumatisch wondinfectie'.

Kijk- en leestips om even bij te komen

Sneeuw is het: met van die miezerige regen, overstromde putten na de stortbuien en windvlagen waarvan je 's nachts gewoon wakker schrikt. Met deze heerlijke series en boeken schijnt er zon achter de wolken. Van ontroerend en hartverwarmend, tot indrukwekkend hilarisch...



Leestip #1 Die ene patiënt

In deze bundel van Ellen de Visser vertellen zorgverleners over de patiënt die hun leven voor altijd veranderde. Verhalen van een dokter of verpleegkundige over een patiënt die ze nooit meer vergeten en die hun kijk op hun vak en

het leven veranderde.

Van neuropsycholoog tot huisarts, de verhalen in deze bundel bieden een aangrijpende en leerzame inblik in de ziel van onze zorgverleners. Ze laten zien hoe leed, pijn, verdriet en vreugde bij elke verpleegkundige of arts hun sporen nalaten.

- > Als eBook voor nog geen € 5,00 als luisterboek vanaf € 12,99 en paperback voor € 39,99 [bij Bol.com](https://www.bol.com)



Leestip #2 Als Disney de baas was in uw ziekenhuis

Een klassieker die eigenlijk niet mag ontbreken in je boekenkast. Fred Lee legt op boeiende wijze het verband tussen compassie voor de patiënt, excellente organisaties en het krijgen van loyale patiënten.

Disneyland staat symbool voor gastvrijheid en klantvriendelijkheid. Dit boek onderzoekt wat we kunnen leren van de organisatie van Disneyland voor de manier waarop we onze ziekenhuizen organiseren. De auteur werkte aanvankelijk in een ziekenhuis en is nu manager bij Disneyworld.

- > Je koopt hem bij [Bol.com](https://www.bol.com) voor € 27,77



Leestip #3 Overleven

Ivan Wolffers onderzoekt waarom de mens onder alle omstandigheden overleeft, en waarvan dat ten koste gaat. Het is een pleidooi voor kwaliteit in plaats van kwantiteit, voor diversiteit bij mens, plant en dier, en voor biologische realiteitszin.

Overleven vloeit voort uit Wolffers' jarenlange werkzaamheden als arts en antropoloog, en is mede geïnspireerd door zijn joodse familiegeschiedenis en zijn ervaringen als kankerpatiënt.

- > Als eBook voor € 11,99 of gewoon lekker bladeren in papier voor € 20,00 [bij Bol.com](https://www.bol.com)

Kijktip #1 Charité at War

In 1943 worstelt het personeel van het Charité-ziekenhuis in Berlijn met de gevolgen van de Tweede Wereldoorlog en het eugenetische beleid van de nazi's.

Met vaccinproeven op kinderen, vrouwen die na hun zwangerschap toch echt geen arts moeten willen worden en dagelijkse dilemma's tussen mens en wetenschap.

> Een [Netflix Original](#) met 6 afleveringen van elk zo'n 50 minuten



Doe-Tip: Museum De Griffioen

Dit museum in het oude centrum van Delft heeft een unieke verzameling oude medische en verpleegkundige instrumenten. Dit in combinatie met een historische apotheek en een kamer gewijd aan Delftenaar Reinier de Graaf. De collectie geeft een prachtig beeld van de ontwikkeling in de geneeskunde.

Omdat de collectie een specialistisch karakter heeft, is het museum geopend voor rondleidingen op afspraak voor groepen vanaf 5 personen, van maandag tot en met zondag, zowel overdag als 's avonds. Aanvragen voor rondleidingen doe je [via de website](#).

Volgende keer Nu al voorpret...

In de volgende editie stellen we weer een aantal teamleden aan je voor en is er uitgebreid aandacht voor privacy- en toestemmingsvragen.

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. 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 Blacquièrre