



DOOR CONNIE TE GROTENHUIS

Hergebruik externe data binnen het eigen EPD: keuze Basisgegevenssets

Het digitaal uitwisselen van gegevens tussen verschillende zorgaanbieders ten behoeve van de patiëntenzorg is onderwerp van gesprek binnen de politiek én op de werkvloer. Roxanne van Zanden, implementatiecoördinator bij het EvA Servicecentrum van het Amsterdam UMC, onderzocht in het kader van haar masterthesis voor de masteropleiding Advanced Health Informatics Practice (AHIP)¹ van hogeschool Inholland welke onderdelen van de Basisgegevenssets Zorg (BgZ) voor artsen de meeste meerwaarde hebben in het zorgproces.

Als implementatiecoördinator houdt van Zanden zich binnen het Amsterdam UMC bezig met de implementatie van projecten rondom transmurale gegevensuitwisseling. Ze zorgt ervoor dat de beschikbare digitale uitwisselingsmogelijkheden op een goede manier geïmplementeerd worden, zodat deze ook worden gebruikt door de eindgebruikers.

Van Zanden: "Wat je helaas vaak ziet is dat er technisch mooie oplossingen bedacht worden, maar dat tijdens de implementatie hiervan blijkt dat de oplossingen niet goed aansluiten op het zorgproces of dat eindgebruikers het in de praktijk niet prettig vinden werken. Het meenemen van eindgebruikers bij het maken van keuzes in de ontwikkeling van zorg-ICT oplossingen is daarom erg belangrijk."

Onderzoeksopdracht

Van haar werkgever kreeg van Zanden, inmiddels Master of Science na afronding van de mas-

ter AHIP, de opdracht om voor haar masterthesis² te onderzoeken welke zes van de in totaal 18 BgZ-secties de meeste meerwaarde hebben voor het zorgproces. Zo kunnen goed onderbouwde keuzes gemaakt worden bij het prioriteren van de ontwikkeling en implementatie van de over te nemen BgZ secties in het EPD.

Hiermee kan vervolgens voldaan worden aan de eisen rondom het VIPP 5-programma, onderdeel van het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en professional (VIPP)³. VIPP 5 bestaat uit meerdere modules, waarbij module drie zich richt op de gegevensuitwisseling tussen zorginstellingen. Om te voldoen aan de voorwaarden van het programma en om recht te hebben op de subsidiegelden, moeten vóór juli 2023 zes vrij te kiezen BgZ-secties worden geselecteerd voor onderling hergebruik in het eigen EPD⁴. Naast het kiezen van de secties die de meeste meerwaarde opleveren, vond Van Zandens

opdrachtgever het belangrijk dat de mogelijkheid tot uitwisseling ook daadwerkelijk gebruikt zou worden.

"Het realiseren van de mogelijkheid om BgZ secties te kunnen overnemen in het EPD kost veel inspanning en geld", zegt Van Zanden hierover. "Daarom is het van belang dat er in de praktijk ook gebruik van gemaakt wordt. In de literatuur zie je terug dat als zorgverleners worden meegenomen in het uitdenken van zo'n idee én zelf kunnen aangeven hoe ze het willen of wat ze belangrijk vinden, ze het veel sneller gaan gebruiken. Vandaar dat ik een deelvraag hierover heb opgenomen in mijn masterthesis."

Resultaten

Uit het onderzoek van Van Zanden is een top zes gekomen van BgZ-secties die volgens de artsen de meeste meerwaarde hebben om overgenomen te worden in het EPD. Deze top

zes geldt zowel voor de artsen werkzaam binnen de acute zorg als voor artsen werkzaam binnen de reguliere zorg:

- Medicatie.
- Klachten en diagnoses.
- Allergieën.
- Behandelrestricties.
- Zorgverleners.
- Uitslagen.

Gelijktijdig met Van Zandens onderzoek heeft VWS landelijk een soortgelijk onderzoek laten uitvoeren waar zij zelf een rol in heeft mogen

vragen welke zes BgZ secties in de praktijk het meest nodig zijn om hun werk goed uit te kunnen voeren, kun je dat aangeven aan de ontwikkelaars, en zij kunnen daar dan rekening mee houden."

Tonen of overnemen

Van Zanden heeft in haar onderzoek meegenomen of er een voorkeur bestaat tussen het overnemen of alleen tonen van gegevens van externe zorgverleners. Bij tonen zijn gegevens zichtbaar in bijvoorbeeld een gekoppelde brief of pdf. Dit kost minder tijd dan overnemen. Het overnemen van gegevens brengt echter grote voordelen met

zich mee in de vorm van bijvoorbeeld beslissingsondersteuning.

"Wanneer je bijvoorbeeld een patiënt op de spoedeisende hulp bin-

NIET ALLE BgZ-SECTIES ZIJN EVEN RELEVANT OM MEE TE NEMEN

navullen. "Mijn werkgever heeft mijn onderzoeksvorstel gedeeld in een landelijke werkgroep. Ook binnen andere ziekenhuizen bestond namelijk de behoefte om in kaart te brengen welke zes BgZ-secties de meeste meerwaarde hebben voor het zorgproces. In het landelijke onderzoek zijn, net als in dat van mij, enquêtes uitgezet en interviews gedaan. In dit geval met verschillende zorginstellingen: dus niet alleen ziekenhuizen maar ook zelfstandige klinieken. Het leuke is dat de resultaten grotendeels overeenkomen."

Blij verrast

Van Zanden geeft aan blij verrast te zijn over het aantal artsen dat de door haar uitgezette enquête heeft ingevuld. "Een arts is met de patiënten bezig en wil doorgaans zo min mogelijk tijd doorbrengen achter de computer en zoveel mogelijk aandacht besteden aan de patiënt. Dat ik zoveel respons kreeg, zegt iets over het nut dat artsen zien in het onderzoek. Dat is ook wat ik in de opmerkingen van de enquête terug heb gekregen, zoals 'wat een goed initiatief' en 'fijn dat we onze mening kunnen geven en ik denk graag met je mee.'"

Uit de interviews blijkt volgens Van Zanden dat artsen het fijn vinden dat je ze meeneemt en dat ze hun mening kunnen geven. Daarnaast hebben zij veel nuttige argumenten aangedragen met betrekking tot de inrichting van de BgZ-secties in het EPD. Zij kunnen goed onderbouwd aangeven waarom iets handig zou zijn of waarom iets anders juist geen zin heeft. Of op welke plek ze iets in het dossier zouden willen hebben om te zorgen dat ze het goed kunnen gebruiken.

"Niet alle BgZ-secties zijn even relevant om over te nemen. Op het moment dat deze keuze gemaakt wordt door enkel ICT-beslissers, bestaat het risico dat de prioritering gemaakt wordt op basis van inspanning voor de ontwikkeling en niet op basis van meerwaarde voor de zorg. Op het moment dat je aan zorgverleners gaat

nen krijgt kun je allergieën van de patiënt direct overnemen uit het externe dossier en als de arts vervolgens iets voorschrijft dat daar niet mee strookt, krijgt deze een pop-up met de melding 'Deze persoon is allergisch voor een bepaalde stof in dit geneesmiddel'. De computer denkt dus met je mee. Op het moment dat die informatie alleen inzichtelijk is, dus getoond, is het risico op fouten groter. De beslissingsondersteuning helpt menselijke fouten te voorkomen en helpt met alles wat onthouden moet worden."

Daarnaast is het een voordeel dat, middels het gebruik van sneltoetsen, bijvoorbeeld de tekst in een brief gezet kan worden op het moment dat de arts de brief opstelt. Overnemen biedt dus meer mogelijkheden. Omdat bij overnemen de gegevens onderdeel worden van het eigen dossier komen de gegevens ook in het totaaloverzicht van het dossier. Dan is nog wel zichtbaar wat de externe bron is, maar op het moment dat het dossier wordt geopend met bijvoorbeeld de patiëntsamenvatting, zijn eventuele patiëntproblemen van externe zorgverleners opgenomen in de problemlijst.

Goed totaalbeeld

Van Zanden: "Dit zorgt voor een goed totaalbeeld van de patiënt. Wat eindgebruikers heel duidelijk aangeven, is dat zij graag willen overnemen en daar ook zeker een meerwaarde in zien ten opzichte van het enkel tonen van gegevens. De informatie moet dan wel voldoen aan duidelijke voorwaarden. Het moet bovenal betrouwbaar en actueel zijn. Ze moeten weten waar informatie vandaan komt, dat informatie volledig is, en dat de informatie door elke zorgverlener op dezelfde manier geïnterpreteerd wordt."

Eenheid van taal is hierom van groot belang. In het kader van de betrouwbaarheid van gegevens moet aan bepaalde valkuilen worden gedacht, bijvoorbeeld wanneer notities

geschreven worden door coassistenten. Op het moment dat een coassistent een notitie schrijft die uitgewisseld wordt, is het volgens Van Zanden belangrijk dat deze vooraf gecorrigeerd wordt. "Daarnaast moeten zorgverleners goed weten wat hun verantwoordelijkheid is bij het overnemen van gegevens. Dit zijn onderwerpen waar zorgverleners zelf nog veel vragen over hebben. Ze zien heel veel mogelijkheden, maar dit laat zien hoe belangrijk het is om ze mee te nemen in het proces en hierbij ook bewustwording te creëren." ■

Referenties

1. Hogeschool Inholland. Master Advanced Health Informatics Practice updated 2021. Available from:



2. De volledige onderzoeksvraag van Roxanne van Zanden luidt: 'Welke BgZ-secties hebben, voor artsen binnen het Amsterdam UMC, t.a.v. gegevensuitwisseling met externe zorgverleners, de meeste meerwaarde voor de continuïteit van het zorgproces, bij hergebruik van gegevens binnen het eigen dossier en wat zijn de meningen over de verwerking en presentatie van deze gegevens binnen het patiëntendossier?'

De volledige masterthesis is opvraagbaar via r.a.vanzanden@amsterdamumc.nl

3. VIPP. Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional: de patiënt meer inzicht in zijn eigen zorg. Updated 2021. Available from:



4. VIPP. Module 3 VIPP 5 is aangepast. Updated 2021. Available from:



Roxanne van Zanden heeft een achtergrond als hbo-verpleegkundige en heeft werkervaring op verschillende klinische verpleegafdelingen en binnen de publieke gezondheidszorg. Sinds 2019 werkt ze als implementatiecoördinator bij het EvA Servicecentrum van het Amsterdams UMC. In 2021 heeft ze de master Advanced Health Informatics Practice van hogeschool Inholland afgerond.

Connie te Grotenhuis verzorgt Communicatie en PR bij de masteropleiding Advanced Health Informatics Practice van hogeschool Inholland Amsterdam/Diemen.