



Digitale gegevensuitwisseling: hoe gaan we dat doen?

Tekst: Lucelle van de Ven-Stevens en Dorethé Wassink

De Bestuurlijke Afspraken Paramedische Zorg 2019-2022 (BAPZ) lopen als rode draad door de meerjarenplannen van paramedische beroepsorganisaties, en dus ook door die van Ergotherapie Nederland (EN).¹ Samen met de andere paramedische beroepsverenigingen (Paramedisch Platform Nederland, PPN) neemt EN actief deel in verschillende taakgroepen om de gemaakte afspraken om te zetten naar activiteiten voor de praktijk. In een eerder artikel kwam de Taakgroep Kwaliteit van Zorg aan bod.² In dit artikel gaan we in op de Taakgroep Digitalisering.

De Bestuurlijke Afspraken Paramedische Zorg 2019-2022 (BAPZ) zijn in 2019 geformuleerd en ondertekend door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Patiëntenfederatie Nederland, Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Stichting Keurmerk Fysiotherapie, Ergotherapie Nederland (EN), Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF), Vereniging van Oefentherapeuten Cesar En Mensendieck (VvOCM) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN)).

Figuur 1 geeft weer waar de betrokken partijen zich in de verschillende taakgroepen op richten om de *Juiste Zorg Op de Juiste Plek* (JZOP) te realiseren.¹ We benoemen de uitgangspunten en zullen de projecten waar EN bij betrokken is kort belichten. We lichten een van deze projecten, de ontwikkeling van de *Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen Huisarts en Paramedicus* (Richtlijn HASP-Paramedicus) uitvoeriger toe en geven de resultaten weer van de survey die in dat kader is uitgezet onder de leden van EN.

Lucelle van de Ven vertegenwoordigt PPN, en daarmee ook EN, in de *Taakgroep Digitalisering*.

Deze taakgroep richt zich op twee onderwerpen:

1. ICT voor de communicatie tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en patiënten (digitale gegevensuitwisseling)
2. Op weg naar volledige en betrouwbare data (dataverzameling).

In dit artikel focussen we ons op de digitale gegevensuitwisseling.

Digitale gegevensuitwisseling

Zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars moeten op het juiste moment en op de juiste plek beschikken over de juiste informatie. Dat is een belangrijke doelstelling vanuit de bestuurlijke afspraken. Omdat het steeds vaker voorkomt dat

meerdere zorgverleners betrokken zijn bij de zorg rond één patiënt, is het belangrijk dat zorgverleners uit de verschillende disciplines gemakkelijk onderling informatie kunnen uitwisselen. Dit vraagt om standaardisatie en een sector-overstijgende aanpak. Daarmee bedoelen we een aanpak die niet alleen de zorgverleners, maar ook de cliënt zelf en betrokkenen uit het sociaal domein verbindt. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de verschillende zorgpartijen werken aan drie uitgangspunten:

- **Patiënt centraal:** Mensen kunnen medische gegevens inzien en koppelen aan hun eigen persoonlijke gezondheidsomgeving.
- **Overdracht:** Zorgverleners dragen gegevens digitaal en gestandaardiseerd over aan andere zorgverleners.
- **Vastleggen:** Gegevens worden maar één keer vastgelegd, en daarna hergebruikt.

Een goede ICT-voorziening is hierbij een randvoorwaarde. Nog steeds is er landelijk sprake van een versnipperd ICT-landschap waarin systemen slechts moeizaam of niet met elkaar communiceren. Vooral in regionaal verband zijn er mooie initiatieven ontstaan om gegevens goed te kunnen uitwisselen. Wel is er vastgesteld dat meer onderzoek nodig is naar de mogelijkheden voor verbetering van de

informatievoorziening en bijbehorende ICT-infrastructuur. De eerste stap hierin was het in kaart brengen van het huidige ICT-landschap in de paramedische zorg, inclusief de problemen waar zorgverleners en cliënten tegenaan lopen.

ICT-landschap paramedische zorg

De *Taakgroep Digitalisering* gaf de Nederlandse kennisorganisatie voor digitale informatie-uitwisseling in de zorg (Nictiz) de opdracht om het huidige ICT-landschap in de paramedische zorg in kaart te brengen. De resultaten staan beschreven in een rapport dat in september 2020 verscheen.³ Voor het onderzoek interviewde Nictiz elf zorgverleners (diëtisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, logopedisten, huidtherapeuten en oefentherapeuten) en negen leveranciers van Elektronische Patiënt Dossiers (EPD) uit de paramedische zorg. De resultaten zijn getoetst aan de ervaringen van beroepsverenigingen en ICT-leveranciers. Het rapport bevestigt dat er nauwelijks gestructureerde elektronische gegevensuitwisseling plaatsvindt in de paramedische zorg. Gegevensuitwisseling gebeurt via post, ongestructureerde (beveiligde) mail, via platforms zoals Zorgdomein en/of via apps zoals Siilo. Zowel tussen zorgverleners onderling als tussen zorgverlener en cliënt is er nog veel te verbeteren. Individuele praktijken van paramedici hebben echter noch de kennis, noch de (financiële) slagkracht om te investeren in digitale gegevensuitwisseling. Centrale regie is belangrijk. De *Taakgroep Digitalisering* werkt momenteel aan een plan van aanpak voor inhoudelijke en digitale mogelijkheden van gegevensuitwisseling.

Richtlijn HASP-Paramedicus

In 2017 startten het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de paramedische beroepsverenigingen (PPN en

KNGF) met de ontwikkeling van de nieuwe richtlijn Informatie-uitwisseling *Huisarts-Paramedicus* (HASP-Paramedicus).⁴ Deze richtlijn biedt artsen en paramedici een handreiking voor de overdracht van informatie over patiënten tussen huisarts en paramedicus. De richtlijn is afgeleid van de richtlijn *Informatie-uitwisseling Huisarts-Specialist* (HASP), de standaard voor gegevensuitwisseling tussen artsen in de eerste en tweede lijn. In de nieuwe richtlijn HASP-paramedicus is vastgelegd:

- op welke momenten arts en paramedicus informatie uitwisselen over een patiënt (via berichten);
- welke set van gegevens arts en paramedicus met elkaar uitwisselen.

De beschikbare richtlijnen verslaglegging van de paramedische beroepsorganisaties zijn gebruikt bij de ontwikkeling van de richtlijn HASP-Paramedicus. De HASP-viewer (viewers.nhg.org/haspviewer), waarin overzichtelijk is weergegeven wat de afgesproken berichten zijn voor gegevensuitwisseling, is een bruikbare online tool voor het gebruiken van de richtlijn in de praktijk.

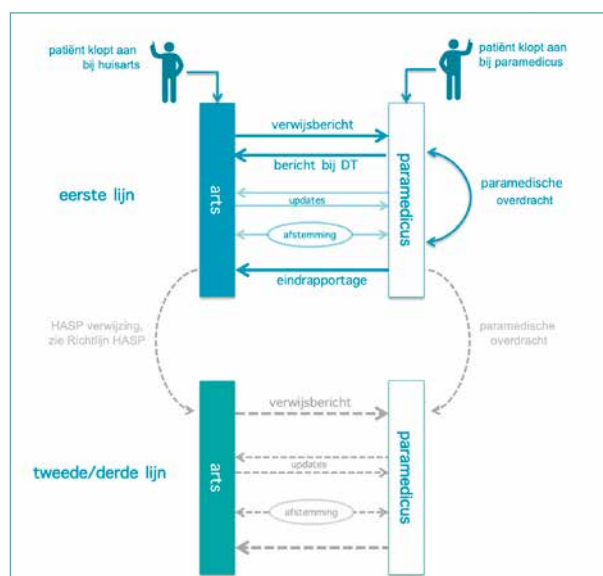
Pilot

Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL) in de regio Nieuwe Waterweg Noord en Delfland, Westland en Oostland startte eind 2020 als eerste regio met een pilot van de richtlijn. De HASP-PM wordt daar geïmplementeerd en de gegevensuitwisseling digitaal gefaciliteerd. De pilot heeft ongeveer veertig deelnemers, die bestaan uit huisartsen en paramedici. Vier ergotherapiepraktijken doen mee. De belangrijkste uitgangspunten zijn een snelle, veilige en correcte informatie-uitwisseling tussen huisartsen en paramedici. Hierdoor verbetert de onderlinge samenwerking en de kwaliteit van zorg voor de patiënt. De pilot geeft inzicht of de nieuwe werkwijze meer



Figuur 1. Schematische weergave van BAPZ en Taakgroepen¹

of minder administratie geeft. Ook wordt gemeten of de kwaliteit van de gegevensuitwisseling verbetert en of collega's elkaar daadwerkelijk beter informeren. De uitkomst geeft richting aan het vervoltraject.



Figuur 2. Model HASP-paramedicus

Gegevensuitwisseling: hoe doen we dat nu?

EN zette in mei 2020 een survey uit onder leden om inzicht te krijgen in de huidige manier van gegevensuitwisseling tussen huisarts en ergotherapeut. Daarbij vroegen we naar de informatieoverdracht in de eerste lijn en de informatieoverdracht tussen de tweede en de eerste lijn. Gebaseerd op deze vragenlijst deden andere paramedische beroepsorganisaties en ook ZEL een nulmeting. De resultaten worden gebruikt voor de verdere ontwikkeling en implementatie van de richtlijn HASP-Paramedicus en dienen als input voor de *Taakgroep Digitalisering*.

De survey is door 47 leden ingevuld. Hiervan werkt 80% in de eerste lijn en 20% intramuraal. Van de intramuraal werkende ergotherapeuten werkt 2% in een revalidatiecentrum, 4% in een algemeen ziekenhuis, 17% in de Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ) of in een instelling voor ouderen en 2% in de gehandicaptenzorg. 15% werkt in de eerste lijn vanuit een instelling of een school.

Verwijzers

Ergotherapeuten ontvangen hun behandelvragen van meerdere groepen verwijzers. Vaak genoemde verwijzers zijn specialisten (92%) of huisartsen (87%). Andere verwijsstromen zijn bijvoorbeeld: speciaal onderwijs, de Wmo, verpleegkundigen, praktijkondersteuners, xcasemanagers, werkgevers, thuiszorg, andere paramedici of familieleden (DTE). De meerderheid (79%) van de respondenten in de eerste lijn behandelt ook vanuit DTE.

Momenten van informatieoverdracht

De HASP-Paramedicus onderscheidt drie momenten van informatieoverdracht, zie figuur 2:

1. de verwijzing van arts naar paramedicus;
2. de tussentijdse en wederzijdse informatie-uitwisseling (de update) tussen arts en paramedicus;
3. de eindrapportage van paramedicus naar arts;

De respondenten is gevraagd naar de wijze waarop de informatieoverdracht op dit moment plaatsvindt.

1. Ontvangen verwijzing

Iets meer dan een derde van de respondenten maakt gebruik van een zorginformatiesysteem voor verwijzingen. Twee derde van de verwijzingen wordt schriftelijk of via mail ontvangen. Er is niet uitgevraagd of het e-mailen via een beveiligde werkwijze of een beveiligd systeem verloopt.

2. Tussentijdse informatie-uitwisseling

Vijfentachtig procent van de ergotherapeuten zorgt voor een update van de behandelvoortgang of heeft contact met de verwijzer bij relevante wijzigingen. Daarvan wordt 38% via een zorginformatiesysteem, 42% per e-mail en 20% schriftelijk verzonden. Een derde van de artsen zorgt voor een update van informatie. Daarvan verstuurt 45% de update via een zorginformatiesysteem en 24% doet dat schriftelijk of per e-mail.

3. Eindrapportage

Ergotherapeuten versturen hun eindrapportage hoofdzakelijk via e-mail (45%), gevolgd door verzending vanuit een zorginformatiesysteem (40%). 15% verstuurt de eindrapportage nog per post.

Wijze van informatieoverdracht	Verwijzing arts → ergotherapeut	Update ergotherapeut → arts	Update arts → ergotherapeut	Eindrapportage ergotherapeut → arts
Schriftelijk (per post)	40%	20%	6%	15%
Per (beveiligde) mail	26%	42%	18%	45%
Via een zorginformatiesysteem*	34%	38%	45%	40%
Geen	-	15%	77%	-

Tabel 1: manier van informatieverstrekking op momenten van informatieoverdracht.

Structuur en inhoud van de informatieoverdracht

Verwijzing

Verwijsinformatie wordt in 38% van de gevallen als vrije tekst aangeboden en 62% is opgenomen in een format, zoals

een eigen aanmeldformulier. De algemene opmerking is dat vaak summere informatie ontvangen wordt.

Update van ergotherapeut naar arts

Voor de update gebruikt 31% van de ergotherapeuten vrije tekst, 40% procent gebruikt een eigen structuur en 29% gebruikt de richtlijn Verslaglegging Ergotherapie.⁵

Gegevens die genoemd worden in update aan de huisarts zijn:

- Ergotherapeutische diagnose, behandeldoelen, beloop behandeling, resultaten en vervolgsafspraken
- DTE samenvatting, conclusie observatieverslag en doelstellingen
- Decursus: Subjectief-Objectief-Evaluatie-Plan (SOEP)
- Verloop therapie volgens gestelde doelen
- Alleen specifieke bijzonderheden
- Uitkomst behandeling en advies vervolg
- Alleen conclusie

Verskillende respondenten merkten op dat zij de informatie voor de arts zo beknopt mogelijk houden, omdat deze anders niet gelezen wordt.

Update van arts naar ergotherapeut

Van de artsen die updates versturen doet 74% dit met vrije tekst en 26% via een vaste structuur. Het gaat meestal om (aanvullende) verwijsggegevens zoals diagnose, probleemstelling en behandeladvies.

Eindrapportage

Er wordt ongeveer even vaak volgens de structuur van de richtlijn Ergotherapie Verslaglegging gerapporteerd (45%) als aan de hand van een eigen ontwikkelde structuur (43%). De overige respondenten gebruiken vrije tekst (13%).

Voorbeelden van gegevens die ergotherapeuten in de eindrapportage opnemen:

- Patiëntgegevens, hulpvraag, ergotherapeutische diagnose, behandeldoelen, resultaat en nazorg
- Probleemanalyse, doelen resultaat, gemaakte afspraken
- Reden van verwijzing, start- en einddatum en resultaat
- Vraagstelling, interventie/onderzoeksgegevens, conclusie

Structuur informatie-overdracht	Verwijzing arts → ergotherapeut	Update ergotherapeut → arts	Update arts → ergotherapeut	Eindrapportage ergotherapeut → arts
Vrije tekst	38%	31%	74%	13%
Volgens format/vaste structuur	62%	40%	26%	43%
Volgens de ergotherapie-richtlijn verslaglegging	nvt	29%	nvt	45%

Tabel 2: Structuur informatieoverdracht op de verschillende momenten.


Tijdigheid van de informatieverstrekking

Het blijkt dat er vrijwel geen afspraken gemaakt worden over de termijn van de informatieverstrekking. Alleen bij de eindrapportage wordt vaak een termijn van één week na het stoppen van de behandeling genoemd.

Ervaring met de huidige informatieoverdracht

Ten slotte is de vraag gesteld of de huidige informatie-uitwisseling voldoende is. Daarop antwoordt 36% 'ja' en geeft 64% aan dat dit onvoldoende is.

Hoe nu verder?

Om de in de bestuurlijke afspraken beschreven ambities te bereiken, gaan alle partijen gezamenlijk aan de slag met afspraken rondom gestandaardiseerde elektronische gegevensuitwisseling. Centrale (landelijke) regie is daarbij nodig, waarbij de beroepsverenigingen een grote rol spelen. De *Taakgroep Digitalisering* zal zich wat betreft 'gegevens-uitwisseling' richten op de implementatie van de richtlijn **HASP-Paramedicus** als landelijke implementatiestandaard. De taakgroep werkt momenteel aan het opstellen van een plan van aanpak voor inhoudelijke en digitale mogelijkheden van gegevensuitwisseling (opname in verschillende ICT-systemen). Ook wordt ingezet op het stimuleren van gegevensuitwisseling tussen paramedicus en patiënt. Ergotherapie Nederland blijft betrokken bij de werkgroep die de implementatie van de HASP-PM ondersteunt. De praktijk nodigen wij uit om de richtlijn Ergotherapie Verslaglegging meer te gaan gebruiken en dan zoveel mogelijk in combinatie met de structuur van de HASP-Paramedicus. 

Referenties

1. Jaarplan Ergotherapie Nederland 2021
2. Ven-Stevens Lucelle van de, Cora Treuren-Van Utrecht. *Taakgroep Kwaliteit van Zorg: 'Kennisagenda Ergotherapie' en 'Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden Ergotherapie'*. Ergotherapie Magazine 2020;49(5):16-8
3. Nictiz. Rapportage ICT-landschap paramedische zorg: Nulmeting gegevens-uitwisseling van en naar paramedici in de eerstelijnszorg. 2020
4. Richtlijn Informatie-uitwisseling huisarts-paramedicus (HASP-paramedicus) | NHG
5. Buiting-van der Zon, C. (2020). Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen arts en paramedicus (Richtlijn HASP-paramedicus). Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht.
6. Bouma-Wepster, J.M., Langelan, M. en Wissels-Dik, M.G. (2016). Richtlijn Verslaglegging Ergotherapie. Utrecht. Ergotherapie Nederland.