Met spoed beschikbaar

Van april 2020 t/m juni 2023

De digitale uitwisselingen in kaart gebracht

De koplopers, de ervaringen van de zorgverleners, de resultaten

Terugblik en vooruitblik met initiatiefnemers Marcel Heldoorn en Arthur Eyck

'Van frustratie tot vliegwiel'

Gegevensuitwisseling is meer dan alleen techniek

De experts van Met spoed beschikbaar vertellen waarom

Zelf aan de slag? De beste tips and tricks

met spoed beschikbaar

Beste lezer,

Tijdens een kennismaking met een SEH-arts vroegen we hem hoe de gegevensuitwisseling met de ambulance verloopt. Omdat we ervan uitgingen dat dit proces wel gedigitaliseerd zou zijn, zagen we zijn antwoord niet aankomen. "Dat is maar net wat er voorhanden is. Soms schrijft een ambulancezorgprofessional gegevens op een geeltje, soms komt de patiënt met een volgeschreven wc-papiertje op zijn borst de SEH binnengereden."

Gelukkig hebben we in Nederland uitstekende acute zorg met ervaren en professionele zorgverleners, maar hier zagen we toch echt een mogelijkheid tot verbetering! We hebben beiden een sterke motivatie om de zorg in Nederland beter te maken en daarom zijn we er trots op dat we het programma Met spoed beschikbaar een periode hebben mogen begeleiden in onze rol als programmamanager. We vonden het geweldig dat een groot aantal mensen deze motivatie met ons deelde en met ons aan de slag ging om de digitale gegevensuitwisseling in de acute zorg naar een hoger plan te tillen. We hopen dat we met de inzet van Met spoed beschikbaar een sterke aanzet hebben gegeven tot het verder digitaliseren van gegevensuitwisseling in de acute zorg.

In uw handen heeft u het unieke handboek Met spoed beschikbaar. **In dit boekje leest u hoe zorgprofessionals uit de acute zorgketen de handen in elkaar geslagen hebben om digitale gegevensuitwisselingen te implementeren, zodat ze beter kunnen samenwerken en sneller de juiste zorg voor de patiënt kunnen realiseren.** Ontzettend belangrijk in een situatie waarin iedere seconde telt. U leest onder andere hoe de zorgprofessionals dit hebben aangepakt en wat ze dit heeft opgeleverd. Ook vindt u in dit boekje alle informatie die u nodig heeft om zelf aan de slag te gaan met de implementatie van digitale gegevensuitwisseling. Hiermee kunt u uw zorgproces efficiënter inrichten en eerder inspelen op de juiste aanpak voor een patiënt die met spoed zorg nodig heeft. Ook zijn er diverse tools beschikbaar die u daarbij kunnen ondersteunen. Door het boekje heen geven we u tevens een kijkje achter de schermen door een aantal leuke feitjes en tips met u te delen.

We hebben veel mooie voorbeelden gezien van wat digitale gegevensuitwisseling in de acute zorg oplevert voor de patiënt en de zorgverlener. Dat hebben we SAMEN gedaan! Bij deze willen we dan ook iedereen bedanken die Met spoed beschikbaar mogelijk heeft gemaakt of daaraan heeft meegewerkt. **We geloven dat we met de resultaten van Met spoed beschikbaar een grote stap vooruit hebben gezet in de implementatie van digitale gegevensuitwisseling in de Nederlandse acute zorg.**

"Soms schrijft een ambulancezorg-professional gegevens op een geeltje, soms komt de patiënt met een volgeschreven wc-papiertje op zijn borst de SEH binnengereden"

Ook zijn we ervan overtuigd dat er nu momentum voor de zorg is gecreëerd om de implementatie verder zelf op te pakken. De implementatie is immers nog niet klaar, aangezien digitale gegevensuitwisseling conform de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg in augustus 2023 ingevoerd moet zijn en een deel van de zorg daarmee nog aan de slag moet.

We moedigen iedereen aan de zorg voor hun patiënten nóg beter te maken met deze implementatie en wensen alle organisaties, van SEH tot ambulance en van huisarts en huisartsenpost tot meldkamer, daarbij heel veel succes!

Suzanne van der Marel en Jan van Putten, Programmamanagers Met spoed beschikbaar

met spoed beschikbaar

Inhoud

6 Interview
Koppelingen maken, een kwestie van doen

10 Stand van zaken van de uitwisselingen
Infographic

12 Vooraankondiging, Interventie & beloop en Overdracht van ambulance naar SEH
De patiënt kan nu veel sneller de juiste zorg ontvangen, want daar gaat het tenslotte om

15 Feedbackbericht van SEH naar ambulance
Dankzij de structurele feedback, kunnen we de kwaliteit van onze zorgverlening verbeteren

18 Huisartsverwijzing en Triagist-verwijzing van HAP naar SEH
Patiënten hoeven niet langer met een papieren verwijzing op pad

23 Spoedmelding van HAP naar meldkamer
De acute zorg rond de patiënt is nu veel sneller georganiseerd

27 Rapportages verleende zorg aan de huisarts vanuit ambulance, SEH en meldkamer
Huisartsen zijn met de rapportages beter geïnformeerd, zodat ze de juiste vervolgzorg kunnen geven

30 Triagistverwijzing van meldkamer naar HAP
Geen onnodig dubbel werk, snellere overdracht van de patiënt, betere samenwerking

34 Q & A
Gegevensuitwisseling is meer dan alleen techniek

39 Tips & tricks
Lessons learned van koplopers

42 Het belang van goede samenwerking op regionaal niveau
"Optimale uniforme afspraken en technische oplossingen die aansluiten op de verschillende zorginstellingen in de regio"

48 Terug- en vooruitblik
Van frustratie tot vliegwiel

54 Tijdlijn
Mijlpalen Met spoed beschikbaar

58 Hoe nu verder?
Waar kunt u terecht na afloop van Met spoed beschikbaar?

60 Evaluatie Met spoed beschikbaar

68 Dankwoord

Colofon
Copyright Met spoed beschikbaar © 2023

Aan de totstandkoming van dit boek hebben de volgende personen gewerkt:
Suzanne van der Marel, Met spoed beschikbaar
Ilse van Noppen, Met spoed beschikbaar
Dirkje Venselaar, Met spoed beschikbaar
Lisette van Engelen, Met spoed beschikbaar
Petra de Jong (Bureau-P), redacteur
Janneke van den Biggelaar (ZuidWester design), vormgever

Disclaimer
Aan dit document kunnen geen rechten worden ontleend. De auteurs zijn niet verantwoordelijk voor eventuele fouten of consequenties. Vermeld duidelijk de bron bij gebruik van tekstdelen en cijfers. Verveelvoudiging en/of openbaarmaking van deze publicatie is alleen toegestaan na schriftelijke toestemming van Met spoed beschikbaar.

met spoed beschikbaar

Koppelingen maken, een kwestie van doen

“Er is technisch al zoveel mogelijk, het is vaak een gebaande weg.”

Fotografie: Ivar Pel

David Baden is spoedeisendehulparts, voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) en voorzitter van de Expertgroep van Met spoed beschikbaar. David merkt dat sommige zorgprofessionals wat weerstand voelen bij het inregelen van het digitaal verzenden en ontvangen van gegevens over de patiënt in de spoedzorg. Maar er is al zoveel mogelijk, ziet hij. Volgens hem is het daarom vooral een kwestie van doen: “Door informatiesystemen aan elkaar te koppelen, gaat de gezamenlijke zorg voor de patiënt meer over de patiënt en minder over de gegevens.”

In het ziekenhuis waar David werkt als spoedeisendehulparts, werkten ze met de ambulancevoorziening uit de regio en de huisartsenpost aan een koppeling van informatiesystemen. David vertelt over de situatie voorheen, die laat zien dat deze ontwikkeling hard nodig was: “Huisartsen die hun patiënten bezochten, maakten nog aantekeningen op papier. Bij gebrek aan beter kon dit zelfs een toiletpapiertje zijn, waarbij de huisarts op een later moment zelf ook nog de dossiervorming deed in het eigen digitaal systeem. Die aantekeningen op een papiertje werden vervolgens handmatig in het informatiesysteem van de ambulance gezet. Het papiertje kwam daarna met de patiënt naar de spoedeisende hulp. Vervolgens was er op de spoedeisende hulp weer een mondelinge overdracht van de medewerker van de ambulance over wat hij of zij in het ambulancesysteem gezet had. Op de spoedeisende hulp (SEH) zetten de medewerkers diezelfde ambulancegegevens en de gegevens van de huisarts handmatig in het SEH-systeem. Dat is toch onnodig dubbel werk?! Daarnaast misten mijn collega’s en ik soms belangrijke informatie, omdat we het moesten doen met informatie op papier of een snel ingevuld formulier.”

Door het koppelen van informatiesystemen hebben David en zijn collega’s nu een meer volledig beeld van de patiënt en zijn de administratieve lasten voor iedereen in de acute zorgketen verlaagd. Ook de kans op fouten is kleiner dan wanneer je te maken hebt met verschillende overdrachten op papier. Alle betrokken partijen zijn erg enthousiast over de stap naar een koppeling van de systemen.

Verschillende SEH-collega’s van David bij andere ziekenhuizen delen dit enthousiasme over digitale informatieoverdracht door het koppelen van systemen:

“Ik merk dat ik nu beter op de hoogte ben van de echte getallen, het echte verhaal.”*

Tjebbe Hagenaars is opgeleid als traumachirurg en sinds 2018 is hij afdelingshoofd op de SEH. Tjebbe vertelt over de impact van digitale informatieoverdracht op zijn werk als traumachirurg. “Ik merk dat ik nu beter op de hoogte ben van de echte getallen, het echte verhaal. Vroeger ging een vooraankondiging van een ambulanceverpleegkundige via de Centrale Post Ambulancevervoer (CPA) en de centralist van de CPA belde ons dan weer op. Dan kan er zoveel veranderen in het verhaal. Nu krijg je die informatie direct en digitaal van de betrokken ambulanceverpleegkundige en daarom vertrouw je er ook op. Dit betekent ook dat je beter kunt anticiperen op de komst van die patiënt.”

“Voor ons is dit een innovatieve en prettige werkwijze.”*

Karin Djermor werkt al 44 jaar in hetzelfde ziekenhuis. Zij is voormalig SEH-verpleegkundige en sinds een paar jaar is zij werkzaam als kwaliteitsfunctionaris. Karin vertelt vanuit het perspectief van de SEH-verpleegkundige over de nieuwe digitale informatieoverdracht. “Voor ons is dit een innovatieve en prettige werkwijze. Nu kunnen de ambulanceverpleegkundigen de patiënten al aanmelden als ze bij hen in huis of op straat staan. Als ze die melding kunnen koppelen aan een bestaande patiënt, die hier in ons ziekenhuis al bekend is, dan is dat ideaal, want dan kun je je als verpleegkundige al inlezen voordat de patiënt komt. Zo kun je de vitale parameters lezen, de verwijsreden, de naam, de leeftijd, het geslacht, en of ze al medicatie hebben gegeven in de ambulance. Ja, dat werkt fantastisch.”

“Onbekend maakt onbemind. Als je niet weet wat je aan digitale gegevensuitwisseling hebt en hoe het kan bijdragen aan de zorg voor jouw patiënt, dan kun je sceptisch worden.”**

Sibel Buabeng-Atmaca, internist, allergoloog, klinisch immunoloog en supervisor interne geneeskunde op de spoedeisende hulp vertelt over hoe zij, na enige scepsis, digitale gegevensuitwisseling is gaan waarderen sinds ze in haar ziekenhuis aan de slag zijn gegaan met de digitale vooraankondiging van de ambulance naar de SEH. “Onbekend maakt onbemind. Als je niet weet wat je aan digitale gegevensuitwisseling hebt en hoe het kan bijdragen aan de zorg voor jouw patiënt, dan kun je sceptisch worden. Ik zat bijvoorbeeld niet te wachten op extra klikjes of werkzaamheden. De afweging die iedere zorgprofessional maakt, is toch: wat levert het mij op en wat kost het mij? Als je dan ontdekt dat het je geen extra tijd kost, geen extra inlog en geen taak, maar wel veel waardevolle informatie oplevert, dan is de keuze snel gemaakt. Dankzij de digitale vooraankondiging word je niet meer verrast met de ambulance voor de deur. Je kunt jouw collega’s goed informeren en je hebt extra bedenktijd om een plan op te stellen, omdat het geen verrassing is wat je gaat aantreffen.”

* *Deze quotes verschenen eerder in het artikel ‘Met spoed beschikbaar - De vernieuwde digitale informatieoverdracht van ambulance naar SEH: praktijkervaringen van zorgverleners’ dat werd gepubliceerd in Vakblad V&VN Ambulancezorg, jaargang 43, juni 2022.*

** *Deze quote verscheen op 9 februari 2023 in een interview artikel dat gepubliceerd werd op de website van Met spoed beschikbaar.*

met spoed beschikbaar

“Kaart het aan bij jouw collega’s en klop aan bij je ICT’er.”

Samen met je collega’s en ICT-afdeling aan de slag
Als je aan de slag gaat met koppelingen, hoe begin je dan? Het was voor David zelf ook niet precies duidelijk wat erbij komt kijken om twee informatiesystemen aan elkaar te koppelen: “Maar dat weten ze op de ICT-afdeling wel, want daar zijn ze regelmatig met koppelingen bezig”, licht David toe. Zijn oproep aan collega-zorgprofessionals is dan ook: “Kaart dit aan bij jouw collega’s en klop aan bij de ICT’er uit jouw organisatie en de zorgprofessionals met wie je digitaal gegevens wilt uitwisselen. Er is technisch al zo veel mogelijk, het is vaak een gebaande weg.”

David vertelt dat het in zijn ziekenhuis ook op die manier begon: “Ons informatiesysteem kreeg een update en toen kwam de koppeling met andere informatiesystemen ter sprake. Gelijktijdig kregen we ook van de medewerkers van de ambulance te horen dat zij voortaan digitaal gegevens gingen verzenden en zij vroegen zich af of wij die gegevens al konden ontvangen. Als we dan toch aan de slag gaan met het koppelen van systemen, laten we dan ook meteen de huisartsenpost vragen om mee te doen.”

“Er komt dus niet een extra systeem bij, maar alleen een ‘toiletpapiertje’ minder.”

Weerstand is begrijpelijk, maar niet nodig
Niet elke zorgaanbieder in de acute zorgketen werkt al aan een koppeling van informatiesystemen. David merkt dat sommige zorgprofessionals wat weerstand voelen bij het inregelen van het digitaal verzenden en ontvangen van gegevens over de patiënt. Dat komt omdat er in het verleden veel systemen zijn uitgerold in de zorg met losse programma’s en verschillende inlogsystemen. Dat maakte het voor de zorgprofessional niet gebruiksvriendelijk.

Toch is het volgens David niet nodig om die weerstand te voelen bij het zetten van deze stap: “De digitale berichten uit de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg worden gewoon getoond in het al bestaande informatiesysteem. Er komt dus niet een extra systeem bij, maar alleen een ‘toiletpapiertje’ minder.” Om dat voor elkaar te krijgen, is er een koppeling nodig tussen de informatiesystemen van twee zorgaanbieders die gegevens over hun patiënten willen uitwisselen. “Het is natuurlijk geen druk op de knop. Je moet er wel even tijd voor vrij maken om twee informatiesystemen aan elkaar te koppelen.”

#feitje
Aantal interviews gehouden met de zorg: ca. 40

Gedurende Met spoed beschikbaar zijn er heel wat interviews gehouden met zorgverleners, expertpanels en koplopers. In totaal ongeveer 40!

De gesprekken hielpen om inzichtelijk te maken wat digitale gegevensuitwisseling oplevert en welke werkafspraken nodig zijn.

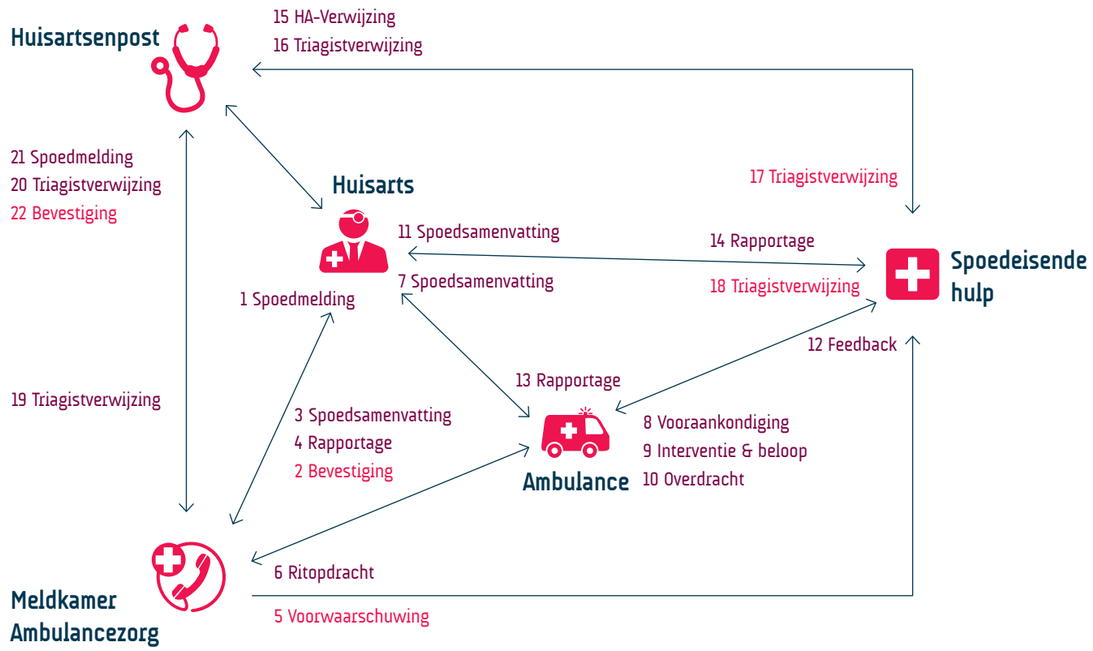
Ik wil graag beginnen met digitale uitwisseling, maar waar begin ik?
U begint intern: is er commitment vanuit het bestuur en zijn er financiële middelen beschikbaar om een dergelijk project op te starten? Dan is het zaak om contact te zoeken met uw ketenpartners in de regio waarmee u wilt uitwisselen. Willen zij aanhaken en hoe ver zijn zij? De betrokken leveranciers aan beide zijden moeten vrij snel in de voorbereiding worden betrokken, zij kunnen meer vertellen over de mogelijkheden, de kosten en - niet onbelangrijk - de planning. Als u deze stappen gezet heeft, zijn er twee betrokken zorgaanbieders, twee leveranciers (de verzendende en de ontvangende kant van de uitwisseling) en bij voorkeur een regionale projectleider waaruit een projectorganisatie gevormd kan worden met wie u in gezamenlijkheid de uitwisseling kunt opzetten.

met spoed beschikbaar

Stand van zaken van de uitwisselingen

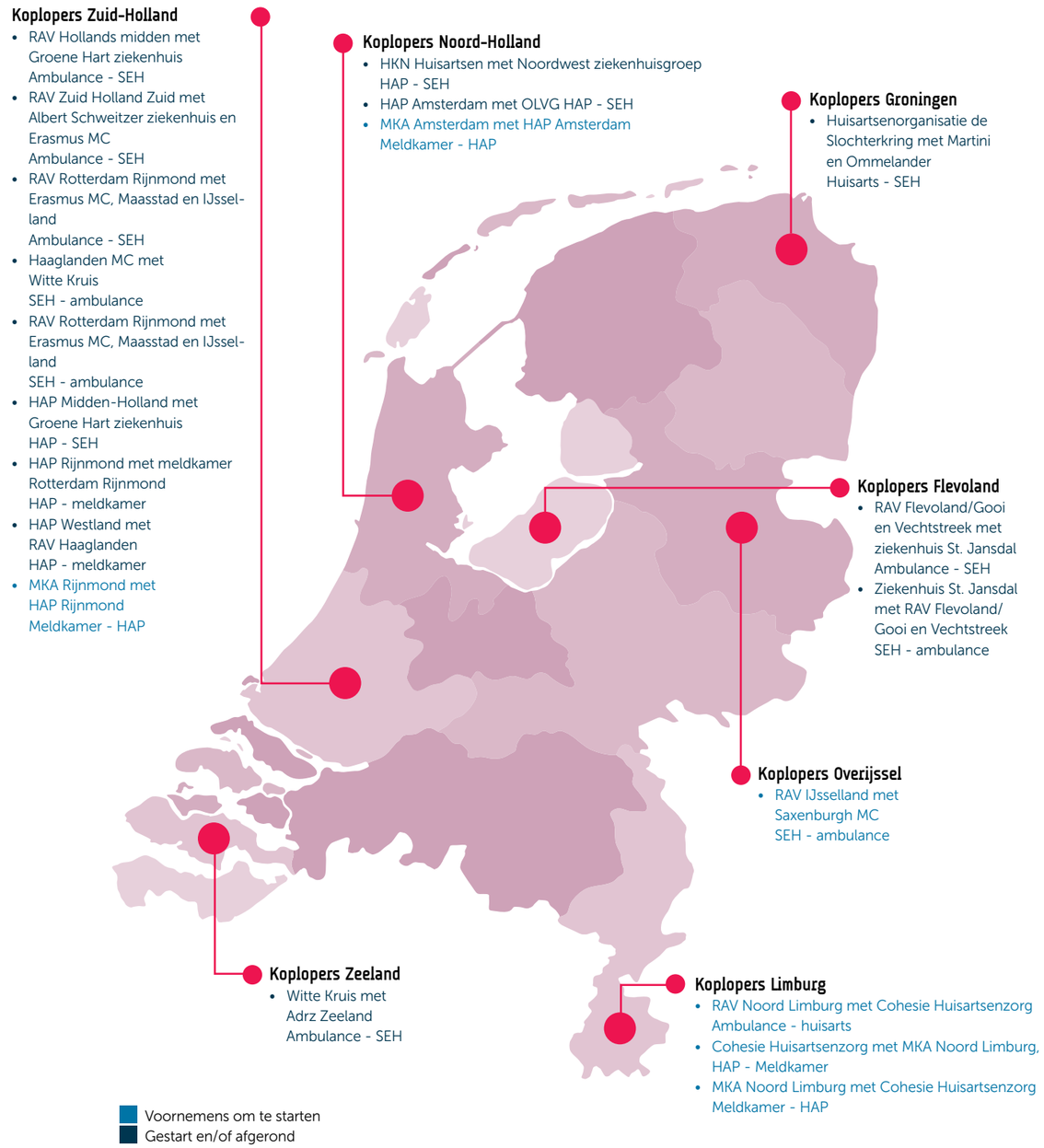
Voor digitale uitwisseling van gegevens in de acute zorg is een richtlijn beschikbaar waarin 22 uitwisselingen zijn benoemd. Op de afbeelding hieronder ziet u welke uitwisselingen er in de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg omschreven zijn. Hier ziet u ook tussen welke partijen de uitwisselingen plaatsvinden en welke berichten dit zijn. De missie van Met spoed beschikbaar is om de acute zorg te helpen met gegevensuitwisseling volgens de Richtlijn.

Uitwisselingen in de acute zorg



Koploperprojecten

Het programma Met spoed beschikbaar zorgt voor het versnellen van de implementatie van digitale uitwisselingen in de acute zorg door het beproeven van nieuwe uitwisselingen in koploperprojecten. Een koploper bestaat uit een coalitie van minimaal twee zorgaanbieders, twee leveranciers en een regionaal projectleider. Op de afbeelding hieronder ziet u welke koploperprojecten er waar in Nederland plaatsvinden. De peildatum van dit overzicht is 1 juni 2023.



met spoed beschikbaar

“De patiënt kan nu veel sneller de juiste zorg ontvangen, daar gaat het tenslotte om.”

Uitwisseling van berichten tussen ambulance en de spoedeisende hulp

Veel ambulancevoorzieningen maakten al gebruik van een digitale overdracht van informatie over patiënten naar de spoedeisende hulp (SEH). Sinds 2022 is echter een vernieuwde, verbeterde overdracht mogelijk van de ambulance naar de SEH. De ambulancezorgprofessionals kunnen met de vernieuwde overdracht automatisch op een gestructureerde manier meer relevante informatie over de patiënt overdragen naar de SEH’s. Ook kunnen ze vanuit de ambulance tussentijds updates sturen richting de SEH als er iets verandert aan de situatie. Dat zorgt voor een efficiëntere en snellere gegevensoverdracht aan de SEH. Door een nieuwe koppeling van systemen kunnen de verstuurde gegevens direct in het ziekenhuisinformatiesysteem worden geladen en hoeven de SEH-medewerkers deze gegevens niet meer handmatig in te voeren of over te typen in het patiëntendossier.

Waar is de ambulance nu? Is hij nog onderweg of komt hij niet meer, omdat het ziekenhuis van bestemming is gewijzigd? De SEH-medewerkers hoeven zich niet meer af te vragen wat de status van de ambulance is, want ze hebben nu inzage in deze informatie. Bijlagen kunnen op een eenduidige manier worden verstuurd, waardoor de SEH direct kan zien of hetzelfde ECG nog een keer is ingestuurd. Tot slot voldoen de verbeterde ambulanceberichten aan het nieuwste Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA).

Het resultaat?

- De SEH is nog beter voorbereid op de komst van de patiënt, waardoor de patiënt bij aankomst sneller de juiste zorg ontvangt.
- Er gaat niet onnodig tijd verloren aan administratieve handelingen op de SEH, omdat de medische gegevens van de spoedpatiënt gestructureerd binnenkomen. Als de patiënt al bekend is, kan de SEH alvast een bestaand dossier erbij zoeken voor meer informatie.

Wie waren de koplopers voor deze uitwisseling?

Regionale Ambulancevoorziening (RAV)	Ziekenhuis
RAV Flevoland/Gooi en Vechtstreek **Applicatie/ leverancier:** AmbuSuite van Topicus	Ziekenhuis St Jansdal **Applicatie/ leverancier:** AZNConnect van iHomer in combinatie met Epic
Rotterdam Rijnmond **Applicatie/ leverancier:** AmbuSuite van Topicus	Erasmus MC, Maasstad Ziekenhuis, IJsselland Ziekenhuis **Applicatie/ leverancier:** HiX van ChipSoft
Witte Kruis **Applicatie/ leverancier:** EnigmaCare van Enigmatry	Adrz Zeeland **Applicatie/ leverancier:** HiX van ChipSoft
Zuid-Holland Zuid **Applicatie/ leverancier:** CityGis Elektronisch Ritformulier (ERF) van CityGIS	Albert Schweitzer ziekenhuis, Erasmus MC **Applicatie/ leverancier:** HiX van ChipSoft
Hollands-Midden **Applicatie/ leverancier:** FORMS3 van Ambusuite/Topicus	Groene Hart Ziekenhuis **Applicatie/ leverancier:** Nexus van Nexus

Ervaringen uit de zorg

Henk Zonnenberg, teamleider SEH bij ziekenhuis St Jansdal, noemt de vernieuwde uitwisseling een mooie stap naar verdere digitalisering en aansluiting met de ketenpartners. “Wij ontvangen nu een digitale vooraankondiging als de ambulance een patiënt wil brengen en alle ingevoerde gegevens van de ambulancezorgprofessional worden doorgezet naar ons ziekenhuisdossier. Dit scheelt ons extra werk en geeft meer continuïteit in de zorg aan de betreffende patiënt!”

Janina Hartmann, teamleider SEH en Observatorium in het Maasstad Ziekenhuis, ziet ook dat de vernieuwde uitwisseling ten goede komt aan de zorg voor de patiënt in de acute zorgketen. “Wat fijn dat we op de SEH nu direct zien dat de patiënt eraan komt, we alle gegevens bij de hand hebben en alvast de juiste voorbereidingen kunnen treffen. Zo kan de patiënt veel sneller de juiste zorg ontvangen, want daar gaat het tenslotte om.”
Walter Bouterse is ambulanceverpleegkundige bij de RAV Flevoland en Gooi en Vechtstreek. Hij vertelt over zijn ervaring met de vernieuwde uitwisseling: “Het aanmelden van ritten naar de SEH van het St Jansdal in Harderwijk en de spoedpoli in Lelystad via de tablet vind ik prettig. Het scheelt weer een belletje plegen en de situatie uitleggen. De ritten zijn elke keer goed ontvangen en het SEH-team verwerkt dit goed. Ook zien ze automatisch ons verslag en dat scheelt hun weer werk. Ook is het completer, omdat je altijd alles benoemt in je overdracht.”

#feitje
Aantal verzonden nieuwsbrieven: 44

Om de spoedzorg op de hoogte te houden van de ontwikkelingen op het gebied van digitale gegevensuitwisseling heeft Met spoed beschikbaar met regelmaat nieuwsbrieven verstuurd. In de nieuwsbrieven werden berichten geplaatst over de start en afronding van koplopertrajecten, interviews met ervaringsdeskundigen op het gebied van gegevensuitwisseling in de spoedzorg en werd kennis van experts van Met spoed beschikbaar gedeeld.

Duizenden minuten bespaard

De koplopers hebben een uitgebreide evaluatie gedaan van de uitwisseling. Zo werden de bevindingen bij de voorbereiding, na ingebruikname en bij de implementatieaanpak in kaart gebracht. Hieronder vindt u een aantal highlights uit deze evaluaties:

Uit de evaluatie van RAV's Flevoland en Gooi en Vechtstreek en ziekenhuis St Jansdal Harderwijk/ Lelystad bleek dat de zorgprofessionals ervaren dat ze door de vernieuwde uitwisseling extra tijd hebben voor belangrijkere zaken in hun werk. Zo laat een bescheiden inschatting bij deze koploper de volgende tijdsbesparingen zien:

- Als men ervan uit zou gaan dat elk aankondigingstelefoontje **5 minuten** kost, bespaart de spoedketen zich met de nieuwe uitwisseling met digitale uitwisseling **12.645 minuten per jaar** aan 'onnodig' telefonisch verkeer. Dit is **211 uur per jaar!**
- Als men ervan uit zou gaan dat het overschrijven en bijwerken van overdrachtsgegevens door SEH professionals **15 minuten** duurt per patiënt, bespaart de SEH met de nieuwe uitwisseling met digitale uitwisseling **37.935 minuten per jaar** aan 'onnodige' registratie. Dit is **632 uur per jaar!**

Zelf aan de slag met deze uitwisseling?

Tips van onze teamleads!

Een regionaal samenwerkingsverband zorgt ervoor dat de implementatie makkelijker verloopt!
Bennie Assink,
Teamlead Met spoed beschikbaar

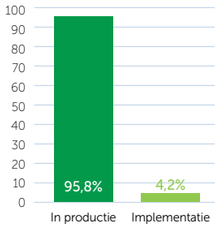
Met de verbeterde communicatie kun je het verschil maken. Zorg ervoor dat technologie en proces goed op elkaar aansluiten. Ook al merk je in de praktijk misschien weinig van de verandering, jullie (zorg-verleners) maken daadwerkelijk een verschil!
Jan van Putten,
Programmanager Met spoed beschikbaar

Tips van de koplopers

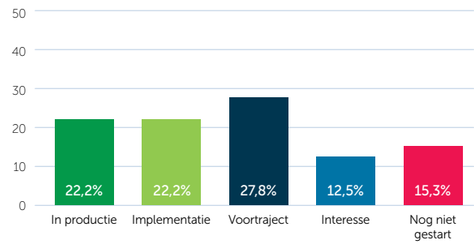
- Betrek de juiste mensen bij de voorbereiding. Sleutelfiguren zijn: teammanager SEH en RAV, verpleegkundigen SEH en RAV, SEH-artsen, medisch manager ambulancezorg en beleidsmedewerkers.
- Maak aanvullende instructies voor verpleegkundigen en baliemedewerkers in samenwerking met zorgverleners voor beter gebruik door deze medewerkers.

Stand van zaken van de uitwisseling

Ambulance-SEH
Stand van zaken voor de ambulance



Ambulance-SEH
Stand van zaken voor de SEH



Dit is de stand van zaken van deze uitwisseling op 1 juni 2023.

Wilt u weten of uw leverancier al meedoet, neem dan contact met hen op en bespreek de mogelijkheden.

"Dankzij de structurele feedback kunnen we de kwaliteit van onze zorgverlening verbeteren."

Uitwisseling van het feedbackbericht van spoedeisende hulp naar ambulance

Was de diagnose die ambulancezorgprofessionals in de ambulance stelden hetzelfde als de diagnose op de spoedeisende hulp (SEH)? Is er op de ambulance juist gehandeld? Of zijn er verbeterpunten? Deze waardevolle informatie was voor medewerkers van de ambulance voorheen niet beschikbaar. Ze kregen af en toe feedback op schriftelijke feedbackformulieren, maar er was geen structurele terugkoppeling. Het ontvangen van feedback op de werkdiagnose in de ambulance is echter een belangrijke digitale stap in de verbetering van de acute zorg. Daarom hebben de betrokken partijen gewerkt aan een digitaal (medisch) feedbackbericht van de SEH naar de ambulance. In het feedbackbericht kan de ambulance zien wat de ontslagdiagnose op de SEH was.

Ambulancezorgprofessionals kunnen deze informatie vergelijken met de werkdiagnose die ze in de ambulance hadden gesteld en de bevindingen gebruiken om hun zorgverlening in de toekomst te verbeteren. Daarnaast zit er nog een belangrijk administratief voordeel aan het feedbackbericht: het helpt de medewerkers van de ambulance bij de identificatie van de patiënt. De SEH stuurt in het feedbackbericht het BSN van de patiënt mee. Daarmee kan de ambulancezorg voorkomen dat ze zorgkosten niet kunnen declareren als het BSN niet of verkeerd (mondeling of schriftelijk) was doorgegeven.

De feedback van de SEH wordt automatisch verstuurd op het moment dat SEH-medewerkers het patiëntendossier in hun informatiesysteem sluiten. De ontslagdiagnose komt daarbij automatisch terecht in het informatiesysteem van de ambulance. Door dit efficiënte proces houden de SEH-professionals meer tijd over voor de patiënt.

Het resultaat?

- Ambulancezorgprofessionals kunnen de informatie uit het feedbackbericht van de SEH gebruiken om de kwaliteit van hun zorgverlening te verbeteren en de patiëntveiligheid te vergroten.
- De SEH stuurt het BSN van de patiënt mee in het feedbackbericht en dat betekent dat de ambulance altijd het juiste BSN heeft voor de declaratie van zorgkosten.
- De SEH houdt meer tijd over voor de patiënt doordat de feedback automatisch wordt verstuurd.

Wie waren de koplopers voor deze uitwisseling?

Ziekenhuis	RAV
Erasmus MC, Maasstad Ziekenhuis, IJsselland Ziekenhuis **Applicatie/ leverancier:** Hix van Chipsoft	Rotterdam Rijnmond **Applicatie/ leverancier:** AmbuSuite van Topicus
Haaglanden MC **Applicatie/ leverancier:** Hix van Chipsoft	Witte Kruis **Applicatie/ leverancier:** EnigmaCare
Ziekenhuis St Jansdal **Applicatie/ leverancier:** Ihomer AZN Connect in combinatie met EPICs	RAV Flevoland/Gooi en Vechtstreek **Applicatie/ leverancier:** AmbuSuite van Topicus

Ervaringen uit de zorg

Ambulanceverpleegkundige Gaby van RAV Flevoland/ Gooi en Vechtstreek: 'Voorheen ontbrak structurele terugkoppeling van de spoedeisende hulp op de door ons gestelde waarschijnlijkheidsdiagnose. We kregen af en toe feedback door middel van telefonisch contact achteraf. Als ambulancedienst wisselden we al verschillende informatie digitaal uit met het St. Jansdal. We vroegen ons af waarom we dat niet deden met de feedback. Nu we van de spoedeisende hulp digitaal feedback ontvangen, kunnen we vaker nagaan in hoeverre onze waarschijnlijkheidsdiagnose overeenkomt met de uiteindelijke diagnose op de SEH en zelf hierop kunnen reflecteren. Klopt de diagnose die we gesteld hebben? Hebben we uiteindelijk juist gehandeld? Of heel simpel: hoe is het de patiënt vergaan?'

Spoedeisende hulp arts Jacqueline van ziekenhuis St. Jansdal vertelt: 'Wij krijgen tijdens een dienst veel telefoontjes, wat tijd kost en verstorend werkt. Maar wanneer er een bijzondere casus was of als een ambulance graag wilde weten wat de diagnose was, belden ze weleens om dit na te vragen. Nu wordt als wij klaar zijn onze diagnose naar het informatiesysteem van de ambulance gestuurd en als deze anders is dan de werkdiagnose van de ambulance kunnen wij daar een toelichting op geven. Zo kunnen de ambulanceprofessionals leren van de patiënten die zij behandelen.'

#feitje
Aantal uren vergaderd: 350

Met spoed beschikbaar helpt zorgverleners in de spoedzorg om relevante medische gegevens en de informatie over de acute situatie van een patiënt in te kunnen zien en uit te wisselen en daarvoor is er heel wat afstemming nodig. Het programmateam van Met spoed beschikbaar gebruikte ongeveer 350 uur om met elkaar ervaringen uit te wisselen, acties door te spreken en ontwikkelingen en informatie te delen.

Zelf aan de slag met deze uitwisseling?

Tips van onze teamleads!

Thomas van Sinderen

- Maak goede werkafspraken over de soort feedback en zorg voor een veilige cultuur.
- Maak zoveel mogelijk gebruik van de huidige manier waarop gegevens over de patiënt worden vastgelegd en beperk nieuwe registratie voor de spoedeisende hulp.
- Maak afspraken over het moment van versturen van de feedback, zodat zowel de arts op de spoedeisende hulp als de ambulancemedewerker zich de casus nog herinneren.
- Maak een overzicht waarin de ontvangen feedback en de bijbehorende rit informatie aan de ambulancemedewerker wordt getoond.
- Werk het proces rondom de diagnosebevestiging uit, zodat onnodige terugkoppelingen worden voorkomen.

Wilt u weten of uw leverancier al meedoet, neem dan contact met hen op en bespreek de mogelijkheden.

Wat is het voordeel van digitale uitwisseling voor mij op de ambulance?
Wat is de medische voorgeschiedenis van een patiënt? Heeft hij of zij chronische aandoeningen, zoals diabetes? Heeft de patiënt recent al spoedzorg gekregen? Wat zijn de bevindingen uit de triage van de huisartsenpost? Voor u als ambulancezorgprofessional is het cruciaal om in acute situaties snel over dit soort gegevens te beschikken. Zoals u voor een goede zorgoverdracht patiëntinformatie vanuit de ambulance stuurt aan de SEH of huisarts, heeft u zelf ook medische informatie over de patiënt nodig, bijvoorbeeld uit het huisartsdossier. De informatie die u ter plekke over de patiënt krijgt of verzamelt en de inschattingen die u maakt, zijn heel belangrijk voor het verdere verloop van de acute zorgketen. U speelt daarbij een cruciale rol. De uitwisseling van relevante patiëntinformatie en een systematische en volledige overdracht naar SEH, huisartsenpost of huisarts zijn hierin essentieel voor de best passende zorg en snelheid.

“Patiënten hoeven niet langer met een papieren verwijzing op pad.”

Verwijzingen tussen huisartsenpost en spoedeisende hulp

Patiënten die via een huisartsenpost (HAP) naar de spoedeisende hulp (SEH) van een ziekenhuis worden verwezen, moesten in sommige gevallen nog met een papieren verwijzing op pad. Deze verwijzing van de huisartsenpost naar de spoedeisende hulp kan nu in alle gevallen digitaal plaatsvinden. Deze verwijzing gebeurde ook al vaak digitaal, alleen werkte het dan minder geïntegreerd. Met de nieuwe digitale spoedverwijzing van de HAP naar de SEH komt de verwijsbrief van de HAP meteen na verzending digitaal binnen in het systeem van de SEH. Deze wordt automatisch aan het patiëntendossier gekoppeld, waardoor alle relevante informatie over de patiënt op één plek staat.

De SEH is dankzij de digitale verwijsbrief sneller op de hoogte van de komst van een patiënt en kan daardoor direct voorbereidingen treffen om de juiste zorg te verlenen. Daarnaast hoeven de SEH-medewerkers de gegevens niet opnieuw op te vragen en te registreren door ze in te scannen, over te typen of te knippen en te plakken.

Het resultaat?

- De digitale verwijzing van de HAP naar de SEH zorgt voor een efficiënter proces, minder dubbele administratieve handelingen en daardoor minder fouten.
- De digitale verwijzing komt de snelheid ten goede en ondersteunt de kwaliteit van de spoedzorg.

Wie waren de koplopers voor deze uitwisseling?

HAP	Ziekenhuis
Huisartsenorganisatie Kop van Noord-Holland (HKN) **Applicatie/ leverancier:** Huisartsenpost-informatiesysteem van HealthConnected	Noordwest Ziekenhuisgroep **Applicatie/ leverancier:** HiX van ChipSoft
HAP Midden-Holland **Applicatie/ leverancier:** CALL MANAGER van CompuGroup Medical	Groene Hart Ziekenhuis **Applicatie/ leverancier:** ESPOED van Nexus
Huisartsenpost Amsterdam **Applicatie/ leverancier:** CALL MANAGER van CompuGroup Medical	OLVG **Applicatie/ leverancier:** CareEverywhere van Epic

Ervaringen uit het zorgveld

Pim Philipse is teamleider acute zorg bij het OLVG. De verwijsbrieven van de huisartsenpost komen meteen na verzending digitaal op de SEH van het OLVG binnen. “Een verwijzing wordt, na controle op het BSN van de patiënt, automatisch aan ons patiëntendossier gekoppeld, waardoor alle relevante informatie op één plek staat. Vroegtijdige inzage in de medische informatie van de patiënt en informatie over de urgentie van de situatie is essentieel om de patiënt optimale zorg te kunnen verlenen.”

Kees Kanters, huisarts en medisch manager bij Huisartsenposten Amsterdam voegt daaraan toe: “Het is een positieve ontwikkeling dat we op deze manier kunnen bijdragen aan een optimale overdracht van patiënten naar de SEH van het OLVG. De patiënt hoeft dankzij de nieuwe digitale verwijzing zelf geen papieren verwijzing meer mee te nemen vanuit onze huisartsenposten naar de spoedeisende hulp en kan sneller de juiste zorg krijgen”.

Ook **Xandra Bodewes, SEH-arts in het Martini Ziekenhuis,** ziet dat de digitale verwijzing diverse voordelen oplevert: “De verschillende computersystemen van Doktersdienst Groningen (DDG) en het ziekenhuis zijn nu beter op elkaar aangesloten. Daardoor komt de verwijsbrief van de huisartsenpost meteen na verzending digitaal bij ons binnen. Deze wordt automatisch aan ons patiëntendossier gekoppeld, waardoor alle relevante informatie op één plek staat. Het maakt het proces voor zowel patiënt als zorgverlener efficiënter.”

“Los van het feit dat de patiënt sneller de juiste zorg kan ontvangen, hoeft hij ook zelf geen documenten meer mee te nemen van de huisartsenpost naar de spoedeisende hulp. Het is fijn dat we vanuit de huisartsenzorg kunnen bijdragen aan een zo goed mogelijke overdracht van de patiënt aan de SEH,” beaamt Barth Nieman, manager DDG.

“Superblij met de koppeling”

De koplopers hebben een uitgebreide evaluatie gedaan van de uitwisseling. Zo werden de bevindingen bij de voorbereiding, de implementatieaanpak en na ingebruikname in kaart gebracht. Hieronder vindt u een aantal highlights uit deze evaluaties:

De eindgebruikers bij koplopers HKN en Noordwest Ziekenhuisgroep zijn enthousiast over de nieuwe uitwisseling en zien de koppeling als ‘van toegevoegde waarde’. Zij verstuurden in de eerste week van het project meteen al veel verwijzingen via de koppeling.

Tips van de koplopers

- Maak gebruik van zoveel mogelijk communicatiekanalen om de mensen te bereiken. Denk aan e-mailings, een geprinte versie van de werkinstructie bij de werkplek of verspreid korte instructiefilmpjes.
- “Zorg voor een geprinte versie van de werkinstructie op de werkplekken. Bij de start van de dienst vraag je zo aandacht voor de nieuwe werkwijze.”
- “Het distribueren van korte filmpjes over de nieuwe werkwijze heeft bij ons goed gewerkt.”

met spoed beschikbaar

Tips van de koplopers

- Maak van tevoren afspraken over hoe de cijfers met betrekking tot verwijzingen uit de systemen gehaald worden, zodat je kan monitoren hoe de koppeling gebruikt wordt aan beide kanten: HAP en SEH.
- Betrek meteen de betrokken zorgprofessionals bij de werkafspraken en de vormgeving van werkprocessen: triagisten HAP, huisartsen HAP, baliemedewerkers SEH, SEH-verpleegkundigen en SEH-artsen.
- Zorg voor aandacht voor bepaalde uitzonderingsgroepen die niet in de standaardmailingen staan, en snel over het hoofd worden gezien, denk aan de SEH-secretaresses en extern ingehuurde triagisten in het callcenter.

Zelf aan de slag met deze uitwisseling?

Tips van onze teamleads!

Irma Jongeneel

Danique Buwalda

Voor de huisartsenposten is het vrij eenvoudig om de verwijzingen naar de SEH digitaal te gaan versturen: de leverancier kan de techniek inregelen en de impact op het proces is niet zo groot. In plaats van de verwijzing te printen en aan de patiënt mee te geven of via Zorgdomein of EDIFACT te versturen, kiest de triagist of huisarts naar welke SEH de verwijzing verstuurd moet worden. Het is uiteraard belangrijk om dit te doen voordat de patiënt op de SEH verschijnt, want dan kan de SEH optimaal gebruikmaken van de verwijsinformatie in het inschrijf- en behandelproces.

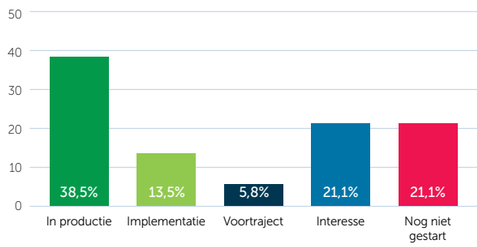
Voor de ziekenhuizen blijkt het vaak wat complexer of omvangrijker om de koppeling te implementeren. Eerst moet het technisch mogelijk gemaakt worden en daarbij zijn diverse ICT-disciplines nodig die vaak lastig vrij te maken zijn. Met een goede focus hierop kan het in 1 à 2 weken zijn geregeld; fijn voor het implementatieproject en een efficiënte inzet van schaarse ICT-capaciteit.

Als de techniek is geregeld, kunnen de gebruikers de verwijzing gaan testen. De verschillende soorten gebruikers zien hoe de verwijzing straks werkt en wat het effect daarvan is op hun werkprocessen. Na de benodigde instructie en communicatie voor betrokkenen kan de uitwisseling in gebruik genomen worden. Wat een verbetering in het proces! Voor de huisartsen en triagisten werkt het versturen heel makkelijk en op de SEH verloopt de inschrijving veel efficiënter. Iedereen die bij de behandeling is betrokken, kan eenvoudig zien wat er al op huisartsenpost is gedaan en op basis daarvan kan snel de juiste behandeling op de SEH worden ingezet.

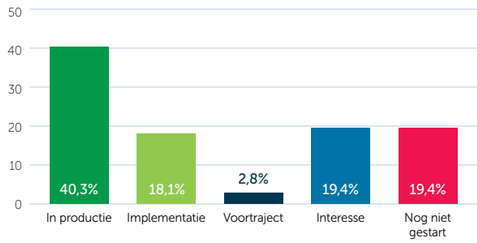
Omdat er doorgaans veel huisartsen diensten draaien op de huisartsenpost is het belangrijk om te blijven monitoren of de uitwisseling optimaal wordt gebruikt. Procesoptimalisatie doe je samen, in het belang van de huisartsenpost en spoedeisende hulp, maar vooral voor de patiënt!

Stand van zaken van de uitwisseling

HAP-SEH
Stand van zaken voor de HAP



HAP-SEH
Stand van zaken voor de SEH



Dit is de stand van zaken van deze uitwisseling op 1 juni 2023.

Wilt u weten of uw leverancier al meedoet, neem dan contact met hen op en bespreek de mogelijkheden.

Wat is het voordeel van digitale uitwisseling voor mij op de SEH?

Welke behandeling heeft de patiënt al ontvangen in de ambulance? Wat waren de bevindingen in de triage van de huisartsenpost of meldkamer? Wat is de medische voorgeschiedenis van de patiënt? Voor u als SEH-verpleegkundige, SEH-arts of medisch specialist is tijdige inzage in medische informatie en informatie over de urgentie van de situatie essentieel om de patiënt optimale zorg te verlenen. Deze informatie helpt u om sneller en beter de patiënt te kunnen behandelen. U bent beter voorbereid op de juiste behandeling van de patiënt doordat u met digitale gegevensuitwisseling van tevoren weet welke patiënt, in welke situatie en via welke route arriveert. Mogelijk levert het ook meer werkplezier op door minder administratie, doordat u niet meer handmatig de informatie van andere zorgverleners hoeft te verwerken.

met spoed beschikbaar

Is de toestemming voor het opvragen van de spoedsamenvatting door een SEH of ambulance bij de huisarts geregeld?
U kunt pas medische gegevens van een patiënt beschikbaar stellen aan andere zorgverleners als de patiënt u daar toestemming voor heeft gegeven. Als u de patiënt toestemming vraagt voor de uitwisseling van zijn medische gegevens, moet hij precies weten waar hij toestemming voor geeft.

U kunt op deze website meer informatie vinden over toestemming geven en vastleggen:

Voor de toestemming in de spoedzorg wordt door het ministerie van VWS een opt-out wetgeving voorbereid.

“De acute zorg rond de patiënt is nu veel sneller georganiseerd.”

Spoedmelding van huisartsenpost naar meldkamer ambulancezorg

Een goede samenwerking tussen de huisartsenpost (HAP) en de meldkamer ambulancezorg (MKA) is van levensbelang in de zorg voor een spoedpatiënt. Door de digitale spoedmelding van de HAP naar de meldkamer hebben (verpleegkundig-) centralisten van de meldkamer direct inzicht in de aard van de spoedmelding waardoor zij sneller de juiste ambulancezorg kunnen organiseren.

Met de vernieuwde spoedmelding stuurt de huisartsenpost de triage-uitkomst en de gegevens van de patiënt digitaal door aan de meldkamer. Deze triage en patiëntgegevens zijn dan direct beschikbaar in het Geïntegreerd Meldkamer Systeem (GMS) bij de meldkamer, waar deze voorheen handmatig ingevoerd moesten worden. Dit geeft tijd- en kwaliteitswinst en verkort de telefonische wachtrij. Ook is de kans op fouten minder groot dan bij een mondelinge overdracht.

Het resultaat?
- Met de digitale spoedmelding van de HAP naar de meldkamer kan de meldkamer sneller de juiste vervolgzorg voor de patiënt organiseren.
- Tijdswinst voor de zorgverlener en een kortere telefonische wachtrij voor de patiënt.
- Kwaliteitswinst door een kleinere kans op fouten dan bij een mondelinge overdracht en handmatige registratie.

met spoed beschikbaar

Wie waren de koplopers voor deze uitwisseling?

HAP	Meldkamer
Rijnmond **Applicatie/ leverancier:** VIPLive SpoedEPD van Topicus	MKA Rotterdam Rijnmond **Applicatie/ leverancier:** Geïntegreerd Meldkamer Systeem (GMS) van de Landelijke Meldkamer Samenwerking (LMS)
HAP Westland **Applicatie/ leverancier:** CGM CALL MANAGER van CompuGroup Medical (CGM)	RAV Haaglanden, ten behoeve van de Meldkamer Ambulancezorg Haaglanden **Applicatie/ leverancier:** IspConnect LSDV van Enovation

Ervaringen uit de zorg

Met de digitale spoedverwijzing vanuit de HAP is de ambulancezorg rond de patiënt sneller georganiseerd en wordt de kwaliteit verbeterd, vertelt Rita Stegerman, verpleegkundig centralist bij RAV Haaglanden: "De triage-uitkomst en de gegevens van de patiënt ontvangen we direct vanaf de huisartsenpost in het meldkamersysteem. Deze informatie is ook beschikbaar in het systeem in de ambulance. Daardoor kan het gesprek in kortere tijd worden afgehandeld en worden misverstanden of tikfoutjes voorkomen."

De digitale spoedmelding levert ook voor zorgverleners van de huisartsenpost veel voordelen op. Nathalie van Rijn, teamleider huisartsenpost Westland, vertelt: "Als wij al een triage gedaan hebben of zelfs al een waarneemverslag van de huisarts hebben, dan kunnen die gegevens eenvoudig naar de meldkamer gestuurd worden. Deze informatie hoef ik niet meer telefonisch te vertellen en de centralist hoeft deze informatie niet opnieuw te registreren in het eigen systeem. Dat levert voor zowel de meldkamer als voor ons grote tijdswinst op. Heel belangrijk, omdat dit van invloed is op de telefonische wachtrij.' Nathalie licht toe dat er nog steeds wel telefonisch contact is: 'Er vindt wel nog steeds warme overdracht plaats om de juiste urgentie en vervolgactie te bepalen. Maar dit contact verloopt vlot en zorgvuldig, zodat we sneller weer beschikbaar zijn voor andere patiënten.'

"De digitale spoedmelding levert ook voor zorgverleners van de huisartsenpost veel voordelen op."

Zelf aan de slag met deze uitwisseling?

Tips van onze teamleads!

Nienke Wagenaar

Danique Buwalda

Deze uitwisseling levert veel tijd- en kwaliteitswinst op. Tijdens de pilot constateerden we zelfs dat de nieuwe digitale overdracht zo snel kan gaan dat de triagist op de huisartsenpost direct na het versturen van de spoedmelding naar de meldkamer al in het P2000-overzicht zag dat de ambulance was gaan rijden, nog voordat er tijd was geweest om een centralist te spreken. De betrokken partijen hebben wel afgesproken dat er altijd óók een warme overdracht plaatsvindt aan de meldkamer. Daar wordt de verwijzing verder afgestemd en kunnen eventuele aanvullingen op de digitale verwijzing worden gedeeld.

De uitdaging: houd het kort en bondig
De belangrijkste uitdaging die we tijdens de eerste implementatie van de spoedmelding zijn tegengekomen is het beknopt houden van de verwijzing op de huisartsenpost, zodat deze overzichtelijk getoond kan worden in het meldkamersysteem. De urgentie van deze verwijzingen is hoger dan voor de huisartsenpost gebruikelijk is en de overdracht moet dus kort en bondig. De meldkamer heeft bovendien maar weinig tijd om zich in de verwijzing te verdiepen. Niet alleen de tijd op de meldkamer is beperkt, maar ook de ruimte in het systeem om deze gegevens te presenteren. We hebben dan ook veel aandacht besteed aan de volgorde waarin de gegevens gepresenteerd worden op de meldkamer.

Eerste ervaringen positief
De eerste ervaringen met de digitale spoedmeldingen zijn zeer positief. Het niet meer allemaal hoeven overtypen van de gegevens wordt als erg prettig ervaren door de centralisten op de meldkamer. De overdracht kan vlotter en de centralist kan tijdens de warme overdracht meelezen in plaats van meetypen. Een mooie bijkomstigheid is dat de verwijzing via de meldkamer ook naar de ambulance doorgezet wordt. Daarmee profiteert ook de ambulancedienst van het voordeel van een heldere, volledige en gestructureerde verwijzing.

Mooie impuls voor samenwerking in de regio
Een ander bijkomend voordeel is dat de implementatie van de nieuwe digitale verwijzing in de koploperregio Haaglanden een positieve impuls heeft gegeven aan de onderlinge samenwerking. Het intensievere contact en het inkijkje in elkaars werkprocessen heeft ervoor gezorgd dat de huisartsenpost en meldkamer als organisaties dichter naar elkaar toe zijn gegroeid.

#feitje
Aantal koplopertrajecten: 14 gestart en/of afgerond

Een koploper binnen Met spoed beschikbaar bestond uit een coalitie van minimaal twee zorgaanbieders, twee leveranciers en een regionaal projectleider. In de koplopertrajecten werden nieuwe digitale gegevensuitwisselingen beproefd en gerealiseerd, om zorgverleners te ondersteunen in hun werk met een efficiënter en prettiger zorgproces. Voorwaarde voor een koploperproject was dat het een nieuwe uitwisseling betrof en dat de oplossing landelijk opschaalbaar moest zijn. Een beproefde uitwisseling als resultaat van een koploperproject werd in landelijke uitrol verder bekendgemaakt.

Tips van onze teamleads!

- Betrek actief een 'key user' die goed op de hoogte is van de werkprocessen en systemen bij het ontwerp en de implementatie. Betrek daarnaast een huisarts bij onder andere het ontwerp en het testtraject.
- Zorg voor een directe contactpersoon, en daarmee een korte lijn, aan de kant van de meldkamer.
- Controleer voorafgaand aan de livegang of alle triagisten in het bezit zijn van de juiste UZI-passen (type pas, rolcode en mandatering).
- Noteer in de eerste periode na livegang de belangrijkste gegevens van de overdracht voor het geval dat de meldkamer de digitale verwijzing niet goed ontvangt. De triagisten kunnen de gegevens dan alsnog mondeling delen.
- Stel een overzichtelijke stap-voor-stap werkinstructie op met schermprints van elke stap en de bijbehorende werkafspraken en leg deze neer op elke werkplek (triagist).
- Verstuur als oefening samen met iedere triagist een testverwijzing.
- Verzorg een (live) demo tijdens het werkoverleg om het GMS-scherm te tonen aan de triagisten.
- Deel de werkafspraken met de triagisten tijdens werkoverleggen, in weekberichten en in de werkinstructie. Gebruik voor urgente zaken een gezamenlijke WhatsAppgroep.

Wilt u weten of uw leverancier al meedoet, neem dan contact met hen op en bespreek de mogelijkheden.

met spoed beschikbaar

“Huisartsen zijn met de rapportages beter geïnformeerd, zodat ze de juiste vervolgzorg kunnen geven.”

Uitwisseling van rapportages van spoedeisende hulp, ambulance en meldkamer ambulancezorg richting huisarts

De druk op huisartsen en praktijkmanagers van huisartsenpraktijken is hoog. Als de onderlinge samenwerking soepeler, sneller en beter kan door tijdig over de juiste informatie te beschikken in het Huisarts Informatie Systeem (HIS), blijft er meer tijd over voor de patiënt.

Als huisartsen geen bericht krijgen van bijvoorbeeld een ziekenhuisopname, dan is het lastig voor hen om nazorg te verlenen aan de patiënt. Door inzicht te krijgen in de reden van opname en het in het ziekenhuis gegeven advies, kan een huisarts niet alleen sneller, maar ook gerichter contact opnemen met de patiënt. Dankzij een digitale rapportage kunnen patiënten erop vertrouwen dat de huisarts volledig op de hoogte is van de spoedsituatie en recente behandelingen op bijvoorbeeld de spoedeisende hulp.

Daarnaast vindt er op dit moment in bepaalde gevallen alleen telefonische overdracht plaats. Dit geldt bijvoorbeeld voor overdracht vanuit de ambulance wanneer de patiënt niet vervoerd wordt. Bij telefonische overdracht is een tikfout snel gemaakt en bestaat de kans dat belangrijke informatie verloren gaat. In de digitale rapportage wordt de informatie volledig en gestructureerd verzonden, waardoor het eenvoudig is om de informatie op te slaan in het eigen systeem.

Wat is het voordeel van digitale uitwisseling voor mij als huisarts?
Wanneer de acute zorg is afgerond, heeft de patiënt vaak vervolgzorg nodig. Dat vraagt om een efficiënte overdracht naar u, de huisarts van de patiënt. Door digitale rapportage vanuit de ambulancezorgprofessionals of de SEH, krijgt u het complete beeld van wat er met uw patiënt is gebeurd en welke zorg hij of zij heeft ontvangen. U kunt daardoor sneller de juiste vervolgzorg geven. De digitale overdracht zorgt er ook voor dat deze informatie weer beschikbaar is bij een vervolgbezoek in de keten voor acute zorg, bijvoorbeeld bij een acute situatie in de avond-, nacht- en weekenduren.

met spoed beschikbaar

Het beoogde resultaat?

Er zijn drie soorten rapportages verleende zorg die huisartsen kunnen ontvangen: rapportages van de ambulance, van de spoedeisende hulp en - in de toekomst - van de meldkamer ambulancezorg. De beoogde voordelen van de nieuwe digitale rapportages verleende zorg zijn:

- De digitale rapportage over de verleende zorg komt tijdig. Daardoor zijn huisartsen altijd op de hoogte van de actuele situatie van hun patiënt. Ze zijn beter geïnformeerd, zodat ze de juiste vervolgzorg kunnen geven.
- De rapportages zijn eenduidig, gestructureerd en inhoudelijk sterk verbeterd. Belangrijke kerngegevens zijn direct inzichtelijk, zoals de reden van de melding, de diagnose, het beleid en de aanbeveling voor de huisarts.
- Door de verbeteringen zijn de rapportages gemakkelijker te verwerken in het patiëntendossier en dat verkleint de administratieve last voor een huisartsenpraktijk.

Wie waren de koplopers voor deze uitwisseling?

Ziekenhuis	RAV
Huisartsengroep Cohesie in Noord-Limburg **Applicatie/ leverancier:** Chipsoft	Ambulancezorg Limburg **Applicatie/ leverancier:** Enovation (in opdracht van AZN)

Wat kunnen we van deze uitwisseling verwachten?

Cees Goossens, productmanager huisartsen bij VZVZ en Lisette van Engelen, adviseur bij Nictiz, zijn betrokken bij het programma Met spoed beschikbaar en houden zich bezig met de uitwisseling van de rapportages van de spoedeisende hulp, ambulance en meldkamer ambulancezorg richting huisarts.

De huidige rapportages

"In de ambulance worden allerlei gegevens geregistreerd in het ritformulier. De rapportage die naar de huisarts gaat bevat nu bijna alle informatie van dat ritformulier", vertelt Cees over de huidige rapportage.

Cees Goossens

Lisette van Engelen

"In die rapportage staat daardoor veel informatie die voor de huisarts niet relevant is en de informatie die wel relevant is, staat helemaal achteraan in het bericht. Een huisarts moet daardoor soms wel 6 of 7 pagina's doorbladeren om te vinden wat er gebeurd is en wat relevant is om goede vervolgzorg te kunnen geven."

Vanuit de spoedeisende hulp krijgen huisartsen de specialistenbrief als rapportage en Cees geeft aan dat dat al vrij aardig werkt. "Dat is een uitwisseling die al veel langer bestaat en waarbij ook zaken in het veld gedaan zijn om dat voor de huisarts beter hanteerbaar te maken. We zien ook dat er bij ziekenhuizen en huisartsen niet zoveel drang is om dat nu te verbeteren."

Vanuit de meldkamer wordt op dit moment helemaal geen rapportage verstuurd, dat is er simpelweg nog niet. Voor een rapportage is het noodzakelijk dat de meldkamer de patiënt identificeert en vaststelt wie de huisarts is van die patiënt. "Over het algemeen hebben ze op de meldkamer niet de tijd om dat uit te zoeken. We kijken wel naar het proces, maar er zitten nog veel procesmatige en technische haken en ogen aan, dus daar hoeven we voorlopig geen rapportage van te verwachten."

De nieuwe rapportages

De belangrijkste verandering zit dus in de rapportage van ambulance naar SEH. Hoe ziet dat proces eruit in de beoogde situatie? Cees legt uit: "Op het moment dat het ritformulier van de ambulance naar de SEH wordt verstuurd, gaat die informatie ook naar de Landelijke Server Digitale Vooraankondiging (LSDV), dat is een server van Ambulancezorg Nederland die als een soort verdeelstation werkt. Daar wordt de rapportage gemaakt op basis van de vastgelegde informatie in het ritformulier. Deze ambulanceberichten zijn in het kader van Met spoed beschikbaar overigens al aangepast. Dat is een heel nieuw formaat met veel meer informatie en dat wordt ook in toenemende mate al uitgewisseld. Wanneer het laatste bericht vanuit die ritformulieren is verstuurd, kan de rapportage ook direct en automatisch aan de huisarts verstuurd worden. In de nieuwe vorm krijgt de huisarts de rapportages van de ambulance en de SEH ook in hetzelfde formaat binnen en dat betekent dat een huisarts die rapportages eenduidig kan verwerken. Dat zijn nu nog twee verschillende stromen met twee verschillende processen."

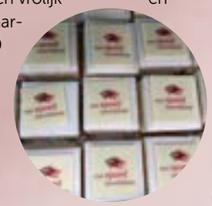
Koplopers voor deze uitwisseling: begin mei gestart

Op de valreep van het aflopen van Met spoed beschikbaar ging begin mei nog een koploper van start: huisartsengroep Cohesie in Noord-Limburg met Ambulancezorg Limburg. Dit wordt ondersteund door leverancier Chipsoft aan de kant van de huisartsen en voor de ambulance is AZN de opdrachtgever, waarbij Enovation de oplossing bouwt. "Ik hoop dat de informatievoorziening rondom de patiënt veel beter wordt door de samenwerking tussen de verschillende partijen en dat de huisartsen van Cohesie beter in staat zijn om de juiste vervolgzorg te leveren. Bij Cohesie werken alle 113 huisartsen op dezelfde applicatie, dus als dit gaat werken, kunnen al die huisartsen meteen van de voordelen profiteren", aldus Cees.

"We hopen ook dat hierdoor die bekende olievlek ontstaat. Dus dat de huisartsen na implementatie aan collega's vertellen dat het zo fijn is om met de nieuwe rapportage te werken."

#feitje
Aantal Met spoed beschikbaar-feestelijke taartmomenten: 9

Elke start van een nieuwe koploper werd door het team van Met spoed beschikbaar met de betrokkenen gevierd met een vrolijk en lekker Met spoed beschikbaar-taartje. In drie jaar tijd is er 9 keer taart gegeten!



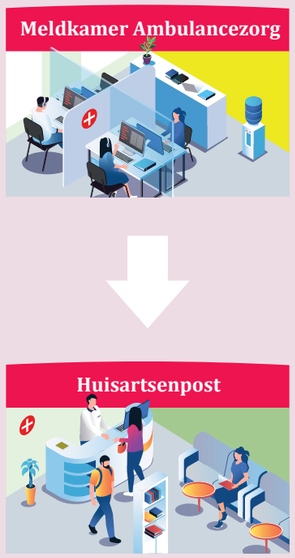
Lisette vult aan: "We hopen ook dat hierdoor die bekende olievlek ontstaat. Dus dat de huisartsen na implementatie aan collega's vertellen dat het zo fijn is om met de nieuwe rapportage te werken. Of dat de leverancier naar andere huisartsen stapt en ze vertelt welke voordelen de nieuwe rapportage oplevert om dit vervolgens ook samen op te pakken." Het doel daarbij is dat de oplossing voor de nieuwe rapportage uiteindelijk overal in Nederland toegepast kan worden.

Zelf aan de slag met deze uitwisseling?

Wilt u aan de slag met deze uitwisseling? Neem dan contact op met uw samenwerkingspartners (huisartsen, SEH, ambulance) om met elkaar aan de slag te gaan. Wilt u weten wat de mogelijkheden zijn om dit op te pakken met uw leverancier? Neem dan contact met hen op en bespreek de mogelijkheden.

met spoed beschikbaar

“Snellere overdracht van de patiënt en betere samenwerking.”



Triagistverwijzing van meldkamer naar huisartsenpost

Het gebeurt steeds vaker dat mensen 112 bellen voor een zorgvraag die achteraf niet zo urgent blijkt te zijn. De meldkamercentralist draagt regelmatig meldingen over aan de huisartsenpost (HAP). De centralist neemt telefonisch contact op met de HAP om de patiënt over te dragen. Dat kan even duren en dit is kostbare tijd waarin de meldkamercentralist niet beschikbaar is voor meldingen met mogelijk hogere urgentie. De triagist op de HAP moet de gegevens die hij/zij van de meldkamercentralist krijgt overtypen, met eventuele fouten als gevolg. De digitale verwijzing van de meldkamer (MKA) naar de HAP moet hier verandering in brengen.

Het beoogde resultaat?

- De digitale verwijzing van de meldkamer komt direct en gestructureerd binnen bij de HAP met de relevante gegevens van de patiënt en de triage.
- De HAP hoeft geen gegevens van de mondelinge overdracht meer opnieuw in te voeren en daardoor is de kans op fouten kleiner.
- Vragen die al door de meldkamer zijn gesteld, kunnen toetsend worden gesteld. Zo merkt de patiënt dat er een overdracht is geweest en dat zal prettig voelen.
- De overdracht tussen HAP en MKA hoeft door de digitale verwijzing maar kort te duren. Zo blijven de meldkamercentralist en HAP triagist niet langer bezet dan noodzakelijk is.

Wie waren de koplopers voor deze uitwisseling?

Voor deze uitwisseling zijn nog geen koplopers gestart. Een paar regio’s onderzoeken de mogelijkheden in overleg met hun leveranciers. We hopen dat deze doorgang krijgen, maar het is op het moment van het verschijnen van dit boekje nog te vroeg om hier iets met zekerheid over te zeggen.

Zelf aan de slag met deze uitwisseling?

Wilt u aan de slag met deze uitwisseling? Neem dan contact op met uw samenwerkingspartners (huisartsen, SEH, ambulance) om met elkaar aan de slag te gaan. Wilt u weten wat de mogelijkheden zijn om dit op te pakken met uw leverancier? Neem dan contact met hen op en bespreek de mogelijkheden.

Interview met Nienke Wagenaar

Wat kunnen we van deze uitwisseling verwachten?

Nienke Wagenaar is teamlead voor de uitwisseling tussen meldkamer en HAP bij Met spoed beschikbaar. Nienke schetst hoe het proces nu verloopt: “Een melder belt 112 en de meldkamercentralist doet een triage aan de hand van het triageprotocol. Op het moment dat zij de urgentie ‘huisarts’ vaststellen, zetten zij geen ambulance in, maar verwijzen zij de patiënt naar de huisarts. Overdag betekent dat meestal dat de patiënt wordt geadviseerd om zelf contact op te nemen met de eigen huisarts. In de avond, nacht en het weekend wordt de patiënt verwezen naar de HAP. Afhankelijk van de omstandigheden zijn er verschillende mogelijkheden: de patiënt wordt warm overgedragen aan en doorverbonden met de HAP, de meldkamer zet de patiënt in de telefonische wachtrij bij de HAP, of de patiënt wordt verzocht om zelf contact op te nemen met de HAP.”
In alle situaties heeft het voordelen als de triage van de meldkamer goed wordt overgedragen aan de HAP, want de HAP kan die informatie goed gebruiken. Op dit moment gebeurt die overdracht alleen nog maar mondeling. De centralist van de meldkamer belt via de intercollegiale lijn met de HAP, moet soms wachten tot deze opgenomen wordt, en vervolgens de hele triage mondeling overdragen terwijl de HAP deze opnieuw vastlegt in het eigen systeem. Dat kan sneller en veiliger.

Wat zijn de wensen voor de ontwikkeling van deze uitwisseling?
“De meldkamer en HAP willen graag een digitale verwijzing, zodat de patiënt zo snel mogelijk overgedragen kan worden en deze overdracht ze beiden minder tijd kost”, vertelt Nienke. “Ook is dubbele uitvraag en registratie dan overbodig. De HAP hoeft niet meer mee te typen en de patiënt hoeft zijn verhaal niet helemaal opnieuw te vertellen.”

Een warme overdracht lijkt in de meeste gevallen nog wel gewenst. Je wilt als zorgverlener zeker weten dat de zorg voor jouw patiënt opgepakt wordt en er niemand tussen wal en schip raakt. Maar er zijn situaties waarbij een warme overdracht niet nodig is. “Je hebt bijvoorbeeld mensen die naar de

met spoed beschikbaar

meldkamer bellen, omdat ze vinden dat ze te lang bij de HAP in de wacht staan", licht Nienke toe. "Een onderlinge afspraak zou kunnen zijn dat de meldkamer deze mensen opnieuw in de wachtrij van de HAP plaatst. Een digitale verwijzing van de meldkamer is ook dan gewenst.

Afspraken maken in de regio
Nienke vertelt dat uit de procesanalyse die in het kader van Met spoed beschikbaar is uitgevoerd met HAP's en meldkamers is gebleken dat je als zorgaanbieders onderling, in de regio afspraken moet maken over wanneer je overdraagt, hoe je dat doet en wat de verantwoordelijkheden zijn in specifieke situaties.

Vlotte, foutloze overdracht en een betere samenwerking
Nienke hoopt dat de overdracht door de digitale uitwisseling beter en vlotter verloopt, waardoor het beide partijen minder tijd kost. "De overdracht kan door de digitale verwijzing niet alleen korter maar ook foutloos, doordat de HAP niet meer informatie opnieuw hoeft vast te leggen. Je kunt ook beter naar elkaar luisteren als de informatie digitaal beschikbaar is. Ook hoop ik dat de patiënt zich beter gehoord voelt. Die hoeft nu niet twee keer precies hetzelfde verhaal te vertellen. De patiënt zal overigens nog wel toetsend bevraagd worden, want de HAP doet altijd zelf nog een triage. Voor de patiënt is het dan wel fijn om te merken dat zijn net verstrekte gegevens al bekend zijn. Ik denk ook dat de ontwikkeling van het digitale bericht de samenwerking tussen de meldkamer en de HAP kan verbeteren, omdat de triagisten elkaar beter gaan begrijpen."

Koplopers in de maak?
"We zijn bezig om voor dit bericht een aantal koplopers te werven, maar dit is niet voor het einde van het programma rond", aldus Nienke. "Je ziet dat er veel animo is voor deze uitwisseling, maar dat het lastig is voor de HAP en de meldkamer om hier tijd voor vrij te maken, zij hebben het enorm druk. Daarnaast ben je afhankelijk van de leveranciers, die ook volle agenda's hebben. Ik ben ervan overtuigd dat de zorgverleners van de HAP en meldkamer echt kunnen profiteren van deze uitwisseling. Zodra de eerste partijen hiermee aan de slag gaan, dan schreeuwen we dat uiteraard van de daken! We hopen dat deze nieuwe uitwisseling daarna snel in heel Nederland gebruikt gaat worden."

Welke stappen kan ik nemen om digitale uitwisseling voor elkaar te krijgen?

- Ophalen commitment bij bestuur, regiopartners en ICT-leveranciers.
- Het proces in kaart brengen: wat is het huidige proces en wat is het gewenste proces? Hiermee kunnen afspraken worden gemaakt met de leveranciers over de systeeminrichting.
- Communicatie richting de gebruikers: heel belangrijk om deze zo snel mogelijk mee te nemen in de voordelen en impact op het werkproces
- Techniek: de koppeling werkt technisch, is functioneel getest en geaccepteerd door gebruikers
- Werkafspraken: uit het nieuwe proces volgen nieuwe werkafspraken op de afdelingen en in de regio's, opleiding en scholing en vergeet de noodprocedure niet voor het geval de uitwisseling niet werkt.
- Go-live: neem tijdig de beheerorganisaties mee in de uitwisseling en maak afspraken over monitoring en escalaties. Hou de projectorganisatie nog even aan tot de uitwisseling in de praktijk een aantal weken draait.
- Evalueer achteraf het doorlopen proces en gebruik deze lessons learned om de volgende uitwisseling te realiseren!

met spoed beschikbaar

Gegevens-uitwisseling is meer dan alleen techniek

Om digitale gegevensuitwisseling te kunnen implementeren heb je techniek nodig, daar kun je niet omheen. Maar een goede techniek maakt nog geen goede uitwisseling. Daarvoor is de menselijke factor bepalend. Het gaat uiteindelijk om de mensen die met die techniek gaan werken in de zorgpraktijk, in hun werkproces. Want niet alleen die technische knop moet omgezet worden, ook bij de mensen moet een 'knop' om. Hoe zorg je er nu voor dat je zorgprofessionals meekrijgt? Hoe verander je processen? Hoe communiceer je erover? En hoe gaan mensen de nieuwe techniek daadwerkelijk gebruiken?

We vroegen het aan de experts van Met spoed beschikbaar, elk vanuit hun eigen expertise: proces, adoptie en communicatie.

Vanuit het proces...

Door Hannelore Albrecht - business analist

Wat zijn de belangrijkste stappen met betrekking tot procesverandering in een implementatietraject?
Dat zijn vier stappen.

Noodzaak

Wat is de noodzaak voor het digitale bericht?
Breng de huidige situatie van het bericht in kaart: hoe ziet het huidige proces eruit en wat zijn de knelpunten?

Doel

Wat is het doel van het bericht, het soort bericht dat men wil ontvangen, op welke momenten, wie geeft feedback en wie ontvangt de feedback?
Ontwerp het gewenste proces: welke gegevens verstuurt partij X en hoe ontvangt partij Y die gegevens?

Bepaal

Werkwijze

Wat is de nieuwe werkwijze/de werkafspraken voor een goede samenwerking?
Bepaal de impact op de huidige werkwijze: welke werkafspraken zijn nodig en welke werkinstructies moeten worden aangepast?

Trainingen

Welke trainingen krijgen de zorgprofessionals en hoe gaat het operationele beheer eruitzien?
Zorg voor draagvlak, een veilige cultuur en borging. Wat draagt deze implementatie bij aan de kwaliteit van de patiëntenzorg? Wat levert het op voor de zorgprofessional?

Wat was de grootste uitdaging met betrekking tot procesveranderingen tijdens het programma Met spoed beschikbaar; waar liepen veel zorgverleners tegenaan?
De grootste uitdaging was dat de manier waarop de informatie in het informatiesysteem getoond werd niet zoals gewenst was. Er werd teveel informatie getoond en de informatie werd niet in de juiste volgorde op het scherm getoond.

Wat is jou het meest bijgebleven?
Het meekijken op de meldkamer bij verpleegkundig centralist Rita Stegerman (zie ook het hoofdstuk over de uitwisseling tussen huisartsenpost (HAP) en meldkamer ambulancezorg (MKA)). Ik vind het echt superknap dat ze op de meldkamer telefonisch een reanimatie kunnen begeleiden.

Wat is de beste tip / best practice vanuit jouw vakgebied/perspectief?
Bekijk goed welke informatie de ontvanger wenst te krijgen en stel zeker dat de ontvanger de informatie op dezelfde manier leest. De meldkamer ambulancezorg vult bijvoorbeeld bij het adres van de patiënt altijd het adres in van de locatie waar de patiënt zich op dat moment bevindt, maar de HAP leest deze informatie als het woonadres van de patiënt. Dat zijn toch echt twee verschillende dingen.

met spoed beschikbaar

Vanuit adoptie...

Door Thomas van Sinderen - adviseur

Wat zijn de belangrijkste stappen met betrekking tot adoptie van een nieuwe techniek in een implementatietraject?

- Ga in gesprek met je ketenpartner.
- Breng met je ketenpartner je huidige situatie in kaart.
- Breng met je ketenpartner de gewenste situatie in kaart.
- Bepaal de impact op de huidige situatie en maak daarvoor werkafspraken en werkinstructies.
- Zorg voor draagvlak en borging onder medewerkers. Is het voor de zorgverlener duidelijk waarom we hiermee aan de slag gaan? En wat levert het op voor de zorgverlener?

Wat was de grootste uitdaging met betrekking tot adoptie in het kader van het programma Met spoed beschikbaar; waar liepen veel zorgverleners tegenaan?

Ik heb gezien dat het lastig is om afspraken te maken als je met meerdere RAV's in een regio werkt. Ook is het een uitdaging dat zorgverleners vaak weinig tijd hebben voor een extra project als een implementatie. Verder merkte ik dat het een uitdaging is voor zorgverleners om daadwerkelijk te gaan werken met het gewenste proces in acute situaties. Je ziet vaak terugval naar het 'oude gedrag' bij acute situaties.

Wat is jou het meest bijgebleven?

Mij is opgevallen dat meerdere ambulancediensten niet wisten wat zij verstuurden naar de spoedeisende hulp (SEH). Ook is mij bijgebleven hoe de zorgverleners handelen tijdens acute situaties. Ze blijven rustig, stellen je gerust, ze laten zien dat ze er voor je zijn en er moet soms zeer snel gehandeld worden. Ik voelde heel erg de noodzaak dat zij hulp nodig hebben met techniek die aansluit op hun werk en niet dat hun werk moet aansluiten op de techniek.

Wat is de beste tip / best practice vanuit jouw vakgebied/perspectief?

Als je aan de slag gaat met deze verandering, geef dan altijd aandacht aan je zorgproces. Dat de techniek werkt is leuk, maar als het niet aansluit op wat de zorg nodig heeft, gaat het niet werken. Zeg niet 'maar ze kennen het proces, het proces komt vanzelf wel'. Dat is zonde van de tijd die je stopt in de techniek. Er zijn daadwerkelijke veranderingen in digitale gegevensuitwisseling die aandacht nodig hebben voor het nieuwe proces. Als je wilt dat dat proces zo goed mogelijk gaat werken, heb je de zorgverleners nodig die ermee gaan werken!

Vanuit communicatie...

Door Ilse van Noppen - communicatieadviseur

Wat zijn de belangrijkste stappen met betrekking tot communicatie in een implementatietraject?

Bij de realisatie van digitale gegevensuitwisselingen in de regio zijn meerdere ketenpartners en ICT-leveranciers betrokken. Een goede ketencommunicatie is daarom belangrijk, met zowel interne als externe doelgroepen. Ik roep vaak 'extern winnen, is intern beginnen', dus begin bij die interne groep: je zorgmedewerkers.

In een implementatieproject heb je altijd een aantal mijlpalen die een anker kunnen vormen om je communicatie aan op te hangen. Breng deze mijlpalen van tevoren goed in kaart en bedenk welk type communicatie daar weer het beste bij past. Bijvoorbeeld een aankondiging in een overleg of een georganiseerde demo om medewerkers te betrekken, et cetera.

Wat was de grootste uitdaging met betrekking tot de communicatie(behoeften) in het kader van het programma Met spoed beschikbaar; waar liepen veel zorgverleners tegenaan?

De grootste uitdaging in de communicatie is draagvlak creëren. Door digitale gegevensuitwisseling kunnen zorgverleners beter samenwerken met andere partijen in de keten, kunnen ze zich beter voorbereiden op een spoedpatiënt en worden administratieve lasten verlaagd. Dat het technisch gezien mogelijk moet zijn om een digitaal bericht te kunnen sturen, is daarbij een randvoorwaarde. Maar het gaat er uiteindelijk om dat je anders met elkaar gaat samenwerken, dan wel van papier naar digitaal of van oude vormen van digitale berichten naar verbeterde vormen. En daar heb je draagvlak voor nodig, want het betekent dat je je werk op een andere - digitale - manier gaat doen.

In het geval van de ambulance en de spoedeisende hulp betekent het bijvoorbeeld dat de ambulancebroeder dat toiletpapiertje, waar David Baden ook over spreekt in het hoofdstuk 'Koppelingen maken, een kwestie van doen', links laat liggen. En daar kan communicatie zo mooi aan bijdragen! Begin daarom niet pas met je communicatie als de uitwisseling technisch gezien gereed is, maar betrek vanaf het begin van het project de medewerkers erbij die direct met die nieuwe uitwisseling te maken krijgen. Om bij hen draagvlak te creëren is het belangrijk te communiceren wat het voor medewerkers en patiënten oplevert. Waarom doen we dit? Wat zijn na de implementatie de voordelen voor de medewerkers zelf? Hoe heeft de patiënt hier baat bij? Wat is het proces om er te komen, wat gaat er gebeuren, welke stappen gaan we nemen, wat zijn mijlpalen? Waar staan we nu en waar werken we naartoe?

Vergeet niet de medewerkers die niet direct betrokken zijn. Het is ook verstandig om hen te informeren. Dat kan bijvoorbeeld door de ontwikkelingen rondom de gegevensuitwisseling te benoemen tijdens werkoverleggen, via een interne memo of een leuke poster in de gemeenschappelijke ruimte.

Wat is jou het meest bijgebleven?

Mijn gesprek met Sibel Buabeng-Atmaca is mij het meest bijgebleven. Zij is internist, allergoloog, klinisch immunoloog en supervisor interne geneeskunde op de spoedeisende hulp bij het Reinier de Graaf Gasthuis. We spraken elkaar voor een artikel over hoe zij digitale gegevensuitwisseling uiteindelijk is gaan waarderen. Dit gesprek gaf voor mij precies de crux weer: als we digitale gegevensuitwisseling over techniek laten gaan, dan kan het maar zo zijn dat mensen als Sibel 'are missing out on something great'! Dus laten we bij de implementatie van gegevensuitwisseling vooral 'zorg is leidend' aanhouden. Ook als het om communicatie gaat.

Wat is de beste tip / best practice vanuit jouw vakgebied/perspectief?

- Zoek de interactie op. Dus ga niet alleen maar zenden, maar ga de dialoog met elkaar aan. Geef gelegenheid tot het stellen van vragen en betrek medewerkers in het proces, voor zover dat mogelijk en wenselijk is.
- Wees transparant in de boodschap die je communiceert.
- De kracht van herhaling is belangrijk.

met spoed beschikbaar

Hoe pak ik de communicatie aan van een nieuwe digitale gegevensuitwisseling?
Goede ketencommunicatie is belangrijk, voor zowel interne als externe doelgroepen. Hoe je medewerkers kunt informeren en betrekken bij de afstemming met betrokken ketenpartners als leveranciers, wordt in dit document toegelicht.

Lessons learned

De tips en tricks van koplopers

Overleggen, werkafspraken maken, stakeholder engagement, communiceren, implementeren, testen, trainen, in gebruik nemen: de koplopers van Met spoed beschikbaar gingen u voor. Zij legden hun bevindingen vast in een evaluatie en dat levert waardevolle lessen en tips en tricks op voor zorgaanbieders die zelf nog aan de slag gaan met implementatie van gegevensuitwisseling. We zetten een aantal highlights daarvan voor u op een rij.

Hoe breng je de processen goed in kaart?

- Organiseer meerdere plenaire sessies: sessies met de betrokken zorgverleners en sessies met managers.
  - Breng het huidige proces (inclusief pijnpunten), gewenste proces en werkafspraken in kaart.
  - Gebruik de procesanalyses vanuit het landelijke programma.
- Maak gebruik van ondersteuning vanuit het programma in de voorbereiding (voor vragen en ondersteuning na het programma, zie het hoofdstuk 'Waar kunt u terecht na afloop van het programma Met Spoed beschikbaar')
- Zorg voor een brede check in de regio met alle zorgaanbieders.
- Betrek essentiële sleutelfiguren, denk aan: spoedeisendehulparts, technisch manager, medisch manager ambulancezorg, verpleegkundige, beleidsmedewerker et cetera.

Hoe maak je goede werkafspraken om meer draagvlak te creëren?

- Start met het definiëren van een gezamenlijk doel, dit is de basis voor samenwerking.
- Maak een voorzet van het werkproces en laat betrokken zorgverleners daarop reageren (wat klopt wel, wat klopt niet, wat zijn de pijnpunten).
- Geef de uitwisseling goed en simpel grafisch weer.
- Maak werkafspraken regiobreed.
- Probeer zoveel mogelijk aan te sluiten op de taal van de zorgverleners.
- Wees flexibel en pas aan waar nodig door voortschrijdend inzicht.
- Pas de werkafspraken waar nodig aan op de (sub)regio.
- Pas de werkafspraken waar nodig aan op de mogelijkheden/beperkingen van de gebruikte technologie.

Hoe zorg je voor goede projectsamenwerking?

- Zorg voor bestuurlijk commitment, dat is een goed uitgangspunt bij deze projecten.
- Plan bijtijds een reeks afspraken in de overvolle agenda's van vele betrokkenen.
- Betrek niet alleen de beslissers bij zaken als testen en werkafspraken maken, maar juist ook de zorgverleners die met de uitwisseling gaan werken.
- Maak een beschrijving van de activiteiten en sleutelfiguren.
- Houd multidisciplinaire sessies inclusief besluitvormers.
- Maak een visuele weergave van hoe de uitwisseling eruitziet, zodat op basis daarvan werkafspraken kunnen worden gemaakt.

met spoed beschikbaar

"Onthoud dat digitale gegevensuitwisseling een handmatige actie vraagt van de zorgverleners. Het kost tijd om dit in te bedden in het werkproces."

Hoe betrek je de zorgverleners optimaal bij het hele proces?

- Begin op tijd met vertellen dat de uitwisseling eraan komt.
- Betrek direct vanaf de start vertegenwoordiging van de relevante zorgverleners in het projectteam met ICT-aandachtsgebied.
- Vraag in een vroeg stadium wat voor de zorgverleners een vereiste is, wat belangrijk is en wat optioneel is.
- Organiseer specifieke gebruikerssessies, waarin de zorgverleners vroegtijdig aan tafel zitten.
- Voer testen uit met zorgverleners in gebruikerstesten (zij bepaalden go/no-go).
- Maak gebruik van posters.
- Maak en deel screenshots van de 'nieuwe' inrichting van het scherm.
- Geef demonstraties van de nieuwe techniek.
- Zorg ervoor dat de zorgverleners niet onnodig belast worden. Betrek ze bijvoorbeeld pas bij testen als de technische test geslaagd is, inclusief de gebruikersinterface.
- Blijf aandacht geven aan de uitwisseling (ook na ingebruikname).
- Blijf de toegevoegde waarde benadrukken, bijvoorbeeld: sneller op kamer voor de Regionale Ambulancevoorziening (RAV), meer overzicht voor spoedeisende hulp (SEH).

"De begeleiding vanuit het programma Met spoed beschikbaar was top en dat is grotendeels te danken aan de goede mensen die er werken."

Specifieke tips voor communicatie:

- Maak gebruik van communicatiemateriaal zoals een poster en een 'praatplaat', een visual ter ondersteuning van het verhaal.
- Formuleer een doelgroepenlijst, zodat je iedereen meeneemt in de communicatie.
- Leg direct contact met de betrokkenen door persoonlijk langs te gaan.
- Leg contact via de managers en teamleiders en soms direct via de key-users (zorgverleners). Deze combinatie werkt goed.

"De betrokken zorgverleners waren een belangrijk onderdeel van de projectorganisatie door bij te dragen met feedback over het ICT-product."

"We hadden de koppeling wel werkend, maar de gebruikers hadden diverse opmerkingen over de weergave van de gegevens. Dat zijn zaken waar we op koppelingsniveau niet mee bezig zijn. Dat is voor de betreffende functioneel beheerder van de module en de eindgebruiker. Ga er niet vanuit dat als de koppeling volgens de standaard is opgeleverd en gekwalificeerd is, dat de koppelingen van beide leveranciers dan ook perfect met elkaar koppelen. Hier zit altijd nog maatwerk in, wat maakt dat je tijd moet inruimen voor het testen van de koppeling."

"Het uit elkaar halen van het project in ICT- en zorgprocessen plus werkafspraken heeft gezorgd voor een mooie focus op de onderwerpen en een vruchtbare synergie."

Tips met betrekking tot releaseplanning, updates, testen en livegang

- Houd voor de planning goed rekening met de releasemogelijkheden van de software-leverancier(s).
- Stem de livegang goed af qua planning met maandelijkse updates in het systeem. De testomgeving moet dan opnieuw ingericht worden en door het testen van een update is er minder capaciteit vanuit functioneel beheer beschikbaar.
- Test de koppeling ook in de productieomgeving (EN sluit hem ook weer af tot aan daadwerkelijke livegang).
- Plan voldoende tijd in voor de testfase, omdat deze nooit volgens planning verloopt.
- Zorg dat 'key users' en projectorganisatie aanwezig zijn bij de go-live om in te spelen op mogelijke problemen.

"Het gevaar van een testsessie met veel verschillende mensen is dat het rommelig wordt. Deze gezamenlijke sessies moeten strak worden gemanaged en voorbereid zodat alle betrokken partijen voldoende kennis hebben en de juiste inzet tonen om het testen goed te laten verlopen. Belangrijk is om vlak voor een ketentest (uur of twee uur) te controleren of de berichten binnenkomen. Dat is niet handig met gebruikers erbij."

Specifieke tips om de betrokken zorgverleners op de livegang voor te bereiden:

- Organiseer sessies met de betrokken zorgverleners.
- Breng het huidige en gewenste proces in kaart.
- Geef visueel weer wat de wijzigingen voor hen zijn.
- Verspreid communicatiemateriaal voor de livegang.

"Testen met meerdere partijen tegelijk zorgt ervoor dat alle belangrijke bevindingen en wensen van gebruikers in een vroeg stadium naar boven komen. Zeker het (technisch) testen met leveranciers onderling is erg prettig. De ketentesten zijn het meest succesvol wanneer ook gebruikers van de RAV aanwezig zijn. Het is fijn dat er een overall projectleider beschikbaar is die de voortgang van de testbevindingen en de acties bijhoudt. Dit kan iemand van een van de ketenpartners zelf zijn of zoals vanuit de regio."

#feitje
Aantal acties: > 1500

De pragmatische aanpak van het programma Met spoed beschikbaar leverde een hoop actiepunten op. Het aantal actiepunten dat volgde uit de vergaderingen van het programmateam is naar schatting meer dan 1500. Er is dus heel wat werk verzet!

met spoed beschikbaar

Het belang van goede samenwerking op regionaal niveau

“Optimale uniforme afspraken en technische oplossingen die aansluiten op de verschillende zorginstellingen in de regio”

De Regionale Ambulancevoorziening Rotterdam-Rijnmond en het Maasstad Ziekenhuis, IJsselland Ziekenhuis en Erasmus MC werkten samen aan een project om de digitale gegevensuitwisseling tussen de ambulance en de afdelingen Spoedeisende hulp (SEH) te verbeteren. Het Stafbureau Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) Zuidwest-Nederland initieerde deze samenwerking na de oproep van het landelijke programma Met spoed beschikbaar om ‘koploperprojecten’ te starten: projecten met regionale coalities van spoedzorgaanbieders die gezamenlijk met hun ICT-leveranciers aan de slag gaan om digitale gegevensuitwisselingen in de acute zorgketen te verbeteren. De zorgaanbieders in Rotterdam-Rijnmond en hun ICT-leveranciers Topicus en ChipSoft waren de eerste koplopers van Met spoed beschikbaar.

Iris Keessen was programmamanager van het ROAZ Zuidwest-Nederland (ZWN) en verantwoordelijk voor diverse projecten op het gebied van zorgcoördinatie. “De juiste informatie snel op de juiste plek krijgen is essentieel voor zorgverleners om goede zorg aan de patiënt te kunnen leveren. Dat geldt al helemaal in de acute zorg, waar elke seconde telt. We liepen er vaak tegenaan dat die digitale gegevensuitwisseling nog onvoldoende was, terwijl de behoefte zo sterk aanwezig is bij alle ketenpartners.”

Met spoed beschikbaar als vliegwiel

“We wilden digitale uitwisseling in de acute zorgketen daarom met elkaar hoger op de agenda zetten, want andere onderwerpen kregen toch vaak weer de prioriteit”, aldus Iris. “We zagen de oproep van Met spoed beschikbaar voor koploperprojecten voorbijkomen op social media. Samen met een collega hebben wij ons hier direct in verdiept, contact opgenomen met Met spoed beschikbaar en gesprekken gepland met Ambulancezorg Nederland, de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) en onze Regionale Samenwerkingsorganisatie (RSO) Rijnmondnet. Zodoende kregen we steeds meer informatie over het programma en werden we steeds enthousiaster. Ik dacht: dit kan echt het vliegwiel zijn voor onze regio!”

Iris en haar collega presenteerden een plan van aanpak in het bestuurlijk overleg van het ROAZ. Dit werd door de bestuurders goed ontvangen. De urgentie en het momentum zijn daar en zo volgde een fiat voor het opstarten van diverse koploperprojecten. Iris wist echter dat dit niet een taak was om ‘er even bij te doen’ en daarom werd gezocht naar de juiste persoon om dit project te leiden. Gelukkig werd deze snel gevonden: Ankie Kuiper. Zij is door het ROAZ ZWN aangesteld als projectleider voor het koploperproject.

Nuchterheid en aanpakkersmentaliteit

“De snelheid van handelen laat denk ik wel zien hoe graag men dit wilde. Het ROAZ ZWN combineert wat dat betreft echt de Zeeuwse nuchterheid met de Rotterdamse ‘niet lullen, maar poetsen’-mentaliteit”, vertelt Ankie, die vervolgens ook op het enthousiasme van de zorgaanbieders in de regio kon rekenen. “We hadden geen enkele moeite om de ziekenhuizen en RAV te motiveren, juist omdat de frustratie over de stand van zaken zo groot was. Er werd zoveel overgetypt, gekopieerd en geplakt, gebeld en opnieuw gevraagd aan patiënten. Niemand werd daar gelukkig van. Tegelijkertijd had een aantal zorgaanbieders in de regio zelf ook al mooie stappen gezet met de digitale vooraankondiging en overdracht van de ambulance naar de SEH’s, omdat zij zelf de urgentie voelden.” Ervoor zorgen dat de SEH’s tijdig de medische informatie van de ambulance hebben in hun eigen EPD en dat de ambulance de terugkoppeling krijgt, is iets waar de ketenpartners graag aan wilden meewerken.

Ook ICT-leveranciers ChipSoft en Topicus voelden die noodzaak. Zij zetten al een tijdje in op digitale gegevensuitwisseling voor de spoedzorg, maar ook daar had het niet altijd de prioriteit. “Zij waren daarom erg blij dat we dit hebben opgepakt”, aldus Ankie. “Het was voor ons fijn om te merken hoe pragmatisch zij zijn en hoe goed ze meedenken.”

> “De snelheid van handelen laat denk ik wel zien hoe graag men dit wilde”

Regiobrede aanpak voor diverse zorginstellingen

De Regionale Ambulancevoorziening Rotterdam-Rijnmond, het IJsselland Ziekenhuis, het Maasstad Ziekenhuis en Erasmus MC gingen aan de slag met het project, maar alle ziekenhuizen in de regio en de andere RAV’s werden ook meteen bij de werkafspraken betrokken. Volgens Ankie was het daarbij belangrijk om de verschillende soorten zorgorganisaties direct mee te nemen. “Het was niet representatief om dit project alléén in het Erasmus MC te doen en die werkafspraken te implementeren in een klein streekziekenhuis, of juist andersom. Daarbij rijden er ambulances van verschillende RAV’s naar één SEH. Als je ze allemaal direct meeneemt, krijg je optimale uniforme afspraken en technische oplossingen die aansluiten op al die verschillende zorginstellingen.”

Op naar digitalisering van alle 22 berichten!

De aanpak van het project was dat eerst de huidige werkprocessen heel goed in kaart werden gebracht met de zorgmedewerkers. Vervolgens is gekeken naar wat het toekomstige proces moest zijn. Daarbij was het belangrijk om goed met de leveranciers af te stemmen hoe de techniek en het gekozen proces op elkaar aan konden sluiten. Past het allemaal? Zijn er aanpassingen nodig? Vervolgens is dit uitgebreid getest en daarna in de

met spoed beschikbaar

praktijk gebracht. "We hadden daarbij een 'lerende functie'", vertelt Ankie. "Dit was nog niet eerder in Nederland gedaan, dus we hoopten dat dit leerpunten zou opleveren voor andere regio's of voor wanneer wij andere uitwisselingen gingen aanpakken. Eerder had ik het al over dat vliegwiel. We hoopten echt dat dit koploperproject het startpunt zou zijn voor het versneld aanpakken van alle 22 essentiële koppelingen om digitaal gegevens uit te wisselen in de acute zorg."

Stand van zaken regio Zuidwest-Nederland
Iris Keessen was tijdens de koploperprojecten de programmamanager zorgcoördinatie van het ROAZ Zuidwest-Nederland. Deze functie is inmiddels overgenomen door Kirsten Kirschner. De koploperprojecten waren zo'n succes dat de ambulanceberichten ook regionaal zijn uitgerold. Hieronder vindt u de laatste stand van zaken:

Regionale implementatie digitale gegevensuitwisseling

Categorie: Regionaal

Het afgelopen jaar hebben we grote stappen kunnen maken met het regionaal uitrollen van de digitale gegevensuitwisseling. De digitale vooraankondiging van de ambulances en de digitale verwijzing van de huisartsenposten naar de spoedeisende hulpen in deze regio zorgen voor meer patiëntgerichtheid, minder verlies van kostbare tijd en minder administratieve fouten.

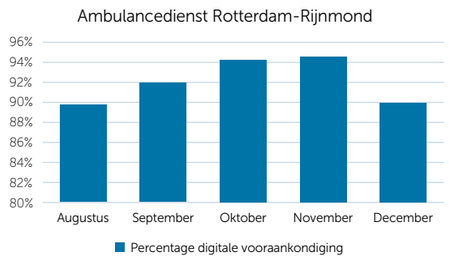
Stand van zaken brede uitrol
Onderstaand ziet u een regiokaart met de huidige stand van zaken van de brede uitrol. De groene pinpoints zijn ziekenhuizen, ambulancediensten of huisartsenposten, waar de digitale gegevensuitwisseling berichten succesvol zijn geïmplementeerd. De oranje pinpoints betreft ziekenhuizen, ambulancediensten of huisartsenposten waarbij de implementatie van de berichten lopend is. Op dit moment hebben zes spoedeisende hulpen en twee ambulancediensten de digitale vooraankondiging geïmplementeerd. Uit de andere afbeelding is op te maken dat vijf spoedeisende hulpen en zeven huisartsenposten de digitale gegevensuitwisselingen tussen de huisartsenpost en de spoedeisende hulp hebben geïmplementeerd.

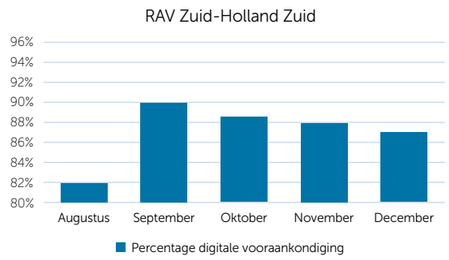
HAP-SEH

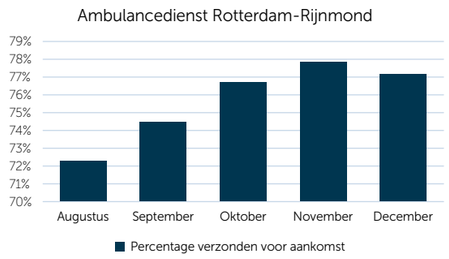
RAV-SEH

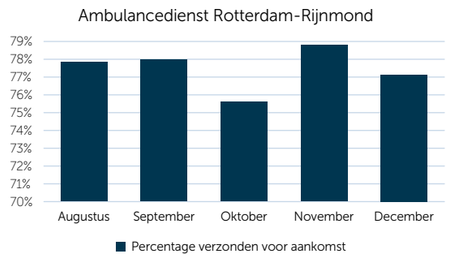
Ook hebben we informatie verzameld vanuit de ambulancediensten over hoe vaak een digitale vooraankondiging plaatsvindt in onze regio. Hieruit blijkt dat meer dan 85% van alle ambulanceritten digitaal aangekondigd worden op de spoedeisende hulp! Zeker 70% van al deze berichten komt vóór de aankomst van de ambulance aan op de SEH.

Overzicht digitale vooraankondigingen









Nog tips en adviezen voor andere regio's?

Iris geeft aan dat het een must is om een regionale ketenprojectleider aan te stellen, omdat een dergelijk project leiden veel tijd kost. Daarbij was het een versnellingsprogramma, waar in hoog tempo digitale gegevensuitwisseling gerealiseerd moest worden. "Dat kostte nu misschien veel tijd, maar denk eens aan al het knippen, plakken, overtypen en steeds dezelfde vragen stellen aan patiënten. Als je dat allemaal bij elkaar optelt, dan kost dat ook veel tijd en menskracht. En uiteindelijk leidt het tot suboptimale gegevensoverdracht. Ik zou willen zeggen: praat er niet te lang over, maar begin gewoon. Het kan helpen om daarbij de structuur van het ROAZ te benutten, waarin alle ketenpartners vertegenwoordigd zijn. Het is de rol van het ROAZ om ketensamenwerking te intensiveren, te optimaliseren en te vernieuwen. En op termijn móet je de digitale gegevensuitwisselingen ingeregeld hebben vanuit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Dus hoe mooi is het dan dat Met spoed beschikbaar dit heeft aangejaagd en ondersteund."

Het lijkt me handig om inzicht te hebben in het zorgproces van de patiënt, maar ik heb geen tijd om dit zelf inzichtelijk te maken. Kan ik dat toevallig ergens vinden?

Er zijn twee patient journey's direct beschikbaar: eentje beschrijft het verhaal van Gina Claes en eentje van Bennie Hay. Deze beschrijving laat zien hoe deze twee fictieve patiënten door verschillende disciplines binnen het acute zorgtraject geholpen en verwezen worden. De beschrijving geeft inzicht in de gegevens die tijdens hun acute zorgtraject van belang zijn om over te dragen, zodat Gina en Bennie zo snel mogelijk de juiste zorg krijgen en dubbele uitvraag voorkomen wordt.

Gina Claes:

Bennie Hay:

met spoed beschikbaar

Van frustratie tot vliegwiel

Nu Met spoed beschikbaar op het punt staat te eindigen, blikken de founding fathers Marcel Heldoorn en Arthur Eyck terug en vooruit. Want het programma mag dan stoppen, de missie waar het ooit mee begon blijft: beschikbaarheid en uitwisseling van relevante patiëntgegevens tussen zorgverleners in de gehele spoedzorgketen.

Marcel Heldoorn, manager digitale zorg bij de Patiëntenfederatie Nederland, en Arthur Eyck, programmamanager digitalisering & informatiebeleid bij InEen, hebben samen tientallen jaren ervaring op het gebied van digitale gegevensuitwisseling in de zorg. Zij stonden in 2018 aan de wieg van het programma Met spoed beschikbaar. Marcel vertelt wat voor hem persoonlijk de aanleiding vormde voor het starten van het programma: "Het begon voor mij toen de implementatie van de in 2011 bedachte uitwisselingen tussen huisartsen en huisartsenposten vastliep door de perikelen rondom het niet invoeren van het landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD). Het is altijd een doorn in mijn oog geweest dat het kind toen met het badwater is weggegooid."

Marcel Heldoorn

Arthur Eyck

De aanleiding

"Wat schetst mijn verbazing: er gebeurde helemaal niks!"

Het verhaal van Arthur begint eveneens vanuit een gevoel van frustratie. "Al zou ik de start in 2014 leggen, toen we samen met alle betrokken partijen de informatiestandaard Acute Zorg vaststelden. Op dat moment dacht ik: nu gaat het gebeuren! Mijn InEen-leden, de huisartsenposten, waren blij dat de gegevensuitwisseling in de acute zorgketen op orde gebracht zou worden. Maar wat schetste mijn verbazing: er gebeurde helemaal niks!"

Marcel en Arthur probeerden in die tijd via reguliere overlegtafels aandacht voor het onderwerp te vragen, maar tevergeefs. In 2018 ontstond echter een window of opportunity toen Bruno Bruins, voormalig minister voor Medische Zorg, in een commissievergadering in de Tweede Kamer een uitspraak deed over het 'stapsgewijs verplicht invoeren van eenduidige digitale gegevensuitwisseling in de zorg'.

Marcel en Arthur speurden naar een opening om de implementatie en ingebruikname van de gegevensuitwisseling uit de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg en de informatiestandaard Acute Zorg voor elkaar te krijgen. "Juist omdat die gegevens ook beschikbaar konden en kunnen zijn. Vóór 2018 was het sentiment vooral dat privacy belangrijker was dan beschikbaarheid van gegevens", licht Arthur toe. "Dat betekent feitelijk dat je de ellende van het niet beschikbaar hebben van die gegevens en een niet-soepele gegevensuitwisseling bij zorgverleners en patiënten neerlegt. Daar heb ik me echt boos over gemaakt."

> "Mensen vertrouwden op een gegevensuitwisseling die er helemaal nog niet was..."

"Ja, en mensen vertrouwden gewoon op een gegevensuitwisseling die er helemaal nog niet was", vult Marcel aan. "Als mensen bij de huisarts komen, dan voert die huisarts gegevens in op zijn computer. Op

met spoed beschikbaar

het moment dat een patiënt dan op de huisartsenpost of spoedeisende hulp terechtkomt, dan is het toch logisch dat die gegevens daar ook beschikbaar zijn? Dat verwachten mensen, daar vertrouwen ze op. Nu moet je als patiënt vooral zelf nadenken over of je via een elektronisch uitwisselingssysteem gegevens beschikbaar wilt stellen voor het geval je in een spoedeisende situatie terechtkomt. Je moet dit melden bij je huisarts en die gaat jouw toestemming dan vastleggen. Op deze manier vraag je veel van met name kwetsbare, minder zelfredzame mensen."

De aanpak

"Afstofsessie"

Voor Marcel en Arthur was de tijd rijp voor actie en ze organiseerden een 'afstofsessie'. Marcel: "We noemden dit zo, omdat er al van alles op de plank lag te verstoffen, wat betreft techniek en standaarden. Ook zagen we dat er in het land al zaken gebeurden, maar dat waren allemaal brokjes die bij elkaar gebracht moesten worden. Want waar je als patiënt dan ook spoedzorg nodig hebt, van welke zorgaanbieder dan ook, je wilt dat het gewoon goed geregeld is. Dus wij hebben gezegd: laten we hier samen de schouders onder zetten om te zorgen dat we dit overal gaan doen."

Arthur vult aan: "We wilden dit heel pragmatisch aanpakken. Door gewoon te beginnen en aan te pakken wat er al kon. Onderweg moesten we dan maar bekijken wat we met de dingen gingen doen die (nog) niet konden. Op deze manier wilden we een fait accompli organiseren." Het programma Met spoed beschikbaar was dus een feit. Arjen Vos werd aangesteld als kwartiermaker en eerste programmamanager. Hij is de geestelijk vader van de inrichting van het programma en formuleerde architectuurprincipes die helder waren voor leveranciers en VZVZ.

> "We hebben echt de zorg centraal gesteld."

Zorg is leidend

Marcel en Arthur hebben dit programma anders aangepakt dan veel andere implementatieprogramma's. "Bij Met spoed beschikbaar hebben we echt de zorg centraal gesteld en van daaruit gewerkt om de zorgpartijen enthousiast te krijgen. Vaak voelt het voor zorgverleners als een verplichting, een extra last. Als je gebruik maakt van de 'trekkracht' van de enthousiaste professional, die hiermee zijn werk ook beter kan doen, dan heb je echt een ander verhaal", aldus Arthur. Marcel vult aan: "In het programma werden de koepelorganisaties uiteraard betrokken om in eerste instantie de afspraken te maken. Maar voor die implementatie moet je natuurlijk naar die werkvloer toe en aansluiten bij de praktische mogelijkheden om aan de slag te gaan."

Daarnaast waren leveranciers een belangrijke partij om de complexe koppelingen voor al die 22 gegevensuitwisseling binnen een multidisciplinair programma technisch mogelijk te maken. Dankzij de inhoudelijke input van de Expertgroep, onder leiding van spoedeisendehulparts David Baden, kon het programma de inhoudelijke keuzes maken om het principe 'zorg is leidend' vorm te geven in de praktijk. Tot slot was VWS een belangrijke partij met betrekking tot de juridische vraagstukken en losse eindjes.

> "Af en toe gingen we met een oliekannetje op pad..."

Tijdens het programma waren Marcel en Arthur lid van de projectgroep. Ze dachten mee over het programma, hielden overleg met het programmamanagement, bewaakten de voortgang en bereidden alle stukken richting de stuurgroep voor. Het programma is volgens Marcel als een vuurtje dat hij en Arthur hebben aangestoken en dat verder is gaan branden. "Ja, en af en toe gingen we met een oliekannetje op pad om dat vuurtje goed gaande te houden", vult Arthur lachend aan.

Nu staan we aan het einde van het programma. Welke verrassende uitkomsten heeft het opgeleverd? Waar zijn de heren zelf trots op?

De uitkomsten

"Dat vliegwiel is goed in beweging gebracht"

Beschikbaarheid van gegevens in beweging gezet

Marcel en Arthur zijn trots dat ze het vliegwiel goed in beweging hebben gebracht. Ze merken dat alle betrokkenen ook zien dat het programma eigenlijk niet kan stoppen, omdat ze nog niet klaar zijn met hun opgave. Marcel ziet de bereidheid om samen verder na te denken over het vervolg. "Zeker om ervoor te zorgen dat, misschien wel het belangrijkste stuk, de spoedsamenvatting van de huisarts ook in die keten beschikbaar komt. Dit is noodgedwongen on hold gezet vanwege toestemmingsproblematiek."

Arthur vult verder aan: "Als je iets verder uitzoomt nog is een van de grootste opbrengsten van het programma, samen met de corona opt-in die tegelijk is gestart, dat het voornemen van velen is om tot een opt-out voor de acute zorg te komen. Dat had ik van mijn levensdagen niet meer verwacht!"

Enthousiasme bij leveranciers

Marcel en Arthur zagen ook enthousiasme en motivatie bij de leveranciers. "Zij hebben volle ontwikkelagenda's, maar ook het besef dat de gegevensuitwisseling voor de acute zorg belangrijk is. Dit heeft geleid tot loyaal en actief meewerken en daar is ook door het programma actief op gestuurd. Zeker in die domeinoverstijgende gegevensuitwisseling ben je afhankelijk van elkaar en moet je tegelijkertijd ook voortgang boeken. Daar heeft het programma echt succesvol in geopereerd."

Goed voorbeeld van 'zorg is leidend'

Zoals gezegd was de focus van het programma: zorg is leidend. Arthur geeft aan dat ze daarom hebben gekeken naar wat de techniek betekent in de praktijk van alledag voor de zorgprocessen, zodat je die processen naadloos op elkaar kan laten aansluiten. "Ik denk dat dit programma een goed voorbeeld is van een aanpak, met meerdere partijen en regio's, waar vanuit de zorgpraktijk

gekeken is naar implementatie, in plaats van dat je de techniek er gewoon doorheen duwt."

Aandacht houden voor ervaring van de patiënt

Tot slot voegt Marcel daar aan toe dat het van belang is de ervaring van de patiënt te blijven toetsen. Uit onderzoek van de Patiëntenfederatie bleek dat patiënten herkenden dat ze op verschillende plekken in de spoedzorg dezelfde vragen krijgen. "Je hoopt natuurlijk dat dit op termijn vermindert door de basis aan informatie in de keten beschikbaar te stellen. Aan de andere kant begrijpen patiënten ook dat het van belang is dat er wel checkvragen zijn. Het is goed het gesprek hierover te blijven voeren, het waarom uit te leggen, en om oog te houden voor hoe de patiënt de spoedzorgketen ervaart en wat er in zijn perspectief beter zou kunnen."

met spoed beschikbaar

De toekomst

"Dit moet gewoon gaan lukken"

"Het blijft na het einde van het programma gaan om de belofte: de beschikbaarheid van de gegevens van patiënten in de spoedzorgketen", zegt Marcel met een blik op de toekomst. "Hoe je dat precies organiseert en wie verantwoordelijk wordt voor wat, dat is bijzaak; het gaat erom dat we dat bereiken."

Zo zitten alle betrokken koepels er ook in, vult Arthur aan. "We hebben erover nagedacht om het programma duurzaam te beleggen. Want een van de risico's is dat je heel enthousiast gaat implementeren, maar er vervolgens niet meer naar omkijkt omdat het functioneert. Totdat het niet meer functioneert... We zijn aan het nadenken over hoe we het zo kunnen inrichten dat het vanuit de koepels omarmd wordt. Techniek is één ding maar het moet bestuurlijk worden opgevolgd. Daarnaast hebben we ook in het integraal zorgakkoord (IZA) afgesproken dat we gaan onderzoeken welke van de gegevensuitwisselingen we onder de reikwijdte van de wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) gaan brengen, zodat dat ook juridisch afdwingbaar wordt. Dit was slechts het begin en er zijn wat technische en juridische bezwaren die we uit de weg moeten helpen, maar we rusten niet voordat dit geregeld is. Als je kijkt naar de ambitie van VWS om te komen tot een nationale visie en strategie en als je kijkt naar de Europese ambities, dan moet dit gewoon gaan lukken", concludeert hij hoopvol.

Voor meer informatie over ondersteuning na het programma, zie het hoofdstuk 'Waar kunt u terecht na afloop van Met spoed beschikbaar' in deze uitgave.

Wat moet je doen om de zorg voor patiënten met een acute zorgvraag beter digitaal te ondersteunen? Dat was de centrale vraag waarmee het programma Met spoed beschikbaar in het najaar van 2020 van start ging. Midden in COVID-tijd, dus de urgentie was nog nooit zo duidelijk als toen. Opgezet vanuit de samenwerking tussen landelijke koepels werd samenwerking ook het centrale thema voor het programmabureau: samen met zorgaanbieders, leveranciers, patiënten, regio's, beroeps- en branchevertegenwoordigers en vele anderen.

Met de 'patiëntreis' en het zorgproces als startpunt. Letterlijk en figuurlijk achter de zorgverleners staan met een deskundig en gedreven team: 'zorg is leidend'. Om vervolgens samen met gemotiveerde leveranciers, regio- en zorgorganisaties pragmatische oplossingen voor praktische knelpunten te bedenken en te realiseren, ook als dat misschien niet direct de ideale oplossing was. 'Faciliteren en coördineren' was daarbij het motto voor het team en 'uitproberen, waarnemen en reageren' de kernaanpak.

Samen met alle enthousiaste betrokkenen heeft het team op deze manier in relatief korte tijd veel in beweging gezet. En is een basis gelegd voor de doorontwikkeling van de digitale ondersteuning van de spoedzorg in de toekomst. Het was een mooi traject met en voor bijzondere mensen in een uitzonderlijke tijd!

Arjen Vos
Kwartiermaker
en eerste
programmamanager
Met spoed beschikbaar

Ik wil graag meer inzicht in het zorgverleningsproces van de diverse partners in de spoedzorg, zodat we kunnen zien waar vooral digitale uitwisseling ingezet kan worden. Zijn dit soort inzichten beschikbaar?

De zorgprocessen van de huisartsenpraktijk, huisartsenpost, ambulancezorg en spoedeisende hulp zijn inzichtelijk gemaakt in een zogeheten 'Zorgverlener Journey'. Deze journey's zijn samengesteld met zorgverleners, expertpanels en getoetst bij koplopers. Deze analyse helpt u om met uw ketenpartners in de acute zorg het gesprek over de inpassing van de digitale gegevensuitwisseling en benodigde werkafspraken te kunnen voeren. De zorgverlener journey's zijn hier te vinden:

Mijlpalen
Met spoed beschikbaar

20 december 2018
Brief van minister Bruins aan de tweede kamer over meer regie op elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners.

9 april 2019
Brief van minister Bruins aan de tweede kamer over regie door wettelijke verplichting per uitwisseling

mei 2019
Het Röpcke-Zweers Ziekenhuis neemt digitale gegevensuitwisseling tussen ambulance en SEH in gebruik.

januari 2020
Afstofsessie Gegevensuitwisseling in de spoedzorgketen

3 april 2020
Eerste programmaplan op papier

15 juli 2020
Eerste go live spoedverwijzing HAP naar SEH

9 oktober 2020
Eerste Stuurgroep, formele start programma

11 november 2020
Eerste leveranciers-bijeenkomst: bespreking technische haalbaarheid

17 december 2020
Eerste Expertgroep: bepalen prioritering programma

november 2020
Eerste koploper-traject afgerond

2020

28 januari 2021
Expertgroep zorgaanbieders

5 maart 2021
Eerste SEH Expert-panel: knelpunten van de SEH bespreken

9 maart 2021
Leveranciers-bijeenkomst

18 maart 2021
Publicatie informatiestandaard ambulanceoverdracht naar SEH en SEH-terugrapportage naar ambulance

19 mei 2021
Webinar 'Omdat elke seconde telt: versnelling digitale gegevensuitwisseling in de acute zorgketen'

29 juni 2021
Leveranciers-bijeenkomst

15 november 2021
Webinar: Versneld samenwerken aan de digitale gegevensuitwisseling in de spoedzorgketen

2021

22 januari 2021
Publicatie informatie-standaard verwijzingen; spoedmelding; bevestiging en voor-waarschuwing

22 januari 2021
Publicatie informatie-standaard PS en rapportages

12 mei 2021
Eerste uitvraag patiëntenpanel: Patiënten verwachten al veel

19 maart 2021
Eerste Huisartsenpanel: knelpunten huisarts en HAP bespreken

13 juli 2021
Eerste Ambulancezorg panel: knelpunten meldkamers en ambulance bespreken

14 december 2021
Ihomer webinar voor zorgaanbieders

met spoed beschikbaar

2022

17 maart 2022
Online spreekuur digitale gegevens-uitwisseling acute zorg

24 maart 2022
Webinar van Topicus voor Huisartsenposten

30 mei 2022
Netwerktafel voor ROAZ-organisaties

juli 2022
25% van de SEH's zijn live met bericht 15 en 16

juli 2022
Vaststellen aangepaste programmaplan incl. aangescherpte scope en nieuwe organisatie

15 september 2022
Netwerktafel

1 november 2022
Lancering video vernieuwde ambulanceberichten

21 april 2022
Netwerktafel vernieuwde informatie-overdracht van ambulance naar spoedeisende hulp

juni 2022
25% van de HAPS zijn live met bericht 15 en 16

7 juni 2022
Netwerktafel vernieuwde informatie-overdracht van ambulance naar spoedeisende hulp

november 2022
Start brede uitrol verbeterde ambulance berichten

24 november 2022
Netwerktafel

december 2022
Meer dan 2000 spoedverwijzingen verstuurd

2023

16 maart 2023
Lancering video spoedmelding

16 maart 2023
Netwerktafel

22 maart 2023
Datum eerste livegang feedbackbericht

april 2023
Eerste go live regio met feedback-bericht SEH-ambu

april 2023
Meer dan 2500 spoedverwijzingen verstuurd

Afsluiting op 4 juli 2023
Symposium Met spoed beschikbaar

4 april 2023
Webinar vernieuwde ambulanceberichten in de praktijk

31 juni 2023
Einde programma Met spoed beschikbaar

juni 2023
Lancering video feedbackbericht

17 mei 2023
Laatste bijeenkomst stuurgroep Met spoed beschikbaar

10 mei 2023
Netwerktafel

20 april 2023
Webinar feedbackbericht

met spoed beschikbaar

Waar kunt u terecht na afloop van Met spoed beschikbaar?

Met ingang van 1 juli 2023 is de ondersteuning van het programma Met spoed beschikbaar komen te vervallen. De implementatie van digitale gegevensuitwisseling volgens de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg is echter nog niet klaar. Er zijn nog organisaties die hier niet mee werken. Het is nu aan u om hier verder mee te gaan! Bent u nog niet gestart met de implementatie? Zet dan vandaag nog de eerste stap en maak de zorg voor uw spoedpatiënten sneller en efficiënter door digitale gegevensuitwisseling.

Waar kunt u vanaf 1 juli terecht met welke vraag? Hieronder zetten we dit voor u op een rijtje:

U wilt informatie over het kwaliteitskader, de richtlijn en de informatiestandaard Acute Zorg:

- Het kwaliteitskader spoedzorgketen: landelijke spoedzorgtafel onder leiding van de LNAZ (www.lnaz.nl) en Zorginstituut Nederland (www.zorginstituutnederland.nl)
- De Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg: het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG, www.nhg.org)
- De informatiestandaard Acute Zorg: Nictiz (www.nictiz.nl)

U wilt weten of uw systeem voldoet aan de criteria voor uitwisseling:

- Kwalificatie van uw systeem op het voldoen aan de richtlijn (relevant voor leveranciers): Nictiz
- Een overzicht van gekwalificeerde systemen (relevant voor zorgaanbieders): Nictiz

U wilt aan de slag met implementatie van digitale uitwisseling, hoe pakt u dat aan?

- U kunt uw vraag over digitale uitwisseling in de spoedzorg stellen aan het loket Acute Zorg, te bereiken via acutezorg@vzvz.nl
- Met behulp van de koplopers en hun evaluaties heeft Met spoed beschikbaar een aantal producten ontwikkeld die u kunnen helpen als u zelf wilt starten met de implementatie van digitale gegevensuitwisseling. Deze zijn te vinden op de website https://metspoedbeschikbaar.nl/toolkit/ (t/m 1 juli 2024).
- Voor ondersteuning van implementatie van de informatiestandaard kunt u kijken op de website van Amigo!. Hier vindt u kennis en ervaringen uit de zorg om zorgaanbieders te ondersteunen bij het implementatieproces van informatiestandaarden (amigo.nictiz.nl).
- U wilt in de regio aan de slag met de implementatie: neem contact op met het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) of de Regionale Samenwerkingsorganisatie (RSO) in uw regio, met de leveranciers van uw eigen systeem en met uw ketenpartners.

U heeft vragen over wetgeving:

- De Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz): het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- De opt-outwetgeving: het ministerie van VWS

Alle overige vragen:

- Alle andere vragen: acutezorg@vzvz.nl

met spoed beschikbaar

Evaluatie

Met spoed beschikbaar

Hoe heeft Met spoed beschikbaar het gedaan? De impact die het programma gedurende drie jaar heeft gemaakt, in welke mate onze uitgangspunten hebben bijgedragen aan die resulaten, de aanpak van de betrokkenen de koploperprojecten en de brede uitrol, wat zij van de samenwerking vonden met de betrokken partijen, en nog veel meer is geëvalueerd. Om hier antwoord op te krijgen, is een enquête gestuurd aan een brede groep (koplopers, expertgroep, expertpanels, de programmaorganisatie, stakeholders als ROAZ-organisaties en koepels). Er stuurden 51 respondenten een enquête retour met waardevolle antwoorden. Hieronder vindt u een aantal van de scores en de toelichtingen die de betrokkenen daarbij gaven.

Impact van Met spoed beschikbaar

Er is gevraagd naar de mening van de respondenten over de impact die Met spoed beschikbaar op de zorg heeft gemaakt. Over het algemeen is men positief over de impact. Uit de antwoorden blijkt dat veel van de betrokkenen resultaten hebben geboekt waar ze trots op zijn. Een aantal van hen geeft aan dat ze meer resultaten hadden verwacht..

Hoeveel sterren geven de betrokkenen de impact die Met spoed beschikbaar heeft gemaakt op de zorg?
Gemiddelde score: 3,43

Een paar toelichtingen laten we hieronder zien:

"In plaats van dat een ambulance opeens voor de deur staat bij de SEH, ontvangt de SEH alvast informatie over de patiënt. Hierdoor kunnen alvast voorbereidingen worden getroffen voor de zorg van de patiënt. Door Met spoed beschikbaar heeft de digitale gegevensuitwisseling een vlucht genomen."

"Impact gemaakt, nog niet. Gaat maken, wel. En dan vooral op het gebied van nieuwe gegevensstromen zoals HAP/MKA en SEH. Voor de ambulance is het niet meer dan een vernieuwing van iets wat we al doen sinds 2011. Met uitzondering van het feedbackbericht. Dat is nieuw en zal zich op termijn moeten bewijzen."

"Elke verwijzing scheelt weer in administratie. Voorheen moest alles overgetypt worden van papier. Dat is nu niet meer nodig.

"Er zijn diverse koplopertrajecten gestart waarin overdracht van informatie gedigitaliseerd is in de spoedzorg, maar uitwisseling is nog lang niet overal gerealiseerd."

"De inzet van de digitale uitwisseling werkt tijdbesparend, omdat mondelinge overdracht niet meer nodig is, en de foutgevoeligheid is een stuk minder."

Op welk resultaat zijn de betrokkenen het meest trots?

Hier leest u een paar voorbeelden:

"Dat we nu in 7 van de 11 ziekenhuizen in regio Zuidwest-Nederland de vernieuwde versie van de digitale vooraankondiging ontvangen en twee koploperprojecten succesvol hebben afgerond. Dit met gevolg dat de zorgmedewerkers hier vol trots over vertellen aan anderen."

"Dat er een feedbackbericht beschikbaar is voor RAV's. Met name omdat dit een compleet nieuwe manier van digitale gegevensuitwisseling is."

"Met ons koploperproject hebben wij een infrastructuur gemaakt die geschikt is voor alle huisartsenposten en voor alle meldkamers, ongeacht de verschillende triageapplicaties die zij gebruiken."

"Op de inzet van Met spoed beschikbaar om iedereen te informeren, met middelen als website, nieuwsbrief, filmpjes over uitwisselingen die af zijn, webinars en netwerktafels die structureel georganiseerd zijn."

De vijf uitgangspunten van Met spoed beschikbaar

Het fundament van Met spoed beschikbaar bestond uit vijf uitgangspunten die het programma als leidend heeft gebruikt. We zetten ze hier nog eens voor u op een rij:

1 Zorg is leidend
Intensieve betrokkenheid van zorgverleners bij Met spoed beschikbaar is nodig om passende functionaliteit te ontwikkelen (laagdrempelig en toegankelijk de informatie te ontsluiten en te gebruiken) en praktische (keten)werkafspraken over de verwerking van informatie in de keten te kunnen maken.

2 Collectieve verantwoordelijkheid
Om de doelstelling te behalen, bestaat de collectieve verantwoordelijkheid binnen het programma om gegevensuitwisseling over de spoedzorgketen te realiseren en heeft iedere partij voor zich de verantwoordelijkheid om zijn deel daarin, samen met zijn achterban, te verzorgen.

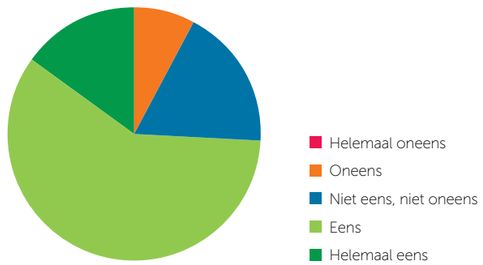
3 Faciliterend en coördinerend in techniek
Aanpassingen in de applicaties en infrastructuren zijn nodig om gegevensuitwisseling en ondersteuning van de spoedzorgketen mogelijk te maken. We zoeken samenwerking met leveranciers op een projectmatige uitvoering.

4 Stapsgewijs en pragmatische ingebruikname
Nadat koplopers de uitwisseling gerealiseerd en beproefd hebben, kunnen individuele zorgaanbieders de uitwisseling stapsgewijs in gebruik nemen. We zoeken samenwerking met regio's op een projectmatige uitvoering. Hierbij wordt gebruik gemaakt van bestaande structuren van regionale samenwerking of wordt samenwerking tussen individuele ketenpartners gefaciliteerd door het programmabureau.

5 In de uitvoering zijn we beleidsarm en uitvoeringsrijk
We besteden onze tijd bij voorkeur aan daadwerkelijke uitvoering en minder aan het ontwikkelen van beleid.

Aan de betrokkenen is gevraagd of deze vijf uitgangspunten van Met spoed beschikbaar volgens hen hebben bijgedragen aan het resultaat. Daar waren de meeste mensen het mee eens of helemaal mee eens (zie afbeelding).

De vijf uitgangspunten van Met spoed beschikbaar hebben bijgedragen aan het resultaat



met spoed beschikbaar

Waarom de betrokkenen het daarmee wel/niet mee eens waren? Hieronder lichten we een aantal antwoorden uit:

"Rode draad in de uitgangspunten is de afspraak dat we het nu vooral gaan doen. Die actiegerichte aanpak gericht op de meerwaarde voor de zorg is de belangrijkste succesfactor. Van praten naar doen."

"Door deze uitgangspunten en de primaire betrokkenheid van zorgverleners in de proces- en gegevensanalyse zijn betere oplossingen tot stand gekomen dan wanneer dit sec over de as van de leveranciers was gelopen. Je ziet ook dat waar deze uitgangspunten wat losgelaten zijn (bijvoorbeeld in relatie tot de techniek) er suboptimale oplossingen (bijvoorbeeld met betrekking tot brede toepasbaarheid of uitrol) zijn ontstaan."

"Om te voorkomen dat de zorg zelf voor hen lastige keuzes moet maken in bijvoorbeeld de infrastructuur, zou de techniek soms meer gestuurd mogen worden door de opties en voor- en nadelen in kaart te brengen en te helpen de juiste keuze te maken. Rekening houdend met toekomstbestendigheid."

"Leveranciers in beweging krijgen, daar is collectieve kracht en expertise voor nodig. **Individuele organisaties lukte het vaak niet om deze beweging in te zetten, samen is het wel gelukt.** Juist ook door het werkveld in te zetten en pragmatisch te werk te gaan."

Welk uitgangspunt heeft volgens de betrokkenen tot het meeste succes voor Met spoed beschikbaar geleid?

Ze gaven daarbij de eerste 3 uitgangspunten het vaakst aan als de uitgangspunten die het meeste hebben bijdragen aan het succes van het programma (zie grafiek). Zorg is leidend wordt gezien als het meest belangrijk, op de voet gevolgd door een gedeelde tweede plaats voor collectieve verantwoordelijkheid en stapsgewijs en pragmatische ingebruikname. Een derde plaats voor faciliterend en coördinerend in techniek. Beleidsarm en uitvoeringsrijk komt ook in de buurt, maar eindigt op de vierde plaats.

Hoe beoordelen de betrokkenen de koploperprojecten

Een koploper binnen het programma Met spoed beschikbaar bestond uit een coalitie van minimaal twee zorgaanbieders, twee leveranciers en een regionaal projectleider. In de koplopertrajecten werden nieuwe digitale gegevensuitwisselingen beproefd en gerealiseerd, om zorgverleners te ondersteunen in hun werk met een efficiënter en prettiger zorgproces. Voorwaarde voor een koploperproject was dat het een nieuwe uitwisseling betrof en dat de oplossing landelijk opschaalbaar is. Een beproefde uitwisseling als resultaat van een koploperproject werd in landelijke uitrol door Met spoed beschikbaar verder bekendgemaakt.

Aan de respondenten is gevraagd wat zij vonden van de aanpak van en met koplopers. Veel van hen zijn positief over de ondersteuning vanuit het programma, de kennis/ervaringen die worden opgedaan in een koploperproject en daarna gedeeld, en over de investeringen in stakeholders, netwerk en samenwerking. Ze gaven als verbeterpunt onder andere aan dat de projecten wel veel tijd hebben gekost en dat er dan ook regelmatig sprake was van uitloop.

Hoeveel sterren gaven de betrokkenen de aanpak van en met koplopers?
Gemiddelde score: 3,7

Er werden verschillende voorbeelden gegeven van wat er goed ging. Hieronder vindt u daar een paar highlights van:

"Doordat er met koploperprojecten een groot deel van de problemen opgelost werd, ging de brede uitrol daarna sneller. Het opzetten van koplopers inclusief financiering motiveert mensen om aan de slag te gaan."

"Iemand moet de eerste zijn, iemand moet de uitwisseling realiseren en beproeven, en laten zien dat het werkt. Je ziet dat als er eenmaal iemand bezig is, en zeker als een uitwisseling ergens werkt, dat dit interesse wekt bij anderen. Die durven dan ook. Het was dus een goed plan om met koplopers te werken en daarmee beweging te creëren."

"Met een koploperproject creëer je draagvlak voor de oplossing. Doordat de betrokken zorgverleners in het project zitten, is er meer kans om tot een gedragen en schaalbare oplossing te komen. De aanwezigheid van alle relevante partijen, inclusief de leveranciers, is key voor succes".

De betrokkenen gaven ook voorbeelden van wat er nog verbeterd kan worden. Hieronder vindt u daar een paar highlights van:

"Een koploperproject kost veel tijd en er was veel uitloop."

"Meer en betere betrokkenheid en verbinding tussen bestuurders en zorgprofessionals."

"Meer direct contact/overleg met andere koplopers gewenst over waar zij tegenaan lopen of liepen en hoe we elkaar kunnen helpen."

Hoe beoordelen de betrokkenen de brede uitrol

Was een uitwisseling door een koploper beproefd? Dan werd deze landelijk uitgerold in een 'brede uitrol'. Met spoed beschikbaar bood hulp bij implementatie en communicatie over uitwisselingscombinaties die reeds mogelijk waren. Daarbij faciliteerde het programma middels contacten met alle stakeholders van de richtlijn, zoals ROAZ, RSO, leveranciers, zorgaanbieders, koepels en financiers.

Aan de betrokkenen werd gevraagd wat ze vonden van de aanpak van de brede uitrol. Allereerst is het belangrijk om daarbij te benoemen dat veel mensen hebben aangegeven dat ze het lastig vonden om een antwoord te geven op vragen rondom de brede uitrol. Voor velen was dit een fase die ze nog niet hebben bereikt.

Degenen die wel een antwoord konden geven, waren overwegend positief over de aanjagende en ondersteunende functie van het programma voor de brede uitrol. Ook waren ze veelal positief over de samenwerking en verbinding tussen de verschillende partijen. Wat beter kon volgens velen was meer uniformiteit in de ondersteuning over uitwisselingen en meer nadruk op de regio voor implementatie dan landelijk voor uitrol.

met spoed beschikbaar

Per wanneer moet ik als zorgorganisatie in de spoedzorg de Richtlijn Gegevens-uitwisseling acute zorg ingevoerd hebben in digitale uitwisseling en wat zijn de consequenties als dat niet lukt?
In het Kwaliteitskader Spoedzorg, dat met alle betrokken partijen uit de spoedzorg is opgesteld en ondertekend, staan de kwaliteitsnormen voor de spoedzorg. Hierin is afgesproken dat uiterlijk 1 augustus 2023 de spoedzorgketen digitaal gegevens uitwisselt. Dit betekent dat u met ingang van augustus 2023 ook geacht wordt deze uitwisselingen digitaal te laten verlopen, conform de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg. Er zijn twee partijen in de zorg die erop toezien dat zorgorganisaties zich houden aan het Kwaliteitskader Spoedzorg. De zorgverzekeraars verwijzen in hun inkoopvoorwaarden vaak naar het voldoen aan kwaliteitsstandaarden. Zij kunnen u daar naar vragen tijdens inkoopgesprekken. Daarnaast kan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) maatregelen nemen als blijkt dat er gevaarlijke situaties (zijn) ontstaan in de spoedzorg.

Hoeveel sterren geven de betrokkenen aan de aanpak van brede uitrol?
Gemiddelde score: 3,55

Er werden voorbeelden gegeven van wat er goed ging. Hierbij lichten we er daar een paar van uit:

"Aanjagen van organisaties om te starten met digitale gegevensuitwisseling."

"Met spoed beschikbaar was goed bereikbaar voor ondersteuning voor de instellingen. De regio had de coalitie goed samengesteld. Er was een goede samenwerking tussen de verschillende partijen."

"Alles was goed gedocumenteerd en ook de regio's onderling zijn in verbinding gebracht."

"De brede uitrol is zoveel mogelijk ondersteund door het programma, afhankelijk van de behoefte. Zorgaanbieders kunnen zich altijd melden met vragen. Daarnaast zijn er regelmatig spreekuren, webinars en netwerktafels georganiseerd."

Ook werden er voorbeelden gegeven van wat er nog verbeterd kan worden. Hierbij lichten we er ook daar een paar van uit:

"Meer uniformiteit in ondersteuning over de uitwisselingen heen."

"Brede uitrol zou beter in de regio kunnen liggen in plaats vanuit een landelijk team aangestuurd. De regio heeft de contacten al, kent zijn zorgomgeving en kan brede uitrol meer regio-gecoördineerd oppakken. Dit heeft meer een vliegwieleffect dan de uitrol landelijk aanpakken".

Hoeveel sterren gaven de betrokkenen aan de ondersteuning vanuit Met spoed beschikbaar?
Gemiddelde score: 3,84

Wat vonden de betrokkenen van de samenwerking in het programma

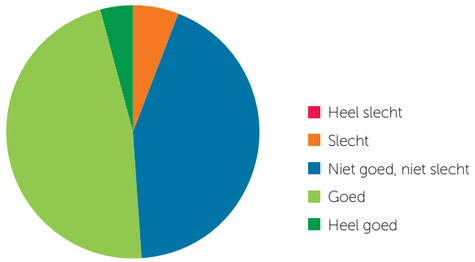
In de aanpak van Met spoed beschikbaar is sterk ingezet op samenwerking. Het gezamenlijke belang stond hierin centraal; goede zorgverlening voor patiënten met een acute zorgvraag.

Aan de respondenten werd specifiek gevraagd wat ze vonden van de samenwerking met de leveranciers en met de verschillende partnerpartijen.

Samenwerking met leveranciers
De respondenten vonden de samenwerking met de leveranciers veelal goed of hadden hier een neutrale mening over (zie afbeelding). Ze vonden de lijnen vaak kort en de aanpak vlot. Wat beter kon volgens hen was onder andere een duidelijk overzicht van de betrokken leveranciers en de status van de oplossingen. Ook bleek er behoefte aan een centrale roadmap te zijn.

met spoed beschikbaar

Hoe hebben de betrokkenen de samenwerking met de leveranciers ervaren?



Er werden voorbeelden gegeven van wat er goed ging in de samenwerking met leveranciers. Hierbij lichten we er daar een paar van uit:

"Heel fijn, hoe je direct kan mailen met problemen naar de leveranciers. De lijnen zijn kort. Goed dat het landelijke programma regelmatig overleg had met de leveranciers."

"Gesprekken waren over het algemeen waardevol en constructief."

"De webinars en netwerktafels waar leveranciers bij aansloten."

"Met de meeste leveranciers was de samenwerking goed, gezamenlijk doel om de klanten en het zorgproces te ondersteunen."

Ook gaven ze voorbeelden van wat er nog verbeterd kan worden in de samenwerking met leveranciers. Hierbij lichten we er ook daar een paar van uit:

"De updates vanuit de leveranciers kunnen voor veel problemen zorgen verder in de keten of voor de acute zorgverwijzing. Daar kon niks aan gedaan worden, maar het heeft het proces wel veel moeilijker gemaakt."

"Een centrale roadmap maken aan het begin van het jaar. Wat verwachten onze zorgaanbieders van hun leveranciers, welke regelgeving komt eraan en hoe gaan we dat voor acute zorg met elkaar organiseren het komende jaar? Dan heb je meer een samen gedragen beeld dan dat leveranciers zoals nu los van elkaar opereren en meer met de waan van de dag bezig zijn en hun klanten kunnen verrassen."

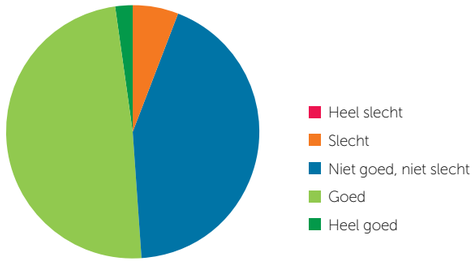
"Meer samenwerking tussen de leveranciers van dezelfde keten."

Samenwerking met partnerpartijen

Hoe hebben de betrokkenen de samenwerking met de partnerpartijen ervaren?

Bij Met spoed beschikbaar was een groot aantal partijen betrokken die een partner in de acute zorgketen vertegenwoordigen: Patiëntenfederatie Nederland (opdrachtgever), InEen (opdrachtgever), Landelijke huisartsvereniging (LHV), Nederlandse Federatie van Universitaire Ziekenhuizen (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Ambulancezorg Nederland (AZN), Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulpartsen (NVSHA), VWS (financier) en ZN (financier).

De respondenten vonden de samenwerking met de partnerpartijen veelal goed of ze hadden hier een neutrale mening over (zie afbeelding). Ze waren erg wisselend in hun antwoorden over wat er goed ging en wat er beter kon. Over het algemeen ziet men als positief punt dat zaken in beweging zijn gezet en dat alle partijen met elkaar aan één tafel zaten. Wel zien de respondenten - als verbeterpunt - dat de ambities, visies en prioriteiten nogal eens wisselend zijn.



Er werden voorbeelden gegeven van wat er goed ging. Hierbij lichten we er daar een paar van uit:

"Een aantal partijen (denk aan koepels of regio-organisaties) waren ontzettend actief. Fijn om met hen af te stemmen en om elkaars boodschap (of beter gezegd: onze gezamenlijke boodschap) te versterken."

"Goed dat ze allemaal nut en noodzaak hebben aangegeven door dit programma samen te starten en daarin zichtbaar deel te nemen. Ik denk dat ze veel beweging gegenereerd hebben door er veel aandacht aan te geven bij hun achterban. Ook goed dat ze expertpanel en expertteam hebben ingevuld, hier is veel inhoudelijk werk verricht en ook veel missiewerk."

"In mijn ervaring was dit de eerste keer dat ook alle partijen aan een tafel zaten, en ook bij veel afspraken aanwezig waren. Dat werkt erg goed, 'whole system in the room' zeg maar..."

Ook gaven ze voorbeelden van wat er nog verbeterd kan worden in de samenwerking met de parterpartijen. Hierbij lichten we ook daar een paar van uit:

"Ze mogen veel meer uitdragen dat we het samen en in verbinding met elkaar moeten oplossen."

"Voor een uitwisseling moeten meerdere partners enthousiast zijn in een regio, anders stokt het al snel."

"Praktische samenwerking tussen deze partijen is wel in orde maar het ontbreekt aan een goede gezamenlijke strategische visie voor de lange termijn."

"Ze mogen meer verantwoordelijkheid nemen in het uiten naar hun achterban en dat de richtlijn verplicht wordt en wat daarbij komt kijken."

Lessen die we kunnen leren uit de aanpak van Met spoed beschikbaar

Welke lessen kunnen we volgens de betrokkenen leren uit de aanpak van Met spoed beschikbaar? Veel van hen gaven aan dat zij de aanpak van koplopers naar brede uitrol en de communicatieaanpak als positief hebben ervaren. Op de vraag wat ze niet mee zouden nemen, of in de toekomst anders zouden doen, noemt een aantal mensen dat de verantwoordelijkheid meer bij de regio neergelegd zou kunnen worden en dat er onder andere duidelijkere afspraken nodig zijn over verantwoordelijkheden.

Wat vanuit Met spoed beschikbaar nemen de respondenten mee (eventueel in een volgend programma)?

"De communicatieaanpak, reuring maken in het veld, beproeven met koplopers en dan stimuleren en ondersteunen van een brede uitrol."

"Zorg is leidend. Eerst goed het gewenste proces en de gewenste functionaliteiten in kaart brengen. Vervolgens de techniek induiken. Zoveel mogelijk leren uit de pilots en de geleerde lessen inzetten voor de brede uitrol."

"Vooral de mogelijkheid om effectief te kunnen innoveren met elkaar. Veilige zorg organiseren voor patiënt en zorgverlener. Tot uitvoering komen door samenwerking en ondersteuning van de juiste partijen."

"Als er regie op verbeterprojecten zit, loopt het traject."

Wat vanuit Met spoed beschikbaar nemen de betrokkenen niet mee (eventueel in een volgend programma)? Met andere woorden: wat zouden ze anders doen?

"Hou het lean en mean. Geen grote evaluatierapporten met veel herhaling."

"Het buiten scope laten van architectuurkeuzes en daarmee expertise en moeilijke beslissingen laten liggen die de zorg juist nodig heeft."

"Aanpak met betrekking tot een brede uitrol. In een volgend programma zou je moeten kijken of daarvoor de verantwoordelijkheid niet beter bij de regionale entiteiten gelegd kan worden, ROAZ/RSO et cetera. Dit zou effectiever moeten zijn vergeleken met de situatie dat een landelijk programma de relaties aangaat, en gaat communiceren met de individuele zorgaanbieders in de diverse regio's."

met spoed beschikbaar

Dankwoord

Nu u dit handige boekje heeft doorgenomen en bij dit hoofdstuk bent aanbeland, willen we tot slot hier een grote shout-out geven aan alle mensen die Met spoed beschikbaar mogelijk hebben gemaakt of daaraan hebben meegewerkt! We noemen er een paar op, in de wetenschap dat we per definitie onvolledig zullen zijn...

We bedanken de initiatiefnemers Patiëntenfederatie Nederland en InEen waar het idee van Met spoed beschikbaar is gestart, de financiers Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport die mogelijk hebben gemaakt dat Met spoed beschikbaar uitgevoerd kon worden, de opdrachtnemers VZVZ en Nictiz voor hun enorme betrokkenheid, en de branche- en belangenverenigingen (InEen, Patiëntenfederatie Nederland, NVZ, NFU, AZN, LHV) die mee hebben gedacht in projectgroepen, stuurgroepen, werksessies, leverancierssessies, et cetera.

Heel veel dank gaat uit naar alle koplopercoalities voor hun enorme hoeveelheid energie, inzet en doorzettingsvermogen. Zij hebben in samenwerking met leveranciers, zorgaanbieders en regionaal projectleiders uitwisselingen beproefd op proces en techniek en daarmee vooruitlopend op de rest van Nederland andere zorgorganisaties een grote dienst bewezen. Ook de betrokken leveranciers zijn we zeer erkentelijk voor het ontwikkelen van systemen die de digitale uitwisselingen ondersteunen.

Aan de leden van de expertgroep zijn we ook veel dank verschuldigd, zij hebben belangeloos elke zes weken meegedacht over zorginhoudelijke onderwerpen, waarmee we het uitgangspunt 'zorg is leidend' heel mooi vorm hebben kunnen geven. Evenals aan de expertpanels, die het zorgproces en de informatiestromen met ons in kaart hebben gebracht.

En last but not least veel dank aan het programmateam van Met spoed beschikbaar, dat elke dag weer met frisse moed en lef, bergen werk heeft verzet om uitwisselingen mogelijk te maken en zorgaanbieders daarbij te ondersteunen en bewust te maken.

Suzanne van der Marel en Jan van Putten
Programmamanagers Met spoed beschikbaar

"Sommigen willen dat het gebeurt, sommigen wensen dat het gebeurt, anderen zorgen ervoor dat het gebeurt."

Michael Jordan,
Amerikaans zakenman en voormalig profbasketballer

Notities

met spoed beschikbaar

met spoed
beschikbaar