

## Elektronische gegevensuitwisseling en communicatie tussen zorgverleners

Themaverdieping 5  
eHealth-monitor 2019

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>Discussie van de belangrijkste bevindingen</b>	<b>4</b>
Elektronische gegevensuitwisseling vooral binnen de eigen regio	4
Driekwart van de huisartsen kan gebruik maken van teleconsultatie	5
Digitale beslissingsondersteuning nog weinig gebruikt	5
Conclusie en aanbevelingen	6
<b>Belangrijkste onderzoeksresultaten</b>	<b>7</b>
Meer gegevensuitwisseling binnen dan buiten de regio	7
Uitwisseling met lokale partijen vaak nog niet mogelijk	7
Verpleegkundigen in de ouderenzorg houden dossier vaker elektronisch bij	9
Circa driekwart van de huisartsen kan gebruik maken van teleconsultatie	9
Artsen maken nog weinig gebruik van beslissingsondersteunende software	10
<b>Referenties</b>	<b>11</b>

## Zie ook de andere online themaverdiepingen:



Noodzaak en meerwaarde



Online inzage en contact

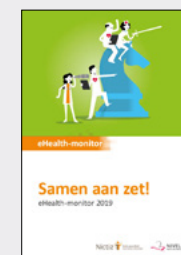


Zelfmanagement en telemonitoring



Begeleiding en ondersteuning op afstand

Deze themaverdieping is onderdeel van het rapport [eHealth-monitor 2019](#). Het beschrijft het gebruik en de ervaringen met ICT-toepassingen rondom ziekte en gezondheid die de zorggebruiker zelf in zijn eigen omgeving kan gebruiken. De belangrijkste bevindingen en mogelijke vervolgstappen staan aan het begin van deze themaverdieping vermeld. Daarna volgt een uitgebreidere beschrijving van de onderzoeksresultaten. In de tekst wordt verwezen naar tabellen die staan vermeld in de [tabellenbijlage](#).



Rapport eHealth-monitor 2019



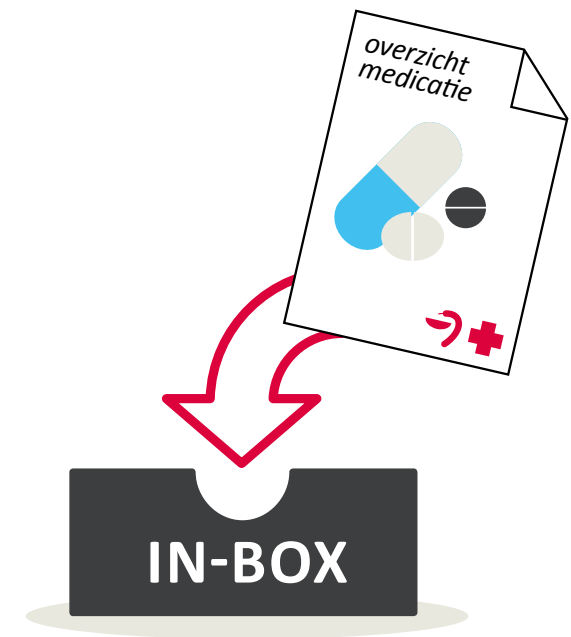
Tabellenbijlage eHealth-monitor 2019

# Elektronische gegevensuitwisseling en communicatie tussen zorgverleners

Goede informatie-uitwisseling tussen zorgverleners is een essentiële randvoorwaarde voor het leveren van goede zorg aan de patiënt. Zorgverleners dienen tijdig te beschikken over de benodigde en de meest actuele, medische informatie van een patiënt. Zo kan de patiëntveiligheid<sup>1-4</sup> worden gewaarborgd en worden voorkomen dat patiënten onbedoeld te maken krijgen met complicaties of zelfs met ziekenhuisopnames.

Digitale en gestandaardiseerde informatie-uitwisseling kan ook een verlichting geven van de administratieve lasten<sup>5</sup> en kan voorkomen dat mensen steeds opnieuw hun verhaal moeten vertellen<sup>6</sup>. “Als de elektronische gegevensuitwisseling in de zorg op orde is, kunnen fouten worden voorkomen en houden zorgverleners meer tijd over voor de patiënt. In het belang van de patiëntveiligheid is het daarom belangrijk dat digitaal het ‘nieuwe normaal’ gaat worden”, aldus minister Bruno Bruins in een brief aan de Tweede Kamer in december 2018.

De minister kondigde aan dat de overheid meer regie neemt op het gebied van gedigitaliseerde gegevensuitwisseling in de zorg, onder meer via wettelijke verplichting<sup>7</sup>, en via stimuleringsprogramma's zoals VIPP, OPEN en MedMij.



# Discussie van de belangrijkste bevindingen

## Elektronische gegevensuitwisseling vooral binnen de eigen regio

Huisartsen en medisch specialisten kunnen vaker elektronisch gegevens uitwisselen met huisartsen en ziekenhuizen binnen de eigen regio dan erbuiten. In 2019 kan 66 procent van de medisch specialisten niet gestandaardiseerd gegevens uitwisselen met ziekenhuizen buiten de regio, terwijl medisch specialisten dit wel wenselijk vinden. Een reden hiervoor kan zijn dat het Landelijk Schakelpunt (LSP) zich beperkt tot regionale uitwisselingen<sup>8</sup>.

De uitwisseling van gegevens houdt echter niet op bij de grenzen van de regio of zelfs het land, aangezien patiënten steeds meer reizen voor hun zorg. Vertegenwoordigers van huisartsen, medisch specialisten en verpleegkundigen hebben in een brief aan de Tweede Kamer aangegeven dat ze het niet wenselijk achten dat zorginstellingen op meerdere infrastructuren moeten aansluiten om hun gegevens met verschillende regio's uit te wisselen<sup>9</sup>. Zij roepen op om gegevensuitwisseling 'over de regio's heen' te organiseren. De verwachting is dat de regiobegrenzing van het LSP in 2020 zal verdwijnen. Per 1 juli 2020 gaat de Wet 'aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg' (Wabvpz) van kracht waarbij de patiënt specifiek

toestemming kan geven welke zorgverlener informatie uit zijn medisch dossier mag inzien. Om dit ook mogelijk te maken voor behandelrelaties die over de regiogrenzen heen gaan, moet gegevensuitwisseling buiten de regio mogelijk worden gemaakt<sup>10</sup>. Hoewel er binnen de regio wel een verbetering zichtbaar is in het aandeel huisartsen dat gestandaardiseerde en elektronische gegevens kan uitwisselen met thuiszorgorganisaties (26 procent in 2019 tegenover

11 procent in 2014), vindt nog steeds weinig gestandaardiseerde en elektronische gegevensuitwisseling plaats tussen artsen en lokale zorgaanbieders, zoals thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen, zelfstandige behandelcentra's (ZBCs) en GGZ. Evenals in 2018 blijft dit een punt van aandacht. In de Roadmap prioritaire gegevensuitwisseling (Box 5.1) zijn enkele voorbeelden van gegevensuitwisselingen opgenomen die versneld moeten worden gedigitaliseerd.

### Box 5.1 De Roadmap prioritaire gegevensuitwisselingen

In december 2018 kondigde minister Bruins een aantal maatregelen aan die moeten leiden tot meer regie op elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. Om invulling te geven aan de wens van de Kamer tot meer regie, wordt stapsgewijs toegewerkt naar een wettelijke verplichting van digitale gegevensuitwisseling. Uitgangspunt is dat gegevensuitwisseling wordt gedigitaliseerd op basis van verplichte, eenduidige afspraken over taal en techniek. De eerste helft van 2019 werkte het Informatieberaad met veldpartijen en leveranciers aan een Roadmap: een geprioriteerde set met gegevensuit-

wisselingen die moeten worden gedigitaliseerd. "Elke gegevensuitwisseling die op de Roadmap wordt opgenomen, moet een bijdrage leveren aan goede zorg. Voor elke gegevensuitwisseling moet daarom voorafgaand aan digitalisering duidelijk zijn 'welke informatie, op welke moment, op welke plek' nodig is voor goede zorg", stelt minister Bruins in een brief aan de Tweede Kamer. Het programma 'Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg' stelt het wetsvoorstel op en zorgt voor de totstandkoming van de verplicht te gebruiken bouwstenen voor taal en techniek<sup>7-11</sup>.

Huisartsen en medisch specialisten geven aan dat het in de praktijk voornamelijk schort aan de uitwisseling van medicatiegegevens. Verbetering van medicatiegegevens is een belangrijk punt van aandacht in de zogenoemde prioritaire gegevensuitwisselingen.

### **Driekwart van de huisartsen kan gebruik maken van teleconsultatie**

Bijna driekwart van de huisartsen maakt gebruik van teleconsultatie, waarbij op afstand digitaal een oordeel wordt gevraagd aan een medisch specialist over een casus, verzamelde meetwaarden en/of beelden. Teleconsultatie kan in belangrijke mate bijdragen aan substitutie van zorg en bijkomende kostenbesparingen, zo blijkt uit een pilot in Nijmegen<sup>12</sup>. In deze pilot met teleconsultatie bij knie-, rug- en schildklierklachten werd aangetoond dat het aantal verwijzingen naar de tweede lijn afneemt.

In het 'Onderhandelaarsakkoord huisartsenzorg' is overeengekomen dat goede praktijkvoorbeelden, zoals toepassingen die de onderlinge communicatie en snelle consultatie ondersteunen, actief worden uitgewisseld en opgeschaald<sup>13</sup>. Het is dus aan de zorgpartijen om meer ervaring op te doen met dergelijke toepassingen op basis van de goede voorbeelden. Hierbij is van belang dat er wordt gekeken naar vakgebieden waar de effectiviteit is bewezen, zoals bij dermatologie en bij nefrologie<sup>14</sup>.

### **Digitale beslissingsondersteuning nog weinig gebruikt**

Een minderheid van de huisartsen en de medisch specialisten is er van overtuigd dat beslissingsondersteunende software de kwaliteit van zorg verbetert. Beslissingsondersteunende software is software die op het moment van besluitvorming de verwachte uitkomsten van verschillende behandelingen voor de individuele patiënt presenteert (via algoritmes) en/of op basis van ingegeven kenmerken mogelijke diagnoses presenteert. Een meerderheid van de artsen geeft aan dat zij zich kunnen voorstellen dat zij de suggesties van de beslissingsondersteunende software opvolgen. Voor een optimaal gebruik moet er bij de ontwikkeling van beslissingsondersteunende software rekening worden gehouden met de eindgebruikers en de plaats van de software in het zorgproces. Ook is aansluitend training en voorlichting aan de gebruikers van de software van belang (**Box 5.2**).

#### **Box 5.2 Het Centrum van Ethiek en Gezondheid over beslissingsondersteunende software**

Medische expertsystemen - zoals toepassingen van kunstmatige intelligentie - kunnen grote hoeveelheden informatie analyseren en artsen ondersteunen in het opstellen van een prognose, diagnose of een behandelvoorstel. Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) onderzocht elektronische beslissingsondersteuning in 2018 en concludeerde dat het voor artsen meerwaarde kan bieden. In haar onderzoek stelt het CEG dat het van belang is dat beslissingsondersteunende systemen op de juiste manier worden ingezet. Om zinnig gebruik te maken van expertsystemen zijn specifieke vaardigheden nodig. Het CEG beveelt daarom aan om artsen te begeleiden bij de ingebruikname van deze systemen en ervoor te zorgen dat dergelijke systemen binnen de context van de complexe (ziekenhuis)praktijk worden getoetst en worden ingezet<sup>14</sup>.

## Conclusie en aanbevelingen

Een goed werkend ICT-systeem en goede koppelingen zijn randvoorwaardelijk voor het leveren van goede zorg. Informatie moet uniform worden vastgelegd, uitwisselbaar zijn en voor meerdere doeleinden worden gebruikt. Deze voorwaarden worden steeds beter, zeker nu VWS met veldpartijen sterk inzet op de verbetering en de opschaling van digitale gegevensuitwisselingen in de zorg. Dit kan als katalysator dienen voor een verbeterde informatie-uitwisseling. Door gezamenlijk in te zetten op goede informatie-uitwisseling in woord en beeld tussen zorgverleners onderling, wordt deze informatie ook beter beschikbaar voor de patiënt. Om de verbetering en de opschaling van deze uitwisselingen te versnellen, is het nodig dat ICT leveranciers in samenwerking met het zorgveld hieraan hoge prioriteit geeft.

### Box 5.3 Goede voorbeelden voor betere elektronische gegevensuitwisseling

#### Informatiestandaard Medicatieproces (Mp9)

Momenteel wordt er door diverse stakeholders gewerkt aan de implementatie van de Informatiestandaard Medicatieproces (MP9). Dit houdt in dat binnenkort ook het wijzigen of stoppen van medicatie digitaal uitwisselbaar is. Met de informatiestandaard Medicatieproces worden naast de logistieke gegevens ook therapeutische gegevens uitgewisseld: wijzigings- of stopinformatie wordt daardoor gedeeld. Hierdoor wordt voor de apotheek zichtbaar dat een bepaalde dosering van medicatie is aangepast ([www.nictiz.nl](http://www.nictiz.nl)).

#### Manifest "Samen Vooruit"

In maart 2019 overhandigden werkgeversorganisaties VNO-NCW en MKB-Nederland het manifest "Samen vooruit" aan minister Bruins. Het doel van het manifest is versnelling van een veilige, gestandaardiseerde en eenduidig te begrijpen vorm van gegevensuitwisseling. Het initiatief van onder meer ICT-leveranciers wordt gesteund door veel branche- en koepelorganisaties uit de zorg.

## Meer gegevensuitwisseling binnen dan buiten de regio

Zowel medisch specialisten als huisartsen kunnen medische informatie vaker elektronisch en gestandaardiseerd uitwisselen met huisartsenpraktijken en ziekenhuizen binnen hun regio dan buiten hun regio (**Figuur 5.1 en 5.2**) (Tabel 5.3-5.6).

## Uitwisseling met lokale partijen vaak nog niet mogelijk

Hoewel er binnen de regio wel een groter aandeel huisartsen gestandaardiseerde en elektronische gegevens kan uitwisselen met thuiszorgorganisaties (26 procent in 2019 tegenover 11 procent in 2014), vindt nog steeds weinig uitwisseling plaats tussen artsen en lokale zorgaanbieders, zoals thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen, zelfstandige behandelcentra's (ZBCs) en GGZ. Medisch specialisten wisselen in tegenstelling tot huisartsen weinig elektronisch uit met ZBC's en GGZ (**Figuur 5.1**). Bij huisartsen schort het vooral aan elektronische koppeling met wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen, thuiszorgorganisaties en de casemanager dementie (**Figuur 5.2**). Daarnaast geven huisartsen en medisch specialisten vooral aan dat ze vaker in staat willen zijn om onderling medicatiegegevens uit te wisselen (**Figuur 5.3 en 5.4**) (Tabel 5.3-5.6).

**Figuur 5.1**

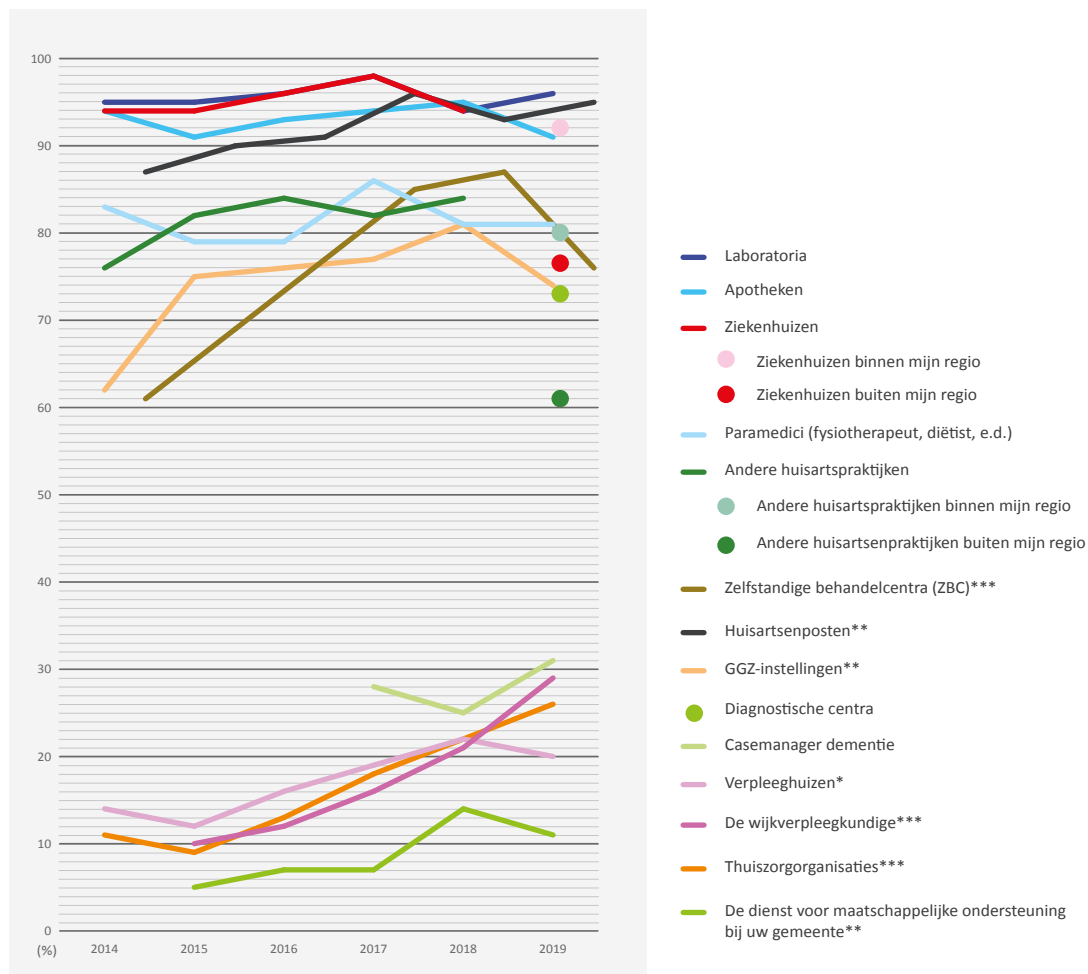
**Medisch specialisten**  
Percentage waarbij de afdeling gebruikmaakt van een systeem voor gestandaardiseerde elektronische informatie-uitwisseling met andere zorgverleners of zorginstellingen; in 2014-2019.  
\*  $p \leq 0,05$ ;  
\*\*  $p \leq 0,01$ ;  
\*\*\*  $p \leq 0,001$



**Figuur 5.2**

**Huisartsen**  
 Percentage waarbij de praktijk gebruikmaakt van een systeem voor gestandaardiseerde elektronische informatie-uitwisseling met andere zorgverleners/zorginstellingen; in 2014-2019.

\*  $p \leq 0,05$ ;  
 \*\*  $p \leq 0,01$ ;  
 \*\*\*  $p \leq 0,001$





### Verpleegkundigen in de ouderenzorg houden dossier vaker elektronisch bij

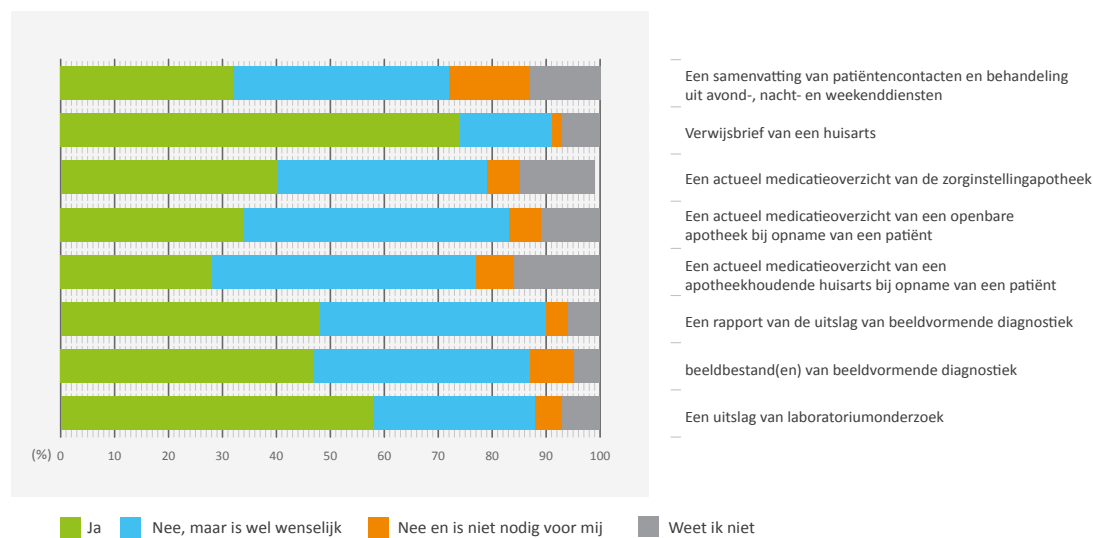
Vrijwel alle verpleegkundigen in de huisartsenzorg en in de ziekenhuiszorg leggen gegevens voornamelijk elektronisch vast. In de ouderenzorg stijgt dit percentage van 31 procent in 2014 naar 83 procent in 2019 (Figuur 5.5). Daarnaast geeft 58 procent van de verpleegkundigen ouderenzorg aan binnen de organisatie gebruik te maken van elektronische gegevensuitwisseling met andere zorgverleners. Voor verpleegkundigen in de ziekenhuiszorg is dit 79 procent en 84 procent voor verpleegkundigen in de huisartsenzorg (Tabel 5.1 en 5.2).

### Circa driekwart van de huisartsen kan gebruik maken van teleconsultatie

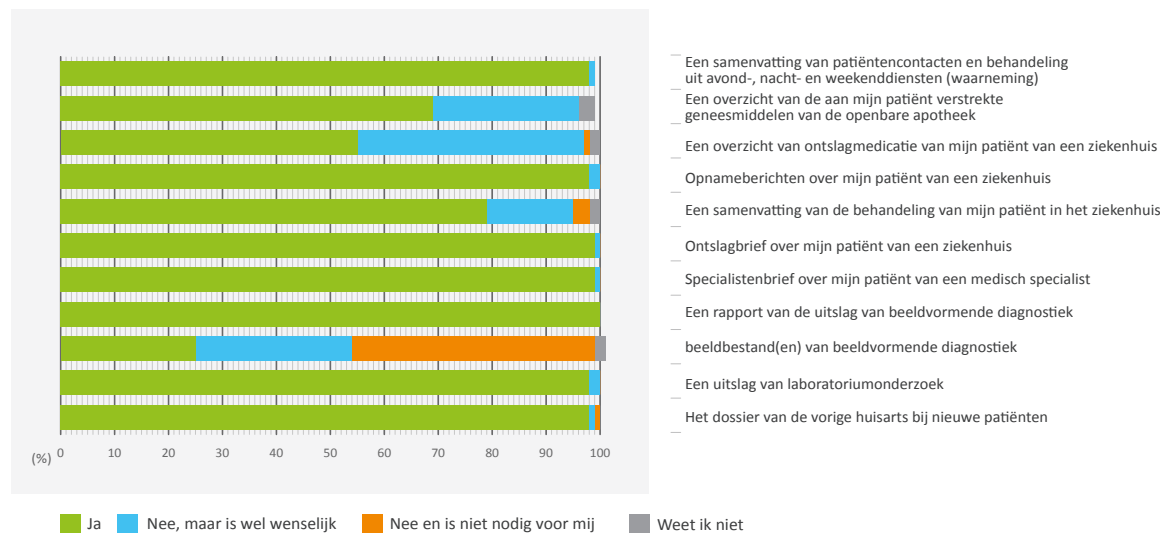
Bijna driekwart van de huisartsen heeft in 2019 de mogelijkheid om gebruik te maken van teleconsultatie (Figuur 5.6). Van de medisch specialisten heeft 40 procent nog geen plannen om teleconsultatie in te zetten met huisartsen, maar zou dit wel willen. Teleconsultatie met medisch specialisten uit de derde lijn wil 43 procent van de medisch specialisten gebruiken (Tabel 5.15 en 5.16).

Meer dan een kwart van de huisartsen en 11 procent van de medisch specialisten kunnen via een chat-app voor mobiele telefoon of tablet de zorg voor de patiënt afstemmen met andere zorgverleners buiten de praktijk of zorgorganisatie. Bijna een kwart van de

**Figuur 5.3**  
**Medisch specialisten**  
Percentage van mogelijke/gewenste te 'ontvangen' informatie via elektronische gegevensuitwisseling; in 2019.



**Figuur 5.4**  
**Huisartsen**  
Percentage van mogelijke/gewenste te 'ontvangen' informatie via elektronische gegevensuitwisseling; in 2019.

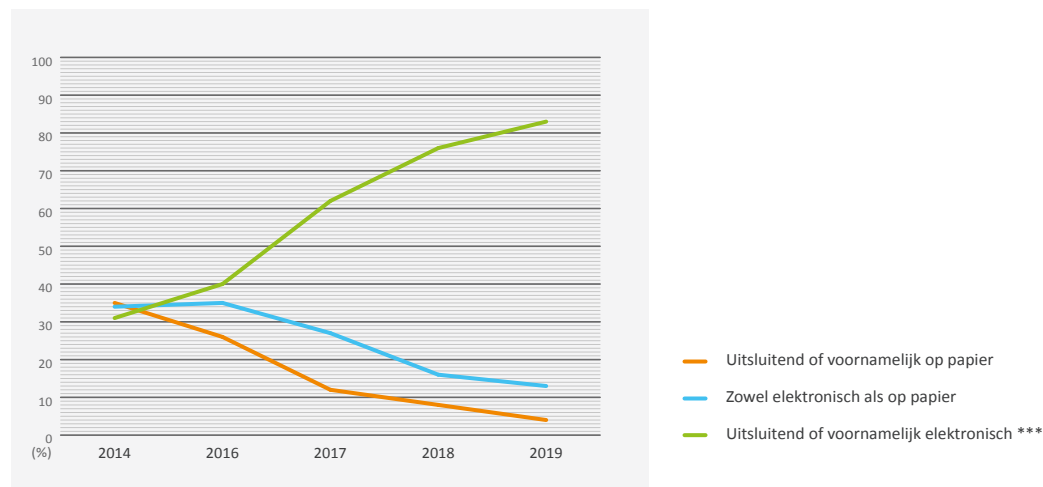


huisartsen en 39 procent van de medisch specialisten kunnen dit nu niet, maar zouden dit wel willen (Tabel 5.15 en 5.16).

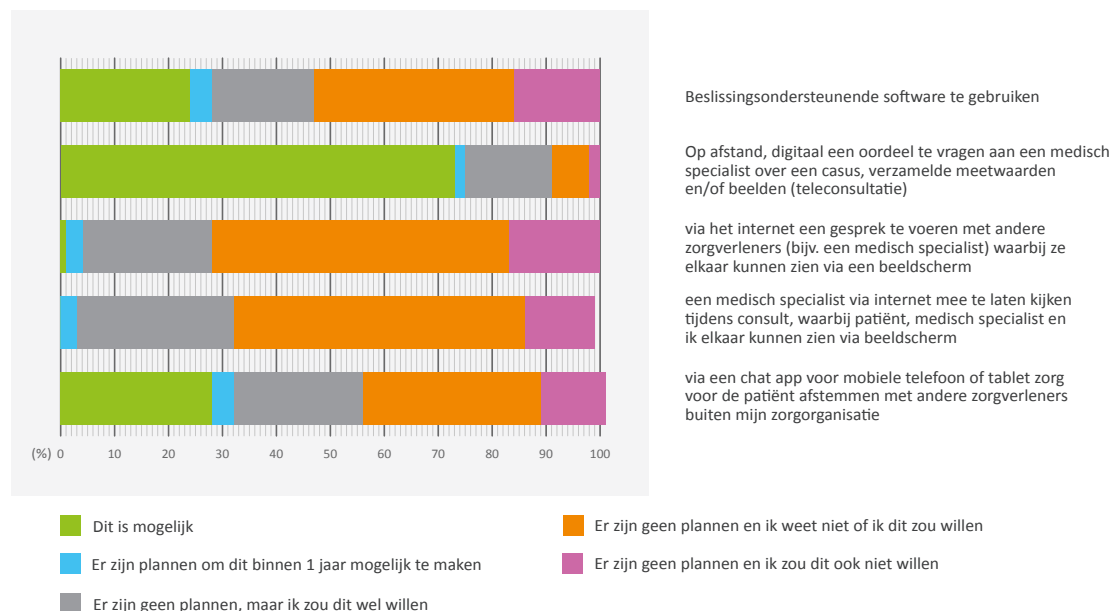
### Artsen maken nog weinig gebruik van beslissingsondersteunende software

Een kwart van de huisartsen en minder dan tien procent van de medisch specialisten geven aan dat het gebruik van beslissingsondersteunende software mogelijk is in hun praktijk/afdeling (Figuur 5.6). Meer dan een derde van de huisartsen en bijna de helft van de medisch specialisten denken dat beslissingsondersteunende software de kwaliteit van zorg verbetert. Ruim de helft van de huisartsen en 66 procent van de medisch specialisten kunnen zich voorstellen dat de suggesties van beslissingsondersteunende software worden opgevolgd. Ook zijn de helft van de huisartsen en de helft van de medisch specialisten bereid om gegevens op een gestandaardiseerde manier te coderen voor herbruikbare data (Figuur 5.7) (Tabel 5.15-5.18).

**Figuur 5.5**  
Verpleegkundigen Ouderenzorg  
Wijze waarop het patiëntendossier bijgehouden wordt; in 2014 en 2016-2019.  
\*\*\*  $p \leq 0,001$

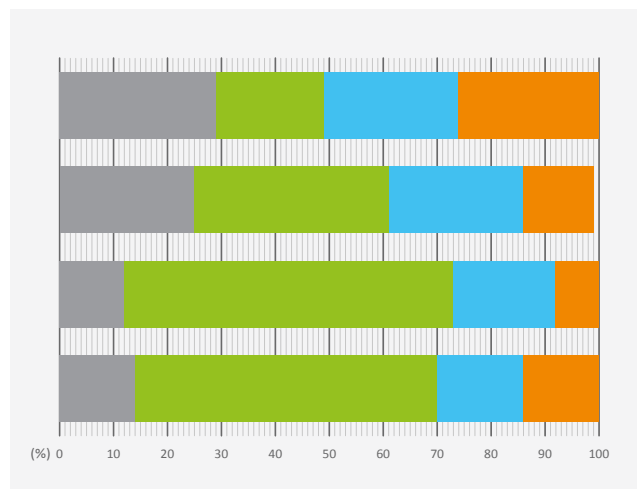


**Figuur 5.6**  
Huisartsen  
Mogelijke manieren van e-health in uw praktijk; in 2019



**Figuur 5.7a**

**Huisartsen**  
Ervaringen of verwachtingen met beslissingsondersteunende software; in 2019.



Beslissingsondersteunende software bespaart mij tijd

Beslissingsondersteunende software verbetert de kwaliteit van zorg

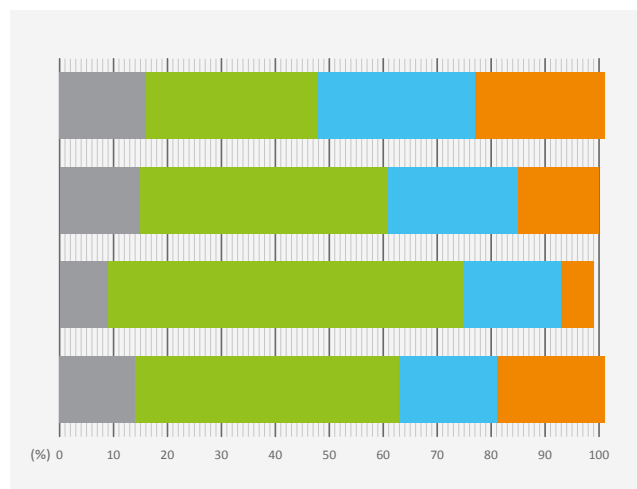
Ik kan mij voorstellen dat ik suggesties van beslissingsondersteunende software opvolg

Ik ben bereid gegevens op een gestandaardiseerde manier te coderen ten behoeve van herbruikbare data

■ Weet ik niet ■ (Helemaal) eens ■ Niet oneens/ niet eens ■ (Helemaal) oneens

**Figuur 5.7b**

**Medisch specialisten**  
Ervaringen of verwachtingen met beslissingsondersteunende software; in 2019.



Beslissingsondersteunende software bespaart mij tijd

Beslissingsondersteunende software verbetert de kwaliteit van zorg

Ik kan mij voorstellen dat ik suggesties van beslissingsondersteunende software opvolg

Ik ben bereid gegevens op een gestandaardiseerde manier te coderen t.b.v. herbruikbare gegevens

■ Weet ik niet ■ (Helemaal) eens ■ Niet oneens/ niet eens ■ (Helemaal) oneens

1. Minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Erasmus MC, NIVEL, Radboudumc, Pharmo. (2017). Eindrapport: Vervolgonderzoek medicatieveiligheid. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
2. Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2011). De staat van de gezondheidszorg 2011. Informatie-uitwisseling in de zorg: ICT lost knelpunten zonder standaardisatie van de informatie-uitwisseling niet op. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
3. Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2015). Continuïteit van zorg voor kwetsbare ouderen vanuit het ziekenhuis naar verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en huisartsen niet gewaarborgd. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
4. Zegers, M., de Bruijne, M.C., Wagner, C., Hoonhout, L.H., Waaijman, R., Smits, M., van der Wal, G. (2009). Adverse events and potentially preventable deaths in Dutch hospitals: results of a retrospective patient record review study. *Quality and Safety in Health Care*, 18(4), 297–302.
5. Van der Molen, L. (2017). De verpleegkundige overdracht in beweging. Den Haag: Nictiz.
6. Informatieberaad. (2019). Programma Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg.
7. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. (2018). Kamerbrief over elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (1-3). Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
8. Informatieberaad. (2019). Roadmap. <https://www.informatieberaadzorg.nl/over-het-informatieberaad/programma-gegevensuitwisseling/roadmap>.
9. vZVZ (2019). Over het LSP: Regionalisatie. <https://www.vzvz.nl/over-het-lsp/regionalisatie>.
10. Federatie Medisch Specialisten, NVZ, LHV, V&VN, CMIO Netwerk (2019) Algemeen overleg Gegevensuitwisseling in de zorg/gegevensbescherming. <https://live-nvz-api.pantheonsite.io/sites/default/files/2019-05/Brief%20Gegevensuitwisseling%20in%20de%20zorg%20en%20gegevensbescherming.pdf>.
11. RSO Nederland, Nictiz (2019). Handreiking Interoperabiliteit tussen zorgverleners. Zeewolde & Den Haag: RSO Nederland & Nictiz.
12. Ten Dam, M., Adriaansens, G. (2017). Teleconsultatie goed alternatief voor verwijzing. *Medisch Contact*, (29-30), 34–37.
13. LHV, InEen, Patiëntenfederatie Nederland, ZN, ministerie van VWS. (2018). Onderhandelaarsakkoord huisartsenzorg 2019 t/m 2022. 27 juni 2018.
14. Centrum voor Ethiek en Gezondheid (2018). Digitale dokters. Een ethische verkenning van medische expertsystemen. Den Haag: CEG.

Deze themabijlage is een onderdeel van de eHealth-monitor 2019.  
Andere onderdelen hiervan zijn: het onderzoeksrapport,  
4 andere themaverdiepingen, de tabellenbijlage, en de infographic.

Deze documenten zijn te downloaden van [www.nictiz.nl](http://www.nictiz.nl) en [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

Myrah Wouters, Martine Huygens, Helene Voogdt, Maaïke Meurs, Janke de Groot, Annemarie Lamain, Karlijn de Bruin, Anne Brabers, Conchita Hofstede, Roland Friele, Lies van Gennip. Samen aan zet! eHealth-monitor 2019.

Dit is een uitgave van Nictiz en het Nivel  
Den Haag en Utrecht, november 2019  
©Nictiz en het Nivel