Format

Contextanalyse eOverdracht

Samenwerken aan eOverdracht

Inhoud

[1 Context 3](#_Toc106629299)

[2 Schets van de huidige situatie 3](#_Toc106629300)

[2.1 Verpleegkundige overdrachtsprocessen 3](#_Toc106629301)

[2.2 Huidige overdrachtsprocessen in een stroomschema 3](#_Toc106629302)

[2.3 Informatieanalyse en kwaliteitstoets 3](#_Toc106629303)

[2.4 Huidige techniek 3](#_Toc106629304)

[2.5 Conclusie 3](#_Toc106629305)

[3 Schets van de gewenste situatie 4](#_Toc106629306)

[3.1 Uitgangspunten 4](#_Toc106629307)

[3.1.1 Procesniveau 4](#_Toc106629308)

[3.1.2 Informatieniveau 5](#_Toc106629309)

[3.1.3 Technisch niveau 5](#_Toc106629310)

[3.2 Realisatie Inhoud 5](#_Toc106629311)

[3.3 Realisatie Techniek 5](#_Toc106629312)

[3.3.1 Functioneel 5](#_Toc106629313)

[3.3.2 Data- en informatiestandaarden 6](#_Toc106629314)

[3.3.3 Connectiviteit 6](#_Toc106629315)

[3.3.4 Architectuurscenario’s 6](#_Toc106629316)

# Context

Beschrijf in deze paragraaf de context van het project. Hoe is het ontstaan, wat is het doel om (samen) te bereiken, waar draagt de overdracht aan bij, welke use-cases zijn jullie voornemens om op te pakken, etc. Hier staat een stuk inleiding op het te voeren project.

# Schets van de huidige situatie

Beschrijf in deze paragraaf de huidige situatie ten aanzien van de verpleegkundige overdrachtsprocessen. Wat is er allemaal al gerealiseerd en wat nog niet. Wat zijn de issues die spelen in de huidige situatie en geef een schematische weergave van de huidige overdrachtsprocessen (die onderdeel zijn van de scope van het project).

## Verpleegkundige overdrachtsprocessen

## Huidige overdrachtsprocessen in een stroomschema

## Informatieanalyse en kwaliteitstoets

Hiervoor kun je het format voor de informatieanalyse eOverdracht gebruiken dat je kunt vinden op de pagina Instrumenten en downloads op deze website.

## Huidige techniek

Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een plaatje van de betrokken informatiesystemen en hun samenhang.

## Conclusie

# Schets van de gewenste situatie

Nadat de huidige situatie is geschetst, wordt in dit hoofdstuk stilgestaan bij de gewenste situatie. Wat moet het eindplaatje worden en wat is de basis van het plan van aanpak?

## Uitgangspunten

### Procesniveau

Het overdrachtsproces bestaat uit:

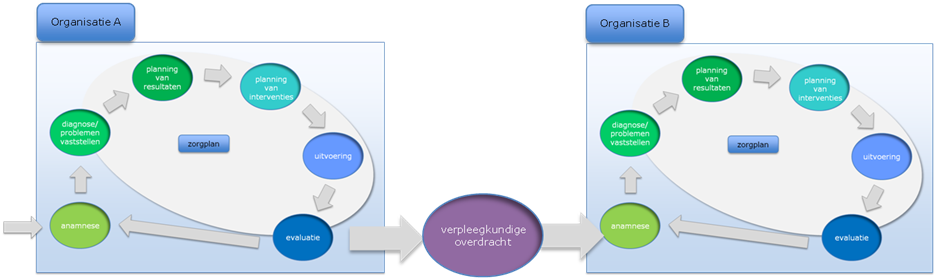
* een (aan)meldfase;
* een overdrachtsfase;
* een afrondingsfase.

Alle inhoudelijke zorggegevens die worden vastgelegd in het elektronisch zorgdossier[[1]](#footnote-2) zijn de bron.

Op procesniveau worden aanvullende uitgangspunten gehanteerd. Deze zijn in de voorbereidingsfase van dit project door de deelnemende verpleegkundigen geformuleerd.

* In de aanpak en ontwikkeling van eOverdracht is het primaire proces van zorgverlening leidend. Concreet betekent dit dat professionele uitgangspunten, richtlijnen en vereisten van verpleegkundigen aangaande eOverdracht richtinggevend zijn. ICT (inclusief ECD & EPD) ontwikkelingen volgen en ondersteunen dit.
* Bij de gegevensvastlegging volgen de verpleegkundigen het verpleegkundig proces.De uitwisseling van gegevens vindt plaats conform het onderstaande, door Nictiz geschetste, model. Hetgeen betekent dat gegevens die beschikbaar zijn voor overdracht door de ‘ontvangende’ verpleegkundige worden gebruikt in **de anamnese**. Overdrachtsgegevens ‘landen’ **niet** in het zorgplan. De verpleegkundige bepaalt zelf welke gegevens uit de anamnese vervolgens hergebruikt kunnen worden in het zorgplan. Hergebruik van gegevens is hierdoor mogelijk en vereist geen handmatige handeling.

Figuur Schematisch overzicht van de verpleegkundige overdracht tussen twee organisaties. Bron: <https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/vpk:V3.1_Ontwerp_eOverdracht>



*iguur Weergave van het verpleegkundig proces en de overdracht tussen twee organisaties. Bron: https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/vpk:V3.1\_Ontwerp\_eOverdracht*

* De verpleegkundige die de cliënt/patiënt in zorg krijgt haalt, met toestemming van de cliënt/patiënt, de gegevens voor de overdracht ‘naar zich toe’ op basis van pull. Zij/hij bepaalt zelf welke gegevens actueel en relevant zijn voor continuïteit en kwaliteit van zorgverlening in de nieuwe context.
* Continuïteit van zorg is de bedoeling en dit overstijgt het denken over overdracht. Dat betekent dat er wordt voortgebouwd op wat collega’s al hebben gedaan in hun verpleegkundig proces (niet steeds alles over willen doen).
* Informatie die wordt uitgewisseld is actueel en relevant.
* Met een check door de cliënt/patiënt van de eigen overdrachtsgegevens krijgt de eigen regie van de cliënt/patiënt ook binnen het overdrachtsproces een plaats.
* Verslaglegging voldoet aan de meest recente Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging (V&VN, 2012) en de scope van de Informatiestandaard eOverdracht.

### Informatieniveau

* De makelaar (het transfersysteem) vervult vooral een functie in het aanmeldproces tussen ziekenhuis en wijkverpleging/GRZ om vraag en aanbod op elkaar af te kunnen stemmen. Dit betekent dat alleen die gegevens worden vastgelegd in de makelaar die relevant zijn voor deze afstemming tussen vraag en aanbod.
* Zowel de ZIB’s voor de aanmelding als die voor de overdracht zijn gebaseerd op de vingerende Informatiestandaard eOverdracht, zie [Landingspagina Verpleegkundige Zorg](https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/Landingspagina_Verpleegkundige_Zorg).
* Inrichten van ZIB’s in zorgdossiers vindt plaats in overleg met verpleegkundigen zodat vastlegging het verpleegkundig proces volgt.
* De ZIB’s uit de Informatiestandaard eOverdracht worden met een zogenoemd groeimodel stap voor stap geïmplementeerd, zie het plan van aanpak.
* Gegevens die door het ziekenhuis niet als ZIB uitgewisseld worden, zullen ongestructureerd als opgemaakte tekst verstuurd, ontvangen en getoond worden.

### Technisch niveau

* Organisaties moeten autonoom hun oplossing kunnen kiezen, de ene organisatie mag dus niet zijn oplossing opleggen aan een andere organisatie.
* De oplossing mag niet zodanig zijn dat hij alleen werkt wanneer álle organisaties er gebruik van maken.
* Voor het uitwisselen van gegevens wordt in principe gebruik gemaakt van HL7 FHIR profielen, voor zowel de aanmeldings- als overdrachtsfase. Uitzondering hierop zijn de gegevens die door het ziekenhuis niet als ZIB’s uitgewisseld kunnen worden, deze gegevens worden als opgemaakte tekst verstuurd, ontvangen en getoond worden.
* Het elektronisch zorgdossier kan vanuit een ander systeem een HL7 FHIR profiel ontvangen. De ontvangen gegevens kunnen worden verwerkt in het eigen systeem. Ook kan opgemaakte tekst ontvangen worden.
* De gegevensuitwisseling is gebaseerd op het principe van ‘notified pull’.
* De gebruikte infrastructuur voor berichtuitwisseling sluit aan bij en is afgestemd op de oplossingen die op landelijk niveau zijn of worden vastgesteld.

## Realisatie Inhoud

Beschrijf hier hoe je bij de gewenste situatie denkt te komen op verschillende aspecten: inhoud & techniek.

## Realisatie Techniek

### Functioneel

### Data- en informatiestandaarden

### Connectiviteit

### 

### Architectuurscenario’s

**Dit is een uitgave van V&VN**

Juni 2022

1. Elektronisch zorgdossier is een overkoepelende term voor EPD, ECD en professioneel dossier. [↑](#footnote-ref-2)