

De verpleegkundige overdracht in beweging

ONDERZOEKSRAPPORT

Betere gezondheid
door betere informatie



De verpleegkundige overdracht in beweging

ONDERZOEKSRAPPORT

Betere gezondheid
door betere informatie



Datum

13 juli 2017

Auteur

Lisanne van der Molen, LL.M MSc

Redacteur

Linda Dinkgreve

Inhoud

Samenvatting	5
H-1 Introductie	6
1.1 Verpleegkundige overdracht	6
1.2 Casus	7
1.3 Onderzoek naar de verpleegkundige overdracht	7
H-2 Resultaten	8
2.1 Algemene gegevens	8
2.2 Versturen van de verpleegkundige overdracht	9
2.3 Ontvangen van de verpleegkundige overdracht	10
2.4 Versturen versus ontvangen van de verpleegkundige overdracht	11
2.5 Knelpunten	12
2.6 Digitalisering/standaardisatie	13
2.7 Informatiestandaard eOverdracht	16
H-3 Conclusies en aanbevelingen	18
3.1 Conclusies	18
3.2 Aanbevelingen	19
Bronnen	21
Bijlage 1: vragenlijst verpleegkundige overdracht	22

Samenvatting

Het standaardiseren van de verpleegkundige overdracht wordt door 90% van de respondenten belangrijk gevonden. Dit blijkt uit het onderzoek naar de verpleegkundige overdracht onder ruim 340 respondenten, uitgevoerd door Nictiz en V&VN in de eerste twee kwartalen van 2017. Er is echter veel onbekendheid met standaardisatie in de dagelijkse zorgpraktijk, 46% van de verpleegkundigen en verzorgenden geeft aan zeker te weten dat in het dossier met gestandaardiseerde gegevens wordt gewerkt. De informatiestandaard eOverdracht, waarin is vastgelegd welke informatie bij de verpleegkundige overdracht moet worden uitgewisseld, heeft bij de respondenten meer bekendheid verkregen dan in 2014.

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de verpleegkundige overdracht in beweging is. De verpleegkundige overdracht wordt door 52% van de respondenten op papier verstuurd en door 35% van de respondenten digitaal. Ongeveer 13% van de respondenten geeft aan meerdere overdrachtvormen te gebruiken (papier, digitaal of mondeling). Ten opzichte van de onderzoeksresultaten uit 2014 is een lichte stijging te zien in het aantal digitale verpleegkundige overdrachten. In toenemende mate geven verpleegkundigen en verzorgenden echter aan dat verschillende systemen moeizaam of niet met elkaar kunnen communiceren, waardoor een digitale overdracht soms tot moeilijkheden leidt.

Bijna 52% van de (transfer)verpleegkundigen, verzorgenden en andere betrokken bij de verpleegkundige zorg ervaart knelpunten bij de verpleegkundige overdracht. Er is een lichte verbetering waar te nemen ten opzichte van het onderzoek uit 2014, toen nog 70% van de verpleegkundigen en verzorgenden aangaf knelpunten te ervaren bij de verpleegkundige overdracht. Gelet op de knelpunten worden onvolledige informatie, geen overdracht of een onduidelijke overdracht het meest genoemd. Daarbij mist nog 64% van de verpleegkundigen en verzorgenden essentiële informatie om het zorgproces in de nieuwe zorgsetting te kunnen continueren.

Om het digitaal uitwisselen en standaardisatie van verpleegkundige gegevens in de praktijk mogelijk te maken zijn er een aantal randvoorwaarden die nader ingevuld moeten worden. Allereerst is het essentieel om de patiënt als partner te betrekken bij de verpleegkundige overdracht. Ook in de opleiding (evenals bijscholing en nascholing) is meer aandacht voor digitalisering en standaardisatie nodig. Tevens is het creëren van awareness voor een digitale en gestandaardiseerde verpleegkundige overdracht bij bestuur en management, en het krijgen van ondersteuning door middel van implementatiebegeleiding een belangrijke randvoorwaarde. Daarnaast zullen landelijke en regionale afspraken over informatiebehoefte in de praktijk verder vorm moeten krijgen. Om tot slot de uitwisseling van gegevens minder afhankelijk te maken van de gebruikte infrastructuur ('verschillende systemen') is standaardisatie van de uit te wisselen verpleegkundige informatie essentieel.

H-1 Introductie

Enkele jaren geleden werd als één van de belangrijkste risico's in de zorg het ontstaan van knelpunten in de informatie-uitwisseling bij de overdracht genoemd (van der Wal 2011). Jaarlijks vinden er in Nederland ongeveer 300.000 verpleegkundige overdrachten plaats. Het risico met betrekking tot informatie-uitwisseling bij de overdracht is ook het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) niet onopgemerkt gebleven, nu in het Informatieberaad (een bestuurlijke samenwerking tussen deelnemers uit het zorgveld en het ministerie van VWS) verschillende outcomedoelstellingen zijn geformuleerd. Van deze outcomedoelstellingen ziet één op de overdracht van gegevens: *'per 1 januari 2020 dragen zorgverleners altijd de gegevens die nodig zijn voor goede zorg en behandeling van een patiënt digitaal, gestandaardiseerd, beveiligd en, tenzij dat onmogelijk is, met toestemming van de patiënt, over aan andere bij het zorgproces van die patiënt betrokken zorgverleners'*.

Om inzicht te verkrijgen in de stand van zaken met betrekking tot de verpleegkundige overdracht, hebben Nictiz en V&VN onderzocht hoe het is gesteld met de verpleegkundige overdracht door de zorgketen. In het onderzoek is gekeken naar knelpunten, de wijze van versturen van de verpleegkundige overdracht, de wijze van ontvangen van de verpleegkundige overdracht, standaardisatie van gegevens en de gestandaardiseerde verpleegkundige overdracht. De resultaten van het onderzoek zijn in het volgende hoofdstuk nader uitgewerkt.

1.1 Verpleegkundige overdracht

Conform de beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden (2015) is de verpleegkundige verantwoordelijk voor de continuïteit van verpleegkundige zorg, waaronder overdracht en rapportage. Bij het overdragen van verpleegkundige taken en/of informatie dient de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening te worden gewaarborgd. In de internationale literatuur worden meerdere definities gebruikt met betrekking tot de verpleegkundige overdracht, waaronder:

'The transfer of information (along with authority and responsibility) during transitions in care across the continuum; to include an opportunity to ask questions, clarify and confirm' (Friesen et al. 2008).

'The transfer of professional responsibility and accountability for some or all aspects of care for a patient, or group of patients, to another person or professional group on a temporary or permanent basis' (AMA 2006).

De richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging (2011), die momenteel wordt herzien, beschrijft de verpleegkundige overdracht als een schriftelijk eindevaluatie van het zorgproces. 'De verpleegkundige overdracht wordt opgesteld bij overplaatsing van de cliënt naar een andere afdeling of zorgsetting, of naar thuiszorg en andere disciplines bij ontslag naar huis. De verpleegkundige overdracht moet de continuïteit en de kwaliteit van zorg waarborgen door de informatie door te geven die nodig is om het zorgproces na overplaatsing voort te zetten. Bij het opstellen van een schriftelijke verpleegkundige overdracht moet een zorgprofessional rekening houden met de kennis en kunde van de ontvanger'. Indien mogelijk schrijft de richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging (2011) voor om de verpleegkundige overdracht zo mogelijk in overleg met de cliënt op te stellen. Een volledige verpleegkundige overdracht bevat de volgende elementen: verleende zorg, aan wie en door wie de zorg wordt overgedragen, per wanneer de zorg wordt overgedragen, actuele ondersteuningsvragen (zorgproblemen en verpleegkundige diagnoses), beoogde resultaten of doelen, redenen van overplaatsing of ontslag naar huis, redenen voor de voortzetting van de zorg, met de cliënt gemaakte afspraken en bij wie de cliënt na ontslag terecht kan met vragen.

De definities met betrekking tot de verpleegkundige overdracht gaan niet in op de wijze van overdragen, bijvoorbeeld mondeling, op papier of via het EPD/ECD. Kenmerkend voor de verpleegkundige overdracht in dit onderzoek is het overdragen van informatie en de verantwoordelijkheid voor de patiënt, waarbij de overdracht door de zorgketen of in verschillende zorgsettings kan plaatsvinden.

1.2 Casus

In de caresector krijgen patiënten/cliënten en verpleegkundigen regelmatig te maken met meerdere overdrachtmomenten. Onderstaande casus geeft een beeld van het zorgtraject dat een patiënt/cliënt kan doorlopen, en waar meerdere overdrachtmomenten tussen zorginstellingen zouden moeten plaatsvinden.

Meneer Jansen is een 88-jarige alleenstaande en zelfstandig wonende man. Hij wordt getroffen door een beroerte en met spoed naar het dichtstbijzijnde algemene ziekenhuis in de buurt gebracht. Al snel blijkt dat meneer Jansen voor behandeling naar het academisch ziekenhuis in de regio moet. Na de behandeling in het academisch ziekenhuis gaat meneer Jansen naar het verpleeghuis om verder aan te sterken. Na enkele weken kan meneer Jansen naar huis, waar hij van de thuiszorg ondersteuning krijgt bij het wassen en aankleden.

1.3 Onderzoek naar de verpleegkundige overdracht

Het onderzoek naar de verpleegkundige overdracht is uitgevoerd door middel van een online vragenlijst, waarvan een groot deel van de vragen gebaseerd is op het onderzoek naar de verpleegkundige overdracht uit 2014. De vragenlijst is uitgezet onder de deelnemers aan het onderzoek uit 2014. Daarnaast is de vragenlijst via de website en social media van Nictiz en de website van V&VN uitgezet onder verpleegkundigen, verzorgenden en andere betrokkenen bij de verpleegkundige overdracht, werkzaam binnen alle sectoren van de gezondheidszorg. De online vragenlijst is als onderzoeksmethode gebruikt om in korte tijd zoveel mogelijk respondenten te kunnen bereiken en om resultaten met het onderzoek uit 2014 te kunnen vergelijken. De vragenlijst was acht weken lang toegankelijk in de maanden februari, maart en april.

De focus van het onderzoek ligt op ervaringen met de overdracht van verpleegkundige gegevens door de zorgketen en/of naar andere zorgsettings. Het doel van het onderzoek is het inzichtelijk maken van de wijze van overdragen, ervaren knelpunten bij de verpleegkundige overdracht en het doen van aanbevelingen voor de verpleegkundige overdracht door de zorgketen. In dit rapport zijn de bevindingen te lezen van het onderzoek naar de verpleegkundige overdracht van Nictiz en V&VN dat in het eerste en tweede kwartaal van 2017 werd uitgevoerd.

H-2 Resultaten

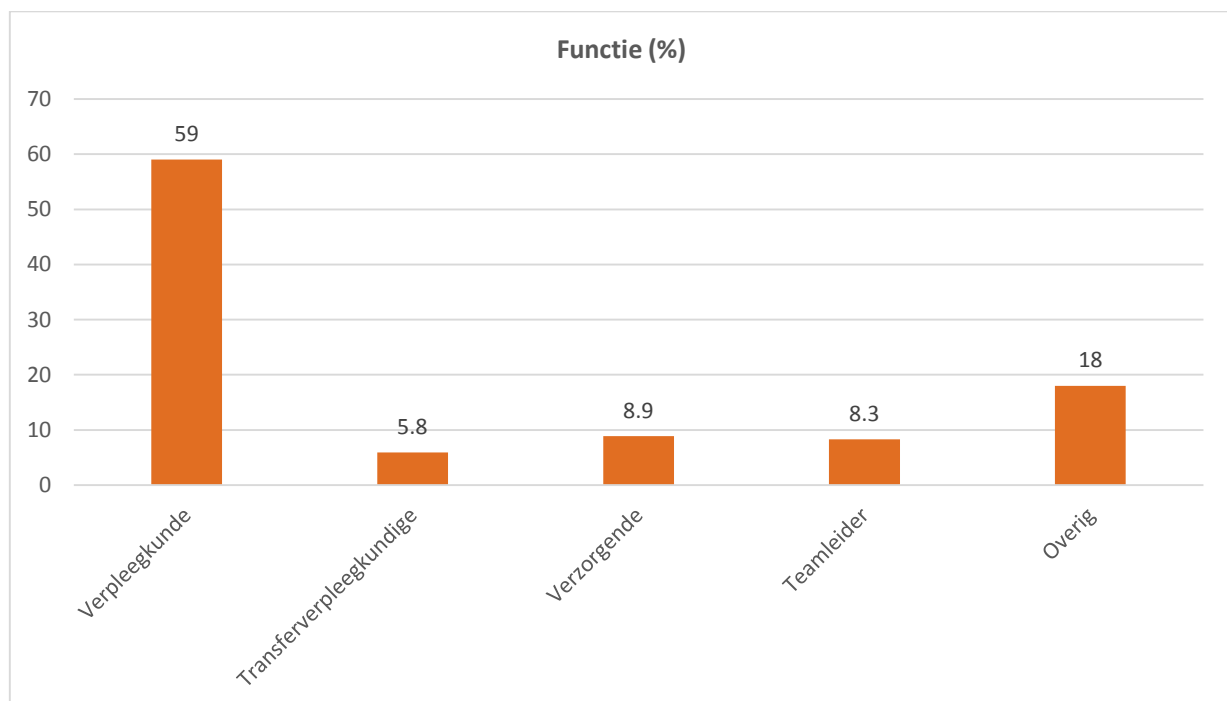
In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. De respondenten hebben in de online vragenlijst 25 vragen beantwoord, onderverdeeld in zes categorieën. De categorieën zijn: algemene gegevens, het versturen van de verpleegkundige overdracht, het ontvangen van de verpleegkundige overdracht, knelpunten, het gestandaardiseerd (digitaal) vastleggen van gegevens en de gestandaardiseerde verpleegkundige overdracht (eOverdracht). De categorieën worden in de volgende paragrafen uitgewerkt en waar mogelijk vergeleken met de onderzoeksresultaten van 2014.

2.1 Algemene gegevens

Onder algemene gegevens wordt verstaan: de functie van de respondenten en het type zorgorganisatie waarin de respondenten werkzaam zijn.

Functie

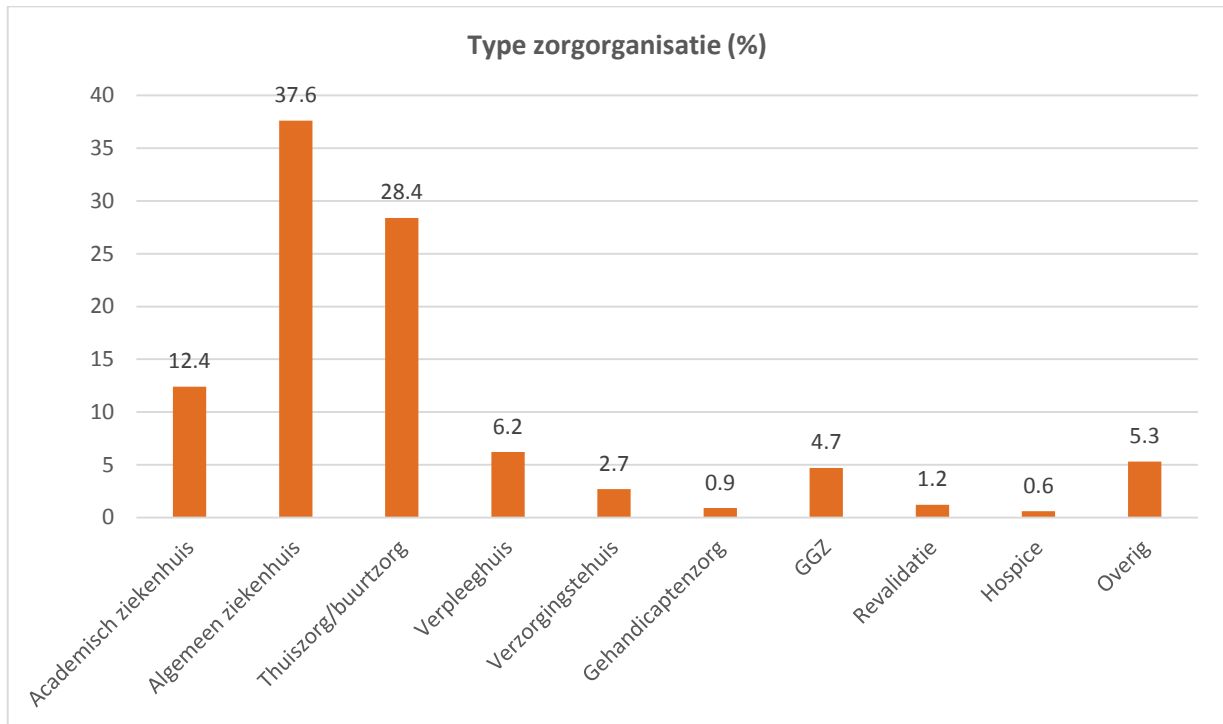
Van de deelnemers aan het onderzoek bestaat het overgrote deel uit verpleegkundigen (59%). De respondenten in de categorie 'overig' (18%) bekleden veelal ook verpleegkundige functies, zoals: leerling-verpleegkundige, wijkverpleegkundige, verpleegkundig specialist. Daarnaast werden functies als beleidsmedewerker, manager en directie enkele keren ingevuld.



Figuur 1 – functie (n = 341)

Type zorgorganisatie

Met betrekking tot het type zorgorganisatie zijn de meeste respondenten werkzaam in een algemeen ziekenhuis (37.6%), de thuiszorg of buurtzorg (28.4%) of een academisch ziekenhuis (12.4%). Gelet op de categorie overig (5.3%) betreft het voornamelijk gezondheidscentra, GGD, ambulancezorg of een ziekenhuis in de derde lijn.



Figuur 2 – type zorgorganisatie (n = 341)

2.2 Versturen van de verpleegkundige overdracht

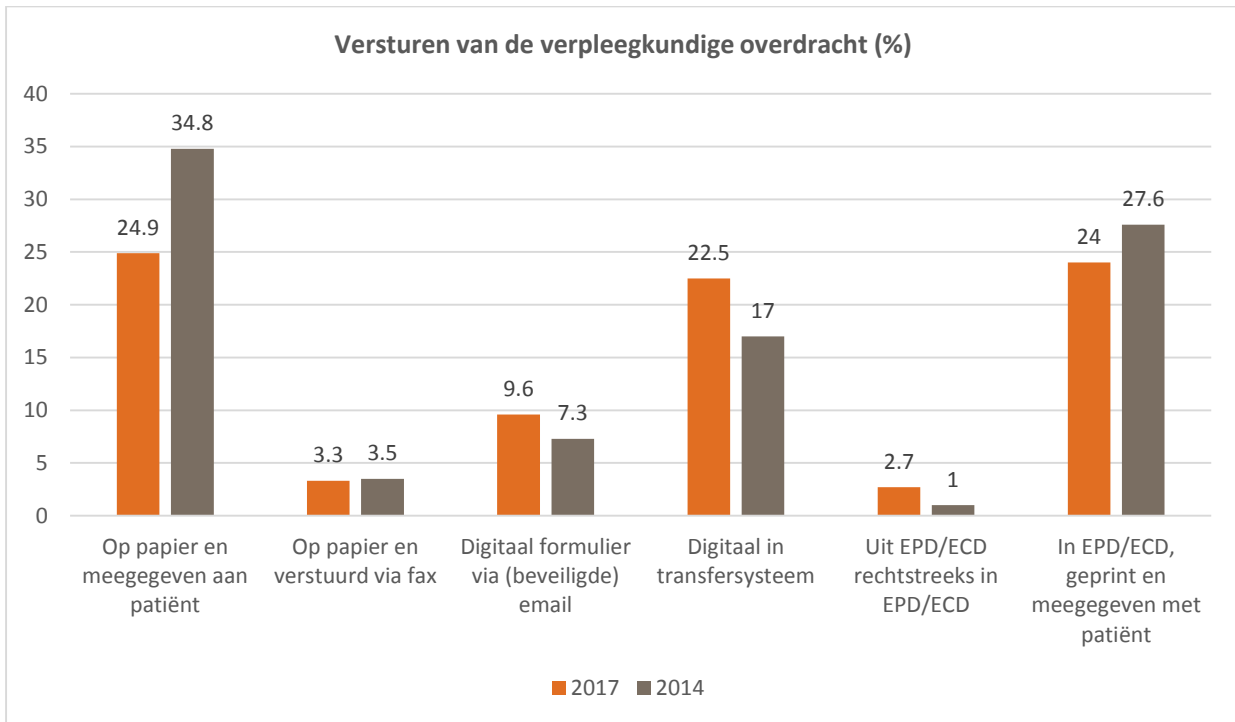
Met betrekking tot het versturen van de verpleegkundige overdracht is de respondenten gevraagd of zij een verpleegkundige overdracht maken wanneer de patiënt/cliënt wordt overgedragen naar een andere zorginstelling. Ook is gekeken naar de wijze waarop de verpleegkundige overdracht wordt verstuurd.

	Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
Ik maak een overdracht wanneer ik de patiënt overdraag naar een andere zorginstelling (n = 330)	3.9%	10.9%	12.4%	19.0%	53.8%

Tabel 1 – maken van overdracht bij overdragen patiënt

Uit tabel 1 kan geconcludeerd worden dat in bijna 73% van de gevallen vaak tot altijd een verpleegkundige overdracht wordt gemaakt en ook verzonden naar de zorginstellingen waarnaar wordt overgedragen. Wanneer gekeken wordt naar de wijze waarop de verpleegkundige overdracht wordt verstuurd, is een onderscheid gemaakt in zes categorieën:

- Op papier uitgewerkt en meegegeven aan de patiënt;
- Op papier uitgewerkt en verstuurd via fax;
- Via een digitaal formulier en verstuurd via (beveiligde) email;
- Via een digitaal formulier in een transfersysteem;
- Vanuit EPD/ECD rechtstreeks in het EPD/ECD van de ontvangende instelling;
- In EPD/ECD uitgewerkt, uitgeprint en meegegeven met de patiënt.



Figuur 3 – versturen van de verpleegkundige overdracht (n = 341)

Gelet op de resultaten uit figuur 3 blijkt dat de digitaal verstuurde verpleegkundige overdracht toeneemt en de verpleegkundige overdracht op papier afneemt ten opzichte van de onderzoeksresultaten uit 2014. Uit de onderzoeksresultaten komt ook naar voren dat 13% van de respondenten aangeeft meerdere vormen van overdracht te gebruiken, bijvoorbeeld zowel op papier als via het EPD/ECD. Ook het maken van de overdracht in een transfersysteem en het vervolgens uitprinten en meegeven aan de patiënt vindt met enige regelmaat plaats.

2.3 Ontvangen van de verpleegkundige overdracht

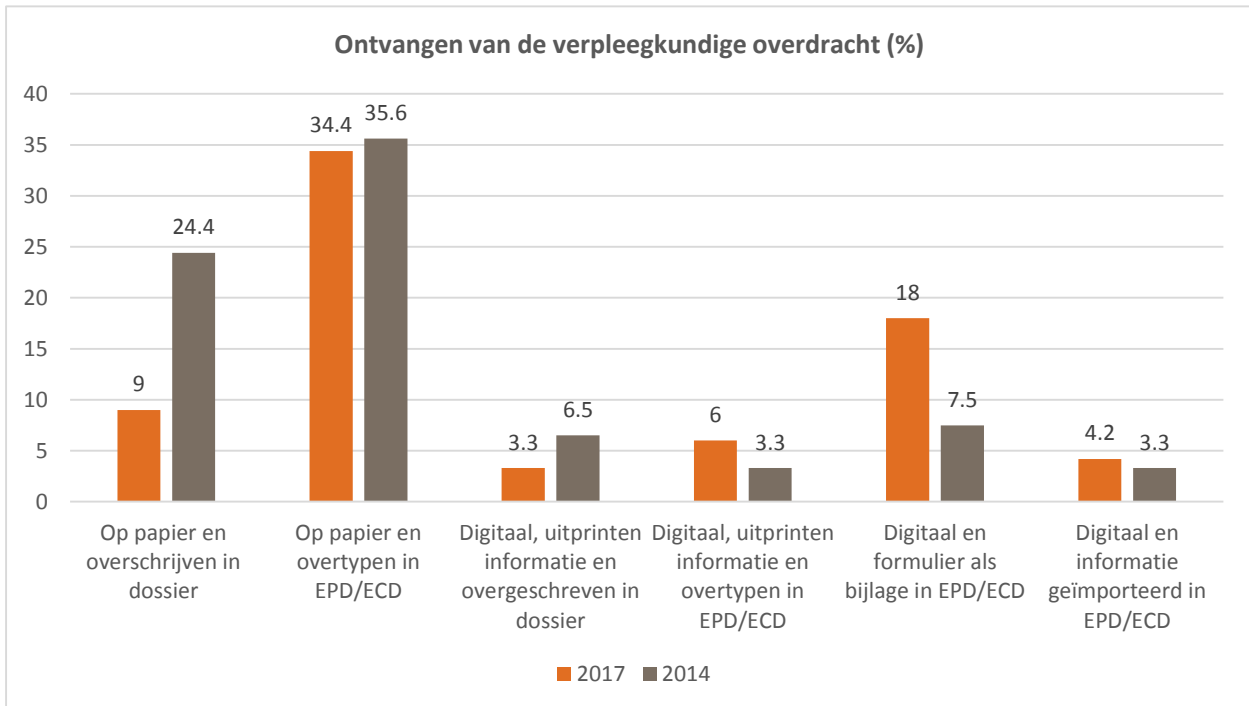
Bij het ontvangen van de verpleegkundige overdracht zijn de respondenten ondervraagd over het ontvangen van een verpleegkundige overdracht wanneer zij een patiënt overnemen vanuit een andere zorginstelling en/of zorgsetting. Daarnaast is gekeken op welke wijze de verpleegkundige overdracht wordt ontvangen.

	Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
Ik krijg een overdracht wanneer ik de patiënt overneem van een andere zorginstelling (n = 330)	6.1%	28.6%	18.2%	30.7%	16.4%

Tabel 2 – ontvangen van overdracht bij overdragen patiënt

Gelet op de gegevens in bovenstaande tabel komt naar voren dat in ruim 50% van de gevallen geen, soms of slechts regelmatig een verpleegkundige overdracht wordt ontvangen. Gelet op de wijze van ontvangen worden zes verschillende manieren van ontvangen onderscheiden:

- Op papier en vervolgens overgeschreven in het dossier;
- Op papier en vervolgens overgetypt in het EPD/ECD;
- Digitaal, vervolgens uitprinten van informatie en overschrijven in dossier;
- Digitaal, vervolgens uitprinten van informatie en overtypen in EPD/ECD;
- Digitaal en het ontvangen formulier als bijlage geladen in EPD/ECD;
- Digitaal en informatie rechtstreeks geïmporteerd in EPD/ECD.

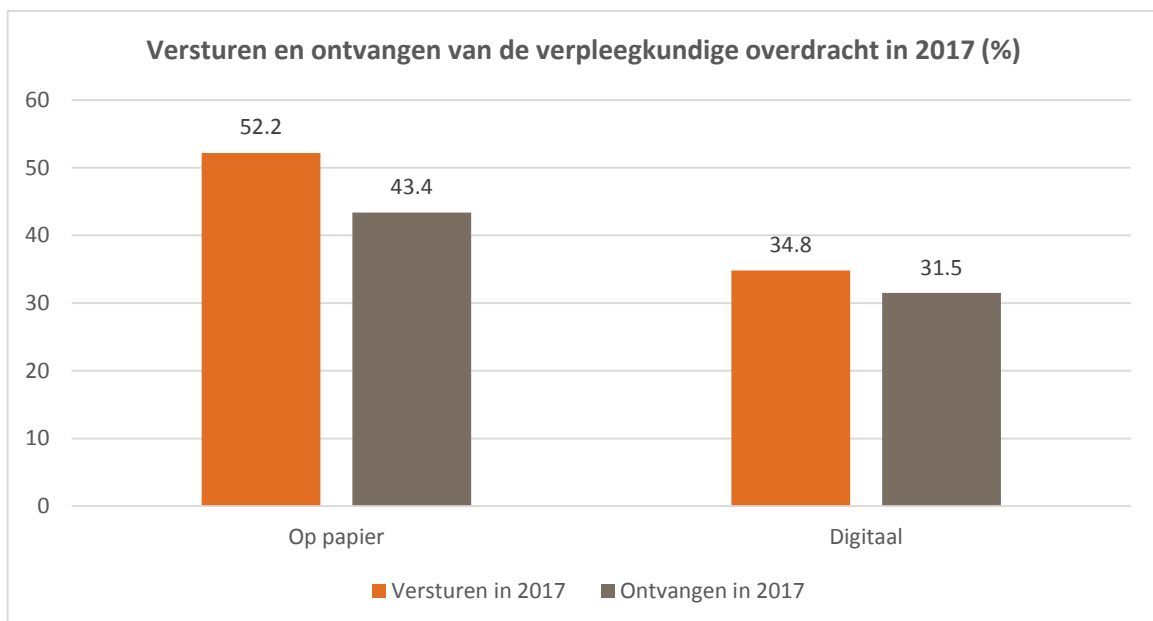


Figuur 4 – ontvangen van de verpleegkundige overdracht (n = 341)

Ook de resultaten in figuur 4 laten zien dat de digitaal ontvangen verpleegkundige overdracht toeneemt en de verpleegkundige overdracht op papier afneemt ten opzichte van de onderzoeksresultaten uit 2014. Met betrekking tot het ontvangen van de verpleegkundige overdracht geeft 25.1% van de respondenten aan dat de ontvangst wisselend en bij iedere overdracht anders is: geen overdracht, mondeling, geprint of informatie uit de zorgmap van thuis.

2.4 Versturen versus ontvangen van de verpleegkundige overdracht

Gelet op de onderzoeksresultaten gaat bij het versturen van de verpleegkundige overdracht op papier 8.8% van de overdrachten verloren. Bij een digitale verpleegkundige overdracht betreft dit 3.3%.



Figuur 5 – versturen versus ontvangen van de verpleegkundige overdracht in 2017 (n = 341)

2.5 Knelpunten

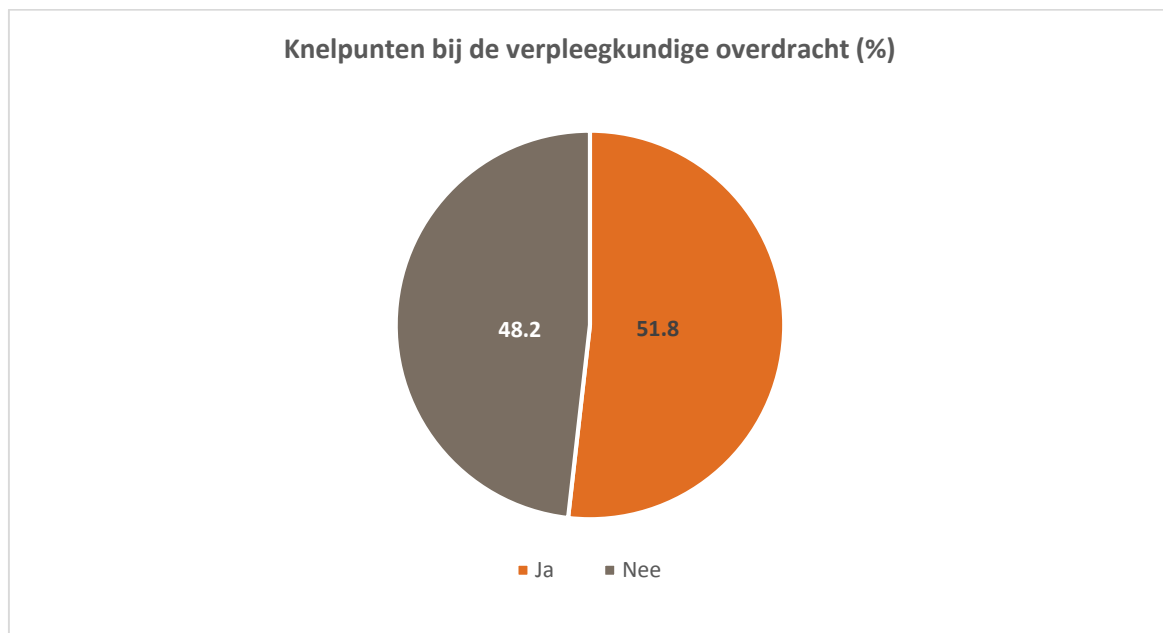
De deelnemende verpleegkundigen, verzorgenden en andere betrokkenen bij het zorgproces is gevraagd of zij knelpunten ervaren bij de verpleegkundige overdracht door de zorgketen. Uit het onderzoek blijkt dat bijna 52% van de respondenten knelpunten ervaart bij het overdragen van verpleegkundige gegevens door de zorgketen. In 2014 gaf nog bijna 70% van de verpleegkundigen en verzorgenden aan knelpunten te ervaren in het verpleegkundige overdrachtsproces. De knelpunten ontstaan voornamelijk tussen de verschillende zorgsettings/zorginstellingen met betrekking tot de over te dragen gegevens en gebruikte zorginfrastructuren.

“In het beste geval neemt patiënt vanuit huis de zorgmap mee en die mag je doorspitten op zoek naar informatie”

“Vanuit de VVT krijgen we meestal geen overdracht, alleen vanuit een ander ziekenhuis”

“Vanuit de thuiszorg volgt er vrijwel nooit een overdracht, vanuit andere instellingen meestal wel. De informatie kan alleen vanuit die overdracht niet altijd gekoppeld worden aan het systeem van ons ziekenhuis”

“Het ziekenhuis focust op de gedane behandeling en vergeet bepaalde zaken voor de cliënt voor in de thuissituatie”



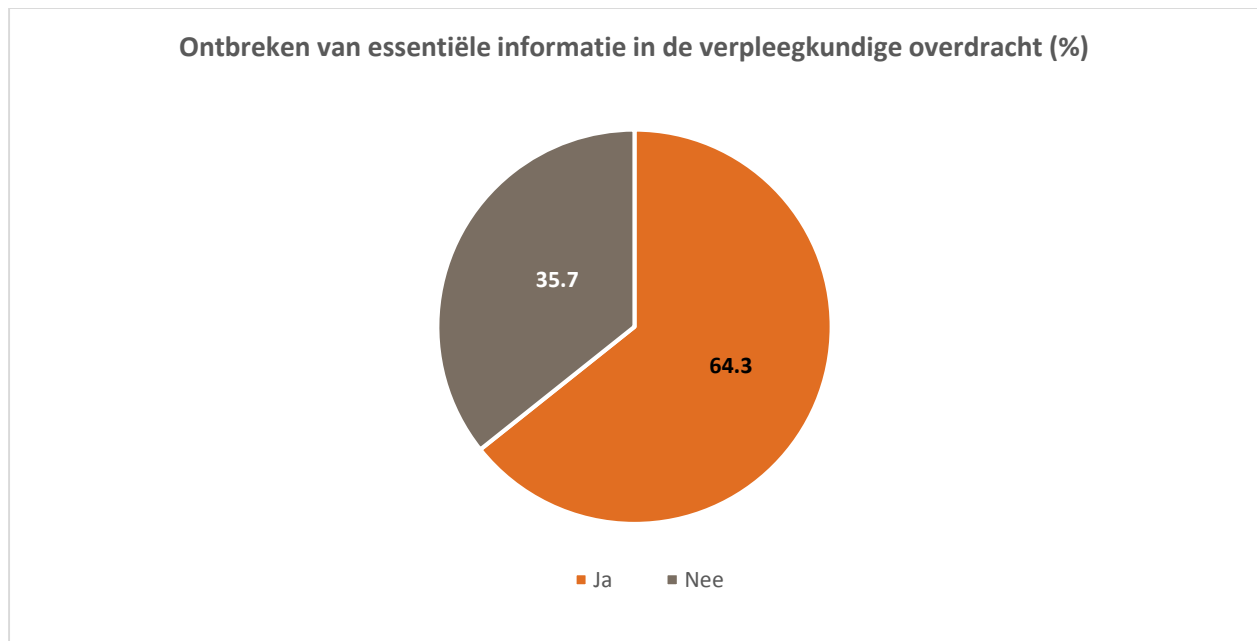
Figuur 6 – knelpunten bij de verpleegkundige overdracht (n = 341)

Als voornaamste knelpunten komen naar voren:

Onderzoek 2017		Onderzoek 2014	
<i>Knelpunten</i> (51.8%)	<i>Percentage</i>	<i>Knelpunten</i> (69.2%)	<i>Percentage</i>
Onvolledige informatie	54.6%	Onvolledige informatie	61.5%
Geen verpleegkundige overdracht	39.6%	Geen verpleegkundige overdracht	23.6%
Onduidelijke overdracht	9.9%	Onduidelijke overdracht	14.4%
Kost veel tijd	6.2%	Kost veel tijd	3.6%
Overtypen informatie	5.9%	Overtypen informatie	3.1%
Niet op tijd ontvangen	4.4%	Niet op tijd ontvangen	5.9%
Gebruik verschillende systemen	4.2%		
Ontbreken uniformiteit (o.a. in taal en gebruik overdrachtsformulier)	4.2%		
Veiligheid digitaal versturen	1.7%		
Sterke focus op medische gegevens	1.3%		

N.B. in het onderzoek van 2014 werden ook het onder andere niet up-to-date zijn van de overdracht (3.6%), het niet betrekken van de patiënt (1.0%), het extra opvragen van informatie (8.0%) en het niet digitaal zijn van de verpleegkundige overdracht (5.0%) als knelpunten geïdentificeerd. Deze punten zijn niet als zodanig naar voren gekomen in de knelpuntenanalyse van 2017.

Waar het ontbreken van informatie als knelpunt wordt geïdentificeerd door de respondenten, geeft ruim 64% van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden aan ook daadwerkelijk essentiële informatie te missen in de verpleegkundige overdracht.



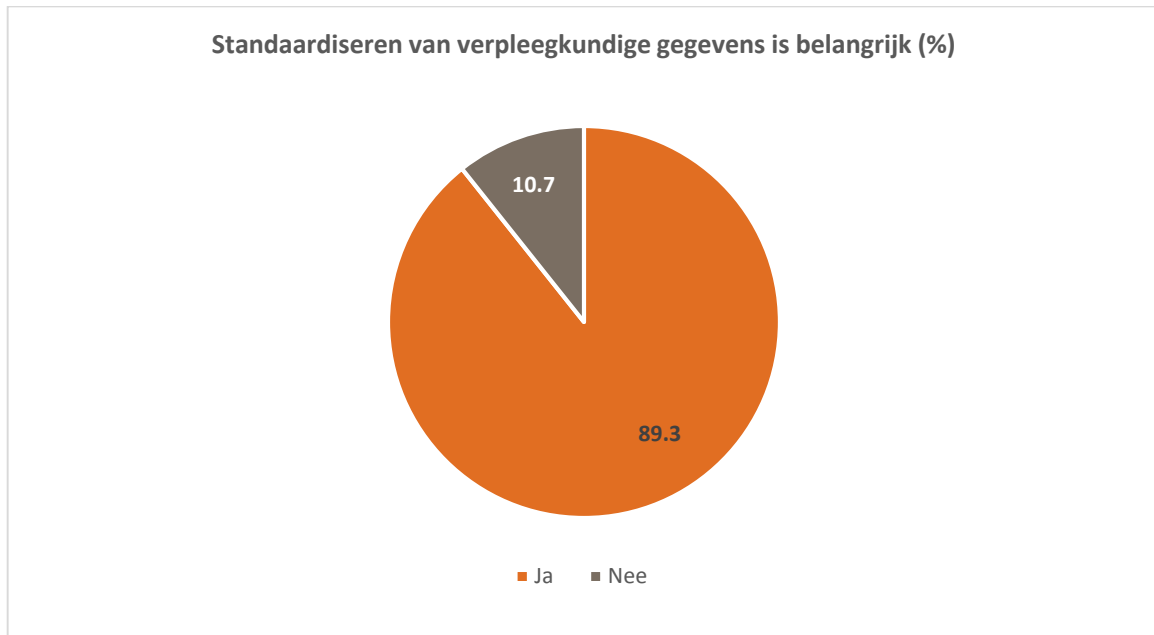
Figuur 7 – ontbreken van essentiële informatie in de verpleegkundige overdracht (n = 341)

De informatie die verpleegkundigen en verzorgenden het meest missen in een overdracht vanuit een andere zorginstelling is onder te verdelen in de volgende categorieën:

- Medicatieoverzicht, waarbij ook medicatiewijzigingen en toedieningsoverzicht up-to-date zijn;
- Verpleegproblemen;
- Verpleegplan;
- Niveau van functioneren voor opname, dagelijks functioneren, ADL en zelfredzaamheid;
- Gegevens van de mantelzorger;
- Problemen met of beperkingen bij voeding of vochtinname;
- Informatie over specifiek te verlenen zorg, bijvoorbeeld een wondzorgplan;
- Laatst verrichte metingen, waaronder lichaamstemperatuur en bloeddruk;
- Geestelijke gesteldheid van de patiënt.

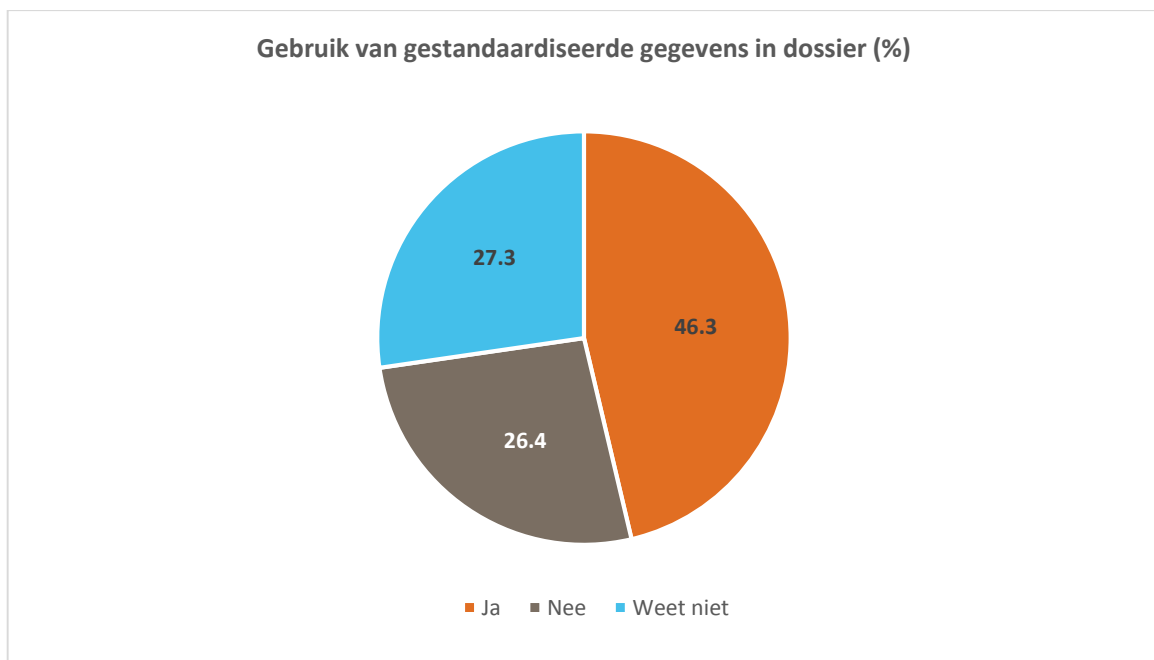
2.6 Digitalisering/standaardisatie

Het nut en de noodzaak van standaardisatie in de verpleegkundige wereld wordt steeds breder erkend. Technici, zorgverleners en overheidsinstellingen vragen in toenemende mate aandacht voor standaardisatie van uitwisseling van verpleegkundige gegevens. Dit beeld komt ook naar voren uit de resultaten van het onderzoek, waarbij bijna 90% van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden aangeeft het standaardiseren van verpleegkundige gegevens belangrijk te vinden.



Figuur 8 – belang van standaardisatie (n = 341)

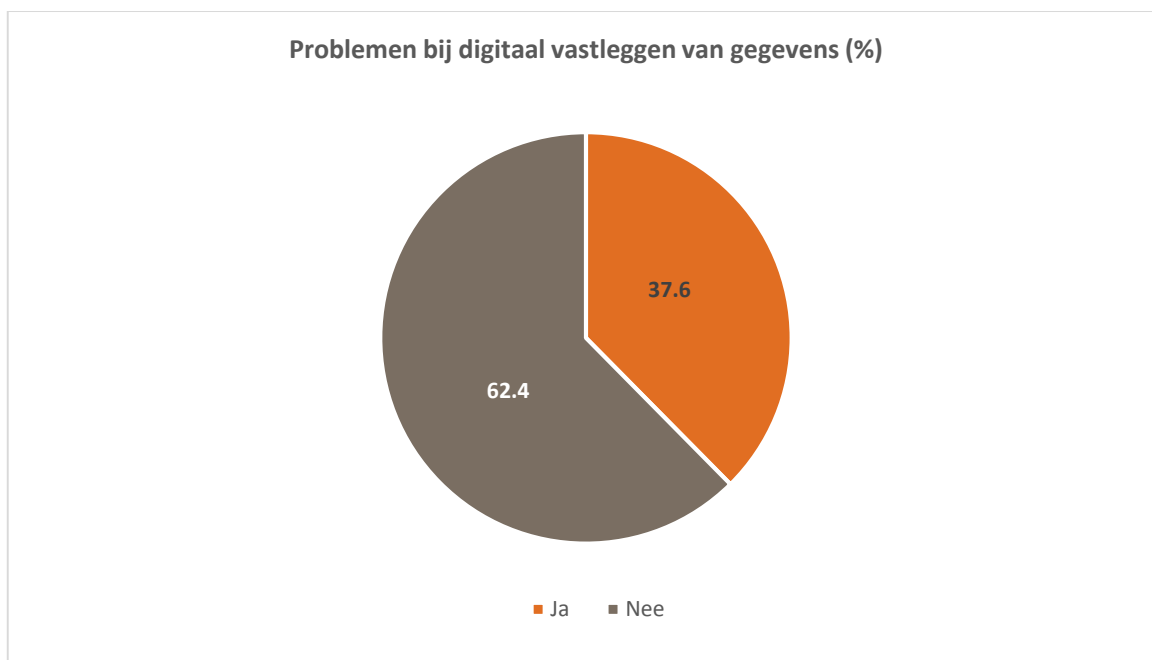
Wanneer gekeken wordt naar het daadwerkelijke gebruik van gestandaardiseerde gegevens binnen het EPD/ECD, ontstaat een ander beeld. Waar 46.3% van de respondenten aangeeft in het dossier te werken met gestandaardiseerde gegevens, werkt 26.4% van de deelnemers aan het onderzoek niet met gestandaardiseerde gegevens. Ook geeft 27.3% van de respondenten aan niet te weten of in het dossier gebruik wordt gemaakt van gestandaardiseerde gegevens.



Figuur 9 – gebruik van gestandaardiseerde gegevens in dossier

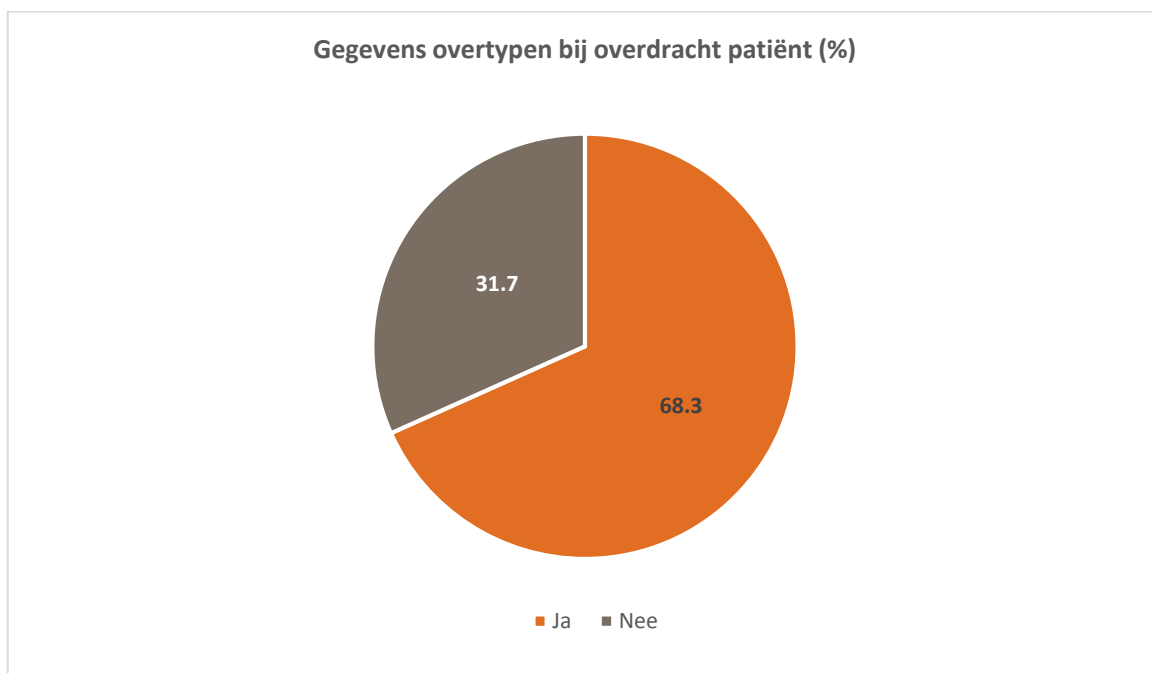
Wanneer gegevens digitaal worden vastgelegd ervaart 62.4% van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden geen problemen bij het daadwerkelijk digitaal vastleggen van gegevens. Echter, 37.6% van de respondenten ervaart wel problemen bij het digitaal vastleggen van gegevens. De problemen hebben voornamelijk te maken met het gebruik van een veelvoud aan systemen binnen het verpleegkundig domein. De

respondenten geven aan niet ieder systeem voor het digitaal verwerken van gegevens even duidelijk en overzichtelijk te vinden. Ook de eenduidigheid tussen verschillende systemen ontbreekt regelmatig volgens de respondenten.



Figuur 10 – problemen bij het digitaal vastleggen van gegevens

Ook bij het overdragen van patiënten/cliënten zijn verpleegkundigen en verzorgenden tijd kwijt met het overtypen van gegevens. Hierbij geeft 68.3% van de respondenten aan gegevens te moeten overtypen wanneer een patiënt wordt overgedragen naar een andere zorginstelling.



Figuur 11 – overtypen van gegevens bij overdracht van de patiënt

2.7 Informatiestandaard eOverdracht

In samenwerking met V&VN en Actiz en met verpleegkundig experts uit ziekenhuizen, de GGZ-sector, revalidatiecentra en VVT-instellingen is een landelijke standaard ontwikkeld voor de verpleegkundige overdracht door de keten (gebaseerd op bestaande richtlijnen). In deze standaard, de informatiestandaard eOverdracht, is vastgelegd welke informatie bij de verpleegkundige overdracht moet worden overgedragen. Met de informatiestandaard eOverdracht kan verpleegkundige informatie eenduidig, volledig en digitaal worden overgedragen.

Eind 2017 is de informatiestandaard eOverdracht versie 3.0 beschikbaar. De grootste aanpassing is het ontwikkelen en opnemen van verpleegkundige zorginformatie bouwstenen (ZIB's) in de eOverdracht. Met de ZIB's wordt eenmalig en eenduidig informatie vastgelegd, wat zorgt voor minder administratieve handelingen en de mogelijkheid om direct informatie uit te wisselen met andere zorgverleners. Ook zijn afspraken gemaakt over welke gegevens moeten worden uitgewisseld en hoe deze door de leveranciers moeten worden ingebouwd in het EPD/ECD.

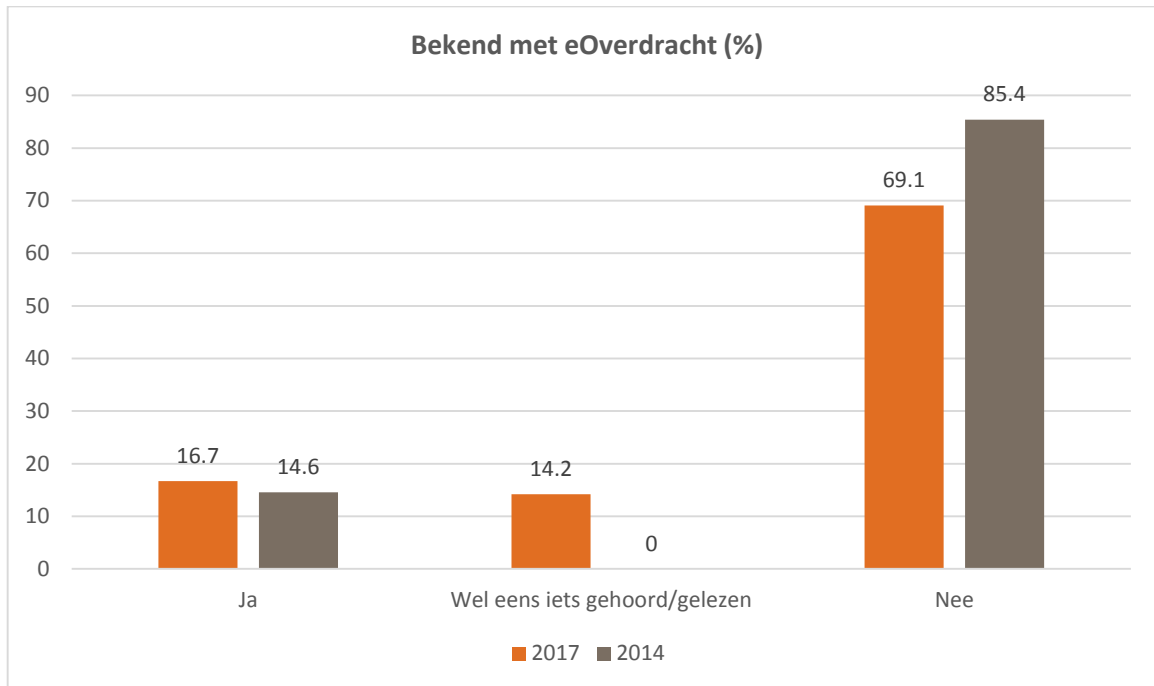
De verpleegkundige ZIB's zijn ontwikkeld binnen het programma Registratie aan de Bron, een programma van de UMC's en algemene ziekenhuizen, NFU en NVZ, en Nictiz, die zich gezamenlijk inzetten om registratie en hergebruik van patiëntgegevens structureel te verbeteren. Een zorginformatiebouwsteen beschrijft nauwkeurig wat er over een bepaald onderwerp van het zorgproces van patiënten moet worden vastgelegd. Zo is voor de eOverdracht bijvoorbeeld afgesproken dat in verpleegkundige ZIB's moet worden vastgelegd wie de hoofdbehandelaar is, welke medische diagnose is gesteld, of er sprake is van allergieën en of er alert meldingen zijn (bijvoorbeeld infectierisico). Daarnaast is in de verpleegkundige ZIB's onder andere ook de eerder gepubliceerde Kernset Patiëntproblemen opgenomen.

Bij de eOverdracht versie 3.0 is met een groep kinderverpleegkundigen vanuit alle velden van zorg gewerkt aan ZIB's specifiek voor de informatiestandaard Kind&Gezin. De informatiestandaard eOverdracht versie 3.0 bestaat uit:

- Generieke informatiestandaard eOverdracht (18+);
- Informatiestandaard eOverdracht Kind&Gezin (0 – 1 jaar);
- Informatiestandaard eOverdracht Kind&Gezin (1 – 18 jaar).

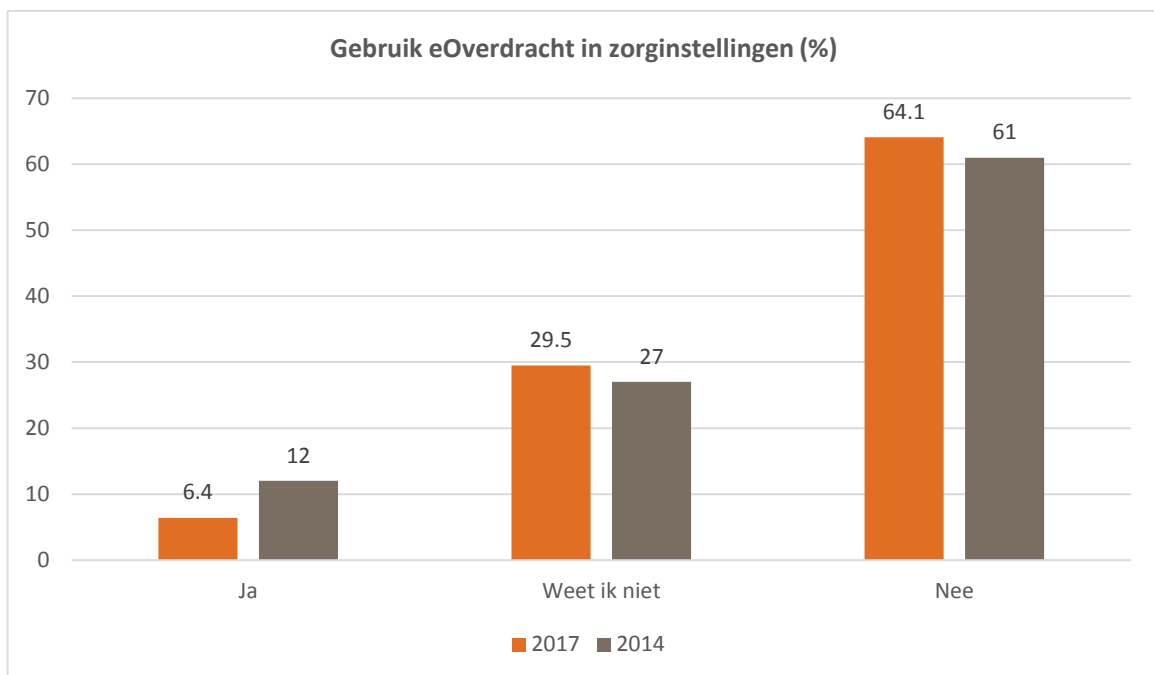
Het gebruik van de eOverdracht optimaliseert de gegevensoverdracht, voorkomt fouten en vermindert administratieve lasten door een tijdsbesparing in de verpleegkundige overdracht.

De deelnemers aan het onderzoek is gevraagd of zij bekend zijn met de eOverdracht. Van de respondenten is 16.7% bekend met de eOverdracht, heeft 14.2% wel eens iets over de eOverdracht gehoord of gelezen en is 69.1% onbekend met de eOverdracht. In 2014 was nog ruim 85% van de respondenten niet bekend met de eOverdracht.



Figuur 12 – bekendheid met eOverdracht

Op de vraag of de respondenten binnen de zorginstelling met de eOverdracht werken gaf maar liefst 29.5% aan niet zeker te weten of het de eOverdracht betreft, of dat er een organisatie- of afdeling brede verpleegkundige overdracht wordt gebruikt.



Figuur 13 – gebruik van de eOverdracht

H-3 Conclusie en aanbevelingen

Gelet op de resultaten gepresenteerd in het vorige hoofdstuk, wordt in dit hoofdstuk aan de hand van een analyse van de gegevens toegewerkt naar een conclusie over de stand van zaken met betrekking tot de verpleegkundige overdracht. Daarnaast worden enkele aanbevelingen gedaan om de (gestandaardiseerde) verpleegkundige overdracht in Nederland verder te optimaliseren.

3.1 Conclusies

De verpleegkundige overdracht door de zorgketen en/of naar verschillende zorgsettings heeft te maken met veel verschillende manieren van overdracht. Niet alleen ontbreekt het volgens de respondenten aan consensus over de precieze inhoud, ook ontbreekt het aan concrete afspraken over hoe de verpleegkundige overdracht plaatsvindt. De eenduidigheid van taal en inhoud bij het overdragen van verpleegkundige informatie ontbreekt. De verpleegkundigen en verzorgenden ervaren ook dat ICT-systemen soms onvoldoende ondersteuning bieden bij het overdragen van verpleegkundige informatie door de zorgketen.

De grootste verschuivingen ten opzichte van 2014 die kunnen worden waargenomen met betrekking tot het versturen van de verpleegkundige overdracht zijn als volgt:

- Verpleegkundige overdracht op papier daalt met 13.7%;
- Verpleegkundige overdracht digitaal stijgt met 9.5%.

De grootste verschuivingen ten opzichte van 2014 die kunnen worden waargenomen met betrekking tot het ontvangen van de verpleegkundige overdracht zijn als volgt:

- Verpleegkundige overdracht op papier daalt met 16.6%;
- Verpleegkundige overdracht digitaal stijgt met 10.9%.

De grootste daling is te zien in de geschreven papieren verpleegkundige overdracht. De grootste stijging ligt in het gebruik van transfersystemen om de verpleegkundige overdracht uit te wisselen. Opvallend is wel dat nog steeds een meerderheid van de respondenten aangeeft informatie te moeten overtypen of overschrijven in het eigen dossier bij het ontvangen van een verpleegkundige overdracht. In 2014 was dit nog 69.8%. Ook vindt bijna een verdubbeling plaats van het digitaal ontvangen van de verpleegkundige overdracht, uitprinten en overtypen in het eigen EPD/ECD. Het digitaal ontvangen van de overdracht stijgt. De grootste stijging (van 7.5% in 2014 naar 18% in 2017) vindt plaats in het digitaal versturen van de verpleegkundige overdracht, waarbij deze vervolgens als bijlage in het EPD wordt opgeslagen. Het direct uitwisselen van verpleegkundige informatie tussen EPD's/ECD's is nog beperkt en stijgt nauwelijks. Volgens de respondenten is dit voornamelijk te wijten aan het gebruik van verschillende systemen, die niet met elkaar kunnen communiceren.

Gelet op het versturen en ontvangen van de verpleegkundige overdracht, blijkt dat een op papier verstuurd overdracht in 8.8% van de gevallen niet wordt ontvangen. Papieroverdrachten kunnen kwijtraken of worden vergeten door de patiënt. Van de verstuurd digitale overdrachten (34.8%) wordt in 3.3% van de gevallen geen digitale overdracht ontvangen (31.5%). Bij de digitale overdracht wordt als voornaamste belemmering gezien het nog niet goed met elkaar communiceren van systemen, waardoor de verpleegkundige overdracht niet aankomt, of e-mails kwijtraken. Op het moment dat de verpleegkundige overdracht digitaal plaatsvindt is er meer zekerheid dat de verpleegkundige overdracht ook daadwerkelijk aankomt.

De discrepantie tussen de 68.3% van de respondenten die aangeeft wel eens gegevens te moeten overtypen wanneer een patiënt moet worden overgedragen naar een andere zorginstelling, en het percentage van de respondenten dat aangeeft gegevens te moeten overtypen bij het ontvangen van een verpleegkundige overdracht, ligt in het volledig moeten overtypen van de verpleegkundige informatie of enkele zaken moeten overtypen omwille van bijvoorbeeld het gebruik van een ander systeem en/of digitale overdracht.

Bijna 90% van de verpleegkundigen geeft aan een gestandaardiseerde overdracht belangrijk te vinden. Echter, 69% is niet bekend met de gestandaardiseerde eOverdracht. Bijna de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden geeft aan dat er gebruik wordt gemaakt van een gestandaardiseerde gegevens bij de verpleegkundige overdracht, maar ook een groot deel van de respondenten weet niet of er in het dossier gebruik wordt gemaakt van gestandaardiseerde gegevens. Dit beeld blijkt ook uit het versturen en ontvangen van de verpleegkundige overdracht. Ondanks dat de papieren overdracht wel daalt, stijgt de digitale overdracht niet exponentieel en wordt ruim de helft van de ontvangen overdrachten overgetypt in het dossier of het EPD. 68,3% van de verpleegkundigen ervaart dit als knelpunt in de overdracht, omdat dit fouten oplevert en zorgt voor extra tijdsdruk. Een ander ervaren knelpunt dat hier mee samenhangt is dat er geen eenduidigheid is in de wijze waarop overdracht van gegevens plaatsvindt. Ruim een kwart van de respondenten geeft aan dat de wijze waarop de overdracht plaatsvindt heel wisselend is. Hiermee wordt bedoeld dat de verpleegkundige overdracht zowel op papier als digitaal via EPD of via een transfersysteem kan plaatsvinden. Zowel informatie op papier als digitale informatie wordt overgetypt. In slechts 4.2% gaat de uitwisseling rechtstreeks van EPD/ECD naar EPD/ECD, waarmee verpleegkundige informatie rechtstreeks wordt ingelezen.

Verpleegkundigen geven aan dat de gegevens die worden vastgelegd en gebruikt voor de overdracht voor nog niet de helft gestandaardiseerd zijn. Dit maakt het inlezen, overschrijven of het juist interpreteren van gegevens lastig. Een groot knelpunt hierbij is dat gegevens niet compleet zijn. 64.3% geeft hierbij aan dat essentiële informatie daardoor mist. 54.6% ervaart dit als veruit het grootste knelpunt in de informatie-uitwisseling, gevolgd door het volledig ontbreken van de verpleegkundige overdracht. Veel informatie moet daardoor opnieuw worden opgevraagd, of de patiënt moet zijn verhaal nog een keer opnieuw doen. Dit vergroot de kans op fouten of onvolledigheden. Voornamelijk de overdracht van VVT naar ziekenhuis verloopt minst vlekkeloos. Ook een volledige verpleegkundige overdracht vanuit de thuiszorg naar het ziekenhuis is een knelpunt. Overdracht binnen de sector zoals bijvoorbeeld ziekenhuis naar ziekenhuis verloopt beter, doordat daar vaker gelijke systemen worden gebruikt voor het vastleggen, uitwisselen en verzenden van gegevens. Tussen andere zorgsettings is dit minder het geval.

3.2 Aanbevelingen

Uit het onderzoek blijkt dat er een hoge mate van bekendheid is met en grote behoefte is aan (gestandaardiseerde) uitwisseling van gegevens. Echter dat aan deze behoefte nog onvoldoende vorm wordt gegeven in de individuele zorgpraktijk. Standaardisatie van verpleegkundige gegevens helpt bij het eenduidig en eenmalig vastleggen en uitwisselen, en het vermindert de administratieve lasten en de kans op fouten. Geconcludeerd kan worden dat de verpleegkundige overdracht vandaag de dag nog volop in beweging is. Er worden dagelijks nog veel knelpunten ervaren bij de overdracht van verpleegkundige informatie door de zorgketen. Om de gestandaardiseerde verpleegkundige overdracht, eOverdracht, breder te kunnen implementeren, zijn een aantal randvoorwaarden geformuleerd die tevens zullen bijdragen aan het oplossen van een aantal knelpunten:

1. *Betrekken van de patiënt*

De patiënt is een belangrijke informatiebron in het zorgproces. Het actief betrekken van de patiënt bij de totstandkoming van de verpleegkundige overdracht voorkomt dat patiënt meerdere keren hetzelfde verhaal hoeft te doen. Daarnaast is de patiënt ook op de hoogte van inhoud van de overdracht. In het belang van het zorgproces kunnen ook specifieke wensen en behoeften van de patiënt vermeld worden in de verpleegkundige overdracht.

2. *Scholing*

Om het belang van digitale overdracht te benadrukken is het van groot belang om aandacht te besteden aan digitalisering en standaardisatie in de opleiding tot verpleegkundige en verzorgende. Daarnaast geven verpleegkundigen en verzorgenden aan graag de kennis up to date te willen houden door middel van het volgen van bijscholing en/of nascholing.

3. *Bewustwording management en/of bestuur*

Bijna 90% van de deelnemende (transfer)verpleegkundigen en verzorgenden geeft aan standaardisatie en het werken met gestandaardiseerde gegevens belangrijk te vinden. Zij geven echter aan dat deze mening niet altijd door het management en/of bestuur in de organisatie wordt gedeeld. Door het management meer bewust te maken van het belang van standaardisatie met behulp van actuele praktijkvoorbeelden kan het belang van het werken met een gestandaardiseerde overdracht mogelijk hoger op de agenda komen.

4. *Financiën/geld voor implementatiebegeleiding*

Naast de bewustwording binnen alle lagen van een zorginstelling is ook het vrijmaken van voldoende budget van groot belang om de implementatie van een gestandaardiseerde overdracht te kunnen realiseren. In zorginstellingen wordt het inbouwen van standaarden vaak gezien als een grote investering, waarvan het management en/of bestuur te weinig op de hoogte is van de baten die het voor de verpleegkundigen oplevert. Met behulp van implementatiebegeleiding kunnen alle aspecten die van belang zijn voor een digitale verpleegkundige overdracht worden uiteengezet en kan de implementatie procesmatig worden benaderd.

5. *Regionale/landelijke afspraken*

Verpleegkundigen en verzorgenden in de caresector hebben regelmatig te maken met het overdragen van gegevens naar meerdere zorginstellingen en naar andere zorgsettings. Om een eenduidige verpleegkundige overdracht te kunnen bewerkstelligen kunnen hierbij afspraken worden gemaakt over informatiebehoeften. Met bijvoorbeeld werkgroepen kunnen informatievraagstukken en de gewoonten met betrekking tot het overdragen van verpleegkundige gegevens worden besproken.

6. *Afspraken zorginfrastructuren*

Er bestaat veel onduidelijkheid over de mogelijkheid om informatie uit te wisselen tussen verschillende zorginfrastructuren. Onder zorginfrastructuur wordt verstaan: een verzameling technische en organisatorische voorzieningen en afspraken die de veilige en betrouwbare uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners, patiënten en derden betrokken bij de zorg mogelijk maakt (van Duivenboden 2017). Met betrekking tot de verpleegkundige overdracht kunnen diverse zorginfrastructuren worden gebruikt, waaronder bijvoorbeeld (systemen als) Point, ZorgDomein en diverse andere berichtendiensten. Dit laat zien dat er niet slechts één infrastructuur gebruikt wordt om verpleegkundige informatie door de zorgketen te delen. Naarmate meer gegevens digitaal worden uitgewisseld, is afstemming tussen de verschillende zorginfrastructuren cruciaal. Om de uitwisseling van gegevens minder afhankelijk te maken van de gebruikte infrastructuur is standaardisatie van de uit te wisselen verpleegkundige informatie essentieel. Om hier een bijdrage aan te leveren is de informatiestandaard eOverdracht ontwikkeld.

Bronnen

AMA. (2006) *Safe handover: safe patients. Guidance on clinical handover for clinicians and managers.*

CGMV vakorganisatie voor christenen, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, HCF, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer', V&VN. (2015) *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden.*

Duivenboden, van, J.L. (2017). *Onderzoek zorg-infrastructuur.* Nictiz

Friesen, G et al. (2008). *Handoffs: Implications for Nurses.* In: Patient Safety and Quality; An Evidence-Based Handbook for Nurses.

V&VN. (2011). *Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging*

Wal, van der, G. (2011). *Staat van de gezondheidszorg 2011, informatie-uitwisseling in de zorg: ICT lost knelpunten zonder standaardisatie van informatie-uitwisseling niet op.* Inspectie voor de Gezondheidszorg

Bijlage 1: vragenlijst verpleegkundige overdracht

Q1: In wat voor zorgorganisatie werk je?

- Academisch ziekenhuis
- Algemeen ziekenhuis
- Thuiszorgorganisatie
- Verpleeghuis
- Verzorgingshuis/zorgcentrum
- Verstandelijke gehandicaptenzorg
- Geestelijk gezondheidszorg
- Revalidatiecentrum
- Hospice
- Anders, namelijk

Q2: Wat is je functie?

- Verpleegkundige
- Verzorgende
- Transferverpleegkundige
- Teamleider/afdelingshoofd/zorgcoördinator
- Anders, namelijk

Q3: Met welke doelgroep werk je? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Kinderen (0 – 1 jaar)
- Kinderen (1 – 18 jaar)
- Ouderen
- GGZ
- Gehandicapten
- Anders namelijk,

Q4: Met welke organisaties heb je te maken wanneer gegevens worden overgedragen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Academisch ziekenhuis
- Algemeen ziekenhuis
- Thuiszorgorganisatie
- Verpleeghuis
- Verzorgingshuis/zorgcentrum
- Verstandelijk gehandicaptenzorg
- Geestelijke gezondheidszorg
- Revalidatiecentrum
- Hospice
- Anders, namelijk

Q5: Hoe wordt de verpleegkundige overdracht in de meeste gevallen verzonden?

- Uitgewerkt op papier en vervolgens meegegeven met de patiënt
- Uitgewerkt op papier en vervolgens verstuurd via fax
- Via een digitaal formulier verstuurd via (beveiligde) email
- Digitaal ingevuld in een transfer systeem (bijvoorbeeld POINT)
- Uit het elektronisch dossier gegenereerd en rechtstreeks verstuurd naar het elektronisch dossier van de andere zorginstelling
- In het elektronisch dossier gemaakt, geprint en meegegeven met de patiënt of verstuurd via fax
- Anders, namelijk

Q6: Ervaar je belemmeringen bij het digitaal vastleggen van gegevens?

- Ja, zoals
- Nee

Q7: Moet je gegevens handmatig overtypen in de overdracht als je een patiënt overdraagt?

- Ja
- Nee

Q8: Hoe wordt de verpleegkundige overdracht in de meeste gevallen ontvangen?

- Op papier en vervolgens wordt de informatie overgeschreven in het dossier
- Op papier en vervolgens wordt de informatie overgetypt in het elektronisch dossier
- Digitaal en vervolgens wordt de informatie uitgeprint en overgeschreven in het dossier
- Digitaal en vervolgens wordt de informatie uitgeprint en overgetypt in het elektronisch dossier
- Digitaal en vervolgens wordt het formulier digitaal als bijlage gevoegd in het elektronisch dossier
- Digitaal en vervolgens wordt de informatie geïmporteerd in het elektronisch dossier
- Anders, namelijk

Q9: Ervaar je knelpunten bij de verpleegkundige overdracht van de patiënt naar een andere zorginstelling?

- Ja, zoals
- Nee

Q10: Mis je essentiële informatie over de patiënt in de overdracht vanuit een andere zorginstelling?

- Ja, zoals
- Nee

Q11: Stellingen met betrekking tot de verpleegkundige overdracht

	Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
Ik maak een overdracht wanneer ik de patiënt overdraag naar een andere zorginstelling					
Ik ontvang een overdracht wanneer ik de patiënt overneem van een andere zorginstelling					
Ik ontvang de overdracht voorafgaand aan de opname van de patiënt op mijn afdeling					
Ik ontvang de overdracht gelijktijdig met de opname van de patiënt op mijn afdeling					
Ik ontvang de overdracht na de opname van de patiënt op mijn afdeling					
De overdracht bevat alle informatie die ik nodig heb					
Via de overdracht heb ik een overzicht van actuele patiëntproblemen					

De overdracht helpt mij om de zorg voor de patiënt te kunnen continueren					
Ik heb door de overdracht een overzicht van de gezondheidssituatie van de patiënt					
Via de overdracht krijg ik een overzicht van de actuele medicatie van de patiënt					
De informatie uit de overdracht is duidelijk en ondubbelzinnig					
Ik betrek de patiënt bij de totstandkoming van de overdracht					

Q12: Ben je bekend met het standaardiseren van gegevens?

- Ja
- Nee

Q13: Vind je het belangrijk dat gegevens worden gestandaardiseerd?

- Ja
- Nee

Q14: Wordt binnen het elektronisch dossier waar je mee werkt gebruik gemaakt van gestandaardiseerde gegevens?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Q15: Heeft jouw instelling een verpleegkundige adviesraad (VAR) of vakgroep?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Q16: Weet je of het standaardiseren van gegevens een thema is binnen de VAR of vakgroep?

- Ja
- Nee

Q17: Vind je dat het standaardiseren van gegevens een thema is dat binnen de VAR of vakgroep besproken zou moeten zijn/worden?

- Ja
- Nee

Q18: Wordt er binnen jouw organisatie gewerkt met een gestandaardiseerde overdracht?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Q19: Ben je bekend met de eOverdracht van Nictiz en V&VN?

- Ja
- Nee
- Ik heb wel een wat gehoord/gelezen over de eOverdracht

Q20: Wordt er binnen jouw organisatie gewerkt met de eOverdracht van Nictiz en V&VN?

- Ja
- Nee

- Weet ik niet

Q21: Wat zijn jouw ervaringen met het gebruik van de eOverdracht?

.....

Q22: Wat is er volgens jou nodig om de eOverdracht te implementeren in jouw organisatie?

.....

Q23: Is er voldoende aandacht voor de eOverdracht?

- Ja
- Nee

Q24: Heb je interesse om meer informatie over de eOverdracht te ontvangen?

- Ja, op
- Nee

Q25: Heb je tot slot nog opmerkingen over de verpleegkundige overdracht of over deze vragenlijst?

.....

Nictiz

Postbus 19121
2500 CC Den Haag
Oude Middenweg 55
2491 AC Den Haag

070-3173450
info@nictiz.nl
www.nictiz.nl