

Synergetische integratie van medische en verpleegkundige gegevens: een (on)begaanbare weg?

Voor zowel huisartsen als verpleegkundig specialisten in de huisartsenpraktijk is het nu nog vaak lastig om gegevens van patiënten efficiënt en accuraat te delen met collega's of met andere zorgverleners in de zorgketen. Zo vraagt bijvoorbeeld de briefwisseling veel administratieve tijd. De oplossing ligt ondermeer in het harmoniseren van de wijze van overdragen en de wijze van importeren van correspondentie door de verschillende HIS-leveranciers; een digitale ontwikkeling die niet alleen de beoogde efficiëntie oplevert, maar ook bepaalde vermijdbare fouten kan helpen voorkomen. Dat het overdragen van gegevens in de huidige systemen tot vermijdbare fouten kan leiden is al langer bekend; niet alleen de arts, maar ook de patiënt zelf kan, zeker bij het wisselen van huisarts, of bij het organiseren van wijkverpleegkundige zorg, onnodig verstoken blijven van belangrijke behandelinformatie of leefstijladviezen.

Voorgenomen verbetering

De KNMG-handreiking 'Overdracht patiëntendossier bij verandering van huisarts' (juni 2020) stelt dat de hoofdregel is dat als een patiënt wil overstappen naar een andere huisarts, de oude huisarts het dossier van de patiënt met diens toestemming en zonder zijn tussenkomst overdraagt aan de nieuwe huisarts, op een beveiligde, bij voorkeur digitale manier. Dat de efficiënte uitvoering van deze hoofdregel over het algemeen nog een uitzondering betreft zullen veel huisartsen nu nog beamen, maar daar zal wellicht snel verandering in komen. De LHV meldt namelijk op 6 oktober 2022 op haar website dat er voortgang geboekt



wordt bij het overzetten van informatie uit patiëntendossiers naar andere huisartsenpraktijken. Daarbij zijn er met de HIS-leveranciers convenantafspraken gemaakt over het verbeteren van de gehele dossieroverdracht. Hier zullen de huisartsen in het voorjaar van 2023, volgens deze berichtgeving, reeds de vruchten van kunnen plukken.

Het doel van medische en verpleegkundige verslaglegging

Er bestaan evidente inhoudelijke verschillen tussen verpleegkundige en medische verslaglegging. Echter, bij nadere bestudering lijkt het in toenemende mate ook in elkaars verlengde te liggen of deels overlappend te zijn. Daarbij is het doel van deze

verslaglegging op veel aspecten vergelijkbaar. Namelijk, het bevorderen van de continuïteit en kwaliteit van de zorg en van goede samenwerking. Ook draagt verslaglegging bij aan reconstructie en verantwoording van de verleende zorg, het voorkomen van fouten en het honoreren van de rechten van de patiënt en de directe naasten. Verslaglegging is dus geen doel op zich, maar een middel om goede zorg te kunnen verlenen.

Integratieve representatie van medische en verpleegkundige gegevens

Als gekeken wordt naar de basisgegevens die in het medische dossier te vinden zijn, dan zal het niemand verbazen dat deze het medische behandelproces reflecteren. Bevinningen bij lichamelijk onderzoek, diagnostische gegevens, voortgang van de behandeling, laboratoriumtests om de behandeling verder te onderbouwen of bij te stellen, verwijs-, ontslag- of overdrachtsbrieven. Ook vermeldt de website van de Rijksoverheid onder het kopje 'Wat staat er in mijn medisch dossier?' dat 'verpleegkundige rapportages' hier deel van uitmaken. Een openstaande vraag bij dit laatste punt is: Hoe overzichtelijk zijn deze verpleegkundige gegevens georganiseerd? En: Op welke wijze sluiten zij aan op de medische gegevens? En, als dat al goed binnen de eigen praktijk geregeld is, blijft ook de vraag: Wat is de beste representatie van deze gegevens bij de overdracht? Daar lijkt de schoen in de gehele zorgketen ernstig te knellen; een logische, procesmatige organisatie van deze gegevens ontbreekt. Om dit doel te bereiken lijken

de huidige systemen op het moment vooral contraproductief te werken.

Vergelijkbare processen

Als gekeken wordt naar het belang van de patiënt en zijn directe naasten, dan zou een overweging kunnen zijn niet alleen de HIS-leveranciers te vragen om meer compatibiliteit tussen de systemen te bieden, maar ook te kijken naar mogelijkheden om het medische -en verpleegkundige proces in de dossiervorming beter - synergetisch - overdraagbaar te maken. Dat hoeft niet zo moeilijk te zijn, want het medische proces verschilt in de fasen die doorlopen worden niet substantieel van het verpleegkundige proces.

Kernaanbevelingen

De in juni jongstleden opgeleverde richtlijn Verzorgende en Verpleegkundige Verslaglegging biedt ondermeer een overzicht aan de volgende Kernaanbevelingen:

1) Bespreek met de patiënt de verslaglegging in alle fasen van het verpleegkundig proces. Bij wilsonbekwame mensen doe je dat met de wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt.

- Ga na met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger of het zorgplan aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt.
- Gebruik voor iedere cliënt een individueel zorgdossier.
- Betrek familieleden/mantelzorgers bij de verslaglegging. Dit impliceert dat je hen ook betreft bij het opstellen van het zorgplan, mits dit aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt.
- Leg alle fasen van het verpleegkundig proces vast in het zorgdossier (anamnesefase, diagnosefase, plannings- en interventiefase en de evaluatiefase)

2) Randvoorwaarden voor elektronische verslaglegging door verpleegkundigen en verzorgenden.

- Kies voor een elektronisch dossier voor je verslaglegging.
- Zorg ervoor dat je invloed hebt op de keuze voor of ontwikkeling van een elektronisch dossier voor verslaglegging dat gebruiksvriendelijk en efficiënt is.
- Gebruik eenduidige taal die uitwisselbaar is tussen organisaties en tussen professionals. Dit doe je door de beschikbare informatiestandaard: 'de eOverdracht' te gebruiken.

3) Evalueer en monitor de kwaliteit van de verslaglegging. Dit doe je door ten minste na te gaan of de patiënt of wettelijk vertegenwoordiger betrokken is geweest, de verslaglegging een weergave is van alle fasen van het verpleegkundig proces en of de eOverdracht is gebruikt. *

'Verslaglegging is geen doel op zich, maar een middel om goede zorg te kunnen verlenen'

Richtlijn en de PGO

De 'Persoonlijke Gezondheidsomgeving' (PGO) is een applicatie of website waar gegevens vanuit de gehele zorgketen uitgewisseld kunnen worden met de patiënt. Het doel hiervan is deze patiënt meer eigen regie en zeggingskracht over het persoonlijke zorgproces te bieden; dat er meer begrip over de eigen gezondheidssituatie ontstaat en dat er beter en efficiënter van het zorgsysteem gebruik gemaakt kan worden als dat echt nodig is. En dat accuraat gedocumenteerde afspraken met familie en mantelzorgers inzichtelijk zijn voor de patiënt opdat hij zelf zijn zorgproces en gezondheid geduren-

de zijn gehele volwassen levenspad beter kan monitoren.

Als op zoek gegaan wordt naar de criteria waaraan verslaglegging moet voldoen, valt op dat deze benadering nu nog voornamelijk monodisciplinair van aard is. Dat wil bijvoorbeeld zeggen dat er een richtlijn voor medische dossiervorming is en dat er een andere richtlijn voor verpleegkundige verslaglegging is.

Een antwoord op de vraag of dat synergetische integratie van medische en verpleegkundige gegevens in de toekomstige systeem- en richtlijontwikkeling, wetgeving en praktijkvoering een wenselijke en begaanbare weg is, zou wellicht gevonden kunnen worden in de beschouwing van het primaire doel van de PGO.

Lees daartoe, als eerste stap, ook eens de verpleegkundige kernaanbevelingen vanuit een medisch perspectief. Verander 'verpleegkundig' in 'medisch' en verander 'zorgdossier' in 'medisch dossier' of 'medisch behandelplan'. Wat is dan uw antwoord op deze vraag?

Dr. Wolter Paans

*Lector Verpleegkundige Diagnostiek
Hanzehogeschool, Groningen.*

* Bron: Richtlijn Verzorgende en Verpleegkundige Verslaglegging, juni 2022, V&VN

Gebruikte internetbronnen:

<https://www.lhv.nl/nieuws/overdracht-van-patientendossiers-gaat-merkbaar-verbeteren/>

<https://publicaties.zonmw.nl/kwaliteitsverbetering-in-de-vv/op-weg-naar-eenduidige-vaktaal-en-betere-elektronische-systemen-in-de-verpleging-en-verzorging/>

https://www.verenso.nl/_asset/_public/Richtlijnen_kwaliteit/richtlijnen/VER-NotaVerslaglegging09v4.pdf

https://research.hanze.nl/ws/files/43009394/VN_riichtlijn_Verslaglegging_DEF.pdf

<https://zorgmasters.nl/extdocs/Handreiking-VS-in-de-huisartsenzorg-definitief.pdf>

