

## **Internetconsultatie wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg**

In deze notitie vindt u de reactie van Stichting Verpleegkundige Diagnostiek, Interventies en Resultaten (VDIR) op het bovengenoemde wetsvoorstel. Een algemene reactie wordt vervolgd door een aantal specifieke aandachtspunten. Wij beperken ons hierbij tot het verpleegkundig domein, ons deskundigheidsgebied.

### **Algemeen**

Als bestuur van VDIR met als doel het bevorderen van klinisch redeneren binnen het verpleegkundig proces met gebruik van classificaties menen wij dat het voorliggende wetsvoorstel een positieve stimulans zal geven aan de ontwikkelingen rond gegevensuitwisseling en documentatie van verpleegkundige zorg. Om verpleegkundige zorg zichtbaar en meetbaar te maken kunnen we niet zonder standaardisering van zorginformatie. Gebruik van gestandaardiseerde terminologie wordt door dit wetsvoorstel mede gestimuleerd. Het doel van het wetsvoorstel om onder andere veilige en toekomstbestendige zorg te ondersteunen door middel van adequate actuele informatie op iedere plek in de zorgketen waar de zorgvrager zich bevindt ondersteunen wij dan ook van harte.

### **Eenheid van taal**

*Inzake: Onder dit wetsvoorstel is het evenwel ook mogelijk om eisen te stellen om tot volledige operabiliteit te komen door, door bij AMvB gestandaardiseerde eisen aan taal en techniek verplicht te stellen (spoor 2) (MvT: pagina 5)*

In het RIVM rapport over eenheid van taal (2018) wordt gesteld dat verantwoorde zorg niet zonder gecodeerde eenheid van taal kan. Binnen het primaire proces zal informatie-uitwisseling veilig en betrouwbaar plaats kunnen vinden. Daarbij kunnen bij eenduidige en gecodeerd taalgebruik statistische of financiële gegevens afgeleid worden van de primaire registratie (1). Om verpleegkundige zorg transparant en meetbaar te maken en registratielast te verminderen omarmen wij dit standpunt volledig. Echter, onze zorg is dat in de AMvB één standaard voorgeschreven gaat worden die geen recht doet aan de volgende aandachtspunten:

- voldoende specifieke verpleegkundige classificaties zijn voortdurend in ontwikkeling, bieden eenheid in taal, maar zijn geen 'gouden standaard'. Classificaties bestaan niet enkel voor documentatiedoeleinden of voor managementinformatie, maar bestaan uit verpleegkundige diagnostische kennis(ontwikkeling) en vakinhoudelijke professionele ontwikkeling (Van Haaren et al., 2017);
- 'eenheid in taal' lijkt op gespannen voet te staan met de wenselijke sensitiviteit en specificiteit van documentatie op basis van de zorgsituatie waarbij de verpleegkundige de eigen werktaal en de taal van de zorgvrager gebruikt. Deze beschrijvingen zijn vaak narratief van aard en worden door de meeste verpleegkundigen als de meest betrouwbare weergave van de situatie ervaren. Echter, dossieronderzoek binnen Nederlandse ziekenhuizen en verpleeghuizen laat zien dat deze

documentatie geen accurate weergave van samenhang tussen aanleiding voor interventies en effecten hiervan (Paans et al., 2010; Tuinman et al., 2017, Tuinman et al., 2020).

- Binnen Nederland zetten verschillende organisaties zich in om tot eenheid in taal voor verpleegkundigen te komen. Uitgangspunt hierbij is mapping van de verschillende classificaties zodat in iedere context de daarbij passende classificaties of terminologiestelsel gebruikt kan worden (Kieft et al., 2018).

Wij vragen uw aandacht voor deze punten en dat, waar mogelijk, bij het uitwerken van de AMvB expliciet de beroepsgroep en andere experts in Nederland, waaronder Stichting VDIR, worden uitgenodigd.

### **Hergebruik van gegevens**

In het wetsvoorstel wordt voornamelijk gesproken over gegevensuitwisseling *tussen* zorgorganisaties. De ervaring leert echter dat ook *binnen* zorgorganisaties nog niet optimaal gebruik wordt gemaakt van eerder vastgelegde zorggegevens.

Het programma Registratie aan de Bron heeft als doel om zorginformatie in het zorgproces eenduidig en eenmalig vast te leggen, zodat die informatie kan worden hergebruikt, bijvoorbeeld voor overdracht tussen professionals en tussen professionals en cliënten (<https://www.registratieaandebron.nl/over-het-programma>). Gestandaardiseerde registratie en hergebruik van zorggegevens dient vooraf te gaan aan gegevensuitwisseling tussen professionals van verschillende zorgorganisaties en zeker ook tussen verschillende disciplines binnen zorgorganisaties.

Dit brengt ons bij onze zorg over de ontwikkelingen van EPD's. In het perspectief van EPD ontwikkelaars wordt veelal nog gedacht vanuit separate zorgdomeinen. Veel EPD's bestaan uit aparte delen voor artsen, verpleegkundigen en paramedici. Dat de zorg aan de cliënt multidisciplinair is en aanvullend of in elkaars verlengde vergt naar onze mening een dossier vanuit het perspectief van de cliënt en niet vanuit het perspectief van de zorgverlener.

Vastleggen van verpleegkundige zorg vanuit individuele zorgbehoeften van de cliënt in een zorgplan met gestandaardiseerde verpleegkundige diagnoses, zorgresultaten en interventies levert op dat deze gegevens automatisch gegenereerd kunnen worden voor hergebruik binnen de organisatie en als overdracht aan de opvolgende zorgverleners. Dit biedt de informatie over welke interventies uitgevoerd zijn en welke effecten deze opleverden zonder dat de cliënt zijn verhaal opnieuw hoeft te doen en de nieuwe zorgverlener het wiel moet uitvinden.

Wij vragen u om gestandaardiseerde gegevensuitwisseling te combineren of in lijn te brengen met de uitgangspunten bij hergebruik van gegevens binnen organisaties zoals in het programma Registratie aan de Bron genoemd.

### **Normen en certificering**

Inzake 3.3.4. NEN. Het merendeel van de normen waarnaar in de AMvB zal worden verwezen, zullen NEN-normen zijn. In spoor 2 zal het zelfs alleen gaan om NEN-normen. Daarom wordt in deze paragraaf dieper ingegaan op de werkwijze en governance van NEN. (MvT blz 18)

De genoemde NEN normen betreffen vooral techniek, te weten informatiebeveiliging. Wij adviseren ook inhoudelijk NEN of ISO normen onderdeel van het AMvB te laten zijn. Bijvoorbeeld NEN-EN-ISO 18104 Medische informatica - Categorische structuren voor de beschrijving van verpleegkundige diagnoses en taken in terminologischsystemen (ISO 18104:2014,IDT).

Met vriendelijke groet, namens het bestuur van stichting VDIR

H. de Graaf-Waar, A. Tuinman, L. van Heerden, Y. van den Brink.

### **Literatuur**

Kieft RAMM, Vreeke EM, de Groot EM, de Graaf-Waar HI, van Gool CH, Koster N, ten Napel H, Francke AL, Delnoij DMJ (2018). Mapping the Dutch SNOMED CT subset tot Omaha System, NANDA International and International Classification of Functioning, Disabilities and Health. International Journal of Medical Informatics, 111, 77-82.

Paans, W, Sermeus, W., Nieweg, RMB, Van der Schans, CP (2010) Prevalence of accurate nursing documentation in the patiënt record in Dutch hospitals. Journal of Advanced Nursing, 66 (11), 2481-2490.

Tuinman, A, De Greef, MHG, Krijnen, WP, Paans, W, Roodbol, PF. (2017) Accuracy of documentation in the nursing care plan in long-term institutional care. Geriatric Nursing 38(6). 578-583.

Tuinman, A, De Greef, MHG, Finnema, EJ, Nieweg, MB, Krijnen, WP, Roodbol, PF. (2020) The consistency between planned and actually given nursing care in long-terminstitutional care. Geriatric Nursing 29; S0197-4572(20)30071-9.

Van Gool CH, Volkert PA, Savelkoul M, Schoemaker C, Melse J, Van Sonderen JF, Lamain AF. RIVM rapport: Eenheid van taal in de Nederlandse zorg, van eenduidige informatie-uitwisseling tot hulpmiddel voor betere zorg. RIVM 2018.

Van Haaren, E, Mast, J, De Graaf-Waar, H, Martijn, R. (2017)Klinisch redeneren en verpleegkundige classificaties. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Registratie aan de Bron (2018) BasisgegevensetZorg versie 1.1 download van [www.nictiz.nl](http://www.nictiz.nl)