

'Data met één druk op de knop de keten door'

B. Naber

Eind 2010 stuurde verloskundigen praktijk 'De 9 Maanden' uit Harderwijk als eerste digitale data naar PRN, Praeventis en RIVM. Met deze druk op de knop hoefden de verloskundigen gegevens niet meer los aan te leveren bij PRN, Praeventis en Peridos. Het was een eerste, belangrijke stap op weg naar een volwaardig digitaal dossier: het zogenaamde PWD. Met dit PWD kunnen verleners van verloskundige zorg in de nabije toekomst digitaal, beveiligd en op uniforme manier gegevens uitwisselen.



Het PWD is een belangrijk middel om de samenwerking in de perinatale ketenzorg te verbeteren. Het is één van de adviezen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte om de relatief hoge babysterfte in Nederland te verminderen.

Stapsgewijze invoering

Omdat het onmogelijk is alle gegevens meteen volledig in te voeren, is er gekozen voor een stapsgewijze invoering. Hierbij wordt per jaar een nieuw deel aan de PWD-dataset toegevoegd (een release). Met de implementatie van de eerste release van het PWD wordt de uitwisseling van gegevens niet beperkt tot basale cliëntgegevens: de focus ligt juist op zorginhoudelijke en medische informatie die van cruciaal belang is in en rondom (acute) overdrachtsituaties.

Remko Hoekstra is projectleider van het PWD, namens de NVOG en de KNOV. Hij benadrukt het relatieve gemak van het PWD: "Iedere verloskundige en gynaecoloog blijft met z'n eigen patiënt-informatiesysteem werken. Softwareleveranciers, zoals BMA gaan de nieuwe stappen inbouwen in de software waar de zorgverleners al mee werken. Natuurlijk zal het voor iedereen even wennen zijn, maar het digitaal versturen van gegevens zal snel een automatisme worden en onderdeel zijn van het dagelijks werk van een gynaecoloog. En het grote voordeel is dat het tijd bespaart. Aparte (handmatige) invoering van gegevens is dan niet meer nodig."

Snellere hielprik

Verloskundige praktijken zijn gestart met de eerste fase van het PWD, waarbij enkele elektronische berichten kunnen worden verstuurd. Deze berichten zorgen ervoor dat allerlei zorgprocessen, zoals de hielprik en de gehoortest, sneller in gang worden gezet. Daarnaast kunnen hiermee de gegevens elektronisch aan PRN worden geleverd. Op termijn is het voordeel van het PWD dat ook andere partijen in de zorgketen, zoals de kinderarts en JGZ, zicht krijgen op de voor hen relevante data.

Een troef voor Peristat

De wens om digitale gegevensuitwisseling klinkt al langer en kreeg een impuls door het adviesrapport van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte. De communicatie tussen zorgverleners moest beter, daar is iedereen het wel over eens.

Ook hebben verloskundige zorgverleners met de vastlegging van correcte gegevens een troef in handen bij het hard maken van hun prestaties. Belangrijk voor niet alleen feedback op eigen handelen zoals via de PRN-jaarverslagen en VOKS/LVR Insight, maar in toenemende mate ook voor (eigen) wetenschappelijk onderzoek en grote internationale vergelijkingen als Peristat.

'Maar één keer inkloppen'

Harold Mous is lid van de NVOG-commissie EPD en lid van de KNOV-NVOG-werkgroep die bezig is met het PWD. Hij is nauw betrokken bij het tot stand komen van de dataset voor de acute zorg, waarvan de pilots in 2012 gedraaid gaan worden. Mous: "Vanuit de NVOG zijn we al sinds 2004 bezig met digitale gegevensuitwisseling. Maar we waren nog nooit zo ver. Met de PWD-werkgroep hebben we de afgelopen maanden grote stappen kunnen zetten. Er ligt nu een duidelijke structuur voor een groot deel van de verloskundige zorg."

Mous ziet grote voordelen in het PWD: "Ten eerste hoeft je ieder gegeven straks maar één keer in te voeren of aan te vinken en dit gegeven is daarna voor de hele zorgketen, inclusief PRN, PAN en het RIVM beschikbaar. Ten tweede kun je straks sneller en adequater over gegevens beschikken die vanuit de bron komen."

Wat kunt u al doen?

De PWD-werkgroep van de KNOV en de NVOG heeft de afgelopen tijd gesprekken gevoerd met de software-leveranciers in de tweede lijn over het aanpassen van de software voor het PWD. Maar omdat de kracht van de boodschap in de herhaling zit, is het van belang dat u als gynaecoloog zelf bij uw ICT-leverancier en de directie van uw ziekenhuis aangeeft dat u graag zou zien dat de mogelijkheid van gegevensuitwisseling moet worden geboden, omdat hiermee het werkproces en de patiëntveiligheid gebaat is.

Weinig tijd nodig

Circe Ouwerkerk, samen met Ellen Willemsen verloskundige bij praktijk De 9 Maanden uit Harderwijk: "Wij waren prettig verrast dat het overgrote deel van onze cliënten meteen toestemming gaf voor het versturen van de elektronische gegevens, inclusief BSN. Deze toestemming hebben we nodig om het geboortebericht en de andere berichten digitaal te versturen. We vertellen de zwangere in twee of drie zinnen hoe de situatie zit. De vrouw gaat dan eigenlijk altijd akkoord. Dit gesprek is voor ons een extra handeling, maar een handeling die weinig extra tijd kost. En het levert echt betere zorg op: de procedure voor de hiepruk wordt bijvoorbeeld sneller in gang gezet.

Ik vond het leuk om betrokken te zijn bij de testfase. Wij waren destijds een startende praktijk en vonden het niet erg om aan een pilot mee te doen. Nu we driekwart jaar met het systeem gewerkt hebben, is het een automatisme geworden: een paar vakjes afvinken en klaar is kees. We hopen door deze registratie als eerstelijns verloskundigen ook weer positiever op de kaart te komen. We laten zien met onze tijd mee te gaan en open te staan voor verbetering van de communicatie. Hopelijk tonen de verzamelde gegevens aan dat we veilige zorg leveren aan gezonde zwangeren."



Harold Mous.

Ik voorzie ook dat we gebruik kunnen maken van meer intuïtieve gegevensverzameling, verkregen vanuit het veld. Heel handig en het levert betere zorg op!"

Drie verloskundigen en drie gynaecologen

Harold Mous: "Bij het opstellen van de dataset voor de acute overdracht stond het belang van de zwangere en haar kind voorop. Het gaat niet om het systeem, maar om de goede zorg. Met drie verloskundigen en drie gynaecologen die veel verloskundig werk doen, zijn we om de tafel gaan zitten. We vroegen ons af: hoe zorgen we dat de gynaecoloog optimaal geïnformeerd is over de patiënt met acute problematiek die in aantocht is? De verloskundige moet de informatie op zo'n manier aanleveren dat de gynaecoloog erop kan vertrouwen. Natuurlijk, in het geval van een acute overdracht belt een verloskundige altijd eerst. Maar daarna voert ze de aanvullen-

de gegevens snel op haar notebook of iPad in, zodat deze in het systeem van het ziekenhuis met een druk op de knop beschikbaar zijn. De gynaecoloog hoeft daarna de gegevens niet meer in te voeren."

Door het vaststellen van de gezamenlijke handreiking acute overdracht is er nu een breed gedragen veldnorm voor verloskundigen en gynaecologen. Een belangrijk onderdeel van de handreiking is het privacyraamwerk, waarmee de zorgverleners op heldere en eenvoudige wijze aan de cliënt kunnen uitleggen welke gegevens voor welk doel wordt gebruikt, zodat de cliënt daar toestemming voor kan geven.

Acute gegevens

Harold Mous gaat door: "Voorbeelden van gegevens voor de acute overdracht zijn bloeddruk en bloedverlies. Maar ook praktische zaken als het telefoonnummer van de dienstdoende verloskundige – niet het antwoordapparaat van de praktijk – worden overgedragen. Alles om te zorgen dat de overdracht vloeit en er zo min mogelijk dubbel werk wordt gedaan. Door het landelijk ontwikkelen van het PWD wordt er zorggedragen voor eenheid van taal en maakt het niet uit naar welk ziekenhuis de patiënt gaat. De informatie is altijd identiek. Op termijn is dan ook niet alleen uitwisseling van gegevens tussen verloskundigen en ziekenhuizen mogelijk, maar ook binnen de verschillende systemen in een ziekenhuis."