



Volgende stap in digitale gegevensuitwisseling bij spoedzorg

Bij spoedzorg is het belangrijk dat de betrokken zorgverleners snel over de juiste zorginformatie van de patiënt beschikken. Dit is letterlijk van levensbelang. Het landelijk programma ‘Met spoed beschikbaar’ heeft mede daarom een aantal regio’s als koploper aangewezen om aan de slag te gaan met snelle en volledige gegevensuitwisseling bij spoedzorg. De eerste resultaten van een van de koploperstrategieën in de regio Rijnmond zijn bekend en worden succesvol geïmplementeerd.

& DOOR ANNEMARIE LAMAIN

“Maar dat wil nog niet zeggen dat we al klaar zijn met dit traject. We zijn nu klaar voor de volgende stap. We moeten verschillende stappen zetten zodat iedere zorgverlener de informatie krijgt die nodig is en er een eenduidige taal wordt gesproken”, meent Ryan Bergkamp (beleidsadviseur bij de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond).

Niet als in andere zorgsectoren neemt ook de druk op de acute zorg toe door personeelste-

korten, stijgende en complexe zorgvragen. Daar komt bij dat in de acute zorg vaak in korte tijd meerdere zorgverleners betrokken zijn. Meestal kennen zij de patiënt niet.

“Daarom is het belangrijk om snel over relevante informatie te beschikken”, stelt Renée Kok (kaderhuisarts bij Huisartsenposten Rijnmond). “Wat is de medische voorgeschiedenis? Welke chronische aandoeningen heeft de patiënt? Welke medicatie gebruikt hij of zij al?”

Het landelijk programma ‘Met spoed beschikbaar’ voegt de daad bij het woord en is in 2021

gestart met de eerste zogeheten koploperstrategieën. Dit zijn intensieve samenwerkingstrategieën waarin ketenpartners in de acute zorg samen gaan bouwen aan digitale toegankelijkheid van medische gegevens volgens de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg¹.

Transformatie verouderde systemen
Tot de Koplopers behoren de Huisartsenposten Rijnmond (HAP Rijnmond), in nauwe samenwerking met Ambulance Rotterdam-Rijnmond (ARR) - onderdeel van de veiligheidsregio. Samen zetten zij stappen in het verbeteren van informatie-uitwisseling tussen huisartsen-

spoedpost, ambulancediensten en andere ketenpartners.

Begin 2025 hebben HAP Rijnmond en ARR onder begeleiding van Netwerk Acute Zorg Zuid-west een koploperproject afgerond waarbij zij de digitale spoedmelding van HAP naar meldkamer hebben geïmplementeerd. Hoe ziet dat eruit in de praktijk? Wat zijn de geleerde lessen, de uitdagingen én de resultaten tot nu toe?

Dit artikel neemt je mee in het verhaal van deze Rotterdamse samenwerking – een voorbeeld van hoe regionale inzet bijdraagt aan de landelij-

GEGEVENSUITWISSELING

betere zorgverlening. “En heel praktisch gezien: de kans op schrijffouten is ook kleiner bij het overdragen van gegevens. In een acute zorgsituatie maakt het veel uit of je aan de Rotterdamse dijk in Schiedam staat of aan de Schiedamsdijk in Rotterdam. Zulke verwarringen kwamen in het verleden wel eens voor.”

Al doende leert men

Een samenwerkingstraject zoals in het kader van ‘Met spoed beschikbaar’ vraagt van de deelnemers inlevingsvermogen, flexibiliteit en geduld. Dat vraagt op zijn beurt gewenning aan beide kanten: de zorgverleners op de huisartsen-

spoedposten moeten wennen aan het digitaal doorverwijzen, terwijl het ambulancepersoneel leert omgaan met de grotere hoeveelheid informatie die ze ter beschikking krijgen.

Kok: “Communicatie is daarbij het sleutelwoord. Bij iedere vergadering met collega’s binnen en buiten onze organisatie heb ik uitgelegd wat het belang van dit

koploperstraject is. Dat het uiteindelijk de zorg verbetert en ook ons werk eenvoudiger gaat maken met minder kans op fouten. En dat kost tijd. Soms zijn mensen in de zorg ‘verandermoe’ en dat komt omdat niet altijd direct het resultaat van de verandering zichtbaar is.”

Bergkamp herkent wat Kok vertelt en vult aan: “Omdat we meer informatie krijgen, is het belangrijk dat er ook een eenduidige structuur komt in die informatie. We krijgen nu ineens veel meer gegevens over de patiënt binnen. Dat betekent dat we scherper moeten kijken naar welke informatie voor ons écht van belang is om een adequate inzet van de ambulance mogelijk te maken.”

Verder geven de twee als tip om de aangepaste werkwijze van digitale gegevensuitwisseling ook live goed te testen. Kok hierover: “Het testen van systemen is in een proefsetting altijd anders dan in de echte situatie. En als je dat ontdekt, dan moet je tijdens het werk het ook eens anders proberen. Wij hebben dat bijvoorbeeld gedaan met het bellen over de spoedmelding. In het begin belden we eerst en daarna deden we de digitale spoedmelding. Dat leidde bij de meldkamer soms tot een dubbele melding, namelijk die van de telefonische melding en van de melding die digitaal werd gedaan. Inmiddels is de digitale melding leidend en doen we een warme overdracht via de telefoon na de digitale melding.”

Snellere inzet

Een van de belangrijkste voordelen van de nieuwe werkwijze is dat een ambulance sneller kan worden ingezet wanneer een patiënt via de

huisartsenspoedpost wordt doorverwezen. “Gelukkig hebben we de technische problemen inmiddels opgelost”, schetst Bergkamp. “En om de betrouwbaarheid verder te waarborgen, blijft het warm nabellen voorlopig nog even bestaan. De focus ligt nu op verdere optimalisatie. We zijn op het punt aangekomen dat we van een 6,5 naar een 8 willen gaan.”

Kok vult aan: “Het is nu zaak om samen te bepalen welke informatie echt relevant is en hoe we dat het beste kunnen structureren in de overdracht.” Het is de bedoeling dat in de toekomst ook de warme overdracht – dus het telefonisch nabellen – verdwijnt en dat een melding volledig digitaal kan worden afgehandeld en volledig wordt weggeschreven in de betreffende dossiers, bij zowel de Huisartsenspoedpost als de ambulancezorg. “Het zou mooi zijn als er automatisch een digitaal signaal teruggaat naar de huisartsenspoedpost zodra de ambulance onderweg is. Zo wordt het patiëntendossier aan hun kant ook vollediger.”

Bredere ontwikkeling

Deze digitale terugkoppeling is een ander, toekomstig onderdeel van de bredere ontwikkeling binnen het programma Met spoed beschikbaar. “Dat is een volgende stap die we samen willen zetten,” aldus Bergkamp.

Maar dat er interesse is naar de werkwijze in de regio Rijnmond met de huidige resultaten van het koploperstraject, blijkt wel uit de interesse die er vanuit andere regio’s is. “Ik heb onlangs nog aan Renée gevraagd of we de werkinstructie mogen delen met andere huisartsenspoedposten die gebruik willen gaan maken van deze nieuwe koppeling. Op die manier zie je dat de olievlek van eenduidig werken binnen dezelfde regio als het gaat om spoedhulp langzaam maar zeker toch met spoed beschikbaar komt”, besluit Bergkamp. ■

Referentie

-

GEÏNTERVIEWDEN

Ryan Bergkamp is beleidsadviseur bij de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond.

Renée Kok is kaderhuisarts bij Huisartsenposten Rijnmond.