

Verpleegkundige overdracht middels eOverdracht

Regionale Transmurale Afspraak

RSO Trijn

Status: Concept	Looptijd: 2 jaar	Eigenaar: RSO Trijn	Beheerder:
Versie: 1.0			RTA-coördinator Trijn
Wijze van publicatie: Website Trijn	Evaluatiedatum: Elke 3-6 maanden	Verantwoordelijke: Sanne van Delft	E-mailadres contactpersoon: e.diepen@rsotrijn.nl

1. Introductie RTA eOverdracht.....	2
2. Doel en uitgangspunten	2
2.1 Doel en relevantie	3
2.2 Uitgangspunten	3
3. Het regionale proces.....	3
3.1 Preproces.....	4
3.2 Proces	4
3.3 Postproces	4
4. Regionale afspraken	4
4.1 Termijn waarbinnen eOverdracht verzonden moet worden.....	5
4.2 Welke informatie meegezonden moet worden.....	5
4.3 Acties indien overdracht niet binnenkomt	5
Bijlage: Proces flows	5
Procesflow eOverdracht route ziekenhuis -> VVT	6
Procesflow eOverdracht route VVT <-> VVT en VVT <-> GGZ.....	6
Potentiële Procesflow eOverdracht route Antonius --> VVT/GGZ	7

1. Introductie RTA eOverdracht

Goede, tijdige en volledige informatieoverdracht is een randvoorwaarde voor veilige, continue en kwalitatief hoogwaardige zorg. Binnen de regio Utrecht hebben de bij RSO Trijn aangesloten zorgorganisaties daarom deze Regionale Transmurale Afspraak (RTA) eOverdracht opgesteld. Deze RTA beschrijft de gezamenlijke afspraken over het elektronisch uitwisselen van verpleegkundige en verzorgende overdrachtsinformatie tussen zorgverleners en zorgorganisaties bij overgangen in de zorg, zoals van ziekenhuis naar wijkverpleging, VVT, revalidatiezorg of andere ketenpartners.

De RTA eOverdracht in de regio Utrecht sluit aan bij de **landelijke richtlijnen en kaders**, waaronder:

- De [Informatiestandaard eOverdracht](#) van Nictiz, waarin is vastgelegd welke gegevens eenduidig, gestructureerd en minimaal noodzakelijk worden uitgewisseld;
- De [V&VN-richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Overdracht](#), die richting geeft aan inhoud, kwaliteit en verantwoordelijkheid van de overdracht;
- De geldende **wet- en regelgeving**, waaronder de [Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg \(Wegiz\)](#) en de [Algemene Verordening Gegevensbescherming \(AVG\)](#), ten aanzien van veilige, betrouwbare en rechtmatige gegevensuitwisseling.

Met deze RTA beogen de deelnemende organisaties binnen RSO Trijn de overdracht te standaardiseren, de samenwerking in de keten te versterken en het risico op informatieverlies bij zorgovergangen te verminderen. Daarnaast ondersteunt deze RTA de gezamenlijke ambitie om digitale gegevensuitwisseling in de regio Utrecht te versnellen en bij te dragen aan toekomstbestendige zorg, met de patiënt/cliënt centraal.

De afspraken in dit document vormen het regionale uitgangspunt voor de implementatie en het gebruik van eOverdracht in de dagelijkse praktijk en worden periodiek geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

2. Doel en uitgangspunten

2.1 Doel en relevantie

Het doel van deze RTA is om binnen de regio eenduidige afspraken vast te leggen tussen ziekenhuizen, VVT-organisaties en GGZ over de samenwerking, taakverdeling en verantwoordelijkheden rondom de eOverdracht. Deze RTA vormt de basis voor procesafspraken ten behoeve van samenwerking in de regio Utrecht en beschrijft de regionale afspraken over de digitalisering van de verpleegkundige overdracht. Het is van belang dat de patiënt de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plek krijgt. Een goede afstemming tussen de verschillende zorglijnen is essentieel om continuïteit, doelmatigheid en kwaliteit van zorg te waarborgen. Alle organisaties die lid zijn van RSO Trijn en op wie deze RTA betrekking heeft en van toepassing is werken conform en afgestemd op de RTA eOverdracht.

Het doel van eOverdracht is om zonder informatieverlies en overtypen verpleegkundige overdrachten van systeem naar systeem over te dragen, om de continuïteit en veiligheid van zorg te kunnen waarborgen. Daarnaast is het doel om gegevens eenmalig vast te leggen en daarna te hergebruiken. Zo blijft er meer tijd over voor daadwerkelijke zorg aan cliënten. De Minimale eOverdracht (MeO) is een eerste stap richting de volledige eOverdracht.

2.2 Uitgangspunten

In deze RTA zijn de volgende routes opgenomen¹⁾:

1. Ziekenhuis → VVT
2. VVT ↔ VVT
3. VVT ↔ GGZ

De ziekenhuizen in onze regio maken gebruik van de EPD's HiX (Chipsoft) en Epic. De VVT organisaties in onze regio maken gebruik van de ECD's Ons (Nedap) en Ysis (Gerimedica). De deelnemende GGZ organisatie in onze regio maakt gebruik van Ons (Nedap).

Alle deelnemende organisaties gebruiken voorlopig POINT (Enovation) of ZorgDomein als broker voor de eOverdracht. Dit geldt niet voor het Antonius Ziekenhuis, zij zullen op termijn anders gaan uitwisselen. Naar verwachting zullen zij medio 2026 gaan testen met een methode zonder broker, rechtstreeks via zogenaamde Nuts-nodes. Gebruikers van Nedap Ons gebruiken vanuit zichzelf geen externe broker.

De zorgbemiddelingsfase is geen onderdeel van de MeO.

Dit document is geen handleiding voor de eOverdracht. De handleiding is een apart document dat aan te vragen is bij de projectleider sanne.vandelft@ictu.nl.

1) De route van VVT naar ziekenhuis is technisch nog niet mogelijk en dus buiten scope van het huidige project.

3. Het regionale proces

In de bijlage zijn de procesflows te vinden voor de route ziekenhuis -> VVT, VVT <-> VVT en VVT <-> GGZ. Tevens is een potentiële procesflow toegevoegd voor de oplossing die het Antonius momenteel aan het ontwikkelen is.

3.1 Preproces

- De patiënt heeft toestemming verleend voor het delen van persoonsgegevens met de ontvangende zorgorganisatie.
- Versturende en ontvangende zorgorganisaties zijn overeengekomen dat de patiënt kan worden overgedragen op de datum overplaatsing.

3.2 Proces

Bij de overdracht is het bij de versturende organisatie bekend welke organisatie de zorg overneemt na ontslag/beëindigen zorg door de versturende organisatie. Dit kan bevestigd zijn in de aanmeldfase.

- Verpleegkundige/verzorgende zorgt dat alle voor de overdracht relevante gegevens (bijvoorbeeld het zorgplan) up to date zijn bijgewerkt in het EPD/ECD (elektronisch patiënten-/cliëntendossier) voor ontslag.
- In het EPD/ECD wordt op basis van de beschikbare gegevens de verpleegkundige overdracht gevuld. De zorginformatiebouwstenen (zibs) van de eOverdracht zijn te vinden op de [website van Nictiz](#). Niet alle secties zijn verplicht om in te vullen.
- De (transfer)verpleegkundige/verzorgende van versturende organisatie zorgt dat de verpleegkundige overdracht klaar staat voor verzending.
- Het EPD/ECD van de versturende organisatie stuurt een notificatie naar het EPD/ECD van de ontvangende organisatie dat het overdrachtsbericht klaar staat.
- Het EPD/ECD van de ontvangende organisatie haalt het overdrachtsbericht op.
- Het EPD/ECD van de ontvangende organisatie toont de gegevens van het overdrachtsbericht en de PDF/A bijlage.
- De verpleegkundige/verzorgende of een secretariael/administratief medewerker van de ontvangende organisatie beoordeelt de gegevens en bepaalt welke gegevens worden overgenomen in het EPD/ECD. De gegevens in het bericht kunnen worden opgeslagen in het EPD/ECD, de gegevens in de PDF/A bijlage kunnen alleen handmatig worden overgenomen.
- Op basis van de gegevens uit de overdracht en de intake van de patiënt wordt de zorg gecontinueerd.

3.3 Postproces

De ontvangende zorgorganisatie heeft het overdrachtsbericht ontvangen en de versturende organisatie is daarvan op de hoogte. Het proces is afgerond.

4. Regionale afspraken

4.1 Termijn waarbinnen eOverdracht verzonden moet worden

Idealiter wordt de overdracht verzonden voordat de cliënt de zorgorganisatie verlaat. Echter bij verschillende organisaties is het niet mogelijk om buiten kantoor tijden een overdracht te verzenden of te ontvangen.

Als door het ziekenhuis de keus is gemaakt om de eOverdracht door de transferverpleegkundige te laten uitvoeren, dan kan dit alleen binnen kantoor tijden. Dit is op dit moment alleen het geval bij het UMC Utrecht. De eOverdracht wordt in deze gevallen dus de volgende dag of na het weekend verzonden. De overdrachtsgegevens zullen buiten kantoor uren per beveiligde mail worden verstuurd en/of op papier met de

patiënt moeten worden meegegeven. Telefonisch kunnen er bijzonderheden worden doorgegeven.

Binnen de VVT en GGZ is het afhankelijk van het soort zorg en de afdeling waarnaartoe een patiënt wordt overgedragen of een eOverdracht kan worden ontvangen buiten kantoor tijden. In de meeste gevallen is het transferbureau, zorgbemiddeling of klantadvies de plek waar een notificatie binnenkomt dat een eOverdracht klaar staat, deze zijn niet bereikbaar buiten kantoor tijden. Dus wanneer het ziekenhuis de eOverdracht buiten kantoor uren kan verzenden, zullen de overdrachtsgegevens per beveiligde mail moeten worden verstuurd en/of op papier met de patiënt meegestuurd worden. Wanneer de ANW-hoofden worden geschoold om een binnengekomen overdracht te verwerken, kan een eOverdracht wel buiten kantoor tijden gedaan worden.

4.2 Welke informatie meegezonden moet worden

Er wordt een werkgroep samengesteld die aan de hand van de lijst met zibs (landelijke zorginformatie bouwstenen) zal bepalen welke informatie altijd meegezonden moet worden met de overdracht. Dit kan ook gaan om gegevens buiten de zibs.

Op basis van de actuele patiëntproblemen maakt de verpleegkundige/verzorgende van de versturende organisatie een inschatting welke gegevens verder relevant zijn om mee te sturen met het overdrachtsbericht. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het meesturen van een wondfoto.

4.3 Acties indien overdracht niet binnenkomt

Als de informatie van de eOverdracht niet, of niet juist binnenkomt bij de ontvangende organisatie, dan is het aan deze organisatie om contact op te nemen met de versturende organisatie. Dit kan op verschillende manieren:

- Telefonisch naar (transfer)verpleegkundige
- Via het communicatiejournaal van Point (een lees-vinkje geeft aan of het bericht is gelezen)
- Via de chatfunctie van ZorgDomein (er moet actief om een leesbevestiging worden gevraagd)
- In uiterste gevallen zal teruggerepen moeten worden op de 'oude' manier van overdracht door de informatie beveiligd te mailen.

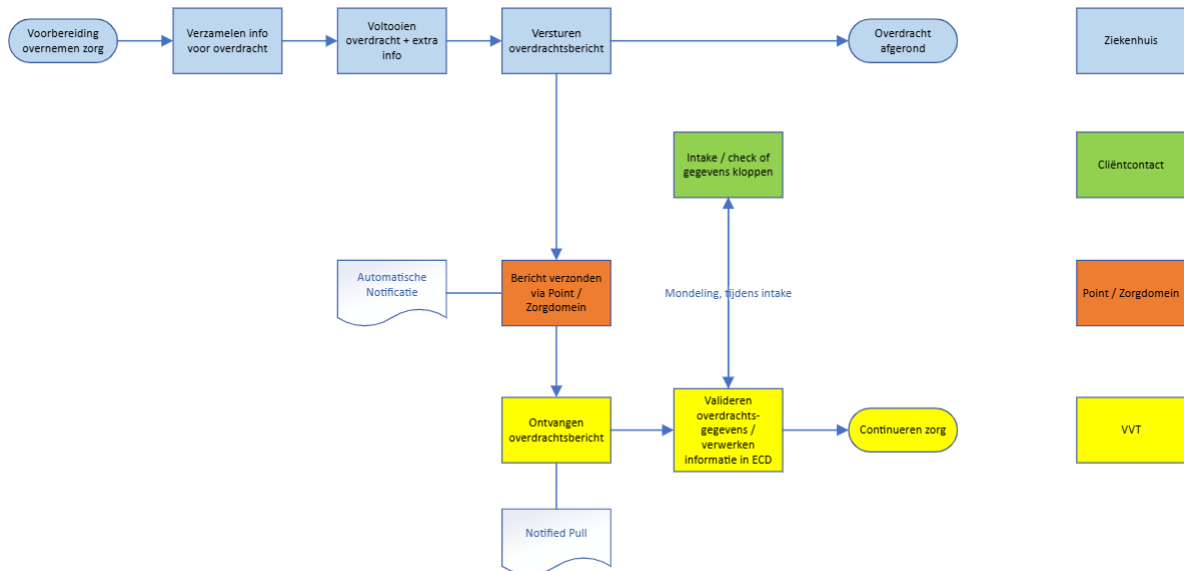
In het geval dat de informatie wel wordt verstuurd en binnenkomt, maar vanwege technische redenen niet verwerkt kan worden in het EPD/ECD van de ontvangende organisatie, dient contact te worden opgenomen met de leverancier van het EPD/ECD.

5. Contact

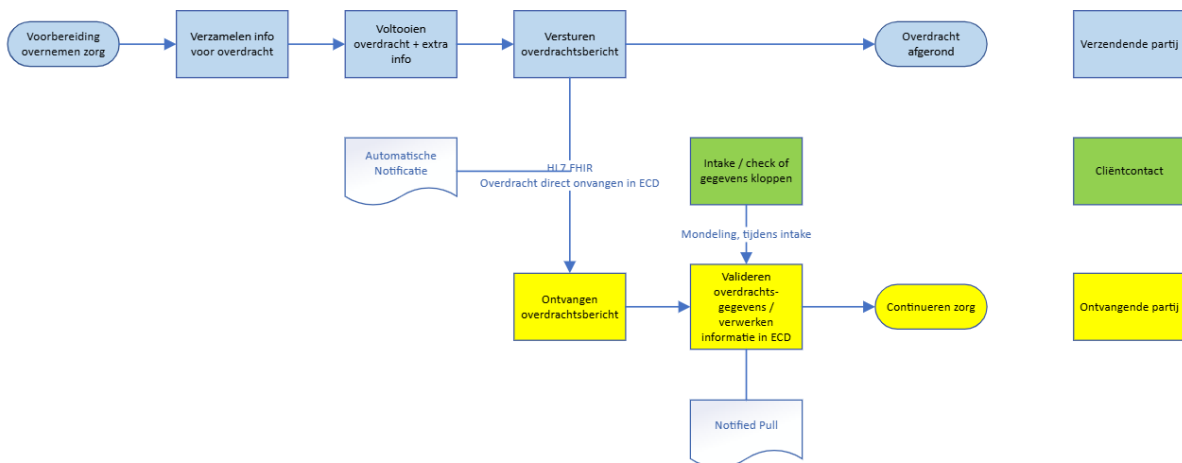
Heb je een suggestie, vraag of opmerking? Neem contact op via info@rsotrijn.nl

6. Bijlage: Proces flows

Procesflow eOverdracht route ziekenhuis -> VVT¹



Procesflow eOverdracht route VVT <-> VVT en VVT <-> GGZ



¹ Binnen het St. Antonius Ziekenhuis wordt geprobeerd de berichten via een zogenoemde API gateway te laten ophalen. Dit zou betekenen dat er geen broker (POINT/ZorgDomein) nodig is voor de eOverdracht.

Potentiële Procesflow eOverdracht route Antonius --> VVT/GGZ

