

Samenvatting

Opdracht en aanpak

Een van de geïdentificeerde aandachtspunten van de Euregionale stuurgroep van Netwerk Acute Zorg Euregio voor de komende jaren is informatie-uitwisseling in de reguliere setting tussen instellingen/organisaties en in de opgeschaalde situatie (rampen/crisis). Het is de bedoeling hiervoor een werkgroep 'Communicatie over de grens (technisch ICT)' op te richten. Met de Euregio wordt het Nederlands-Duits grensgebied Noordrijn-Westfalen, Nedersaksen, Twente en de Oost-Achterhoek bedoeld. Bureau Acute Zorg Euregio heeft een inventarisatie uitgevoerd van de gebruikte systemen van acute zorgorganisaties in het grensgebied en mogelijkheden ten aanzien van digitale informatie-uitwisseling.

Op basis hiervan is een advies opgesteld voor *quick wins* en potentievolle langere termijn investeringen. Dit zal bijdragen aan het opstellen van de juiste agenda voor de werkgroep Communicatie over de grens (technisch ICT).

Knelpunten

Reguliere acute zorg

In het PREpare project (Acute Zorg Euregio 2018) zijn een aantal knelpunten ten aanzien van grensoverschrijdende zorg verbeterd of zelfs opgelost. Alsnog is de dagelijkse realiteit dat de grenzen nog heel merkbaar aanwezig zijn en dat deze grenzen in de samenwerking een storende factor of probleem zijn.

Vaak werd het contact tussen zorgverleners in bijvoorbeeld meldkamer-*Leitstelle* of ambulancepersoneel-ziekenhuis en begrip voor elkaar als heel belangrijk benoemd. Er wordt wel een taalbarrière ervaren in de overdrachtsituaties.

Bij toenemende patiëntaantallen worden digitale overdracht van gegevens randvoorwaardelijk. Tot die tijd worden telefonische en mondelinge overdracht nog acceptabel geacht. Patiëntaantallen zijn in sommige gevallen gering waardoor gedigitaliseerde gegevensuitwisseling (gezien de vaak hoge kosten en benodigde inspanning) niet haalbaar lijkt.

In Nederland is het landelijke kader voor samenwerking tussen ketenpartners beschreven in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen (Zorginstituut Nederland 2019). De beschikbaarheid van actuele gegevens van de patiënt tijdens iedere schakel in de acute zorgketen, zowel uit de eerste als tweedelijnszorg, is essentieel en onmisbaar om kwalitatief hoogstaande spoedzorg te kunnen leveren (NHG en Nictiz, 2014; patient journeys). Digitale gegevensuitwisseling, volgens de 'Informatiestandaard Acute Zorg' is hierin als nieuwe veldnorm vastgelegd. De Duitse tegenhanger is het *DIVI-Protokoll*. Om digitale gegevensuitwisseling te realiseren zullen deze standaarden met elkaar vergeleken moeten worden. Hiermee kan worden bepaald welke gegevenselementen met elkaar overeenkomen. In de digitale uitwisseling van gegevens kunnen dan de juiste gegevens op de juiste locatie worden overgenomen.

Belangrijkste knelpunt in de grensoverschrijdende acute zorg is de overdracht van ambulance naar *Krankenhaus* of *Rettungswagen* (RTW) naar ziekenhuis. Deze overdracht is mondeling en gezien de ervaren taalbarrière is deze stap te verbeteren door te digitaliseren.

Gewenste situatie

In de ultieme situatie zou elke zorgverlener op elk moment de juiste informatie beschikbaar moeten hebben om acute zorg te leveren. Bij overdracht van de patiënt binnen de acute zorgketen moet ook de informatie worden overgedragen. Wanneer een informatie-oplossing past binnen het eigen werkproces zal dit bijdragen aan de acceptatie en risico's beperken. Digitale gegevensuitwisseling waarbij de gegevens op dezelfde plaats in het eigen systeem worden overgenomen, zonder vertraging of handmatige handelingen zorgt ervoor dat de zorgverlening optimaal verder kan verlopen.

Mogelijke oplossingen

Het onderzoek heeft een aantal oplossingen naar voren gebracht waarbij bestaande technologie kan worden uitgebreid naar andere acute zorg ketenpartners. Daarnaast zal een voorstel ten aanzien van nieuw te ontwerpen technologie worden beschreven.

Inzet van bestaande technologie

Een knelpunt in de inzet van Duitse ambulances in Nederland is voor de *Rettungswagen* van Wache Isselburg opgelost door (een aantal) systemen dubbel uit te voeren. Ten aanzien van inzicht in de locatie van deze ambulance en communicatie met de Nederlandse Meldkamer is deze *Rettungswagen* overeenkomstig een Nederlandse ambulance ingericht.

Deze inzet van de *Rettungswagen* is gewenst doordat de aanrijtijden in de oost-achterhoek moeilijk haalbaar zijn. Een *Rettungswagen* mag slechts onder bepaalde voorwaarden zorg in Nederland overnemen. Afstemming op alle lagen van het interoperabiliteitsmodel (bijvoorbeeld afstemmen medische protocollen, scholing van het personeel van de *Rettungswagen*) zijn nodig geweest om dit succesvol te kunnen realiseren. Deze oplossing bevindt zich nog in de pilotfase.

Uitbreiding hiervan naar andere *Wachen/Rettungswagen* na positieve beoordeling op voortzetten van de pilot, zal eenzelfde inspanning vereisen. Alleen wanneer elders eenzelfde knelpunt in Nederland veelvuldig voorkomt zal een dergelijke oplossing realistisch zijn.

De *Rettungswagen* zijn in staat om gegevens te faxen. Het MST (Ziekenhuis Medisch Spectrum Twente, Enschede) ontvangt bijna dagelijks *Rettungswagen*. Het faxnummer van MST is bekend, maar er wordt geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid gegevens naar het MST te faxen. Onbekend is of dit het gevolg is van andere technische beperkingen. Genoemde beperking in het netwerk zou hier een rol kunnen spelen. Het MST geeft aan dat binnen hun werkproces het (zo vroeg mogelijk) ontvangen van deze gegevens in het administratieve proces maar ook voor de medische zorgverlening van belang is.

De mogelijkheid het faxnummer van MST te gebruiken om gegevens van de *Rettungswagen* naar Nederland te sturen moet onderzocht worden.

Meldkamer Apeldoorn communiceert adresgegevens en urgentie van de inzet per sms naar de *Leitstelle* in Borken. Leitstelle Nordhorn zou ook graag de adressen van Meldkamer Hengelo digitaal willen ontvangen. Door beide partijen worden dezelfde systemen gebruikt: Meldkamer met GMS en Leitstelle met Celios 7.0. Hoewel de inrichting van de interface in Borken veel moeite heeft gekost, zal de opgedane ervaring kunnen bijdragen aan hetzelfde realiseren voor Leitstelle Nordhorn.

In deze oplossing is sprake van integratie in het eigen systeem (overnemen van gegevens). Een niet geautomatiseerde variant, inzet van een pager of mobiel, waarbij gegevens nog wel moeten worden overgetypt in het eigen systeem, is wellicht acceptabel. Deze afweging moet worden gemaakt.

Ontwerp van nieuwe technologie

De digitale overdracht van ambulance naar *Krankenhaus* en van *Rettungswagen* naar Ziekenhuis moet verder uitgezocht worden. Hierbij lijkt de mogelijkheid digitaal gegevens uit te wisselen van *Rettungswagen* naar Ziekenhuis het meest kansrijk: het gaat om de grootste patiëntgroep en in Nederland is het MST (maar ook andere ziekenhuizen) nu al in staat gegevens digitaal te ontvangen vanuit de Nederlandse ambulances, wat gebeurt via LS-DV. Onderzocht moet worden of de *Rettungswagen* met het LS-DV gegevens (veilig) kunnen uitwisselen. Dit maakt de oplossing schaalbaar, in potentie dus zelfs bruikbaar voor gegevensuitwisseling van *Rettungswagen* met Nederlandse ziekenhuizen in het gehele grensgebied.

Om gegevensuitwisseling volgens de geldende informatiestandaard te laten verlopen moet voor dit traject ook de Duitse standaard *DIVI-Protokoll* met de Nederlandse informatiestandaard Acute Zorg worden vergeleken. Alternatief is uitwisseling op basis van PDF.

Opgeschaalde zorg (crisis/ramp)

Ten aanzien van opgeschaalde zorg is het onderzoek beperkt gebleven. Ziekenhuisprofielen (afdelingen, capaciteit) zijn in alle landen via een webapplicatie inzichtelijk: Niedersachsen door Ivena, NRW door IG-NRW, Nederland (recent) door Acut Zorgportaal. Een verdere onderzoeksvraag is of het digitaal delen van deze informatie mogelijk en zinvol is.

Aanbevelingen

De resultaten van dit rapport zullen worden besproken in het stuurgroep overleg (gepland mei 2020) van de Euregiole stuurgroep van Netwerk Acute Zorg Euregio en zal mede de agenda bepalen voor de werkgroep 'Communicatie over de grens (technisch ICT)'.

Het is belangrijk om binnen de Euregiole stuurgroep de (inter)nationale technologische ontwikkelingen te volgen en met elkaar te delen door dit als vast agendapunt op te nemen

Realisatie van benoemde potentiële *quick wins*:

De mogelijkheden van de huidige technologie kunnen worden benut door de faxcommunicatie met MST te testen en de SMS service tussen Meldkamer Hengelo en de *Leistellen* te realiseren.

Voeg aan de ICT werkgroep vertegenwoordiging van de ziekenhuizen aan de grens toe: in de keten zijn zij belanghebbende maar nog niet vertegenwoordigd.

Geef de opdracht onderzoek uit te voeren naar de mogelijkheden gegevens van *Rettungswagen* naar ziekenhuizen digitaal over te dragen.