

Informatiestandaard eOverdracht

Deze factsheet bevat achtergrondinformatie over de ontwikkeling en implementatie van de informatiestandaard eOverdracht. De factsheet is bedoeld voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten uit alle zorgsectoren.

Wat is de eOverdracht?

De eOverdracht is een informatiestandaard voor de verpleegkundige overdracht. Dit houdt in dat er afspraken zijn gemaakt over welke gegevens relevant zijn voor de overdracht en hoe deze moeten worden vastgelegd in het elektronisch zorgdossier. Al deze gegevens samen vormen een gegevensset (dataset). De eOverdracht is voor de volgende doelgroepen ontwikkeld:

- [Opbouw eOverdracht kind 0-1 jaar](#)
- [Opbouw eOverdracht kind 1-18 jaar](#)
- [Opbouw eOverdracht volwassenen en ouderen](#)

Er zijn ook functionele en technische afspraken gemaakt over de manier waarop de verpleegkundige overdracht uitgewisseld moet worden, zodat een ICT-leverancier weet welke eisen gesteld worden aan het elektronisch zorgdossier. Klik [hier](#) voor meer informatie over het functionele en technische ontwerp.

De informatiestandaard eOverdracht moet er dus voor zorgen dat de gegevens voor de verpleegkundige overdracht door jou als verpleegkundige of verzorgende op een eenduidige manier worden vastgelegd. Hierdoor wordt uitwisseling en hergebruik van gegevens mogelijk, zonder extra registratielast en informatieverlies. De informatiestandaard is gebaseerd op de richtlijn [Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging](#). Let op: deze richtlijn is [in herziening](#).

Waarom is de eOverdracht ontwikkeld?

Omdat gegevens in de praktijk niet op dezelfde manier worden vastgelegd in het elektronisch zorgdossier, kun jij als verpleegkundige of verzorgende gegevens niet makkelijk met je collega's en je patiënt delen. De informatiestandaard kan helpen om dit probleem op te lossen.

Verschillende studies laten zien dat verpleegkundigen en verzorgenden veel verschillende termen gebruiken voor de verslaglegging (Doran, 2011; Paans, Sermeus, Nieweg, & Van Der Schans, 2010; Tuinman, de Greef, Krijnen, Paans, & Roodbol, 2016). Daardoor zijn gegevens niet goed vergelijkbaar en daarmee ook niet goed uitwisselbaar en herbruikbaar. Wanneer een patiënt wordt overgeplaatst van de ene zorgsetting naar de andere, is het vaak niet mogelijk om de gegevens te hergebruiken.

Als verpleegkundige of verzorgende moet je gegevens vaak handmatig overnemen en omzetten naar je eigen elektronisch zorgdossier of nog vervelender: je moet opnieuw uitvraag doen bij de patiënt.

Doordat gegevens op verschillende manieren worden vastgelegd, kunnen misverstanden en verkeerde interpretaties ontstaan. Niet alleen neemt zo de kans op fouten toe, de continuïteit en veiligheid van de zorg wordt eveneens belemmerd (Griffiths, Morphet, Innes, Crawford, &

Williams, 2014; Holly & Poletick, 2014; Krijgsman et al., 2016; Morphet et al., 2014; Kieft et al., 2018; Samal et al., 2016).

Hoe is de eOverdracht ontwikkeld?

De ontwikkeling van de eOverdracht is via drie fasen tot stand gekomen: de ontwikkel-, ontwerp- en de beproevingsfase.

In de *ontwikkelfase* is een literatuuronderzoek en dossieronderzoek uitgevoerd en zijn focusgesprekken gehouden met verpleegkundigen en verzorgenden. Via de opgehaalde kennis en inzichten is een eerste ontwerp gemaakt (eOverdracht release 1.0; 2014). Inmiddels is de [eOverdracht release 3.1](#) (2018) onderschreven en vastgesteld door alle zorgpartijen: Actiz, Zorgthuis.nl, VGN, NVZ, NFU, FMS, LHV, Verenso, ZN.

In de *ontwerpfase* zijn afspraken gemaakt op organisatie-, proces-, informatie- en applicatieniveau (conform het [interoperabiliteitsmodel](#)). Hierbij is gekeken wat er nodig is om het overdrachtsproces en de daarbij behorende technische uitwisseling mogelijk te maken. Deze afspraken zijn samen met verpleegkundigen, verzorgenden en andere zorgprofessionals (zoals specialisten ouderengeneeskunde), de brancheorganisaties en IT-leveranciers vastgesteld en verwerkt in de huidige eOverdracht release 3.1.

In de *beproevingfase* is op kleine schaal gekeken wat de impact is voor de implementatie op landelijk niveau. Dit proces is samen met het Ministerie van VWS opgepakt. In zeven zorginstellingen zijn verpleegkundigen en verzorgenden met de eOverdracht aan de slag gegaan. Deze proeftuinen hebben waardevolle resultaten opgeleverd en een aantal uitdagingen duidelijk gemaakt. [Lees meer over de ervaringen uit de proeftuinen.](#)

Hoe wordt de eOverdracht in de praktijk gebracht?

Om de eOverdracht te implementeren, moeten organisaties een project eOverdracht starten. Om dit proces te ondersteunen en te versnellen is op landelijk niveau een subsidieregeling [VIPP InZicht](#) gestart. VIPP InZicht staat voor: Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling voor Professionals en Patiënten InZicht. De implementatie wordt gecoördineerd door het Ministerie van VWS.

Referenties

Doran, D. (Ed.). (2011). *Nursing outcomes: The state of the science* (Second). Sudbury: Jones & Bartlett.

Paans, W., Sermeus, W., Nieweg, R. M. B., & Van Der Schans, C. P. (2010). Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2481–2489. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05433.x>

Tuinman, A., de Greef, M. H. G., Krijnen, W. P., Paans, W., & Roodbol, P. F. (2016). Accuracy of documentation in the nursing care plan in long-term institutional care. *Geriatric Nursing*, 38(6), 578–583. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.04.007>

Griffiths, D., Morphet, J., Innes, K., Crawford, K., & Williams, A. (2014). Communication between residential aged care facilities and the emergency department: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 51(11), 1517–1523. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.002>

Holly, C., & Poletick, E. B. (2014). A systematic review on the transfer of information during nurse transitions in care. *Journal of Clinical Nursing*, 23(17–18), 2387–2396. <https://doi.org/10.1111/jocn.12365>

Krijgsman, J., Swinkels, I., Lettow van, B., Jong, de J., Out, K., Friele, R., & Gennip van, L. (2016). *Meer dan techniek. eHealth-monitor 2016*. Den Haag en Utrecht.

Kieft RAMM, Vreeke EM, de Groot EM, et al. Mapping the Dutch SNOMED CT subset to Omaha System, NANDA International and International Classification of Functioning, Disability and Health. *Int J Med Inform.* 2018;111:77-82. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.12.025>

Morphet, J., Griffiths, D. L., Innes, K., Crawford, K., Crow, S., & Williams, A. (2014). Shortfalls in residents' transfer documentation: Challenges for emergency department staff. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 17(3), 98–105. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2014.03.004>

Samal, L., Dykes, P. C., Greenberg, J. O., Hasan, O., Venkatesh, A. K., Volk, L. A., & Bates, D. W. (2016). Care coordination gaps due to lack of interoperability in the United States: a qualitative study and literature review. *BMC Health Services Research*, 16(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1373-y>