



Praktijkervaring- evaluatie pilot 2 regio Almere- Positief Gezond Almere

Achtergrond project Proactief gegevens delen

Om nu en in de toekomst de juiste zorg te kunnen bieden aan patiënten in de palliatieve fase is het van belang dat zorgverleners tijdig met hun patiënten spreken over hun behandelwensen- en grenzen. Dergelijke gesprekken over proactieve zorgplanning (PZP; ook wel advance care planning (ACP) genoemd) kunnen herhaaldelijk en bij meerdere zorgverleners plaatsvinden. Omdat palliatieve zorg bij uitstek transmuraal en in een netwerk van zorgverleners rond de patiënt plaatsvindt, is uitwisseling van pzp informatie tussen verschillende zorgverleners van groot belang. Anno 2025 is dit digitaal nog onvoldoende mogelijk.

In het project Proactief gegevens delen starten we met digitaal gegevens uitwisselen in het zorgnetwerk. Dit starten gaat in een groeimodel. Afhankelijkheden en (landelijke)ontwikkelingen zorgen ervoor dat we met stappen bij het einddoel komen: betrouwbaar én digitaal beschikbaar maken van pzp gegevens binnen het zorgnetwerk van de patiënt vanuit het 'eigen' systeem. In het project staat de eindgebruiker, voornamelijk de zorgverlener, centraal. Met de drie pilots in het project zetten we de eerste stappen naar deze toekomst! Het resultaat van deze tweede pilot in regio Almere betreft dus nog niet het einddoel, maar een verdere uitwerking van het groeimodel.

Voor wie is deze evaluatie?

Allen die geïnteresseerd zijn en/of aan de slag willen gaan om digitaal pzp gegevens te delen.

Pilot 2 regio Almere- Positief Gezond Almere

Almere is als tweede pilot gestart in januari 2024. De betrokken organisaties waren Zorggroep Almere, Woonzorg Flevoland, het Flevoziekenhuis en het netwerk palliatieve zorg Almere (npza). De voorbereidingsfase liep van januari 2024 tot december 2024. Tussen april en augustus is een opzet gemaakt voor de pilot uitrol van een viewertechniek. Er is uiteindelijk gekozen voor één viewer-leverancier (HINQ), die middels een single- sign- on (SSO) gekoppeld werd aan HIX, Medicom en Nedap. Van december 2024 tot en met maart 2025 heeft de pilot live in de praktijk gedraaid en in mei zijn de evaluaties afgerond. De evaluatie met de zorgverleners die aan de pilot deelnamen is in een bijeenkomst uitgevraagd met behulp van de Mentimeter. De pilot kende 20 actieve deelnemers waaronder medisch specialisten en leden van het team PZ in het ziekenhuis, huisartsen, POH's, gespecialiseerde wijkverpleegkundigen, en verpleegkundigen in het verpleeghuis.

Belangrijkste praktijkervaringen pilot 2 Almere

Vanuit de praktijk wordt aangegeven dat er potentie is voor de viewertechniek. Zowel tijdens de pilot en in de evaluatie kwamen belangrijke technische en projectmatige uitdagingen naar voren.

Fase voorbereiding

De zorgverleners gaven aan dat de voorinformatie helder was. Vanuit de projectgroep is helder gecommuniceerd dat het nog niet de ideale situatie betrof, waardoor verwachtingen daarop aansloten. Deelnemers waren zich ervan bewust dat er opstart-obstakels waren, gerelateerd aan een 'nieuw' systeem. Zo was tijdens de pilot dubbele registratie nog onvermijdelijk, omdat niet-deelnemende collega's geen gebruik konden maken van de viewer-functie. In de voorinformatie is gesproken over de (on)mogelijkheden van markering van een palliatieve patiënt, dit is momenteel een grote wens en technisch nog in ontwikkeling.



Positief
Gezond
Almere

iKNL
integraal
kankercentrum
Nederland

Praktische feedback

In de pilot periode was het voor zorgverleners vooral zoeken of er een ingevuld pzp formulier aanwezig was. Dit is als negatief ervaren. De zorgverleners geven aan dat de tool wel de zorg moet ondersteunen. Dus samenwerking mogelijk maken, geen tijdsverlies voor de zorgverlener opleveren (inloggen, opzoeken, dubbele registratie) of gegevensverlies met zich meebrengen.

Technische feedback

Naar aanleiding van het moeten zoeken naar ingevulde pzp-formulieren was het belangrijkste punt dat werd gemaakt, dat er een notificatie zou moeten komen gerelateerd aan de markering en wanneer er nieuwe pzp informatie beschikbaar zou zijn. Vooral de wijkzorg, SEH en de HAP hebben behoefte aan beschikbare pzp informatie van de huisartsen en vanuit het ziekenhuis. De snelheid van het laden van gegevens werd als traag ervaren en de koppeling specifiek met HIS Medicom ging niet altijd goed. Meer zorgorganisaties (zoals SEH) zouden moeten worden aangesloten. Daarnaast was tijdens de 'pilot' nog niet iedereen aangesloten, waardoor dubbele registratie nodig is/was (zowel conform het oude als nieuwe proces). Vanuit de praktijk werd benadrukt dat het belangrijk is om niet (meer) nieuwe systemen, maar vooral naar integratie in eigen systemen te kijken.

Top 10 aanbevelingen (willekeurige volgorde) vanuit de praktijkervaring regio Almere

1. Zorg dat techniek ondergeschikt is aan gebruikersbehoefte
2. Zorgverleners (praktijk!) moeten in de *gehele* pilot op de juiste momenten aangehaakt worden
3. Zorg voor de aanwezigheid van een 'Ist' beschrijving (van huidige situatie) en een 'Soll' overeenstemming (over gewenste situatie), met daarin duidelijk alle rollen beschreven en gekoppeld aan de juiste technische functierollen
4. Er moet mandaat zijn vanuit elke betrokken zorgorganisatie, idealiter heeft de projectleider mandaat om beslissingen te nemen
5. Plan test(en) en een kick-off voor zorgverleners voor bekendheid/ bekend worden met 'viewen' pzp gegevens
6. Zorg voor de beschikbaarheid van een helpdesk tijdens de pilot én een zorgverlener ambassadeur per zorgorganisatie
7. Geef inzicht in het gebruik van de viewer (hoe vaak wordt de viewer geopend, welke pzp-gegevens worden geregistreerd etc.) en terugkoppeling hierover naar de deelnemende zorgorganisaties helpt om zorgverleners goed betrokken te houden en te laten wennen aan deze manier van werken
8. Belangrijke pzp informatie moet in één oogopslag zichtbaar zijn voor de zorgverlener (bijv. op een dashboard)
9. De aanwezigheid van een notificatie vergroot de toegevoegde waarde voor de zorgverlener; 1) markering van een patiënt in de palliatieve fase en 2) wanneer nieuwe pzp informatie beschikbaar is
10. Creëer onderling vertrouwen en begrip. Zolang er nog geen gebruik wordt gemaakt van landelijke toestemmingsvoorzieningen kunnen onderlinge toestemmingsaanvragen tussen zorgverleners een gevoelig onderwerp zijn

Opmerking 1 (red. Projectteam):

De informatiestandaard is een set aan documenten gebaseerd op het [pzp-formulier](#) bij de landelijke Richtlijn Proactieve zorgplanning. Dit formulier, waarop pzp-afspraken over behandelwensen en -grenzen kunnen worden vastgelegd, is in 2023 breed geaccordeerd door wetenschappelijke verenigingen. Inhoudelijk kunnen hier daarom geen aanpassingen aan worden gedaan, maar praktijkervaringen worden wel verzameld. Functionaliteiten, denk aan lay-out of een uitklapfunctie bij een vraag met antwoordopties, is geheel aan de zorgorganisatie zelf en in te richten met de viewer-leverancier.



Positief
Gezond
Almere

iKNL
integraal
kankercentrum
Nederland

Opmerking 2 (red. Projectteam):

Er wordt ook een aanbeveling gedaan dat patiënten het pzp-formulier zelf, voorafgaand aan het gesprek met de zorgverlener, zouden moeten kunnen inzien en dat er ook anderstalige versies/ laaggeletterden versie beschikbaar zouden moeten komen. Het is terecht om de patiënt ter voorbereiding een keuze-instrument aan te bieden om na te denken over zijn behandelwensen en -grenzen, maar de bewoording en toon van het pzp formulier is daar niet voor bedoeld en ook niet geschikt voor. De Richtlijn pzp adviseert voor voorbereiding op pzp door patiënt en naasten de volgende links:

- [Wensen voor zorg en behandeling](#)
- [Praten over de laatste levensfase](#)

Meer informatie?

‘Proactief gegevens delen’ is een project van iKNL in samenwerking met Stichting CareCodex, Stichting PZNL en gesubsidieerd door ZonMW. Voor vragen en contact: proactiefgegevensdelen@iknl.nl

Disclaimer

Er is tevens een uitgebreid evaluatierapport door de projectgroep van regio Almere geschreven. Belangrijk te vermelden is dat dit evaluatierapport veel situatie- en leveranciers specifieke zaken beschrijft en hierdoor om nuance vraagt bij het lezen van dit rapport. Voor verdiepende vragen kunt u contact opnemen met drs. Barbara Boerlijst bboerlijst@woonzorgflevoland.nl