



Wendy Oldenmenger^{1,5}, Lana Aziz¹, Ina Wolthers², Michael van der Zel^{2,3}, Marijke Dermois⁴, Youn van der Linden^{1,3,5}, Erica Witkamp^{1,5,6}, Erna Elfrink^{1,5}
¹Erasmus MC Kanker Instituut, ²UMCG, ³Registratie aan de Bron, Citrienfonds 2.0, ⁴IKNL, ⁵Regionale Oncologienetwerken Citrienfonds 2.0, ⁶Hogeschool Rotterdam

Achtergrond

- Behoeftte aan uniforme registratie gegevens
- Zorgverleners registreren veel informatie in het elektronisch patiëntendossier
- Deze informatie is moeilijk herbruikbaar en uitwisselbaar met andere zorgverleners

Hergebruik van informatie voor de verpleegkundige overdracht, huisartsenbrief, maar ook voor het vullen van bijvoorbeeld het individueel zorgplan zonder dat je het hoeft over te typen.

Doel

Implementatie van gegevensset palliatieve zorg:

- Noodzakelijk voor optimale zorg voor de palliatieve patiënt met kanker
- Eenmalig vastgelegde gegevens kunnen meervoudig gebruikt worden
- Vermindering registratielast

Werkwijze

De gegevensset palliatieve zorg is ontwikkeld op basis van 8 werksessies met 35 verschillende zorgverleners, en het 'Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland'. Deze gegevens zijn vertaald naar zorginformatie-bouwstenen (zibs). Zorgverleners hebben de vrijheid om in hun eigen EPD te bepalen hoe iets genoemd wordt, bijv. 'obstipatie', 'constipatie', of 'geen ontlasting'. Echter deze term dient wel aan de juiste zib gekoppeld te worden zodat deze informatie over te dragen is.

En hoe nu verder ...

Voor we deze gegevensset in de praktijk kunnen gebruiken, moet deze in onze EPD's, bijvoorbeeld Hix en EPIC, geïmplementeerd worden.

Projecten gezocht die deze gegevensset willen implementeren.

Dus ga je:

- Verpleegkundige overdracht voor patiënten in de palliatieve fase digitaliseren
- Het proactief (palliatief) zorgplan/ individueel zorgplan digitaliseren

Neem contact op met:



Wendy Oldenmenger
w.h.oldenmenger@erasmusmc.nl

Palliatieve Zorg Registratie

