

# Verpleegkundige overdracht, een geoliede machine?

## ONDERZOEKSRAPPORT

Betere zorg  
door betere informatie



### Datum

2 september 2014

### Auteur

Irene van Duijvendijk

### Redacteur

Barbara van Rest

## Samenvatting

Bijna 70% van de (transfer)verpleegkundigen, verzorgenden en andere betrokkenen bij de verpleegkundige zorg ervaart knelpunten bij de verpleegkundige overdracht. Dit blijkt uit het onderzoek naar de verpleegkundige overdracht onder 804 respondenten, dat Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) en Nictiz in mei 2014 hebben uitgevoerd.

Uit de resultaten blijkt dat de verpleegkundige overdracht nog niet verloopt als een geoliede machine. De verpleegkundige overdracht wordt nog door bijna 70% van de respondenten op papier verstuurd, 20% van de respondenten doet dit inmiddels digitaal. Dat een patiënt met vele overdrachtmomenten te maken krijgt, blijkt uit de hoeveelheid verschillende zorginstellingen waarnaar de respondenten overgedragen. De respondenten dragen gemiddeld naar vijf verschillende soorten zorginstellingen over, vooral naar verpleeghuizen, thuiszorgorganisaties, algemene ziekenhuizen en verzorgingstehuizen.

Merendeel van de respondenten ervaart knelpunten bij de overdracht, waarbij onvolledige informatie het meest werd genoemd. Daarnaast is de overdracht vaak niet eenduidig, niet op tijd, niet up-to-date, onduidelijk, niet digitaal, moet men extra informatie opvragen, informatie moet worden overgetypt of –geschreven, de patiënt wordt niet betrokken bij de overdracht of er is helemaal geen verpleegkundige overdracht.

Het gebruik van de beroepsstandaard eOverdracht, waarin is vastgelegd welke informatie bij de verpleegkundige overdracht uitgewisseld moet worden, kan veel van deze knelpunten voorkomen. Uit het onderzoek blijkt dat deze standaard nog maar mondjesmaat bekend is onder de respondenten.

Lees in dit onderzoeksrapport alle resultaten, conclusies en aanbevelingen over het onderzoek naar de verpleegkundige overdracht.

## Inhoudsopgave

Samenvatting .....	1
Inhoudsopgave.....	2
1. Inleiding .....	3
2. Resultaten en analyse .....	4
2.1 Algemene gegevens .....	4
2.2 Welke zorginstellingen zijn er betrokken bij de verpleegkundige overdracht? .....	5
2.3 Hoe wordt de verpleegkundige overdracht verstuurd en ontvangen? .....	8
2.4 Knelpunten in de verpleegkundige overdracht .....	10
2.5 Informatiestandaard eOverdracht in de care .....	13
3. Analyse, conclusies en aanbevelingen .....	14
3.1 Analyse en Conclusie.....	14
3.2 Aanbevelingen .....	16
Slotwoord.....	17
Meer informatie.....	17
Over de auteur .....	17
Over de redacteur.....	17
Geraadpleegde bronnen.....	18
Bijlage 1 Enquête onderzoek naar verpleegkundige overdracht.....	19

### Doe de zelftest

Vergelijk in een paar minuten jouw ervaringen met die van meer dan 800 respondenten die aan het onderzoek meededen.



## 1. Inleiding

Bijna 70% van de (transfer)verpleegkundigen, verzorgenden en andere betrokkenen bij de verpleegkundige zorg ervaart knelpunten bij de verpleegkundige overdracht, zo blijkt uit het onderzoek dat Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) en Nictiz in mei 2014 hebben uitgevoerd onder 804 respondenten.

De respondenten die knelpunten ervaren, geven het meest aan dat zij een onvolledige overdracht ontvangen bij een verpleegkundige overdracht. Daarnaast is de informatie in de verpleegkundige overdracht niet eenduidig en moet men regelmatig terugbellen naar de zorginstelling die de overdracht verstuurt om extra informatie op te vragen.

Uit eerdere studies blijkt ook dat er knelpunten zijn in het verpleegkundige overdrachtsproces. Daar werden problemen gesignaleerd door het gebrek aan gestandaardiseerde informatie en doordat de verpleegkundige overdracht voornamelijk op papier of telefonisch plaatsvindt, in plaats van elektronisch (Van Duijvendijk et al., 2010). Dezelfde signalen werden verkregen uit een inventarisatie onder iCare-platformleden<sup>1</sup>. Uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (Van der Wal, 2011) blijkt dat de grootste risico's in de zorg ontstaan door knelpunten in de informatie-uitwisseling bij de overdracht van patiënten. Daarnaast onderschrijft het NIVEL in 2012 het belang van een goede overdracht. Zij stellen in hun onderzoek dat het incompleet, incorrect of niet tijdig overdragen van verpleegkundige (en medische) gegevens van ziekenhuizen naar verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorg (VVT) en huisartsen kan leiden tot verhoogde risico's en onbedoelde schade voor patiënten (De Blok et al., 2012).

### Waarom dit onderzoek

Om tot aanbevelingen te komen voor het verbeteren van de verpleegkundige overdracht van patiëntgegevens, is er onderzoek gedaan naar de huidige stand van zaken van het verpleegkundige overdrachtsproces in Nederland. Verloopt de verpleegkundige overdracht inmiddels een 'geoliede machine'? Of zijn er nog punten die verbeterd kunnen worden? In dit rapport leest u de resultaten van het onderzoek dat Nictiz en V&VN in mei 2014 hebben uitgevoerd.

### Werkwijze

Het onderzoek is uitgevoerd via een online enquête (bijlage 1). Deze enquête is uitgezet onder verpleegkundigen, verzorgenden en andere betrokkenen bij de verpleegkundige overdracht en die werkzaam zijn in alle sectoren binnen de gezondheidszorg<sup>2</sup>. De focus van het onderzoek ligt op ervaringen met de overdracht van verpleegkundige patiëntgegevens door de keten. Er is voor een enquête als onderzoeksmethode gekozen, omdat daarmee in een korte tijd veel respondenten bevraagd konden worden.

De enquête is actief verspreid door een nieuwsbericht op de website van V&VN en Nictiz, door de inzet van diverse social media kanalen (zoals Twitter en LinkedIn) en door een direct mail naar alle afdelingen van de V&VN. De resultaten zijn verzameld in een online enquêtetool en vervolgens verwerkt, geïnterpreteerd en in dit rapport beschreven. De enquête was zes weken toegankelijk in de maanden mei en juni in 2014. De gegevens in dit rapport zijn gebaseerd op de resultaten die gedurende die periode zijn verkregen.

---

<sup>1</sup> Een keer per kwartaal organiseert Nictiz samen met verpleegkundigen, informatici en beleidsmakers uit de care-sector iCare platformbijeenkomsten. Het doel van het platform is het delen van kennis, inzichten, informatie, business cases en best practices voor de optimale inzet van ICT in de care.

<sup>2</sup> De resultaten van dit onderzoek komen voort uit de ervaringen van 804 respondenten, in dit onderzoek is niet met een representatieve steekproef van de gehele populatie (alle verpleegkundigen en verzorgenden in Nederland) gewerkt. Het is een inventarisatie om de huidige stand van zaken in kaart te brengen.

## 2. Resultaten en analyse

Dit hoofdstuk presenteert alle resultaten uit de enquête. Het eerste deel beschrijft de algemene gegevens. Paragraaf 3.2 geeft de zorginstellingen die betrokken zijn bij de verpleegkundige overdracht van patiëntgegevens weer. Paragraaf 3.3 beschrijft de manier waarop de informatie verstuurd en ontvangen wordt en paragraaf 3.4 belicht de benoemde knelpunten in het verpleegkundig overdrachtsproces. Het laatste deel van dit hoofdstuk gaat in op de kennis en het gebruik van de informatiestandaard eOverdracht in de care door de respondenten.

### 2.1 Algemene gegevens respondenten

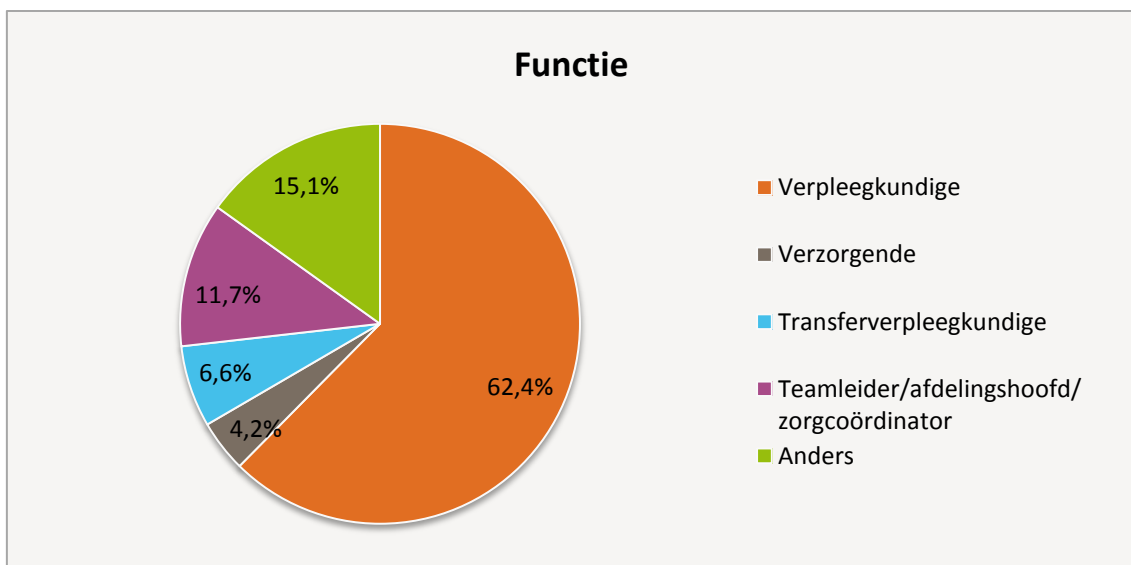
Deze paragraaf beschrijft welke functies de respondenten hebben, in welke zorginstellingen zij werkzaam zijn en in welke regio's deze zorginstellingen zich bevinden.

#### Functie

In totaal hebben 804 respondenten de enquête ingevuld (zie figuur 1). Het overgrote deel van deze 804 respondenten bestond uit verpleegkundigen (62,4%).

*Ruim 62 % van de respondenten is verpleegkundige.*

15% van de respondenten gaf aan in de categorie 'anders' te vallen. Hiervan bestond het merendeel ook uit verpleegkundige functies, zoals oncologisch verpleegkundigen, leerling-verpleegkundigen of wijkverpleegkundigen. Daarnaast vallen er ook beleidsmedewerkers en verpleegkundig specialisten onder deze categorie.



Figuur 1- Functie van de respondenten (n= 804).

#### Type zorginstelling

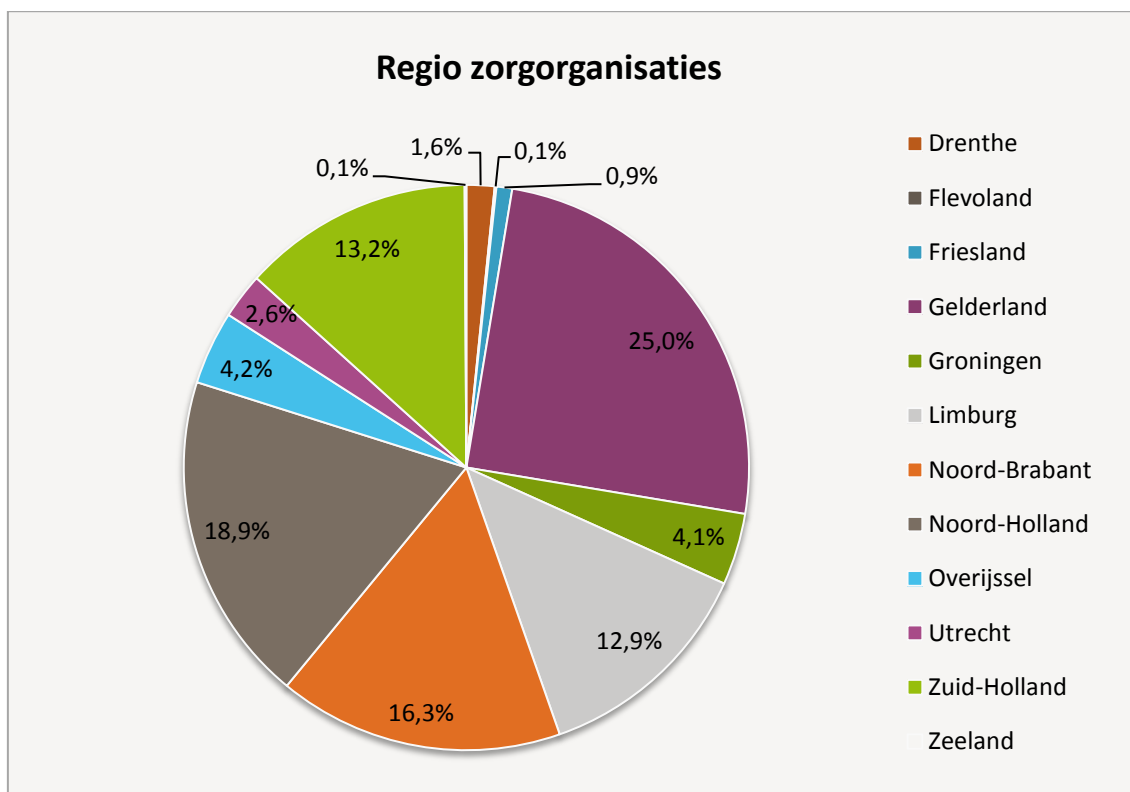
De meeste respondenten zijn werkzaam in een algemeen ziekenhuis (33%), een academisch ziekenhuis (21,1%) en bij een thuiszorgorganisatie (18,9%). Het merendeel van de respondenten uit de categorie 'anders', geeft aan in meerdere van de genoemde categorieën (zie figuur 2) werkzaam te zijn.

Type zorginstelling	Percentage
Algemeen ziekenhuis	33,0%
Academisch ziekenhuis	21,1%
Thuiszorgorganisatie	18,9%
Verpleeghuis	9,2%
Anders dan de gegeven opties	5,4%
Verzorgingshuis/ zorgcentrum	4,5%
Revalidatiecentrum	3,1%
Geestelijke gezondheidszorg	2,7%
Verstandelijk gehandicapten zorg	1,4%
Hospice	0,8%

Figuur 2- Type zorginstelling waar de respondenten werkzaam zijn (n= 804).

### Provincie

De enquête is ingevuld door respondenten uit alle provincies van Nederland (figuur 3). De respondenten zijn met name werkzaam in zorginstellingen in Gelderland (25%), Noord-Holland (18,9%), Noord-Brabant (16,3%), Zuid-Holland (13,2%) en Limburg (12,9%). Slechts één respondent is werkzaam in Flevoland (0,1%), hetzelfde geldt voor Zeeland.



Figuur 3- Provincie waar de zorginstelling zich bevindt, waar de respondenten werkzaam zijn (n= 804).

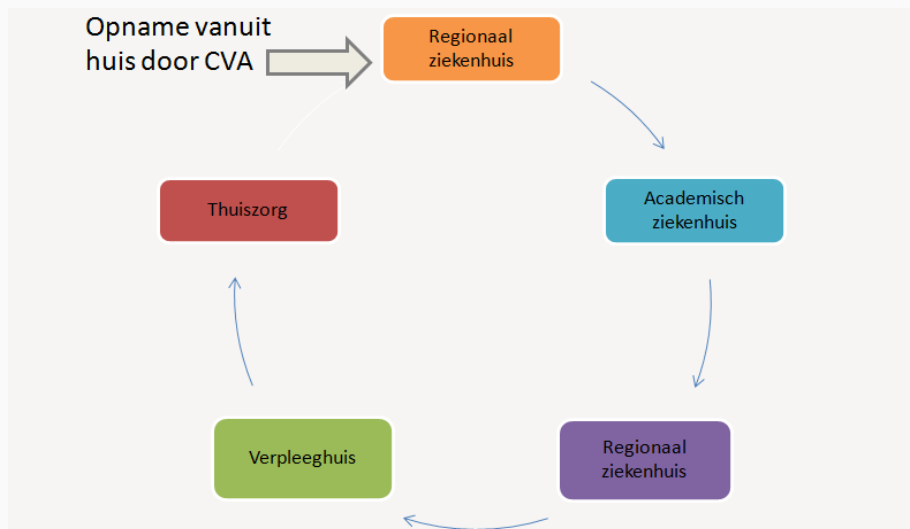
### 2.2 Welke zorginstellingen zijn er betrokken bij de verpleegkundige overdracht?

Wanneer er een verpleegkundige overdracht plaatsvindt, zijn daarbij meerdere zorginstellingen betrokken (zie casus Meneer van Vliet). Er is altijd sprake van zorginstelling die de verpleegkundige overdracht verstuurt en een zorginstelling die de verpleegkundige overdracht ontvangt.

### Casus 'Meneer van Vliet'

Meneer van Vliet is een 84-jarige alleenstaande man, die zelfstandig woont in een appartement met lift. Op een dag wordt hij getroffen door een CVA (Cerebro Vasculair Accident), ook wel beroerte genoemd. Meneer van Vliet wordt gevonden door zijn buurvrouw, die het alarmnummer belt. Hij wordt met spoed naar het algemene ziekenhuis in de buurt gebracht. Daar blijkt dat hij voor een behandeling naar het dichtstbijzijnde academische ziekenhuis moet. Meneer van Vliet wordt van het algemene ziekenhuis overgebracht naar het academisch ziekenhuis en daar behandeld.

Na twee dagen mag meneer van Vliet terug naar het algemene ziekenhuis, waar hij nog vijf dagen verblijft. Omdat hij nog problemen heeft met het functioneren van zijn linker arm en been gaat hij nog naar het verpleeghuis bij hem in het dorp om te revalideren. Na zes weken is meneer van Vliet zodanig opgeknapt dat hij naar huis kan, hij heeft nog wel ondersteuning nodig bij wassen en kleden en bij het bereiden van zijn maaltijden. Voor het wassen en kleden krijgt meneer van Vliet thuiszorg. Zijn buurvrouw zal voor zijn eten zorgen.



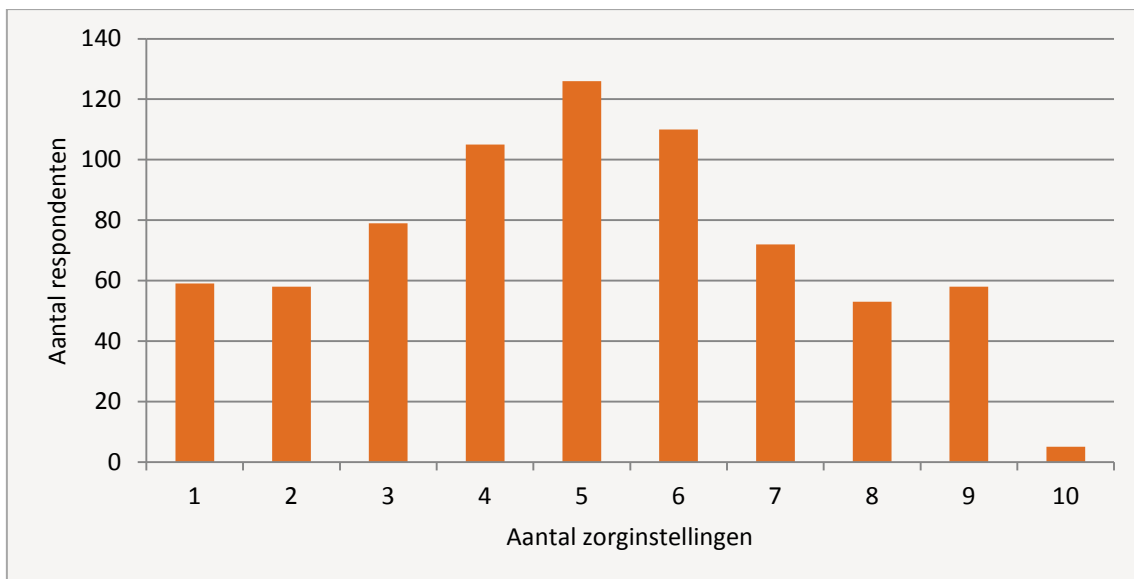
Zoals de casus van meneer van Vliet beschrijft, krijgt hij met vijf overdrachtsmomenten te maken en met vier verschillende zorginstellingen. In deze zorginstellingen krijgt hij ook nog met diverse zorgverleners te maken. Daarom is het zo belangrijk dat de verpleegkundige overdracht compleet is, dit bespaart tijd en er worden fouten voorkomen. Daarnaast hoeft meneer van Vliet dan niet steeds opnieuw bij iedere zorginstelling zijn hele verhaal te vertellen. Het volgende onderdeel van deze paragraaf beschrijft de verschillende zorginstellingen waarmee de respondenten te maken krijgen wanneer zij de verpleegkundige overdracht versturen en ontvangen.

### Zorginstellingen

In het onderzoek is onderzocht naar hoeveel verschillende soorten zorginstellingen de respondenten de verpleegkundige overdracht doen. Opvallend is dat de respondenten gemiddeld naar vijf verschillende soorten zorginstellingen overdragen in hun zorgpraktijk.

*Er wordt gemiddeld naar vijf verschillende soorten zorginstellingen overgedragen door de respondenten.*

De meeste respondenten die deze vraag hebben beantwoord, hebben met vier (105 respondenten), met vijf (126 respondenten) of met zes (110 respondenten) verschillende soorten zorginstellingen te maken tijdens de verpleegkundige overdracht. Vijf respondenten geven aan met tien verschillende soorten zorginstellingen te maken te hebben, waarnaar zij overdragen.



**Figuur 4- Aantal verschillende soorten zorginstellingen waarmee respondenten verpleegkundige patiëntgegevens overdragen (n= 725).**

Er is ook onderzocht naar welke type zorginstellingen er wordt overgedragen. De respondenten dragen het meeste over naar een verpleeghuis (bijna 75%), een thuiszorgorganisatie (ruim 72%), een algemeen ziekenhuis (ruim 72%) en een verzorgingstehuis (70%). Opvallend is dat er ook veel overdrachten plaats vinden naar een hospice. Bijna 50% van de respondenten geeft aan daar de verpleegkundige overdracht naar te versturen. Ook naar een revalidatiecentrum geeft ruim 50% van de respondenten dit aan. Daarnaast geeft 9,4% van de respondenten aan met een ‘andere’ zorginstellingen te maken te krijgen. Hier werden organisaties genoemd zoals huisartsenpraktijken, het Rode kruis, een verloskundige praktijk en een zorghotel.

Opvallend aan deze resultaten is dat de respondenten naar veel verschillende soorten zorginstellingen overdragen. Wanneer een respondent in dit onderzoek aangeeft naar een verpleeghuis over te dragen, geeft dit echter nog niet weer naar hoeveel verschillende verpleeghuizen de verpleegkundige overdracht wordt gedaan. In de praktijk wordt in de meeste gevallen bijvoorbeeld niet alleen naar één verpleeghuis in de regio overgedragen, maar naar meerdere verpleeghuizen die er in desbetreffende regio zijn. Dit geeft weer met hoeveel verschillende zorginstellingen er wordt overgedragen in de praktijk en pleit ervoor om dit proces goed te regelen en er zorg voor te dragen dat de juiste, volledige informatie wordt overgedragen.

Type zorginstellingen waarmee men te maken heeft tijdens de overdracht van een patiënt? (meerdere antwoorden mogelijk)	
Zorginstelling	Percentage
Verpleeghuis	74,6%
Thuiszorgorganisatie	73,0%
Algemeen ziekenhuis	72,4%
Verzorgingshuis/ zorgcentrum	66,9%
Academisch ziekenhuis	52,0%
Revalidatiecentrum	50,6%
Hospice	49,9%
Geestelijke gezondheidszorg	28,7%
Verstandelijk gehandicapten zorg	22,1%
Anders dan de gegeven opties	9,4%

Figuur 5- Type zorginstelling waarmee de respondenten te maken krijgen tijdens de verpleegkundige overdracht van een patiënt (n= 725).

### 2.3 Hoe wordt de verpleegkundige overdracht verstuurd en ontvangen?

Er zijn verschillende manieren waarop verpleegkundigen en verzorgenden de verpleegkundige overdracht versturen en/of ontvangen. Dit kan bijvoorbeeld digitaal zijn, of op papier. De volgende resultaten beschrijven hoe de respondenten uit het onderzoek de verpleegkundige patiëntinformatie *versturen* naar de opvolgende zorginstelling, en hoe de informatie wordt *ontvangen* door de betreffende zorginstelling.

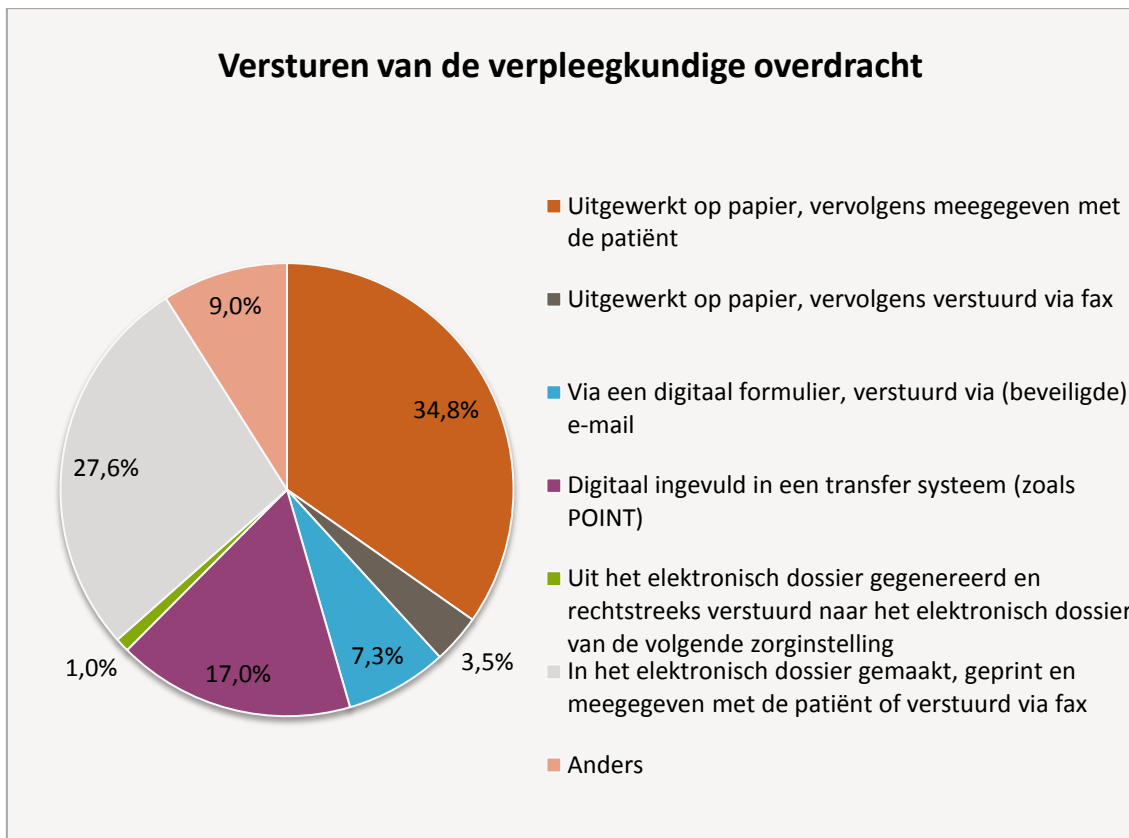
#### Versturen van de verpleegkundige overdracht

Bijna 35% van de respondenten gaf aan de verpleegkundige overdracht uit te werken op papier en vervolgens met de patiënt mee te geven. Drie op de tien respondenten (28%) gaf aan de verpleegkundige overdracht in het elektronisch dossier te maken, vervolgens uit te printen en mee te geven met de patiënt of te versturen via de fax. En 17% van de respondenten maakt gebruik van een digitaal transfersysteem in de regio, om de verpleegkundige overdracht te versturen. Dit zijn de meest toegepaste manieren van overdragen. Dan is er nog 9% van de respondenten die de verpleegkundige overdracht op een 'andere manier' verstuurt, zoals telefonisch of via meerdere van bovenstaande manieren.

#### Opvallende cijfers over het versturen van de verpleegkundige overdracht

- *Bijna 70% van de respondenten draagt de verpleegkundige gegevens nog over op papier.*
- *Ruim 25% van de respondenten verstuurt de verpleegkundige overdracht inmiddels digitaal.*
- *Slechts 1% van de respondenten genereert de verpleegkundige overdracht uit het elektronisch dossier en stuurt het rechtstreeks naar het elektronisch dossier van de volgende zorginstelling.*





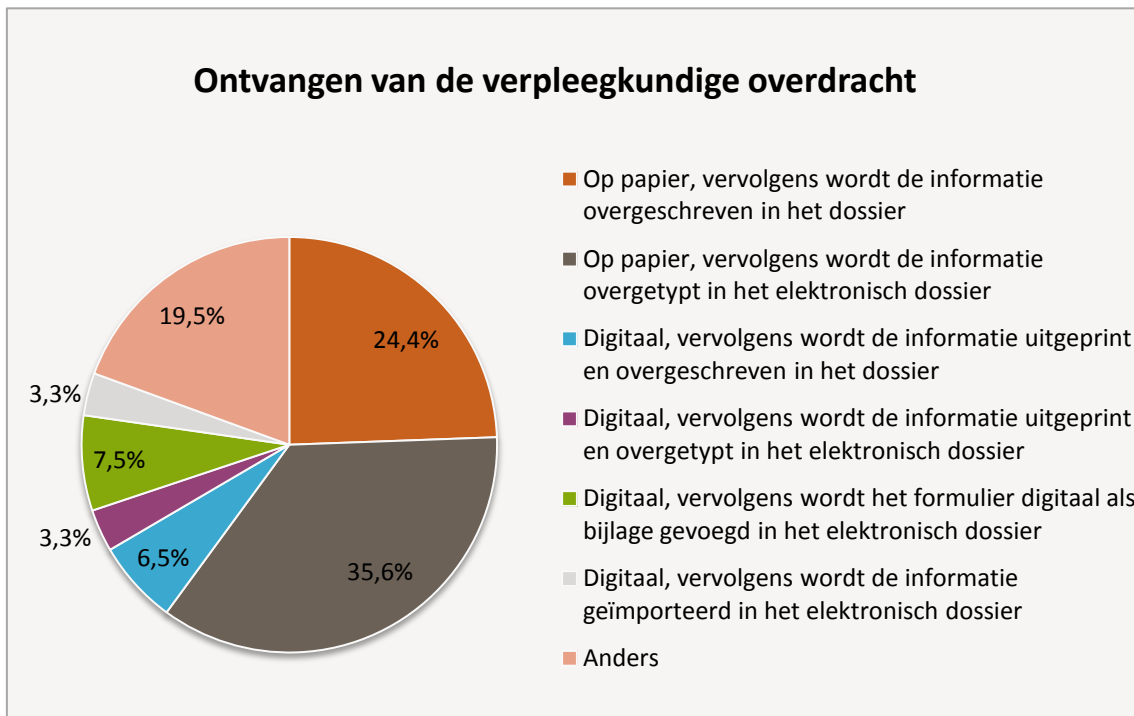
**Figuur 6- Manieren waarop de respondenten de verpleegkundige overdracht versturen (n= 725).**

#### Ontvangen van de verpleegkundige overdracht

Naast de vraag hoe men de verpleegkundige overdracht verstuurt naar de opvolgende zorginstelling, is de respondenten ook gevraagd hoe zij de verpleegkundige overdracht ontvangen van de zorginstelling die hun de verpleegkundige overdracht toestuurt. De meeste respondenten (35,6%) ontvangen in de zorginstelling waar zij werken de verpleegkundige overdracht op papier en *typen* de informatie vervolgens over in het elektronisch dossier. Ruim 24% van de respondenten ontvangt de verpleegkundige overdracht op papier en *schrijft* de informatie vervolgens over in het dossier. Ruim 19% van de respondenten ontvangt de informatie op een 'andere' manier, dat zijn veelal combinaties van de andere de methoden. Er kan geconcludeerd worden dat bijna 60% van de respondenten de verpleegkundige overdracht nog op papier ontvangt en ruim 20% digitaal.

#### Opvallende cijfers over het ontvangen van de verpleegkundige overdracht

- *60% van de respondenten ontvangt de verpleegkundige overdracht nog op papier.*
- *Ruim 20% van de respondenten ontvangt de verpleegkundige overdracht inmiddels digitaal.*
- *Slechts 3,3% ontvangt de informatie digitaal en importeert de informatie vervolgens in het elektronisch dossier.*



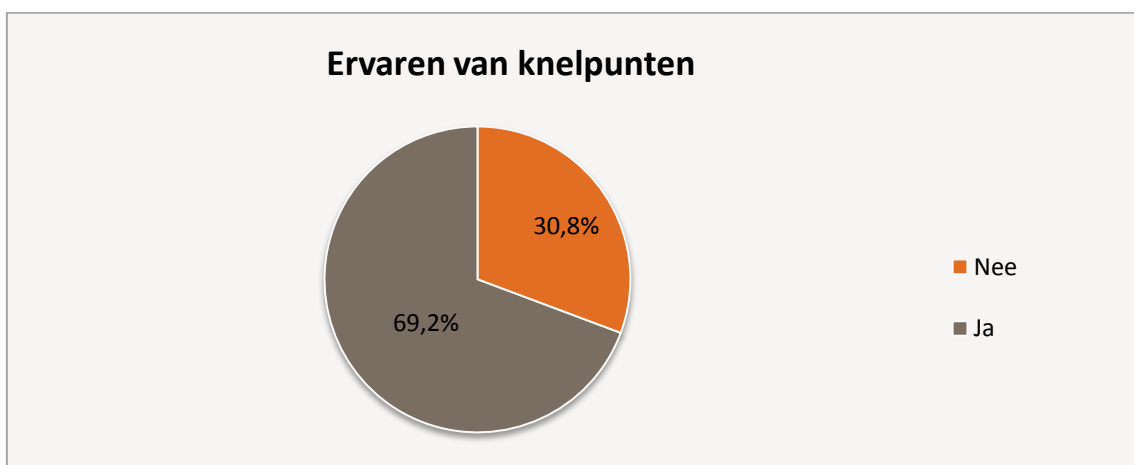
**Figuur 7- Manieren waarop respondenten de verpleegkundige overdracht ontvangen (n= 725).**

#### 2.4 Knelpunten in de verpleegkundige overdracht

Uit eerdere studies bleek dat er knelpunten worden ervaren bij het verpleegkundige overdrachtsproces door de keten. Maar verloopt de verpleegkundige overdracht inmiddels wel als een 'geoliede machine'? Om dit te onderzoeken is gevraagd of, en zo ja welke knelpunten de respondenten precies ervaren in het verpleegkundig overdrachtsproces.

*Bijna 70% van de respondenten ervaart knelpunten in het verpleegkundige overdrachtsproces van de patiënt door de keten.*

Op de vraag of men knelpunten ervaart in het verpleegkundige overdrachtsproces antwoordde bijna 70% met 'ja'. De overige respondenten (30,8%) ervaart geen knelpunten.



**Figuur 8- Respondenten die knelpunten ervaren in het verpleegkundige overdrachtsproces (n= 673).**

Ruim 61% van de respondenten die knelpunten ervaart bij de verpleegkundige overdracht, geeft aan dat de verpleegkundige overdracht die zij ontvangen **onvolledig** is.

Het meest genoemde knelpunt (open vraag) van de respondenten die knelpunten ervaren, is dat de informatie die zij ontvangen onvolledig is (61%). Daarnaast gaf iets meer dan 23% aan helemaal geen overdracht te ontvangen en ruim 14% gaf aan dat de overdracht die zij ontvangen onduidelijk is. Bijna 11% noemt de inhoud van de overdracht niet eenduidig.

Soort ervaren knelpunten (open vraag)	
Genoemde knelpunten	Percentage
Onvolledige informatie	61,5%
Geen overdracht	23,6%
Onduidelijke overdracht	14,4%
Niet eenduidig	10,4%
Extra informatie opvragen	8,0%
Niet op tijd	5,9%
Niet digitaal	5,0%
Kost veel tijd	3,6%
Niet up-to-date	3,6%
Overtypen	3,1%
Anders	2,1%
Patiënt niet betrokken	1,0%

**Figuur 9- Ervaren knelpunten van respondenten bij de verpleegkundige overdracht, die hebben aangegeven knelpunten te ervaren (n= 673).**

Om meer inzicht te krijgen in de ervaringen van de respondenten met het verpleegkundige overdrachtsproces zijn er een aantal stellingen<sup>3</sup> voorgelegd. Bij deze stellingen konden de respondenten aangeven of de stelling voor hen 'waar', 'niet waar' of 'niet van toepassing' is. Figuur 10 geeft de reacties op deze stellingen weer, waarbij de meest opvallende resultaten in het vet staan gedrukt.

<sup>3</sup> Hier staan een aantal dezelfde 'knelpunten' vermeld die ook uit de open vraag naar het ervaren van knelpunten naar voren kwamen. Een aantal knelpunten komen overeen, maar hebben andere percentages. Dit komt omdat de open vraag alleen is ingevuld door respondenten die daadwerkelijk knelpunten ervaren. De stellingen (uit figuur 14) zijn aan alle respondenten voorgelegd en door alle respondenten ingevuld.

Stellingen	Waar	Niet waar	Niet van toepassing
Er wordt meestal een verpleegkundige overdracht verstuurd/meegegeven voor de patiënt.	<b>88,5%</b>	9,7%	1,8%
Ik ontvang bijna altijd een verpleegkundige overdracht voor de overgedragen patiënt.	<b>60,7%</b>	33,2%	6,1%
De overdracht ontvang ik eerder dan, of gelijktijdig met het arriveren van de patiënt.	<b>66,9%</b>	25,6%	7,4%
De overdracht ontvang ik binnen 8 uur na aankomst van de patiënt.	38,5%	<b>41,4%</b>	20,1%
De informatie uit de overdracht is eenduidig (voor één uitleg vatbaar).	55,1%	<b>37,8%</b>	7,0%
De verpleegkundige overdracht bevat alle informatie die ik nodig heb.	29,9%	<b>64,4%</b>	5,6%
Ik moet vaak aanvullende informatie opvragen over de patiënt bij de verzendende zorginstelling.	<b>58,4%</b>	34,3%	7,4%
De patiënt wordt betrokken bij het tot stand komen van de verpleegkundige overdracht.	23,1%	<b>64,2%</b>	12,8%
De patiënt of zijn/haar vertegenwoordiger heeft inzage in de verpleegkundige overdracht alvorens deze wordt verstuurd.	37,8%	<b>49,5%</b>	12,8%

Figuur 10- Stellingen die zijn voorgelegd aan de respondenten en de antwoorden die erop zijn gegeven (n= 673).

Zowel uit de resultaten van de stellingen als uit de reactie op de open vraag naar de ervaren knelpunten komt naar voren dat de verpleegkundige overdracht die men ontvangt niet volledig is. Dit wordt als een groot probleem ervaren. Op de stelling 'De verpleegkundige overdracht bevat alle informatie die ik nodig heb' geeft ruim 64% van de respondenten aan het niet eens te zijn. Daarnaast blijkt het niet ontvangen van een verpleegkundige overdracht ook regelmatig voor te komen. Ruim 33% van de respondenten geeft aan niet altijd een verpleegkundige overdracht te ontvangen. Ook ontvangt bijna 26% van de respondenten de verpleegkundige overdracht niet op tijd. Voor iets meer dan 41% geldt zelfs dat ze de verpleegkundige overdracht niet binnen acht uur na aankomst van de patiënt ontvangen. Daarnaast geven de respondenten aan dat de informatie uit de overdracht niet eenduidig is en men nog regelmatig extra informatie op moet vragen bij de zorginstelling die de verpleegkundige overdracht heeft verstuurd. Ook wordt de patiënt in veel gevallen niet betrokken bij het opstellen van de verpleegkundige overdracht (64,2%) en heeft de patiënt of zijn/haar vertegenwoordiger geen inzage in de verpleegkundige overdracht voordat deze wordt verstuurd (49,5%). Uit deze resultaten blijkt dat de verpleegkundige overdracht nog niet als een 'geoliede machine' verloopt, het grootste probleem dat speelt is dat de informatie die wordt overgedragen onvolledig is.

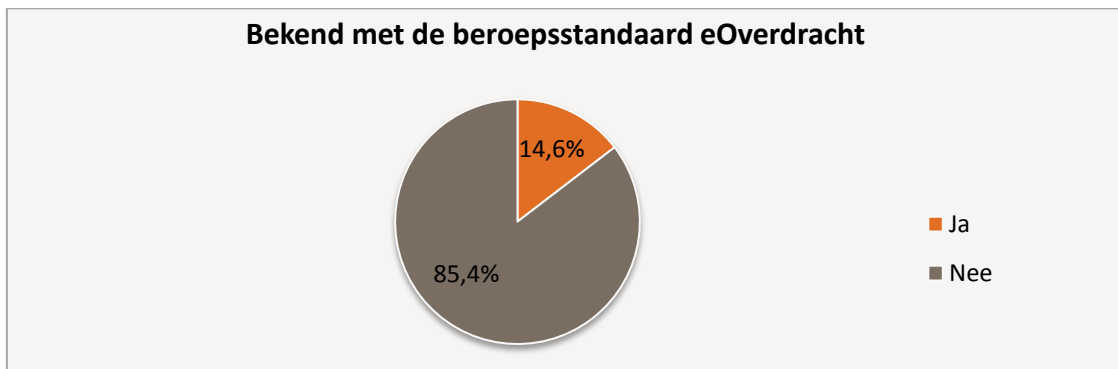
## 2.5 Informatiestandaard eOverdracht in de care

In het onderzoek is aan de respondenten gevraagd of men bekend was met de beroepsstandaard 'eOverdracht in de care' van V&VN, ActiZ en Nictiz. Bij ruim 85% van de respondenten was dit niet het geval.

### eOverdracht in de care

Op initiatief van ActiZ en V&VN en met verpleegkundige experts uit de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), ziekenhuizen, revalidatiecentra, een Universitair Medisch Centrum en VVT-instellingen is een landelijke standaard opgesteld voor de verpleegkundige overdracht door de keten. De richtlijn 'Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging' vormt hiervoor de basis.

In deze standaard is vastgelegd welke informatie bij de verpleegkundige overdracht uitgewisseld moet worden. Dit zorgt ervoor dat de informatie eenduidig, volledig en digitaal kan worden overgedragen. Deze set is door middel van veldraadpleging voorgelegd aan de beroepsgroep en geaccordeerd door V&VN. Aan de hand van de dataset is een verpleegkundig overdrachtsbericht (eOverdrachtsbericht) ontwikkeld. Het gebruik van dit bericht optimaliseert de gegevensoverdracht, voorkomt fouten en levert 25 minuten tijdsbesparing op. Lees meer over eOverdracht in de care in de whitepaper 'Tips voor een efficiënte overdracht van verpleegkundige patiëntgegevens'.



Figuur 11- Bekendheid van de respondenten met de beroepsstandaard eOverdracht (n= 659).

Bij de vraag of de respondenten voordelen zien van het gebruik van de standaard eOverdracht in de praktijk, antwoordde bijna 49% met 'ja'. Daarnaast gaf ruim 49% aan dit nog niet te weten, merendeel zei de standaard nog niet kennen en daarom niet konden bepalen of het voordelen op zou leveren. Slechts 1,7% van de respondenten gaf aan geen voordelen te zien in het gebruik van de informatiestandaard eOverdracht in de care.

### **Opvallende cijfers over de standaard eOverdracht in de care**

- Ruim 85% van de respondenten kent de standaard eOverdracht in de care niet.
- Slechts 12% van de respondenten geeft aan dat er in hun instelling met de informatiestandaard eOverdracht in de care wordt gewerkt.

Bijna 61% van de respondenten gaf aan dat er in de zorginstelling niet met eOverdracht wordt gewerkt, bij 12% van de respondenten is dit al wel het geval. Veel respondenten gaven aan, wanneer zij nog niet met eOverdracht werken, dat ze gebruik maken van een zelf ontwikkelde standaard binnen hun organisatie en dat er organisatie- of afdelingsbreed met een bepaalde standaard wordt gewerkt.

### 3. Analyse, conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de resultaten geanalyseerd en conclusies getrokken. Het eind van dit hoofdstuk biedt een aantal aanbevelingen om het proces van de verpleegkundige overdracht in Nederland te optimaliseren.

#### 3.1 Analyse en conclusie

##### Samenwerking verschillende zorginstellingen

Uit de resultaten van het onderzoek kan geconcludeerd worden dat er tussen een groot aantal verschillende zorginstellingen verpleegkundige patiëntgegevens worden uitgewisseld. Dit grote aantal zorginstellingen waartussen wordt overgedragen onderschrijft het belang van een goede, eenduidige, tijdige verpleegkundige overdracht, zodat elke zorginstelling tijdig over de juiste informatie van desbetreffende patiënt beschikt.

Verschiedende zorginstellingen blijken echter vaak onafhankelijk van elkaar te opereren, door verschillen in de organisaties, zoals cultuur en gewoontes, prioriteiten en taalgebruik. Dit zijn belemmerende factoren voor complete, correcte of tijdige overdracht van patiëntinformatie. Met hoe meer zorginstellingen men te maken krijgt tijdens de overdracht, hoe meer deze factoren een rol spelen. Tevens is er een gebrek aan kennis met betrekking tot de informatiebehoeftes van de ontvangende instellingen (De Blok et al. 2012). Ook Van der Wal (2011) onderkent het probleem van een gebrek aan kennis van elkaars informatiebehoeftes. 'In de zorgketen schatten betrokkenen de informatiebehoefte van anderen in de keten lang niet altijd goed in', zo stelt hij, 'hierdoor ontvangt de ontvanger soms niet-relevante informatie en vaak ontbreekt er zelfs belangrijke informatie'.

**Conclusie:** *Er zijn veel verschillende zorginstellingen tegelijk betrokken bij de verpleegkundige overdracht van een patiënt. Afstemming met en afspraken maken tussen de verschillende zorginstellingen die betrokken zijn bij de verpleegkundige overdracht van patiëntgegevens is van groot belang.*

##### Manier van overdragen

De verpleegkundige overdracht wordt veelal op papier verstuurd en/of ontvangen. En als men de informatie digitaal overdraagt, gebeurt dit slechts in enkele gevallen door informatie rechtstreeks uit het elektronisch dossier te exporteren en te verzenden naar de ontvangende instelling die het rechtstreeks in het elektronisch dossier importeert. Zodoende wordt er nog veelvuldig informatie overgeschreven of –getypt, wat fouten in de hand werkt en veel tijd kost (van Duijvendijk et al., 2010). Ook uit ander onderzoek bleek dat de mate van automatisering sterk verschilt per zorginstelling. Met als gevolg dat informatieoverdracht rond één patiënt op veel verschillende manieren plaatsvindt. Dit brengt risico's met zich mee, bijvoorbeeld dat zorgprofessionals niet tijdig over de juiste informatie beschikken (Van der Wal 2011). Doordat de mate van automatisering sterk verschilt, sluiten hun overdrachtsmethoden niet goed op elkaar aan. In het inventarisatierapport dat in 2010 door Nictiz, Actiz en V&VN werd geschreven pleitte men er ook voor om de verpleegkundige overdracht zoveel mogelijk elektronisch te doen. Elektronische overdracht bevordert de continuïteit en coördinatie van zorg doordat informatie toegankelijker wordt, men eerder op de hoogte is van de actuele situatie van de cliënt en zorginhoudelijke

informatie vollediger en nauwkeuriger wordt weergegeven (van Duijvendijk et al., 2010).

**Conclusie:** *De verpleegkundige overdracht wordt nog veelvuldig op papier gedaan. Als deze wel digitaal wordt verstuurd, wordt de informatie vervolgens vaak overgetypt of – geschreven. Dit kost veel tijd en werkt fouten in de hand, wat grote risico's voor de patiënt met zich meebrengt. Daarom is het digitaal overdragen en het op elkaar aansluiten van overdrachtsmethoden noodzakelijk.*

#### **Knelpunten bij de verpleegkundige overdracht**

Het belangrijkste knelpunt dat werd genoemd in de resultaten van het onderzoek is dat men de informatie in de verpleegkundige overdracht onvolledig vindt. Tevens vindt men de informatie niet eenduidig, onduidelijk, niet up-to-date, kost het veel tijd, moet men veel overtypen en moet men regelmatig terugbellen naar de verzendende instelling om extra informatie op te vragen. Eerder onderzoek beschrijft dat de overdragende partij veelal niet van de ontvangende partij weet welke informatie gewenst is en de overgedragen informatie niet volledig is, of niet de juiste gegevens bevat (De Blok et al., 2012). Ook wordt de verpleegkundige overdracht regelmatig te laat ontvangen of is er helemaal geen overdracht. Dit knelpunt komt ook terug in eerder onderzoek. Er wordt echter gesteld dat het gebrek aan informatiesystemen in zijn algemeenheid een belemmerende factor is voor een tijdige overdracht (Coleman, 2003).

Patiënten en/of diens vertegenwoordigers worden niet vaak betrokken bij het opstellen van de verpleegkundige overdracht en hebben geen inzage alvorens deze wordt verzonden, blijkt uit het onderzoek. Van der Wal (2011) stelt echter dat patiënten en mantelzorgers die betrokken zijn bij de nazorg na ontslag, regelmatig de belangrijkste informatiebron voor professionals zijn.

**Conclusie:** *Er worden nog erg veel knelpunten ervaren bij het huidige verpleegkundige Overdrachtsproces. De verpleegkundige overdracht is vaak onvolledig, te laat, ontbreekt, niet eenduidig, kost veel tijd en is niet up-to-date. Dit kan komen doordat instellingen elkaars wensen niet kennen en door een gebrek aan het gebruik van informatiesystemen. Daarnaast worden patiënten en diens naasten onvoldoende betrokken bij de verpleegkundige overdracht. Dit is een gemiste kans, zij zijn een grote bron van informatie.*

#### **Bekendheid eOverdracht**

Het overgrote deel van de respondenten is nog niet bekend met de informatie standaard eOverdracht in de care. Echter, bijna de helft van de respondenten geeft wel aan dat zij voordelen zien in het gebruik ervan. Er wordt nog weinig met de standaard gewerkt in de praktijk. Om de informatieknelpunten structureel op te lossen zijn normen en standaarden voor informatie-uitwisseling noodzakelijk. Zonder standaardisatie blijven de procesmatige knelpunten in informatieoverdracht bestaan, ook als deze elektronisch verloopt (Van der Wal 2011).

**Conclusie:** *De beroepsstandaard eOverdracht is nog vrij onbekend en wordt weinig gebruikt. Er worden wel voordelen gezien van het gebruik. Toepassing van deze standaard is van groot belang, want zonder standaardisatie zullen de procesmatige knelpunten in informatieoverdracht blijven bestaan.*

### 3.2 Aanbevelingen

In de inleiding stelden wij de vraag of de verpleegkundige overdracht een 'geoliede machine' is. Uit het onderzoek blijkt dat dit nog niet zo is. Er worden nog veel knelpunten ervaren in het huidige verpleegkundige overdrachtsproces in Nederland. In navolging van bovenstaande conclusies worden dan ook de volgende aanbevelingen gedaan om deze knelpunten aan te pakken.

#### 1. Zorg voor afstemming met de zorginstellingen waartussen wordt overgedragen

Het grote aantal zorginstellingen dat te maken heeft met de verpleegkundige overdracht van patiëntgegevens vraagt om afstemming en verheldering van elkaars informatiebehoeften. Dit kan bereikt worden door binnen een regio met afgevaardigden van elke zorginstelling in de desbetreffende regio een werkgroep op te richten. Hierin worden de informatiseringvraagstukken uit de regio besproken. Daarnaast is het oprichten van dergelijke werkgroep van belang om elkaars cultuur en gewoontes te leren kennen, zodat de verschillen daarin geen belemmerende factor zijn gedurende de overdracht van verpleegkundige patiëntgegevens.

#### 2. Verstuur de verpleegkundige overdracht digitaal

Verstuur de verpleegkundige overdracht zoveel mogelijk digitaal en zorg ervoor dat de informatiesystemen in de regio op elkaar aansluiten. Dit zorgt ervoor dat het versturen van de verpleegkundige overdracht over en weer mogelijk is en op een eenduidige manier plaatsvindt. Wanneer de verpleegkundige overdracht digitaal wordt verstuurd en ontvangen hoeft de informatie niet steeds te worden overgetypt. Dit scheelt tijd en vermindert de kans op fouten, waardoor de kwaliteit van zorg toeneemt.

#### 3. Betrek de patiënt bij de verpleegkundige overdracht

Betrek de patiënt en/of diens naasten bij de verpleegkundige overdracht. Patiënten en/of diens naasten zijn de belangrijkste bron van informatie tijdens de verpleegkundige overdracht. Dit kan gedaan worden door de overdracht eerst aan de patiënt en/of diens naasten te laten inzien alvorens deze wordt verstuurd. Ook is het belangrijk om na te gaan of de patiënt specifieke wensen en/of behoeften heeft die hij/zij graag wilt laten vermelden in de overdracht.

#### 4. Maak gebruik van de standaard eOverdracht in de care

Maak gebruik van de beroepsstandaard eOverdracht in de care om de informatieknelpunten structureel op te lossen. Zonder standaardisatie blijven de procesmatige knelpunten in informatie-overdracht bestaan. Bij het gebruik van deze beroepsstandaard wordt de juiste, volledige en eenduidige informatie overgedragen. Door het gebruik van de door de sector opgestelde standaard zijn er afspraken over de inhoud van de overdracht. Dit zorgt voor meer duidelijkheid en de overdracht is vollediger, toegankelijker en beter leesbaar. Met het gebruik van eOverdracht is het tevens mogelijk om de informatie gemakkelijk digitaal te versturen, omdat de beroepsstandaard eOverdracht al een technisch bericht bevat. Zorg ervoor dat het elektronisch dossier waarmee je werkt dezelfde gegevens bevat als de eOverdracht. Het is dan niet meer nodig om informatie over te typen of over te schrijven. De overdracht kan rechtstreeks vanuit het elektronisch dossier van de verzendende zorginstelling in de overdracht van de ontvangende zorginstelling geïmporteerd worden.



## Slotwoord

Met dit rapport geven wij inzicht in de huidige situatie van de verpleegkundige overdracht in Nederland. Onze aanbevelingen zijn erop gericht om het verpleegkundig overdrachtsproces te verbeteren.

Wij bedanken alle verpleegkundigen, verzorgenden en andere betrokkenen bij de verpleegkundige overdracht, die de enquête hebben ingevuld voor het delen van hun ervaringen. Zonder hun medewerking kon dit rapport niet tot stand komen.

## Ook aan de slag met eOverdracht?

Wilt u in uw zorginstelling of in uw regio ook gebruik gaan maken van de standaard eOverdracht? Wij helpen u graag op weg bij de implementatie van de standaard eOverdracht. Ook verwijzen wij u graag naar de whitepaper '[Tips voor een efficiënte overdracht van verpleegkundige patiëntgegevens](#)' en naar de whitepaper '[eOverdracht in de praktijk, ervaringen en tips](#)'. In deze papers leest u wat eOverdracht precies is en wat de eerste ervaringen zijn met betrekking tot het gebruik van eOverdracht. U kunt lezen hoe andere zorginstellingen en regio's de implementatie van de standaard hebben aangepakt en ervaren en welke tips zij geven. Neem hiervoor contact op met Irene van Duijvendijk, adviseur bij Nictiz. U kunt Irene bereiken via e-mail ([duijvendijk@nictiz.nl](mailto:duijvendijk@nictiz.nl)) of twitter ([www.twitter.com/IreneV\\_D](http://www.twitter.com/IreneV_D)).

## Meer informatie

Indien u vragen of opmerkingen heeft naar aanleiding van deze whitepaper, dan kunt u contact opnemen met Irene van Duijvendijk. U kunt Irene bereiken via e-mail ([duijvendijk@nictiz.nl](mailto:duijvendijk@nictiz.nl)) of twitter ([www.twitter.com/IreneV\\_D](http://www.twitter.com/IreneV_D)).

## Over de auteur



Irene van Duijvendijk MSc. is adviseur bij Nictiz, het expertisecentrum voor standaardisatie en eHealth. Irene is verpleegkundige en gezondheidswetenschapper. Binnen Nictiz houdt zij zich bezig met projecten en vraagstukken op het raakvlak van Zorg en ICT, met name binnen de caresector. Irene zorgt voor kennisdeling, door middel van artikelen, whitepapers en door haar bijdrage aan congressen en symposia.



## Over de redacteur

Barbara van Rest is communicatieadviseur bij Nictiz en houdt zich bezig met het vertalen van technische, vaak ingewikkelde en versnipperde informatie naar begrijpelijk en toegankelijk materiaal. Direct toe te passen in de praktijk en afgestemd op de vragen en behoeften van de lezer. Deze informatie vertaalt zich naar bondige whitepapers, boeken, aansprekende infographics en bijdragen aan evenementen. Via social media staat Barbara in contact met mensen en organisaties om de wensen en behoeften uit het veld te inventariseren.

## Geraadpleegde bronnen

- Van Duijvendijk, I. , Verwey, R., Vreeke, E., Zondervan, R. (2010). *eOverdracht in de care, een inventarisatie*. Nictiz
- Van der Wal, G. (2011). *Staat van de gezondheidszorg 2011, informatie-uitwisseling in de zorg: ICT lost knelpunten zonder standaardisatie van informatie-uitwisseling niet op*. Inspectie voor de Gezondheidszorg
- De Blok, C., Vat, L., van Soest-Poortvliet, M., Pieter, D., Minkman, M., de Bruijne, M., Hertogh, C., Wagner, C. 2012. *Onderzoek naar de overdracht van patiëntinformatie tussen ziekenhuizen en VVT*. NIVEL, Vilans, Vrije universiteit Amsterdam, EMGO, KIWA
- Coleman, E. (2003). *Falling through the cracks: challenges and opportunities for improving transitional care for persons with continuous complex care needs*. J Am. Geriatr.Soc., 51, 549-555.

## Bijlage 1 Enquête onderzoek naar verpleegkundige overdracht

Deze enquête gaat over de verpleegkundige/verzorgende overdracht van volwassen personen. Het invullen van de enquête kost maximaal 10 minuten van jouw tijd. Tijdens het invullen kan je de voortgang zien in de balk bovenaan de pagina.

Wij vragen je:

- Hoe de verpleegkundige overdracht plaatsvindt bij jouw organisatie
- Wat de ervaringen zijn met de verpleegkundige overdracht
- Of u bekend bent met de beroepsstandaard eOverdracht<sup>4</sup>

Deze enquête is afkomstig van V&VN en Nictiz. De gegevens worden vertrouwelijk behandeld en uitsluitend gebruikt om inzicht te krijgen in ervaringen en knelpunten bij de verpleegkundige overdracht.

### 1. In wat voor zorgsetting/organisatie ben je werkzaam?

- Academisch ziekenhuis
- Algemeen ziekenhuis
- Thuiszorgorganisatie
- Verpleeghuis
- Verzorgingshuis/ zorgcentrum
- Verstandelijk gehandicapten zorg
- Geestelijke gezondheidszorg
- Revalidatiecentrum
- Hospice
- Anders, namelijk:
  - Graag de naam van uw organisatie invullen.

### 2. Vul de naam van de organisatie in

(deze informatie wordt alleen intern gebruikt en niet gepubliceerd).

### 3. Wat is je functie?

- Verpleegkundige
- Verzorgende
- Transferverpleegkundige
- Teamleider/afdelingshoofd/zorgcoördinator
- Anders, namelijk: (open vraag)

### 4. In welke regio bevindt de zorgsetting/organisatie zich?

- Drenthe
- Flevoland
- Friesland
- Gelderland
- Groningen
- Limburg
- Noord-Brabant
- Noord-Holland

---

<sup>4</sup> \* eOverdracht is een beroepsstandaard voor het verbeteren van de verpleegkundige/verzorgende overdracht. De standaard is door de V&VN samen met ActiZ en Nictiz ontwikkeld. De standaard bevat een gegevensset waarin staat welke gegevens moeten worden overgedragen tijdens de verpleegkundige/verzorgende overdracht in de keten. Dit is uitgewerkt in een gebruiksvriendelijk bericht, dat ook in een elektronisch dossier kan worden gebruikt.

- Overijssel
- Utrecht
- Zuid-Holland
- Zeeland

**5. Met welke organisaties heb je te maken tijdens de overdracht van een patiënt?**  
(meerdere antwoorden mogelijk)

- Academisch ziekenhuis
- Algemeen ziekenhuis
- Thuiszorgorganisatie
- Verpleeghuis
- Verzorgingshuis/ zorgcentrum
- Verstandelijk gehandicapten zorg
- Geestelijke gezondheidszorg
- Revalidatiecentrum
- Hospice
- Anders, namelijk: (open vraag)

**6. In welke regio('s) bevinden de organisatie zich waarmee je verpleegkundige patiënteninformatie overdraagt?** (meerdere antwoorden mogelijk)

- Drenthe
- Flevoland
- Friesland
- Gelderland
- Groningen
- Limburg
- Noord-Brabant
- Noord-Holland
- Overijssel
- Utrecht
- Zuid-Holland
- Zeeland

**7. Hoe wordt in de meeste gevallen de verpleegkundige overdracht van de patiënt gedaan/verzonden?**

- Uitgewerkt op papier, vervolgens meegegeven met de patiënt.
- Uitgewerkt op papier, vervolgens verstuurd via fax.
- Via een digitaal formulier, verstuurd via (beveiligde) e-mail.
- Digitaal ingevuld in een transfer systeem (zoals POINT).
- Uit het elektronisch dossier gegenereerd en rechtstreeks verstuurd naar het elektronisch dossier van de volgende zorginstelling.
- In het elektronisch dossier gemaakt, geprint en meegegeven met de patiënt of verstuurd via fax.
- Anders, namelijk: (open vraag)

**8. Hoe wordt de verpleegkundige overdracht van de patiënt meestal ontvangen, bij overname van zorg vanuit een andere instelling?**

- Op papier, vervolgens wordt de informatie overgeschreven in het dossier.
- Op papier, vervolgens wordt de informatie overgetypt in het elektronisch dossier
- Digitaal, vervolgens wordt de informatie uitgeprint en overgeschreven in het dossier.
- Digitaal, vervolgens wordt de informatie uitgeprint en overgetypt in het elektronisch dossier

- Digitaal, vervolgens wordt het formulier digitaal als bijlage gevoegd in het elektronisch dossier
- Digitaal, vervolgens wordt de informatie geïmporteerd in het elektronisch dossier
- Anders, namelijk; (open vraag)

**9. Ervaar je knelpunten bij de verpleegkundige overdracht van de patiënt door de keten?**

- Nee
- Ja
- Zo ja, welke: (open vraag)

**10. Welk van de volgende beweringen zijn voor jou van toepassing?**

(de stellingen konden beantwoord worden met 'Waar', 'Niet waar' en 'Niet van toepassing')

- Er wordt meestal een verpleegkundige overdracht verstuurd/meegegeven voor de patiënt.
- Ik ontvang bijna altijd een verpleegkundige overdracht voor de overgedragen patiënt.
- De overdracht ontvang ik eerder dan, of gelijktijdig met het arriveren van de patiënt.
- De overdracht ontvang ik binnen 8 uur na aankomst van de patiënt.
- De informatie uit de overdracht is eenduidig (voor een uitleg vatbaar).
- De verpleegkundige overdracht bevat alle informatie die ik nodig heb.
- Ik moet vaak aanvullende informatie opvragen over de patiënt bij de verzendende zorgorganisatie.
- De patiënt wordt betrokken bij het tot stand komen van de verpleegkundige overdracht.
- De patiënt of zijn/haar vertegenwoordiger heeft inzage in de verpleegkundige overdracht alvorens deze wordt verstuurd.

*Voor het verbeteren van de verpleegkundige/verzorgende overdracht heeft de V&VN samen met ActiZ en Nictiz een beroepsstandaard ontwikkeld, genaamd de eOverdracht. Dit is een gegevensset waarin is vastgesteld welke gegevens moeten worden overgedragen tijdens de verpleegkundige/verzorgende overdracht in de keten. Deze is uitgewerkt in een gebruiksvriendelijk technisch bericht, dat ook in een elektronisch dossier kan worden gebruikt.*

*Het gebruik van eOverdracht lever 25 minuten tijdswinst per overdracht van een patiënt op. Een aantal leveranciers hebben de eOverdracht ingebouwd in hun systeem. Hier kun je de eOverdracht bekijken: <http://elektronischeoverdracht.nl>*

**11. Ben je bekend met de beroepsstandaard eOverdracht van de V&VN, ActiZ en Nictiz?**

- Ja
- Nee
  - Toelichting: (open vraag)

**12. Zie je voordelen van het gebruik van de standaard eOverdracht in de praktijk?**

- Ja
- Nee
- Weet ik (nog) niet
  - Toelichting: (open vraag)

**13. Wordt er in jouw organisatie gewerkt met de beroepsstandaard 'eOverdracht'?**

- Ja
- Nee
- Onbekend
  - Toelichting:

**14. Als er niet met de eOverdracht wordt gewerkt, welke standaard wordt er dan gebruikt?**  
(open vraag)

**15.** Heb je interesse om meer informatie over de beroepsstandaard eOverdracht te ontvangen?

- Nee bedankt
- Ja, per mail
- Ja, telefonisch

**16.** Zo ja, geef hieronder aan op welk e-mailadres of welk telefoonnummer wij je kunnen bereiken.

**17.** Hartelijk dank voor je bijdrage door het invullen van deze enquête. Heb je tot slot nog opmerkingen over de verpleegkundige overdracht, of over deze enquête? (open vraag)

*Wilt u meer weten over de beroepsstandaard eOverdracht?*

*Bekijk dan deze whitepaper 'Tips voor efficiënte overdracht van verpleegkundige gegevens' op [www.nictiz.nl/verpleegkundigezorg](http://www.nictiz.nl/verpleegkundigezorg) of [www.venvn.nl](http://www.venvn.nl)*

Optimale toepassing van eHealth en ICT in de zorg kan niet zonder standaardisatie. In nauwe samenwerking met zorgverleners, koepelorganisaties, standaardisatieorganisaties en industrie draagt Nictiz zorg voor de ontwikkeling en beschikbaarheid van de noodzakelijke standaarden. We doen dit door het organiseren van gemeenschappelijke ontwikkelprojecten, kennisoverdracht en kwaliteitstoetsing.

**Nictiz**

Postbus 19121  
2500 CC Den Haag  
Oude Middenweg 55  
2491 AC Den Haag

 T 070 - 317 34 50  
@Nictiz  
info@nictiz.nl  
www.nictiz.nl