



STROOMLIJNING EN VERSNELLING VAN GEGEVENSUITWISSELING

Efficiënter zorgproces

BK2020 legt de basis voor een geautomatiseerde uitwisseling van gegevens met zorgverleners. Artsen kunnen sneller data binnenhalen en behandelingen starten. En de screeningsorganisaties krijgen de onmisbare feedback voor kwaliteitsverbetering. De winst ligt uiteindelijk in een efficiënter zorgproces.

TEKST
PIETER VAN DEN BRAND

In een nieuw webportaal kan een ziekenhuis per 17 juni alle gegevens van de borstkankerscreening direct downloaden en eerdere onderzoeken terugzien. "Eind van het jaar zetten we een volgende stap," zegt bestuurder Wolfert Spijker van Bevolkingsonderzoek Zuid-West. "Een ziekenhuis kan dan via het portaal de eigen beelden en verslagen uploaden naar het cliëntsysteem ScreenIT. Voor buitenstaanders is het wellicht moeilijk voor te stellen, maar anno 2019 werden deze gegevens bij ons nog op cd's en dvd's gebrand en door koeriers bezorgd," vertelt Spijker. "De gegevensuitwisseling wordt hiermee niet alleen sneller, maar ook veiliger. Niemand wil dat zo'n schijf zoekraakt."

Expertise vergroten

Waarom is de terugkoppeling van gegevens zo belangrijk? "Wij willen liever niemand onterecht doorverwijzen, dat is erg belastend voor cliënten," zegt Spijker. "Van de feedback uit het ziekenhuis kunnen onze radiologen veel leren en hun expertise vergroten. Zo dragen we bij aan kwaliteitsborging. Minstens zo belangrijk is dat we met deze informatie de uitkomsten van dit bevolkingsonderzoek kunnen monitoren en nagaan wat de effectiviteit ervan is in relatie tot de kosten."

Ook de resultaten van het pathologisch onderzoek op geprikt weefsel zijn van belang voor screeningsradiologen. Met deze kennis kunnen zij hun vaardigheid in het ontdekken van tumoren verbeteren. Aan het eind van het jaar komt hiervoor een koppeling met het 'Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief' (PALGA). "Van het pathologieverslag dat naar PALGA gaat, wordt straks automatisch een kopie naar het dossier van de cliënt in ScreenIT gestuurd. Tot voor kort moesten we ziekenhuizen nabellen om papieren dossiers te krijgen. Overigens ontvangen we uitsluitend de relevante data uit PALGA en alleen van cliënten die hier geen bezwaar tegen hebben gemaakt. Niet alleen uit oogpunt van efficiency, maar ook om aan de privacywet AVG te voldoen."

Technische standaarden

De ambitie is om uiteindelijk te komen tot een landelijke ICT-infrastructuur die het mogelijk maakt beelden

Radiologen werken aan gestructureerde verslagen

Een onmisbare stap voor online gegevensuitwisseling is het technisch structureren van informatie. Onlangs is een project gestart om een landelijk afsprakenstelsel te ontwikkelen over hoe een radiologieverslag eruit moet zien en welke gegevens hierin moeten staan. Elk ziekenhuis heeft nu zijn eigen methode. Gegevens worden niet gecodeerd opgeschreven, maar met vrije teksten. Radiologe Carla Meeuwis heeft bereikt dat met alle betrokken specialisten een dataset is vastgesteld die in het mamma-dossier komt. De komende jaren moet dit worden omgezet in standaardcoderingen en vervolgens ingebouwd in alle ziekenhuissystemen. BK2020 loopt alvast op deze ontwikkeling vooruit. Screeningsradiologen maken vanaf de live-gang een volledig gestructureerd verslag dat aan de afgesproken dataset voldoet.

en verslagen direct in te zien, zonder handmatige up- en downloads. Maar dat is niet zomaar te realiseren. Als eerste stap is een proef gestart met Stichting GERRIT. Deze regionale ICT-samenwerkingsorganisatie voor zorgverleners in het noorden van het land heeft al sinds 2014 een compleet netwerk operationeel, waarbinnen acht ziekenhuizen in Groningen, Friesland en Drenthe medische beelden en andere documenten digitaal uitwisselen. In de proef gaan twee van de acht ziekenhuizen medio dit jaar via dit netwerk beelden (dus nog geen verslagen) uitwisselen met de screeningsorganisaties. Eind 2019 werken ze alle acht via Stichting GERRIT op deze manier. "Ons netwerk levert tijdswinst op en daarmee betere zorg," zegt directeur-bestuurder Wim Hodes. "Voor de artsen in het ziekenhuis zijn gegevens realtime beschikbaar, handmatige handelingen zijn verleden tijd. In acute situaties kan zo iets het verschil maken." Om dit landelijk te introduceren is nog wel wat nodig, weet Hans Mekenkamp van MedicalPHIT, gespecialiseerd in informatietechnologie in de zorg. "Ziekenhuizen gebruiken uiteenlopende systemen. Veel systemen zijn nog niet gekoppeld, wat veel dubbel werk oplevert." Om systemen



” We willen niemand onterecht doorverwijzen ”

WOLFERT SPIJKER

met elkaar te laten praten zijn technische standaarden nodig, zoals 'IHE-XDS' (cross-enterprise document sharing), dat ook de koppelingen in het netwerk van Stichting GERRIT mogelijk maakt. Steeds meer ziekenhuissystemen ondersteunen XDS. Het in april gestarte landelijke project Twiin, een initiatief van de Nederlandse Vereniging van Radiologen (NVvR) en de door Zorgverzekeraars Nederland gefinancierde organisatie VZVZ, die onder meer het Landelijk Schakelpunt (LSP) beheert, wil binnen drie jaar over een landelijke infrastructuur beschikken waar alle Nederlandse ziekenhuizen op zijn aangesloten. Omdat Stichting GERRIT hier ook onderdeel van zal uitmaken, is de gedachte dat de screeningsorganisaties dan alle beelden en verslagen automatisch via dit netwerk kunnen versturen.

Kwaliteitswinst

Mammariadiologe Carla Meeuwis van het Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem onderschrijft de voordelen van de rechtstreekse online gegevensuitwisseling. In de borstkankerzorg zijn volgens haar enorme verbeterlagen mogelijk. "In een eigen onderzoek vond ik dat er minimaal veertig

momenten in de informatieketen zijn waarop data opnieuw met de hand moeten worden ingetypt of gekopieerd. Al deze handelingen drukken flink op de administratieve lasten die bij zorgverleners toch al groot zijn. Erger nog is het risico op fouten, denk aan links-rechts-verwisselingen. Deze zijn te voorkomen."

Een infrastructuur met gekoppelde systemen levert veel op, voorziet bestuurder Spijker van Bevolkingsonderzoek Zuid-West. "Gegevens van cliënten kunnen meteen op het beeldscherm met elkaar worden vergeleken en hoeven niet eerst te worden ingelezen. Voor onze radiologen betekent het bovendien dat zij verslagen van eerdere onderzoeken in het ziekenhuis kunnen inzien. Wat belangrijk kan zijn voor de groep van vrouwen die voor het eerst aan het bevolkingsonderzoek meedoet. Voor de radioloog kan dit cruciale informatie opleveren voor zijn besluit om wel of niet door te verwijzen."

Ook voor het zorgproces in het ziekenhuis betekent dat kwaliteitswinst. Onnodig kopiëren van dossiers en opnieuw invoeren van gegevens behoren dan tot het verleden. De uitwisseling van gegevens kan rechtstreeks digitaal verlopen. Maar er is nog veel nodig. "Technisch gezien is het allemaal op te lossen, maar het draait niet alleen om techniek. Ook veiligheid en privacy zijn belangrijk. De juridische kant van gegevensuitwisseling is ingewikkeld. Zaak is om dat allemaal goed te regelen." ■

” We hebben technische standaarden nodig ”

HANS MEKENKAMP

