

Een totale procesverandering

Invoering van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) in ziekenhuizen, en dat bovendien uitwisselbaar maken met andere zorginstellingen, vergt een totale procesverandering.

Door: Frans Joseph Rouppé van der Voort

Het is in ieder geval meer dan alleen maar digitale opslag van bijvoorbeeld patiëntendossiers, zoals uit mededelingen van het ministerie van Volksgezondheid kunnen geconcludeerd zou kunnen worden. Dat hielden sprekers hun gehoor eind oktober voor tijdens de themadag PACS II in het Congrescentrum Papendal in Arnhem. Organisator van de dag was MedicalPHIT, onafhankelijk adviesbureau voor ICT in de zorg. Een breed publiek van onder meer specialisten, ICT-ers, klinische fysici en een groot aantal leveranciers wist de weg naar Papendal te vinden.

Allen hadden al eens te maken met PACS, dat staat voor Picture Archiving & Communication System en al bijna overal wordt toegepast in de radiologie. Tien jaar geleden begon deze digitalisering die inmiddels is uitgerold in nagenoeg alle honderd ziekenhuizen in Nederland. Daarmee loopt Nederland voorop in de wereld en zijn heel veel logistieke problemen opgelost binnen ziekenhuizen. Doordat foto en verslag elektronisch verstuurd kunnen worden, hoeft een arts niet meer fysiek naar de radiologie afdeling, of de foto te laten bezorgen op zijn kamer.

Essentie

De volgende stap, en dat is PACS II, is ziekenhuisbrede digitalisering en de koppeling van de digitale foto's aan het EPD. Goed is het om daarbij te realiseren dat het EPD veel

meer is dan een hoop gegevens verzameld in een digitaal dossier. “Het is niet een product, waar je even mee moet leren werken. Het staat voor een totale procesverandering.” Met deze woorden opende dagvoorzitter, ir. G. Zonneveld, het congres in Arnhem. Zonneveld is in het dagelijks leven manager ICT/facilitair van Tergooiziekenhuizen in Hilversum en Blaricum.

Spreker ing. N. Kaldenbach beaamde de stelling van collega Zonneveld volmondig. Kaldenbach is hoofd informatisering en medische techniek van het Westfriesgasthuis te Hoorn, en in die functie nauw betrokken bij de invoering van het EPD. Het Westfriesgasthuis besloot in 2005 om in drie jaar tijd ziekenhuisbreed het EPD in te voeren. Bij de ingebruikname van het nieuwe complex in 2003 was men al meteen overgegaan op digitalisering van alle radiologische beelden, inclusief mammografie, kaakchirurgie en nucleaire geneeskunde. De specialisten en ander personeel willen volgens Kaldenbach nu niet meer anders. Deze steun helpt zeer bij de inspanningen om de rest van het ziekenhuis aan het EPD te krijgen. “Een randvoorwaarde is dat je commitment hebt in alle geledingen, dus vanuit de medisch inhoudelijke as, de verpleegkundige as en het ziekenhuismanagement.”

In het Westfriesgasthuis bestaat het EPD uit drie hoofdonderdelen. Het eerste heeft te maken met al het papier uit het verleden, dat digitaal weggeschreven moet worden. Het tweede deel maakt het mogelijk dat alle rapportages en registraties elektronisch zijn weg te schrijven. Het derde en laatste deel zorgt voor een goede ‘workflow ondersteuning’, waarbij het bijvoorbeeld gaat om een goede koppeling tussen het EMD (elektronisch medicatiedossier) en apothekers in de regio. Het ziekenhuis kan zien welke medicijnen zijn verstrekt en apothekers krijgen toegang tot de klinische medicatiegegevens van het ziekenhuis.

Eerste hulp koffertje

Aan dit alles kleven ook nadelen. Allereerst kunnen computers uitvallen. Bij het Westfriesgasthuis staat daarom op elke afde-

ling een ‘eerste hulp koffertje’ met aanwezig wat te doen als digitale informatie niet meer bereikbaar is, of het gehele systeem uitvalt. Informatiebeveiliging is ook een belangrijk punt. Kosten noch moeite worden gespaard om de systemen waterdicht te krijgen. En desondanks zal het wel eens mis gaan, erkent Kaldenbach, net zoals in het verleden papieren dossiers zoek raakten. “Waar gehakt wordt vallen spaanders. Dat was in het verleden zo en dan zal zo blijven,” geeft Kaldenbach toe.

Leidt het dan in ieder geval wel tot kostenbesparing en meer efficiëntie? Kaldenbach verzekert van wel. “Doordat er geen fysiek archief meer is, kun je besparen op administratie-, opslag- en personeelskosten. Het leren omgaan met het systeem is een kostenpost, maar zal moeten worden terugverdiend door toegenomen efficiency,” denkt Kaldenbach. Zo ook de kosten van het onderhoud.



Kinderschoenen

Als het EPD eenmaal in eigen huis op orde is, zijn vervolgstappen mogelijk. Wat staat immers de verzending van digitaal materiaal naar zorginstellingen in dezelfde stad, regio, het land en de rest van de wereld in de weg? Wat dit betreft staan de ontwikkelingen in de digitale zorgwereld nog in de kinderschoenen. Maar de behoefte is er, zo bleek ook uit enkele voorbeelden uit binnen- en buitenland van spreker ir. H. Mekenkamp, partner van MedicalPHIT.

Mede in opdracht van NICTIZ, het nationale knooppunt en kenniscentrum voor ICT en innovatie in de zorg, is in Amsterdam onlangs onderzoek verricht naar de mogelijkheden om een eerste deel van het EPD, de radiologische informatie, tussen tien ziekenhuizen onderling beschikbaar te maken middels het bestaande glasvezelnetwerk MANZA. Dr. M. Sprenger, hoofd informatica en architectuur van het VU medisch centrum te Amsterdam, was een van de onderzoekers. Hij noemt de enorme voordelen van het digitaal verzenden van de radiologische opnamen naar een andere instel-

ling. "Het is veel minder arbeidsintensief dan de huidige gang van zaken (verzending per koerier) en de kans dat foto's verloren gaan is nihil." Maar van een sluitend systeem is voorlopig nog geen sprake. Sprenger: "Waar vroeger röntgenmappen per koerier door de stad sjeesden, sjezen nu CD'tjes door de stad. En daarmee doen zich nog de nodige problemen voor. Ziekenhuizen kunnen elkaars systemen niet uitlezen."

De uitkomst van het onderzoek is dat een dergelijke koppeling tussen ziekenhuizen duidelijk voordeel zal opleveren bij doorverwijzing van patiënten of bij het vragen van een second opinion, en dat invoering zichzelf binnen enkele jaren kan terugverdienen.

Realisatie

Volgend op dit onderzoek wordt nu een Plan van Aanpak uitgewerkt om het werkelijk te realiseren. Nog dit jaar zal worden gestart met een pilot waarin drie van de Amsterdamse ziekenhuizen digitale gegevens gaan uitwisselen. Als de nodige ervaring op technisch en klinisch vlak zijn opgedaan, zal naar verwachting rond de zomer van 2008 het systeem

in heel Amsterdam worden uitgerold. Om de digitale communicatie tussen de verschillende ziekenhuizen mogelijk te maken, gaan de Amsterdamse ziekenhuizen werken met XDSi (zie kader).

Overigens is deze landelijke vorm van het EPD, waarvan het kabinet heeft gezegd dat het ingevoerd moet zijn in 2009, niet geheel vergelijkbaar met het ziekenhuisbreed EPD. Ten eerste zullen wettelijke kaders nodig zijn met betrekking tot bijvoorbeeld radiologische dossiervorming. Moet elke radiologische studie of onderzoek wel worden aangemeld bij de centrale index? Wat moet er, wat mag er en wat mag niet? Ten tweede, waar het landelijk EPD nu nog bestaat uit slechts enkele onderdelen - te weten het WDH (waarneemdossier huisartsen), het EMD (elektronisch medicatiedossier) en het Kind- en Jeugd dossier, spelen binnen ziekenhuizen ook zaken als de wijze van dossiervorming op alle afdelingen. Niet alleen door artsen maar ook door de verpleging. "En die is nog niet altijd computer minded, dus van belang is ook: hoe krijg je die mensen goed getraind," aldus Kaldenbach.



CENTRAAL OF DECENTRAAL OPSLAAN?

Er zijn grofweg twee mogelijkheden om medische beelden en dossiers beschikbaar te krijgen buiten de muren van het ziekenhuis. Ten eerste kunnen beelden in een regionaal of landelijk PACS opgeslagen worden zoals gebeurt bij de digitalisering van de screening naar borstkanker. Hierbij worden vanaf komend jaar 1 miljoen onderzoeken per jaar centraal beschikbaar gesteld. Een tweede mogelijkheid is het gebruik van XDS-i: Cross Enterprise Document Sharing for imaging. In een centrale verwijzindex wordt bijgehouden in welk ziekenhuis welke radiologische patiëntgegevens zijn opgeslagen.