
Waarom is een regionaal VNA goed voor patiënten in de regio Rijnmond?

Jan-Jaap Visser is CMIO in het Erasmus.

Hij pleit voor een regionaal VNA (Vendor Neutral Archive) om medische beelden uit te wisselen in de regio Rijnmond. Waarom?



Jan-Jaap Visser

XDS was lange tijd de stip aan de horizon om beelden uit te wisselen. Wat is er veranderd?

“We zijn al heel lang bezig met XDS en het komt gewoon niet goed van de grond. Het kost veel inspanning om alles goed ingeregeld te krijgen en de trajecten hebben enorme doorlooptijden. Bovendien heeft niet ieder ziekenhuis evenveel resources. Ook in de beheerfase zie je dat het oplossen van incidenten lange doorlooptijden kent. Omdat XDS nog maar beperkt is uitgerold, is de infrastructuur niet overal aanwezig en kan het niet goed gebruikt worden om consistent uit te wisselen. En dan gebruiken we XDS nu alleen nog maar voor beelduitwisseling. Terwijl de huidige behoefte gaat over het ondersteunen van zorgsamenwerkingen. Inclusief workflow ondersteuning en de inzet van AI.

Wat is het alternatief?

“Waar we nu over nadenken is een regionaal VNA. Want dat biedt meer mogelijkheden dan XDS. Een andere optie is een regionaal PACS. Maar dat is organisatorisch lastiger omdat je afspraken moet maken over je interne processen. Autonomie is daarbij belangrijk. Het is makkelijker om enkel afspraken te maken over je regionale samenwerking. Met een regionaal VNA koppel je de data los van de applicaties (het PACS) en voeg je regionale workflow toe. Met een goede governance kun je die regionale VNA's ook koppelen tot een landelijk netwerk. Zo ontstaat zelfs landelijke uitwisseling.”

Wat heb je nodig om een regionaal VNA te realiseren? En wie heb je nodig?

“Je hebt de technische infrastructuur nodig, bij voorkeur via één regionale VNA-partner. Ook heb je randvoorwaarden nodig, vergelijkbaar met uitwisseling via XDS. Denk aan landelijke adresboek, consentregistratie, et cetera. Daarnaast heb je natuurlijk een aantal mooie usecases nodig die verder gaan dan beelduitwisseling. Zodat we ook met elkaar vanuit de medisch inhoudelijke behoefte workflows kunnen initiëren, die gebruik maken van zo'n infrastructuur. Ik merk in gesprekken dat er echt belangstelling is voor zo'n VNA. Maar soms zijn er net nieuwe contracten afgesloten en moet je die uitdienen. Dus om dit te realiseren hebben we een lange adem nodig. We zijn nu aan het zaaien en leggen een visie neer. Zodat men straks denkt, bij een nieuwe aanbesteding of aanschaf, dat idee van zo'n regionaal VNA is zo slecht nog niet.”

Gaat het Erasmus hierin de lead nemen?

“Dat willen we wel. We zijn een derdelijns ziekenhuis, dus er worden veel mensen naar ons doorverwezen. Ook willen we in toenemende mate mensen terugverwijzen. Dan wil je dat gegevensuitwisseling goed geregeld is. We hebben de [ROBIJN criteria](#) en leveren als academisch huis ook de meest academische zorg. Dat willen we graag zo houden en zelfs uitbreiden. Dat betekent focus op tertiaire zorg, zodat onze partners in de regio de rest kunnen oppakken. Een hoge doorloopsnelheid van patiënten betekent ook een hoge doorloopsnelheid van informatie. Dan moet je snel informatie kunnen krijgen en ook snel informatie kunnen uitwisselen.”

Is een regionaal VNA een belangrijke schakel om gegevens uit te wisselen in de regio?

“Het helpt wel. Zeker als je verder wilt gaan dan puur het uitwisselen van beelden. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan workflowachtige oplossingen. Stel je laat in Goes een MRI van de lever maken, maar hebt onvoldoende expertise in huis voor de complexe casus. Dan kan de interpretatie plaatsvinden in het Erasmus en gaat het verslag gewoon terug naar het lokale ziekenhuis. Is het nodig voor de behandeling, dan kan de patiënt naar het Erasmus komen. Maar is dat niet noodzakelijk, dan blijft hij of zij gewoon in Goes. Op deze manier houd je de zorg op de juiste plek én betaalbaar. En niet te vergeten: het is ook heel fijn voor de patiënt.”