



DOOR MARTIJN KREGTING

‘Interoperabiliteit moet tussen de oren in de bestuurskamer’

Het belang van gegevensuitwisseling en interoperabiliteit kan niemand in de zorg ontgaan. Er wordt samengewerkt in het Informatieberaad Zorg, er zijn subsidiëringsprogramma's (de VIPP-reeks, inclusief versies zoals InZicht en Open voor langdurige zorg en eerstelijns), programma's zoals MedMij, Registratie aan de Bron en Medicatieoverdracht, publiek-private samenwerkingsverbanden zoals Twiin en Nuts. Maar het is ook belangrijk om beide thema's bij bestuurders van zorgaanbieders, koepelorganisaties in de zorg, zorgverzekeraars en andere stakeholders tussen de oren te krijgen. En dit, stellen Hans Mekenkamp (MedicalPHIT) en Henk Gerla (zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid), is nog altijd niet overal het geval.

Henk Gerla heeft zijn sporen in de zorgsector en de ICT verdiend. Hij was 25 jaar geleden al betrokken bij de zorg-ICT, toen dat nog in de kinderschoenen stond. Daarna was hij 15 jaar bestuurder in diverse ziekenhuizen, waaronder het LUMC. De laatste vier jaar is hij bestuurder bij de regionale zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid. Betere gegevensuitwisseling en interoperabiliteit staat bij hem in ieder geval al zeer lang op de agenda.

“Toen in 2011 het LSP ingevoerd werd, was ik in de regio Rotterdam als ziekenhuisbestuurder betrokken bij een pilot. Toen hebben we bewezen hoe goed het LSP kan functioneren. Inmiddels ben ik toezichthouder bij VZVZ, dat onder andere het LSP beheert. Daar zien we elke dag hoe belangrijk de digitale snelweg is voor berichtenverkeer in de zorg. We kunnen echt niet meer zonder.”

Gerla is in de basis optimistisch als het gaat om de ontwikkeling van zijn twee 'stokpaardjes'. “Toch wordt veel zorg nog altijd geleverd vanaf

eilandjes. Binnen en tussen de eerstelijns, tweedelijns et cetera. De patiënt gaat van eiland naar eiland. En als je de gegevensoverdracht niet goed organiseert, krijgt de patiënt natte voeten. We kunnen die eilanden aan elkaar verbinden met interoperabele gegevensuitwisseling en zo grote voordelen realiseren. Zoals juiste zorg op de juiste plek: als je dat goed wilt regelen, dan moet je ook de IT-kant goed regelen om dat te faciliteren.”

Geen gemeengoed

Goede uitwisseling van data ligt aan de basis van elke vorm van digitalisering in de zorg, voor betere diagnostiek, beter wetenschappelijk onderzoek. Klinkt logisch. Maar nog altijd – ondanks een Informatieberaad Zorg, VIPP-programma's, initiatieven zoals Twiin en Nuts, een Wegiz op komst – is interoperabiliteit nog geen gemeengoed. Wat mankeert er op bestuursniveau dat dit nog niet voor elkaar is?

Hans Mekenkamp, partner bij MedicalPHIT, wijst in dit kader op recent onderzoek van Gupta¹. “Er

zijn meer dan genoeg technologische innovaties, er is voldoende technologie zoals AI om data beter te gebruiken. Maar het begint bij de bestuurder, die er voldoende tijd, prioriteit en geld in moet stoppen om technologie structureel onderdeel van de zorg te maken. Zolang bestuurders slechts in beperkte mate echt snappen wat technologie en digitalisering aan voordelen meebrengt, blijft dit beperkt.”

Er zijn wel degelijk goede voorbeelden, meent Mekenkamp. Zoals het LUMC, waar een AI-team van 10 man wordt ingezet alleen al om AI-toepassingen in de radiologie te ondersteunen, los van de ontwikkeling van de software zelf. “Maar dit is geen gebruikelijk voorbeeld. Er moet echt meer kennis komen in de bestuurskamer om dit structureel op de agenda te krijgen, om te zien wat nu al de mogelijkheden met de huidige stand van technologie zijn. Nu lijkt het vaak nog te complex en te moeilijk en wordt zo'n onderwerp vaak doodgezweven.”

Expertise verwerven

Nu informatietechnologie en informatisering steeds meer mogelijkheden bieden om dit soort innovaties te faciliteren, is het volgens Gerla echt zaak dat elke raad van bestuur, raad van commissarissen en raad van toezicht expertise op dit gebied moet verwerven.

een ziekenhuis naar de thuiszorg is vaak heel complex omdat data niet makkelijk gedeeld kan worden. Laten we het zo inregelen dat die tijd niet verloren hoeft te gaan en beschikbaar komt voor patiëntenzorg.”

Mekenkamp ziet wel een groeiende roep om regie op het onderwerp, ook bij bestuurders van bijvoorbeeld koepelorganisaties en zorgverzekeraars, ook bij VWS. Het Wegiz-wetsvoorstel om standaard digitale gegevensuitwisseling te verplichten, komt hier mede uit voort. Maar bij meer regie hoort ook een beter overzicht van wat er al gaande is op gebieden als standaardisatie van gegevensuitwisseling, digitalisering, zorgtechnologie.

“Dat overzicht is er nu in beperkte mate, wat bestuurders niet meehelpt om de juiste keuzes te maken voor de korte en middellange termijn. Op landelijk niveau lukt het volgens mij niet om dit gebrek aan overzicht te doorbreken, waardoor we nog te veel blijven doormodderen met pilots.”

Gerla pleit er dan ook voor om knopen door te hakken. Samen besluiten om internationale standaarden te gebruiken, om open source software te hanteren, zodat interoperabiliteit realiseren eenvoudiger wordt. “We hebben een stip op de horizon nodig, en dat mag gerust onder regie van Den Haag. Nu hebben we nog te veel pilots op eilandjes. Zo krijg je niet de goede bruggen tussen al die eilandjes. Daarvoor moet je over de hele archipel heen werken en niet per eilandje een oplossing zoeken die niet goed met andere oplossingen kan praten.”

Op goede weg

Gerla wil wel graag afsluiten met een positieve noot. “We hebben de afgelopen jaren al veel bloemen zien bloeien. Laten we nou definiëren wat succesvolle pilots zijn en die opschalen. Dan moeten die pilots wel bij elkaar passen op zo'n manier dat je op eenduidige wijze op weg kunt

GA NOU EERST BEWEZEN INNOVATIES BREDER IMPLEMENTEREN

“Je hoeft de technologie zelf niet tot in de haarvaten te doorgronden, maar wel snappen wat het gebruik ervan kan betekenen. Nu komen die onderwerpen nog onvoldoende voor op de agenda's van ziekenhuisbesturen en besturen van andere zorgaanbieders. En dat geldt ook voor gegevensuitwisseling en interoperabiliteit, die elke vorm van innovatie, betere diagnostiek et cetera ondersteunen. Dit moet in de volle breedte van de zorg meer aandacht krijgen dan nu het geval is.”

Ook Gerla ziet dat er steeds meer stappen gezet worden in de goede richting. Maar het blijft vaak kleinschalig. “Er zijn innovaties die bewezen effectief zijn. Ga die nou eens breder implementeren. Niet elk ziekenhuis hoeft de eerste te zijn met het ontwikkelen en gebruiken van een innovatie. Je kunt ook elkaars goede voorbeelden oppakken. In onze regio (Leiden, red.) vindt er op dit gebied samenwerking en kennisuitwisseling plaats via Sleutelnet. Dat zorgt voor een versnelling van de inzet van digitalisering en innovaties over alle eilandjes heen.”

Vraagstuk arbeidsmarkt

En er is haast bij, want de arbeidsmarkt wordt een gigantisch vraagstuk, ziet Gerla. “De groeiende personeelstekorten kun je bijna alleen maar oplossen als je slimmer met elkaar gaat werken. Er gaat nu nog zo veel tijd verloren doordat zorginstellingen de mogelijkheden van IT niet optimaal inzetten, informatie wordt overgetypt, de overdracht van gegevens van bijvoorbeeld

DVDExit

Een goed voorbeeld van een project dat zowel regionaal (via RSO's) als landelijk (via VZVZ) gedragen werd, is DVDExit van Twiin, inmiddels als dienst in beheer bij VZVZ. DVDExit maakt standaard uitwisselen van beelden en bijbehorende verslagen veel eenvoudiger dan de spreekwoordelijke DVD op de buik van een patiënt.

Hans Mekenkamp: “Uit dit project is een aantal leerpunten naar buiten gekomen, zoals hoe goed het werkt om onder gezamenlijke regie te kiezen voor een bepaalde architectuur en die dan in een vastgestelde tijd op te bouwen. Zonder grote sommen geld en met een beperkt team zijn in een jaar tijd ruim 70 ziekenhuizen en 30+ diagnostische instellingen aangesloten.”

Inmiddels worden er via de architectuur van DVDExit – een soort LSP voor beelden - maandelijks ruim 100.000 onderzoeken met beelden en bijbehorende verslagen verstuurd van de ene naar de andere zorgaanbieder. “Als de koepelorganisaties, zoals de NVvR in dit geval, breed achter dit soort initiatieven gaan staan, hoeft landelijke implementatie op meer gebieden van gegevensuitwisseling ook geen heikel punt meer te zijn.”

gaan naar die stip op de horizon. Het is voor iedereen duidelijk als daar de focus op ligt. Voor zorgaanbieders, voor IT-leveranciers. Dan is de kans dat je samen die stip op de horizon bereikt ook veel groter.” ■

Referenties

- 1.

CV



Henk Gerla is bestuurder bij de regionale zorgverzekeraar Zorg & Zekerheid.



Op 30 september a.s. is Henk dagvoorzitter van het congres Gegevensuitwisseling: Van data naar doen.



Hans Mekenkamp is partner bij MedicalPHIT.



De zorg transformeert in hoog tempo en moderniseert met de beste technologieën. Door optimaal gebruik te maken van nieuwe ICT-toepassingen kunnen zorgpartijen sneller, veiliger en efficiënter met elkaar samenwerken. Met als resultaat: betere zorg, kortere wachlijsten en lagere kosten.

Voor zorgpartijen is het echter niet eenvoudig de juiste oplossing voor hun specifieke situatie te vinden. Een omvangrijk en ondoorzichtig aanbod van diensten en snelle technologische ontwikkelingen maken het moeilijk de juiste keuze te maken.

In ons team hebben we specialisten op het gebied van digitalisering van alle diagnostische afdelingen zoals radiologie-, pathologie en cardiologie-afdelingen (PACS), EPD/ZIS/RIS-systemen, internettechnologie en alle standaarden. Wij helpen bij het vinden van de beste ICT-oplossing voor de specifieke behoefte van de zorgpartij en kunnen deze van A tot Z ook implementeren.

MedicalPHIT is lid van de ICT&health Innovation Partner Group.