



DOOR FRANK VAN WIJCK

# Interoplab faciliteert zorgvuldige voorbereiding toepassing PGO

Data over de patiënt moet niet alleen beschikbaar zijn, maar ook geschikt voor hergebruik. In de praktijk leidt dit op meerdere fronten tot problemen. Die moeten wel worden opgelost, niet in de laatste plaats omdat de data ook weer – via het PGO – terugkomen bij de patiënt zelf. Interoplab werpt zich op als onafhankelijk scheidsrechter om de ziekenhuizen en de leveranciers van EPD's en ECD's hierop stapsgewijs en zorgvuldig voor te bereiden.

Iedereen die in of voor de zorg actief is, kent de situatie. Een patiënt wordt door de huisarts met een klacht doorgestuurd naar het ziekenhuis in zijn woonomgeving. De medisch specialist daar stelt de diagnose en concludeert dat behandeling in een ander ziekenhuis vereist is, dat een expertisecentrum is op het gebied van de ziekte van de patiënt. De patiëntgegevens moeten dan met de patiënt mee verhuizen naar dat expertisecentrum.

“Maar dat is slechts een deel van het verhaal”, zegt Paul Hoogland, senior consultant bij MedicalPHIT en in die functie ook als programmamanager actief namens de NFU voor het VIPP 5 programma. Dit het VIPP-programma (Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional) dat de basis legt voor gestandaardiseerde digitale informatie-uitwisseling met de patiënt naar diens PGO (Persoonlijke

gezondheidsomgeving) en tussen zorgaanbieders onderling.

“Dat uitwisselen van patiëntgegevens tussen zorgaanbieders heeft een verder reikend doel dan alleen maar voorkomen dat de patiënt iedere keer hetzelfde verhaal moet vertellen”, vervolgt Hoogland. “Al is dit op zich al essentieel genoeg natuurlijk. Zorgen dat een behandelaar beschikt over de juiste informatie van de patiënt kan immers heel veel problemen voorkomen. Denk alleen maar aan het feit dat iedere dag 150 mensen in het ziekenhuis belanden door verkeerd medicijngebruik. Dit had in de helft van de gevallen voorkomen kunnen worden als de correcte informatie op het juiste moment op de juiste plaats beschikbaar was geweest.”

Digitalisering is hiervoor essentieel, maar is niet genoeg, weet Hoogland. Systemen moeten

ook nog op elkaar aansluiten. “Want als dit niet het geval is, moeten data uit het ene systeem handmatig worden overgenomen in het andere. Dat dit fouten in de hand werkt, is genoegzaam bekend.”

## Van uitwisselen naar hergebruik

Maar het gaat om meer dan alleen maar patiëntgegevens uitwisselen, benadrukt Hoogland met goede redenen. Het gaat ook om gegevens hergebruiken. “Als aan de bron eenduidig en correct is geregistreerd en als is geregeld dat de data ook correct bij de volgende gebruikers terechtkomen, kunnen ze ook worden gebruikt voor kwaliteitsregistraties en wetenschappelijk onderzoek.”

Er zijn landelijke programma's om dit te realiseren, maar het probleem is volgens Hoogland dat die allemaal hun eigen basissets gebruiken en dus niet op elkaar zijn afgestemd. In de opbouw

van die basissets zitten vrijheidsgraden, dat leidt tot interpretatieverschillen. Daarbij wordt ook geaccepteerd dat verschillende codestelsels

formatie op de juiste wijze wordt weergegeven. Interoplab fungeert daarin als onafhankelijk scheidsrechter.”

## EEN ZORGAANBIEDER MOET ER ZEKER VAN KUNNEN ZIJN DAT ER IN EEN PGO GEEN FOUTE OF ONVOLLEDIGE INFORMATIE STAAT

worden toegepast. “Allemaal goed bedoelde initiatieven natuurlijk, maar er is geen regie op hoe ze zich tot elkaar verhouden en welke prioriteiten erin moeten worden gesteld. Het is dus zaak om tot eenheid van taal te komen.”

Een extra probleem in de verslaglegging van patiëntgegevens is volgens de senior consultant dat daarbij vrije velden bestaan. “Artsen zijn geneigd die te gebruiken als ze beschikbaar zijn. Het werkt sneller dan scrollen naar de juiste code. Eigenlijk wil je natuurlijk dat behandelaars zoveel mogelijk gestructureerd registreren. Dat gaan ze pas doen als het ze wat oplevert, dus daarin moeten we stappen zetten. We moeten laten zien dat het in het begin misschien wat meer tijd kost, maar dat het vooral veel oplevert, zowel in administratieve lastenverlichting als in kwaliteit van zorg.”

## Data voor de patiënt

Dat 'stappen zetten' is niet alleen belangrijk om patiëntdata beschikbaar te hebben voor de behandeling van de patiënt en voor registratie en onderzoek. Het is ook belangrijk om te waarborgen dat de patiënt in zijn PGO de informatie krijgt waarop hij recht heeft, en dat die deugt. “Nogal wat partijen zijn in de markt voor PGO's gestapt omdat die zakelijk aantrekkelijk kan zijn”, vindt Hoogland. “Maar naarmate die markt volwassen wordt, verwacht ik dat er ook weer aanbieders zullen verdwijnen omdat ze niet aan de voorwaarden voldoen.”

Aan die volwassenwording wordt gewerkt. Pascal Looijé, directeur bij Interoplab, legt uit hoe, en welke rol Interoplab hierin speelt. Het team van Interoplab heeft hands-on ervaring in de ontwikkeling van infrastructures die zorgen dat in gegevensuitwisseling tot interoperabiliteit wordt gekomen. Onder andere Babyconnect en Twiin hebben eerder van deze ervaring gebruikgemaakt.

Looijé hierover: “Een van de doelstellingen binnen VIPP 5 is dat een zorginstelling via het MedMij afsprakenstelsel patiëntinformatie beschikbaar stelt aan de patiënt via een PGO. Hiervoor maken we binnen het Interoplab een referentie-PGO. Zo geven we leveranciers van EPD's en zorgaanbieders de gelegenheid om al tijdens de ontwikkeling te testen of hun oplossing aan de eisen van MedMij voldoet en of de patiëntin-

De referentie-PGO die Interoplab heeft opgezet, is ingericht overeenkomstig het Medmij-stelsel. Dit geeft de leverancier de mogelijkheid om te toetsen of het bericht en de patiëntinformatie op de juiste wijze worden aangeleverd, onafhankelijk van andere partijen in de keten, zoals de leverancier van een PGO, vervolgt Looijé. “Als tijdens het testen blijkt dat meerdere leveranciers het afsprakenstelsel op een andere manier hebben geïnterpreteerd, wordt dit ingebracht bij MedMij zodat dit de dubbelzinnigheid kan wegnemen.”

## Projectathon

Als de testfase heeft plaatsgevonden, dan volgt een projectathon. Deze term is afgeleid van de connectathon die IHE International ieder jaar organiseert voor leveranciers van EPD's en ECD's om hun software met en tegen elkaar te testen, om zo tot interoperabiliteit te komen.

“Dit model halen wij op kleine schaal naar Nederland”, zegt Looijé, “in de vorm van een testsessie dus waarin de ziekenhuizen en de PGO-leveranciers de gelegenheid hebben om hun eigen systeem te testen en ook elkaars systemen ten opzichte van elkaar. Wij begeleiden dit met een testmanagementsysteem om dit proces optimaal te ondersteunen voor ze. Iedere stap in het proces wordt getest. Dus als iets niet goed gaat, is direct duidelijk in welke fase van het proces de fout zit. Elke stap kent zijn bewijsvoering en als alle stappen zijn doorlopen, wordt dit geverifieerd. Pas als je vijf groene vinkjes hebt, ben je geslaagd voor de test.”

Het belang van deze test kan niet worden overschat, benadrukt Hoogland. “Een zorgaanbieder moet er zeker van kunnen zijn dat er in een PGO geen foute of onvolledige informatie staat, want dit leidt direct tot vragen of erger. Bovendien: als een fout verder in het ontwikkelproces wordt geconstateerd, nemen de kosten voor herstel exponentieel toe. Daarom willen we nu stappen zetten, want september 2022 is een belangrijke mijlpaal voor VIPP 5. De ziekenhuizen moeten dan kunnen aantonen dat ze de patiëntinformatie kunnen aanleveren aan een patiënt in een PGO.”

Dit betekent dat de ziekenhuizen al voor de zomer hun koppeling met een PGO tot stand moeten hebben gebracht. En dat de projectathon dus

ruim voor die tijd moet hebben plaatsgevonden, zodat leveranciers voldoende tijd krijgen om hun systemen aan te passen op de punten waar op dit nodig is. “Het is nu tijd om te handelen”, stelt Hoogland tot slot. “Wij faciliteren de partijen optimaal om dit daadwerkelijk en doelgericht te doen.” ■



CV

**Paul Hoogland** is senior consultant bij MedicalPHIT. Hij is ook als programmamanager actief namens de NFU voor het VIPP 5-programma.

**Pascal Looijé** is co-founder en CEO van Interoplab.



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 radiologie- en cardiologie-afdelingen (PACS), ZIS/RIS-systemen, internettechnologie en workflow-assessment. 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.