



Patiëntenzorg heeft baat bij landelijke uitwisseling medische beeldinformatie

Beste Edith,

Wie in Nederland in het ene ziekenhuis een scan laat maken, maar zich wil laten opereren in een andere kliniek, heeft grote kans de radiologiebeelden mee te krijgen op een DVD en die zelf moeten te overhandigen aan de arts op de andere locatie. Die leest daar de beelden uit, in het bijzijn van de patiënt. Hij of zij kan het consult dus niet voorbereiden. En dan is er ook nog de kans dat het uitlezen van de beelden helemaal niet lukt, want vaak zijn de beelden in een ander systeem onleesbaar. Een kostbaar onderzoek moet dan worden herhaald, met alle vertraging en onnodige belasting van de patiënt van dien. Geen workflow zoals je 'm uittekent in een ideaal proces, om over de kosten nog maar te zwijgen.

Een kijkje over de grens

Als het in Nederland zo houtje-touwtje is geregeld, hoe kan het dan toch dat ze in de UK wel een ideaal proces hebben ontworpen voor het delen van medische beeldinformatie? Daar zijn maar liefst 436 NHS ziekenhuizen aangesloten op de Image Exchange Portal (IEP), in totaal 26.000 gebruikers. Een zorgverlener logt in met zijn gebruikersnaam, wachtwoord en éénmalige code – een handeling die hooguit 15 seconden duurt, vergelijkbaar met internetbankieren of inloggen op een beveiligd bedrijfsnetwerk – en kan bij alle relevante beeldinformatie van zijn of haar patiënt. Het ter beschikking stellen van beelden aan de IEP is nog minder werk: met één muisklik kan een zorgverlener besluiten om de informatie ter beschikking te stellen aan de IEP, waarbij hij of zij precies kan aangeven wie de beelden mag bekijken. Dit gebruiksgemak leidt ertoe dat in de UK 14.500 onderzoeken per dag (gemiddeld maal 2,5 beeld per onderzoek, dus 36.250 beelden) worden uitgewisseld tussen verschillende ziekenhuizen. Het resultaat: betere diagnostiek omdat het

eenvoudig is om andere medisch specialisten op afstand te laten meekijken naar de beelden; betere patiëntbesprekingen omdat de arts de beelden vooraf kan bestuderen en niet pas voor het eerst ziet als de patiënt op consult komt; geen noodzaak meer voor dubbele onderzoeken, met alle kostenbesparingen en tijdswinst van dien; en last but not least een grote tijdsbesparing voor alle betrokken zorgverleners en de patiënt.

Eilandjes die hun eigen wiel uitvinden

In Nederland krijgen we dit maar niet van de grond. Natuurlijk, de NHS-ziekenhuizen vallen allemaal onder één organisatie. Maar ze opereren volledig los van elkaar. Het grote verschil is dat er in de UK één grote belanghebbende is: de overheid. Maar hebben we die in Nederland niet ook? En bovendien: als we het niet doen om geld te besparen, zouden we het dan niet moeten doen voor de patiënt? Jaren geleden al is de IHE XDS (Cross Document Sharing) standaard ontwikkeld. De gedachte was toen om ook een landelijke IHE XDS infrastructuur aan te leggen om alle ziekenhuizen te verbinden. Dat proces verloopt traag en stroperig, mede omdat het in de huidige fusiegolf geen prioriteit heeft. Op regionaal niveau zijn wel veel waardevolle initiatieven op basis van XDSi ontstaan, maar het zijn eilandjes die allemaal hun eigen wiel aan het uitvinden zijn. Ze betalen allemaal hoge consultancytarieven voor in de basis hetzelfde advies.

Patiënt is de verliezer

Ondertussen is de patiënt de grote verliezer. En die patiënt snapt het ook al lang niet meer. Die is in zijn eigen werk en privéomgeving al jarenlang gewend om foto's via een internetportal te delen met anderen en daarbij zelf te bepalen wie welke beelden wel en niet mag zien. Denk aan websites als Flickr of WeTransfer. De

patiënt vraagt zich af: Waarom kunnen medische beelden niet op eenzelfde manier worden uitgewisseld? Veel 'professionals' hebben de neiging om dan te roepen: vanwege privacy. Dit is een argument dat je te pas en te onpas kunt gebruiken als je zelf geen zin hebt om te veranderen. Liggen in de UK de radiologie- en andere beelden van patiënten op straat sinds deze worden uitgewisseld via de Image Exchange Portal? Natuurlijk niet. Beveiliging is een topprioriteit voor alle leveranciers die in deze branche werkzaam zijn.

Voordelen cloud: Meer met minder

Een andere angst die leeft is dat medische beelden 'via de cloud' wordt uitgewisseld. Inderdaad, de Image Exchange Portal is een cloudtoepassing. Met alle voordelen van dien: eenvoudig operationeel te maken zonder investeringen, groot gebruiksgemak, maximale schaalbaarheid. Het is niet voor niets dat het bedrijfsleven vanwege deze voordelen snel overstapt op allerlei IT-toepassingen in de cloud. De cloud versnelt bovendien innovatie. Maak gebruik van deze innovatiekracht, ook in de zorg. Koppel de Image Exchange Portal bijvoorbeeld aan een videotoeassing en teleconsulting is direct een feit.

Tijd voor overheidsstimulans

Beste Edith, kunt u zo'n belangrijk onderwerp als het uitwisselen van medische beeldinformatie wel overlaten aan de markt? Is dit niet bij uitstek een thema waarin de landelijke overheid sturing kan en moet geven? Vanuit het belang van de patiënt én om de oh zo noodzakelijke besparingen te realiseren. Wij nodigen u graag uit voor een werkbezoek aan NHS.

Met vriendelijke groet,

Peter Osinga