

IT uitdagingen en kansen bij samenwerkingsvraagstukken

In de bestuursvergadering van de BeterKeten op 1 september jl. is gesproken over de IT kansen en uitdagingen die worden gesignaleerd bij regionale samenwerkingsvraagstukken. Geconstateerd is dat het ontbreken van digitale voorzieningen professionals belemmert in het proces van samenwerken. In sommige gevallen zoeken professionals, goed bedoeld, naar een oplossing die vervolgens niet blijkt te voldoen aan de [veiligheid]eisen die gesteld worden aan de digitale uitwisseling van informatie.

Deze memo, opgesteld door het projectbureau van de BeterKeten, brengt de belangrijkste IT-knelpunten aangaande samenwerking in kaart, teneinde partijen te stimuleren IT-oplossingen te vinden. Daarbij wordt ingegaan op een drietal momenten van een ketenzorgpad: het multidisciplinair overleg [MDO], de behandeling en de overdracht. Afgesloten wordt met een algemene uitdaging.

Het MDO

Er worden steeds meer [sub]regionale, instelling overstijgende MDO's opgericht, waarbij multidisciplinaire kennis gedeeld en gebundeld wordt. Veel samenwerkingsprojecten vanuit de BeterKeten resulteren in een gezamenlijk overleg [oncologische en niet-oncologisch]. Een goed MDO staat of valt met:

- Goede en gemakkelijke, bij voorkeur digitale uitwisseling van patiënteninformatie. Voorafgaand aan alle [sub]regionale MDO's is het belangrijk om vooraf patiënteninformatie met elkaar te delen. Voor een aantal MDO's is het daarbij van belang om vooraf ook digitale beelden uit te kunnen wisselen.
- De mogelijkheid om op afstand te kunnen overleggen, waarbij je elkaar kan zien en gegevens met elkaar kunt delen.

UITDAGING 1: DIGITALE UITWISSELING PATIËNTENINFORMATIE RONDOM MDO

Ingezet moet worden op het veilig, goed en snel uit kunnen wisselen van patiënteninformatie. Denk aan het MDO-formulier met daarin allerhande privacygevoelige informatie, uitslagen en verslaglegging na MDO. Tot op heden lijken de betrokken ziekenhuizen hier samen geen goede structurele oplossing voor te hebben. In sommige gevallen kan een beveiligde mailverbinding worden gebruikt, die echter niet altijd door de andere ziekenhuizen toegepast wordt. Met tot gevolg dat professionals [goed bedoeld!] veelal onbeveiligd gegevens naar elkaar per e-mail versturen.

UITDAGING 2: DIGITALE UITWISSELING VAN BEELDEN

Beeldmateriaal wordt, voorafgaand aan het MDO of anderszins, tussen de ziekenhuizen veelal nog via een CD uitgewisseld. Deze wordt ofwel per [aangetekende] post verzonden, ofwel door een koerier [bij spoed] ofwel gaat met de patiënt mee. Dit kan tot flinke vertraging leiden en brengt extra kosten met zich mee. Uitdaging is om beelden digitaal uit te wisselen. Hier is oplossing voor, zoals toegepast voor de radiotherapie tussen het Albert Schweitzer Ziekenhuis en het Erasmus MC [m.b.v. IHE XDS], maar deze is nog niet regionaal geïmplementeerd.

UITDAGING 3: FACILITEITEN VOOR 'OVERLEG OP AFSTAND'

Tot op heden maken MDO's veelal gebruik van 'video conferencing'. De toename van MDO's legt een enorme druk op deze faciliteiten, temeer omdat veel MDO's plaats vinden op dezelfde momenten [aan de randen van de dag of tussen de middag]. Daar komt bij dat de ruimten met deze apparatuur ook gereserveerd worden voor andere overleggen. Gevolg: zeer complexe planning van [sub]regionale MDO's en soms zelfs de consequentie dat sommige specialisten niet kunnen participeren in het MDO. Uitdaging is om óf meer faciliteiten beschikbaar te maken voor 'overleg op afstand' en/of om de beschikbare capaciteiten beter te benutten [bijv. reservering van de ruimte voor regionaal overleg gaat voor intern overleg] en/óf om te zoeken naar nieuwe oplossingen. Denk aan de toepassing van "Skype for Business".

De behandeling

Sommige vormen van samenwerking resulteren in gezamenlijke zorg vanuit één locatie. Een goed voorbeeld hiervan is de samenwerking binnen het Prostaatcentrum zuidwest Nederland waar urologen en radiotherapeuten van verschillende ziekenhuizen de patiënten behandelen. In andere gevallen, zoals bij het Neonataal Centrum Rotterdam, is het wenselijk dat specialisten uit verschillende ziekenhuizen elkaar consulteren. In beide gevallen is het belangrijk dat patiëntendossiers met elkaar gedeeld kunnen worden.

UITDAGING 4: DELEN VAN DOSSIERS

Gezamenlijke behandeling vraagt veelal inzage in elkaars patiëntendossier en soms is het nodig om registraties te kunnen maken in elkaars patiëntendossiers. Met behulp van gastvrijheidsovereenkomsten wordt dit nu mogelijk



IT uitdagingen en kansen bij samenwerkingsvraagstukken

gemaakt. Dat maakt het echter niet mogelijk om dossiers aan elkaar te koppelen, waardoor informatie inladen vanuit het ene dossier naar het andere veel “knip en plakwerk” met zich meebrengt voor professionals (met alle risico’s van dien). De IHE infrastructuur zal dit in de toekomst wellicht eenvoudiger maken. Tot die tijd lijkt er geen oplossing voor deze uitdaging.

UITDAGING 5: TELECONSULT

Een effectieve manier om kennis en expertise optimaal te benutten vormt teleconsulting. De dokter hoeft niet te reizen en kan vanaf zijn/haar eigen werkplek de patiënt in het andere ziekenhuis voorzien van een consult. Dit kan al dan niet in het bijzijn van de patiënten zelf. Het Neonataal Centrum Rotterdam heeft bijvoorbeeld de ambitie om teleconsulting aan de couveuse van de neonat te organiseren, waardoor artsen die op verschillende locaties van het Neonataal Centrum werkzaam zijn, toch gezamenlijk (samen met de ouders) het behandelplan af kunnen stemmen. Dit biedt tevens meerwaarde bij een goede overdracht van patiënten. Ook worden op dit gebied kansen gezien om de samenwerking met de huisartsen op een effectieve manier verder te verbeteren, zoals bijvoorbeeld in het project immunotherapie.

De overdracht

Vanuit de ambitie om de juiste zorg op de juiste plaats te verlenen, worden steeds meer afspraken gemaakt over welk ziekenhuis welk type zorg/behandeling verleent. In sommige gevallen is het nodig om de patiënt op enig moment in diens zorgproces te verwijzen naar een ander ziekenhuis voor een specifieke behandeling. Een goede, efficiënte en veilige overdracht van patiëntgegevens is daarbij noodzakelijk.

UITDAGING 6: DIGITALE OVERDRACHT

De informatieoverdracht vindt veelal op papier plaats. Het papieren dossier van neonaten die overgeplaatst worden naar een ander ziekenhuis gaat letterlijk in de couveuse mee naar de andere locatie. Daar moet het papieren dossier opgenomen worden in het digitale dossier van het betreffende ziekenhuis. Een ander voorbeeld is de overdracht voor een percutane coronaire interventie. Bij voorkeur zou de overdracht informatie eerder in het andere ziekenhuis aanwezig moeten zijn, voor het eerste patiënt contact. Zowel Secure Email als de IHE XDS infrastructuur kunnen hier in de toekomst een oplossing bieden.

Algemene uitdaging

UITDAGING 7: REGIONAAL DOCUMENTBEHEER

Binnen projecten is er buiten het delen van patiënteninformatie vaak ook behoefte om niet patiënt gerelateerde informatie te delen. Het kan hierbij onder andere gaan over inzicht in elkaars capaciteit (bijvoorbeeld regionale IC capaciteit), kwaliteitsindicatoren en uniforme protocollen. Hierbij gaat het vooral om het beheer van belangrijke brondocumenten, waarbij versiebeheer een grote rol speelt en/of waarbij real time informatie regionaal beschikbaar moet zijn (bijvoorbeeld bij regionale capaciteitsoverzichten).

Als voorbeeld kan het beheer van de regionale protocollen effectiever (en veiliger) plaats vinden door de brondocumenten op een gezamenlijke, centrale plek te beheren. De protocollen worden nu naar elkaar gemaaid, opgeslagen op de eigen schijf en vervolgens ingeladen in het eigen kwaliteitsinformatiesysteem. Uitdaging is om de protocollen vanaf een gezamenlijke locatie in te laden in het eigen kwaliteit informatie systeem.

Tot slot!

De stichting BeterKeten ziet graag dat oplossingen in gang gezet worden voor de hierboven genoemde uitdagingen, teneinde daadwerkelijke samenwerking nóg beter van de grond te krijgen. Gezamenlijke inzet vanuit de BeterKeten hierop richting de stichtingen SRZ en RijnmondNet kan in dit geval helpen. Gezien het belang van goede IT voorzieningen voor samenwerkingsprojecten blijft de BeterKeten graag dergelijke signalen doorgeven; via het bestuur van de BeterKeten en/of direct in de contacten met Rijnmondnet. Tevens is het wellicht kansrijk om de projectagenda van de BeterKeten te benutten als testcases voor IT oplossingen bij samenwerking. Daarnaast kan het projectbureau van de BeterKeten geconsulteerd worden bij het opstellen van een gezamenlijke visie en aanpak of de prioritering van de verschillende uitdagingen.

