

ONDERTUSSEN IN... TSJECHIË

In Nederland staat de zorg-ICT inmiddels hoog op de agenda, zowel bij zorgverleners als beleidsmakers. Maar wat gebeurt er in het buitenland? In nauwe samenwerking met het ministerie van VWS maakt Nictiz zich sterk voor internationale samenwerking op het gebied van zorg-ICT. Nu Nederland de nationale ICT-infrastructuur invoert, is het van belang dat de betreffende keuzen en standaarden ook internationaal worden gedeeld. In dat kader maakt Signaal een aantal virtuele reizen over de grens. Ditmaal: Tsjechië.



■ ■ ■
Tsjechië is ongeveer twee keer zo groot als Nederland, en heeft ruim tien miljoen inwoners. De verantwoordelijkheid voor de zorg-ICT is verdeeld over twee ministeries: dat van Volkgezondheid en van Informatievoorziening. De zorg is meer op instellingen gericht dan in Nederland, Tsjechië heeft ongeveer 200 ziekenhuizen (Nederland 100) en 2800 huisartsen (Nederland 8000). De regionale autonomie is in Tsjechië relatief weinig ontwikkeld, en de regionale initiatieven op het gebied van e-health zijn – anders dan in Nederland – beperkt. Op landelijk niveau neemt de belangstelling voor e-health en e-government de afgelopen jaren toe. Sinds een kleine twee jaar is een landelijke commissie voor de implementatie van e-health actief. Geautoriseerde digitale handtekeningen en dataprotectie zijn enkele speerpunten van de commissie, die verder vooral inventariserend te werk gaat, en onder meer de knelpunten voor de invoering in kaart moet brengen en de wetgeving onder de loep neemt. Doordat het ministerie van informatievoorziening een van de initiatiefnemers is, worden vraagstukken in de zorg-ICT vaker dan in Nederland in samenhang gezien met andere (semi)overheidstaken. Het gespecialiseerde Instituut voor Zorginformatie en Statistiek IHIS CR is verantwoordelijk voor de invoering van het nationale zorginformatiesysteem. De privacy is geregeld in relatief strikte wetgeving. De controle is in handen van een bureau voor persoonlijke gegevensbescherming, de Tsjechische tegenhanger van het College Bescherming Persoonsgegevens. In essentie is de patiënt eigenaar van zijn gegevens. De zorgverlener voert slechts de administratie.

ROADMAP

De landelijke e-healthcommissie heeft onlangs een roadmap voor e-health opgesteld. Enkele belangrijke doelstellingen en prioriteiten zijn elektronische medische

dossiers, elektronisch voorschrijven, elektronische identificatie van zorgverleners en elektronische betalingen. Ook worden zorgregisters ingericht, opleidingen verzorgd en standaarden ontwikkeld. Een van de meest succesvolle e-health initiatieven van Tsjechië (en van Europa) is het nationale elektronische zorgdossier van IZIP, een grote zorgverzekeraar. Het zorgdossier is toegankelijk via internet en heeft al enkele jaren meer dan een miljoen gebruikers. Het oorspronkelijke doel was een medische database op te zetten van burgers die bezwaar maakten tegen opname van hun gegevens in een landelijk informatienetwerk, maar inmiddels is het geëvolueerd tot een algemeen zorgdossier dat wordt aangeboden aan verzekerden en zorginstellingen. Het systeem bevat daarnaast onder meer functionaliteiten voor elektronisch voorschrijven en enkele andere toepassingen. De gegevens worden ingevoerd door zorgverleners. Een uitgangspunt is dat alleen de patiënt toegang heeft tot de data; de patiënt kan zorgverleners autoriseren om de data te bekijken. Het IZIP-platform is al enkele jaren volledig operationeel, maar is tot op heden niet onderhevig aan wetgeving op het gebied van medische dossiers (wetgeving heeft nu nog alleen betrekking op papieren dossiers). De functionaliteit van de portal wordt momenteel uitgebreid. Doelstelling is om het uit te bouwen tot een platform voor opslag, analyse, monitoring van chronische aandoeningen, beslissingsondersteuning en attendering op geplande afspraken. Het IZIP-platform wordt door de Europese Unie beschouwd als een bijzondere best practice. Daarnaast is Tsjechië zeer actief in Europa. Het land participeert onder meer in projecten over uitwisseling van financiële informatie (Ten4Health) en patiënteninformatie (epSOS). ■

Voor meer informatie:
www.ehealth-era.org, www.izip.cz



© Getty images

DE ZEGENINGEN VAN MAMMO XL

In de regio Utrecht vindt een pilotproject plaats voor de elektronische uitwisseling van gegevens van het bevolkingsonderzoek borstkanker met ziekenhuizen. De hoogste tijd, menen zorgverleners en andere betrokkenen. 'Het was de afgelopen jaren zelfs zo erg dat er geen reserveonderdelen meer te krijgen waren van het apparaat dat de analoge communicatie met het ziekenhuis verzorgde.'

Borstkanker is hard op weg een echte volksziekte te worden. Een op de acht Nederlandse vrouwen krijgt er in haar leven mee te maken. Hun aantal neemt nog steeds toe, en over de oorzaken is weinig bekend, anders dan dat vrouwen in Nederland relatief weinig en laat kinderen krijgen, iets dat als ongunstig wordt beschouwd in dit verband. Maar wat de oorzaak ook is; net als bij andere vormen van kanker is het goed om er tijdig bij te zijn. Daarom is een landelijk screeningsprogramma ontwikkeld, dat een tweejaarlijks onderzoek omvat voor alle vrouwen van 50 tot en met 75 jaar. Er wordt een röntgenopname gemaakt van de borsten, een zogeheten mammogram, en als er reden lijkt te zijn voor nader onderzoek wordt de vrouw verwezen naar het ziekenhuis. Daar volgt aanvullend onderzoek voor diagnose, waarna uiteraard een behandeling kan beginnen als dat nodig is.

DIGITALISERING

De digitalisering van dit screeningsprogramma is volop gaande, en daar is alle reden voor. 'Sinds enkele jaren worden in de regio Utrecht mammogrammen al digitaal opgeslagen, maar het transport naar de afdeling radiologie van het ziekenhuis verloopt nog altijd

Annemieke Bartels

'Snel uitsluitel'

gebrekkelig,' zegt Annemieke Bartels. Zij is directeur van Bevolkingsonderzoek Midden-West, de organisatie die onder meer in de provincie Utrecht de screening van borstkanker verzorgt.

Onder haar leiding wordt het pilotproject Mammo XL uitgevoerd, dat de elektronische overdracht van mammogrammen moet verbeteren. 'Het digitaal beelden uitwisselen werd onder meer belemmerd door de firewalls in de ziekenhuizen,' vertelt Annemieke Bartels. 'Het resultaat was dat de mammogrammen op een cd werden gezet of zelfs werden uitgeprint. Niet alleen was dat tijdrovend en weinig efficiënt, ook was het resultaat kwalitatief onvoldoende voor diagnostische doeleinden.'

'Dus moest in het ziekenhuis al het onderzoek worden overgedaan. Dat is belastend, want het onderzoek is niet heel aangenaam en bovendien sta je opnieuw aan röntgenstraling bloot. Daarnaast kost het extra tijd. En bij een ernstige ziekte als borstkanker willen mensen die in onzekerheid verkeren natuurlijk zo snel mogelijk uitsluitel krijgen.'

LANDELIJKE STANDAARD

Een van de problemen bij het uitwisselen van mammogrammen 'oude stijl' was het ontbreken van een landelijke standaard, aldus projectleider Hans Mekenkamp van Mammo XL. 'Die internationale standaard, IHE XDSi, is ook door Nictiz inmiddels omarmd. We verwachten dat deze een brede invoering zal krijgen voor de uitwisseling van medische beelden tussen ziekenhuizen. Philips Healthcare levert in samenwerking met softwarebedrijf Forcare de technologie voor deze pilot. Bij Mammo XL zijn intussen drie Utrechtse ziekenhuizen betrokken. Met het UMCU worden al röntgenopnamen uitgewisseld. Het Diaconessenhuis en het St.

Antonius ziekenhuis volgen hopelijk snel. 'Als dit pilotproject goed verloopt, en er is alle reden om aan te nemen dat dat zo is, kunnen we opschalen naar alle Nederlandse ziekenhuizen,' vervolgt Hans Mekenkamp. 'Alle verzenders en ontvangers van mammogrammen spreken dan dezelfde taal, en dat is dan ook ons uiteindelijke doel.'

'Wij zijn afhankelijk van de vrijwillige medewerking van ziekenhuizen, maar er is voor hen uiteindelijk wel een groter belang aan verbonden dan de mammogrammen alleen,' vult Annemieke Bartels aan. 'Als deze technologie werkt, zijn er veel meer toepassingen denkbaar, bijvoorbeeld op het gebied van andere radiologische onderzoeken en van cardiologie, en eigenlijk voor alle sectoren in de zorg waar sprake is van de uitwisseling van beelden. De bereidheid om mee te werken is dus groot. Ook al omdat de software leveranciersafhankelijk is.'

HOGER NIVEAU

'Voor ons als radiologen is Mammo XL een enorme kwaliteitsverbetering,' beaamt radioloog David Beijerink van Bevolkingsonderzoek Midden-West. 'Het was ook wel de hoogste tijd dat de uitwisseling van beelden op een hoger niveau kwam. Het was de afgelopen jaren zelfs zo erg dat er geen reserveonderdelen meer te krijgen waren van het apparaat dat de analoge communicatie met het ziekenhuis verzorgde.'

Hans Mekenkamp
'Opschalen'



Per jaar verwijst Beijerink samen met collega-radiologen in de regio twaalfhonderd vrouwen door naar een van de ziekenhuizen in de omgeving. 'De voordelen van het nieuwe systeem zijn dus groot. Nog afgezien van de voordelen voor de behandeling zie je dat ook in de kosten. Het scheelt als dit project straks ten einde is alleen in het gebied rond Utrecht dus twaalfhonderd onderzoeken per jaar. Ik merk dat er steeds meer bewustwording ontstaat op dit vlak, want waar ik in het verleden eigenlijk nooit commentaar kreeg van mijn collega's uit de ziekenhuizen, krijg ik nu vaak te horen dat ze ontvreden zijn over de kwaliteit van het mammogram als het betreffende ziekenhuis nog niet kan beschikken over een versie van Mammo XL. Het kwaliteitsverschil is dermate schrijnend, dat accepteren zorgverleners niet meer. Maar het is nu eenmaal een feit dat het lang kan duren en dat het veel vergadertijd vergt voordat zo'n voor de hand liggende verbetering is gerealiseerd. Gelukkig is het nu bijna zo ver.' ■

Voor meer informatie:

www.bevolkingsonderzoekmidden-west.nl

David Beijerink

'Hoogste tijd'



Michiel Sprenger

AANSLUITING OP HET LANDELIJK PROGRAMMA

Uiteindelijk moet Mammo XL aansluiten op het landelijke programma e-Radiologie, zegt Michiel Sprenger van Nictiz. 'In Nederland voeren ziekenhuizen en andere zorginstellingen in totaal jaarlijks zo'n tien miljoen radiologische verrichtingen uit. Het uitwisselen van röntgenfoto's tussen verschillende instellingen blijkt slecht te verlopen. Uitwisseling van deze beelden via de elektronische informatiesystemen van de zorginstellingen en de landelijke infrastructuur voor de zorg, moet hieraan een einde maken. Samen met vertegenwoordigers van zorgorganisaties en de regio's onderzoekt Nictiz hiervoor de mogelijkheden. Koppeling aan de preventieve borstkankerscreening staat daarbij zeker op de agenda. Mammo XL is een mooie proeftuin om die koppeling tussen de patiëntenzorg en preventie te onderzoeken.'