

Beeldenuitwisseling in regio, kosten en baten

29 april 2020



Deze beeldenuitwisseling komt de veiligheid van de zorg ten goede, dubbeldiagnostiek wordt voorkomen en de registratielast wordt minder. Onder andere omdat we geen dvd's meer hoeven te branden en een ambulance niet hoeft te wachten tot een dvd is gebrand.

Samenwerken vergt kunnen delen

Samenwerken in de keten kan alleen als het delen van informatie goed geregeld is. Er is de afgelopen jaren flink geïnvesteerd door de ziekenhuizen in de aanleg van deze digitale beeldensnelweg op basis van XDS-techniek (XDS staat voor Cross-enterprise Document Sharing). Maar weten we nu wat de verhouding is tussen de kosten en de baten en of de continuïteit van zorg verbeterd is? Wordt die snelweg goed gebruikt en branden we geen dvd's meer?

De investering van de ziekenhuizen betreft vooral de aanleg van de digitale snelweg. Hiervoor is één [leverancier](#) (Philips, voorheen Forcare) aangetrokken. Er is een verdeelsleutel voor verdeling van kosten afgesproken tussen de ziekenhuizen. De twee kleinere ziekenhuizen betalen minder dan de twee grotere ziekenhuizen.

Behalve geld kost het elk ziekenhuis capaciteit in de zin van professionals, vooral functioneel beheerders en technici. Elke nieuwe beeldenstroom, bijvoorbeeld voor orthopedie of longkanker, dient te worden ingericht, getest en geïmplementeerd.

In de cijfers over het gebruik van de snelweg zien we sinds 2019 een exponentiele groei in het aantal beelden dat wordt uitgewisseld. Waarbij de grote ziekenhuizen vooral de gebruikers van

de beelden zijn en de kleinere ziekenhuizen de beelden beschikbaar stellen.

De cijfers geven het gevoel dat GUTZ begint te renderen. Betekent dit dan dat de medisch specialist de beelden digitaal kan inzien op het juiste moment? En dat we geen dvd's meer nodig hebben en de registratie op de werkvloer minder is? Dat weten we nog niet zo goed. Uit managementcijfers kunnen we dit momenteel niet opmaken, dus moeten we dit op de werkvloer onderzoeken.

Techniek klaarzetten onvoldoende

Navraag bij de professional op de werkvloer maakt duidelijk dat alleen de techniek 'klaarzetten' niet voldoende is. De professional moet weten wat hij of zij precies moet doen. "Wat moet ik doen als ik beelden nodig heb tijdens een dienst of in een spoedsituatie"? Behalve in de techniek moet je dus ook investeren in de implementatie.

En als een groep specialisten eenmaal de voordelen ervaart hoe snel en makkelijk het is om de beelden digitaal te hebben, dan zijn ze overstag. Dat zien we bij de orthopeden gebeuren en dat zijn de successen die je als GUTZ beoogt. Het is dus belangrijk dat je weet en meet wat het effect is van de digitale beeldenuitwisseling. Dat doe je onder andere door juist die professional te betrekken.

Beeldenuitwisseling en data-uitwisseling

Parallel moet je ervoor zorgen dat de investering rendeert door zoveel mogelijk gebruik te maken van de aangelegde digitale snelweg. De techniek ligt er, zorg ervoor dat er zoveel mogelijk beelden over deze snelweg gaan zodat alle ziekenhuizen optimaal profiteren. De volgende stap is dat je andere partijen aansluit: maak het een regionale snelweg. En beeldenuitwisseling alleen is nog niet voldoende, je wilt ook data met elkaar uitwisselen. Gebruik GUTZ als organisatie hiervoor.

Beeldenuitwisseling vraagt een forse investering, en zoals bij veel innovaties gaan de kosten uit voor de baten. Ik roep de ziekenhuizen op om koers te houden en samen te blijven werken. Laat GUTZ een voorbeeld zijn voor andere ziekenhuizen in het land en vooral ook een opstap om in de regio met andere partners digitaal gegevens uit te wisselen. Dit jaar stelt VWS 75 miljoen euro beschikbaar voor ziekenhuizen en verplicht hiermee om [onderling digitaal medische gegevens](#) uit te wisselen. Met GUTZ lopen wij als ziekenhuizen in Zuidoost Brabant vast mee voorop.