

Isala hergebruikt primaire zorgdata voor kwaliteit en onderzoek

16 februari 2023



Het Isala ziekenhuis (Zwolle) werkt sinds 2015 met CTcue van IQVIA: een privacy-by-design technologie die op basis van zoekopdrachten vanuit het elektronisch patiëntendossier zowel gestructureerde als ongestructureerde data inzichtelijk maakt. Dus ook vrije tekstvelden, brieven en OK-verslagen. “Bedrijfsinformatie is van oudsher eenvoudig boven tafel te halen doordat het goed georganiseerd is, maar het ontsluiten van klinische informatie staat nog veel meer in de kinderschoenen”, vertelt Joris van Dijk, kwartiermaker Clinical Data Intelligence in het Isala.

In de gestructureerde dataopslag van het ziekenhuis, het datawarehouse, staat bijvoorbeeld wel wat de ligduur is van patiënten met een bepaalde DBC (diagnose-behandelcombinatie). Maar een subgroep daarbinnen selecteren is erg lastig, vervolgt Van Dijk. Meer nog als je een laag dieper wilt gaan en wilt zoeken op complicaties zoals infecties. Dan moet je handmatig de dossiers in.

“Met CTcue hoef je niet het elektronisch patiëntendossier in om te zoeken én zie je geen herleidbare patiëntinformatie. Je haalt relatief snel informatie boven water over specifieke patiëntgroepen en hoe die patiënten het doen. Het is daarmee een makkelijke manier om de kwaliteit van zorg in beeld te krijgen. Ook het opzetten van - grotere - retro- spectieve studies gaat veel sneller. Voorheen waren we maanden bezig om een patiëntgroep samen te stellen op basis van baseline-karakteristieken. Dat kost nu veel minder tijd. Voor sommige specialisten hebben we nu een zoekopdracht uitstaan die we iedere zes maanden draaien. Heel efficiënt.”

Grote besparing

Isala kwam door het hergebruik van primaire data bovendien een zeer lucratieve bijvangst

tegen. “We kwamen erachter dat sommige nieuwe zorgactiviteit-codes nog niet aan patiënten waren gekoppeld”, zegt Van Dijk. “Daardoor hebben we bepaalde behandelingen niet vergoed gekregen, terwijl ze wel declarabel waren. Het is niet doenlijk om ‘even’ 60.000 OK-verslagen handmatig door te spitten, maar met CTCue hadden we het zo achterhaald. We konden alsnog declareren. Natuurlijk hebben we ervoor gezorgd dat dit in de toekomst wel direct goed gaat. Je haalt dus ook emissies in je zorgadministratie naar boven. Zo konden we een groot deel van de dure add-on geneesmiddelen die op de OK waren toegediend maar niet waren geregistreerd, alsnog aan de patiënt koppelen en declareren.”

Jacqueline Hartgerink, werkzaam bij IQVIA, ziet dat steeds meer ziekenhuizen de tool op deze manier inzetten. “Voor de zorgadministratie maar ook voor capaciteitsplanning bijvoorbeeld.”

Zinnig en gemotiveerd

Kanttekening is dat er uiteraard niets uit de primaire data is te halen wat er niet in staat. Maar erachter komen dat je informatie mist, is ook relevant. Van Dijk: “Doordat we nu veel meer inzicht hebben in onze data, voeren we zinnige discussies over of we zaken registreren die we eigenlijk niet nodig hebben en andersom.”

Hij ziet bovendien de motivatie van specialisten om data te registreren toenemen. “In de verslaglegging na een de bekkenbodempoperatie moet bijvoorbeeld een score staan die de verbetering van de patiënt aangeeft. Met CTCue lieten we zien dat dit bij slechts dertig procent van de patiënten geregistreerd werd. Dit hebben we teruggegeven aan de specialisten, waarbij een discussie op gang kwam. Een aantal specialisten hoorde er niets over dat ze het niet registreerde, dus beschouwde het als niet relevant en registreerde het ook niet. Anderen vulden het wel in, maar op de verkeerde plek. Nu ze inzicht in de data hadden en de kwaliteit van hun behandeling konden inzien maar ook wisten waar het ingevuld moest worden – en waarom juist op die plek – steeg het percentage juiste registraties in drie weken tijd van twintig naar tachtig procent.”

Investing versus baten

Een systeem om data inzichtelijk te maken, vraagt een investering. Onder meer voor scholing en het vrijmaken van mensen om ermee te werken en hun kennis up-to-date te houden. Soms worden de kosten op een andere afdeling gemaakt dan waar de baten zichtbaar worden, zegt Van Dijk daarover.

“Daardoor kan het lastig zijn om de investering te verantwoorden. Wij hebben in samenwerking met de afdeling Innovatie en Wetenschap in ons klinische data intelligence team bijvoorbeeld mensen vrijgespeeld om onderzoeksvragen te beantwoorden door data te verzamelen voor afdelingen in het ziekenhuis. Daardoor kunnen medisch specialisten of andere medewerkers bij ons langskomen en twee uur later met de juiste gegevens weggaan. Dit had ze anders minstens een week avondwerk gekost. De winst ligt dan bij de specialist of afdeling waar de medewerker vandaan komt. Maar wij investeren erin als afdeling. Uiteindelijk krijg je het dan als afdeling niet terug, maar als ziekenhuis wel. Daar moet je rekening mee houden als je een sluitende businesscase wilt maken.”

Tot op patiëntniveau

De meeste voordelen van het hergebruiken van primaire data zitten in efficiëntie, kwaliteit en kostenbesparing. Van Dijk: “Als de kwaliteit omhooggaat, maak je minder kosten. Er zit een goede businesscase in.”

Indirect profiteert de individuele patiënt daar uiteraard van mee. Maar ook direct, vult Hartgerink aan: “Je kunt heel specifiek zoeken, bijvoorbeeld naar alle patiënten met een heupoperatie in een bepaalde periode, die ook diabetes hebben, die bepaalde geneesmiddelen gebruiken en een bepaalde complicatie kregen. Zo kun je patiënten eruit halen die in aanmerking komen voor een trial. Of je kunt een patiënt oproepen omdat je weet dat die een specifiek risico loopt, of iemand de kans geven gebruik te maken van specifieke medicatie.”

Je brengt eenvoudig de kwaliteit van zorg in beeld

En dat allemaal met relatief weinig inspanning, betoogden van Dijk en Hartgerink tijdens het ICT&health congres eind januari. Hartgerink: “Wat voorheen met de hand gebeurde, kun je nu automatiseren, zonder verlies van validiteit en misschien zelfs wel met meer validiteit.”

Verrassende inzichten

Dat levert soms verrassende inzichten op, weet Van Dijk. “Bij de bekkenbodemchirurgie kwamen de specialisten erachter dat – ondanks het feit dat operaties zeer succesvol waren – niet alle patiënten tevreden waren. Want een klein groepje patiënten had na de operatie nog steeds inspanningsincontinentieklachten. Deze patiënten hadden naast stressincontinentie – waarvoor ze behandeld waren – ook een lichte mate van inspanningsincontinentie. De OK was echter alleen bedoeld voor het verhelpen van de stressincontinentie. Vanaf het moment dat de gynaecologen dat inzicht kregen, hebben ze de voorlichting en daarbij ook het samen beslissen meteen aangepast voor deze groep patiënten. Door het beoogde effect van de behandeling beter te duiden, kunnen deze patiënten de afweging voor een eventuele operatie nu veel beter maken. Dat zijn belangrijke inzichten die er anders nooit geweest waren.”

Heeft Van Dijk nog wensen voor het verbeteren van CTcue? “Ja, de artificiële intelligentie kan beter. Als ik zoek op patiënten met diabetes bijvoorbeeld, moet ik alle varianten van diabetes invoeren, inclusief alle denkbare spelfouten, afkortingen en synoniemen. Met de huidige beschikbare AI-technieken zou je je alleen ‘diabetes’ moeten kunnen invoeren. En ik zou alles wat we vinden via CTcue, gestructureerd terug willen kunnen schieten naar ons datawarehouse, zodat alle data voor zowel zorgevaluatie als onderzoek bij elkaar staat.”

Zoekopdrachten delen

Veelbelovend is de functie waarmee ziekenhuizen onderling zoekopdrachten kunnen delen. Privacyregels staan een complete uitwisseling maar moeizaam toe, maar Van Dijk overlegt wel al regelmatig met andere ziekenhuizen om zoekopdrachten uit te wisselen zodat zorgprofessionals de resultaten daarvan kunnen bespreken.

“Daarbij gaat het niet om wie beter presteert. We delen informatie en zoeken samen naar de oorzaak van bepaalde uitkomsten. Hierdoor komen we tot belangrijke inzichten. Zo had een ziekenhuis een halve dag minder ligduur voor patiënten met heupfracturen. Simpelweg omdat daar de fysiotherapeut ‘s middags pas begon en daardoor alle patiënten op de dag van de OK al gezien werden, in plaats van de volgende dag.”

Als je ervoor open staat, kun je heel veel van elkaar leren, meent Van Dijk. Ook intern natuurlijk. “En dat is voor zorgverleners heel belangrijk: zij willen weten hoe goed ze individueel en als team presteren. Die vraag leeft enorm, maar de informatie is er vaak niet. En specialisten zijn vaak niet op de hoogte dat de informatie er wel uitgehaald kan worden; ook daarom komt het nog niet uit het systeem. In Isala worden dit soort vragen steeds meer

gesteld en kunnen wij ook de antwoorden geven. Wij merken dat veel medewerkers daar erg gelukkig van worden.”