

COLUMN

Radiologie: de verbinding tussen patiënt en ziekenhuizen

Van beelduitwisseling, naar beeldbeschikbaarheid en veel meer



We staren met z'n allen naar het schermje waarop de eerste beelden van de CT-scanner op de traumakamer doorkomen. Een man van rond de vijftig is net binnengebracht. Hij wordt door het traumateam gestabiliseerd. Zodra het mogelijk is, maakt de radiodiagnostisch laborant de CT-scan. Met het team checken we de eerste beelden op de meest bedreigende aandoeningen. Onze ogen worden getrokken naar een grote afwijking bij het middenrif. De maag en een deel van het darmpakket liggen in de borstkas. Daar komt de vraag aan de radioloog: is dit nieuw, zou het een oude afwijking zijn? En wat is nu de meest bedreigende afwijking?

Deze situatie staat helaas niet op zichzelf. In 2016 was 23 procent van de patiënten in meer dan één ziekenhuis bekend (bron: Vektis). Dat is zeven jaar geleden en dat aantal zal met de toenemende zorgvraag en mobiliteit van patiënten alleen maar zijn toegenomen. Dagelijks zijn er situaties waarbij het duidelijk is dat er oude gegevens (moeten) zijn, maar dat die niet beschikbaar zijn. Zoals bij onderzoeken met postoperatieve veranderingen of vaatstents, of bij stadiëringsonderzoek voor iemand met darmkanker en kleine longnoduli waarbij het de vraag is of het uitzaaingen zijn.

Sinds begin jaren 90 wordt gewerkt aan uitwisseling van beelden tussen verschillende PACS-systemen en locaties. Dit gebeurt vooral op losse onderdelen van zorg en/of tussen een beperkt aantal instellingen in een bepaalde regio. Met het ontbreken van centrale coördinatie, regie, afspraken, financiering, architectuur, security en opschaalbaarheid blijft de aanpak (te) versnipperd en gaat het gewoonweg niet snel genoeg. Kortom: er is nog steeds geen directe toegang tot beelden en gegevens van patiënten van andere instellingen op momenten dat het echt nodig is.

Ondertussen komt de uitwerking van het Integraal Zorgakkoord (IZA) op gang. De overlegtafels en kwartiermakers zijn opgestart en inventarisaties worden uitgevoerd. Doorgaan op de manier waarop de zorg in Nederland georganiseerd is, blijkt steeds minder goed vol te houden. Er begint zich een momentum te ontvouwen waarop

de wal het schip zal keren, net als tijdens de covid-19 pandemie.

Dat zijn ook de momenten waarop het onmogelijke ineens mogelijk wordt. Tijdens de pandemie werd in *no time* en met de inzet van velen een landelijk netwerk gebouwd voor digitale *uitwisseling* van radiologie-onderzoeken met 100 procent dekking. Een netwerk dat ruim 120 zorginstellingen, waaronder alle ziekenhuizen, met elkaar verbindt. Het branden van dvd's is verleden tijd. De radiologie heeft gezorgd voor een unieke verbinding tussen patiënten en ziekenhuizen.

Zou het mogelijk zijn, nu de druk op de zorg opnieuw zo hoog wordt, om de échte oplossing van gegevens- en *beeldbeschikbaarheid* te realiseren? Precies zoals beschreven staat in de visie op beeldschikbaarheid van de NVvR en in lijn met een virtueel landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD) waartoe de FMS eerder een oproep deed? Wat zou de eerstvolgende stap in die richting zijn waar wij als 'werkvloer' om zouden moeten vragen?

Terug naar de CT-scan op de eerste hulp: als we alleen al zouden weten in welk ziekenhuis iemand geweest is en welke onderzoeken daar gedaan zijn, dan had ik bij de traumaopvang een oude longfoto via het bestaande beelduitwisselings-systeem kunnen binnenhalen en direct gezien dat het om een oude afwijking ging. De man blijkt verder ernstig bekkenletsel te hebben en wordt aansluitend geopereerd.

De volgende dag is zijn situatie stabiel en brengt de ambulance hem naar het

ziekenhuis dichtbij zijn huis. Ook daar zal tijdens het revalidatietraject behoefte zijn aan de bestaande beelden en medische gegevens uit ons ziekenhuis (en het andere ziekenhuis). Met de bestaande infrastructuur is het mogelijk deze beelden te delen. Zoals dat mogelijk voor alle patiënten wanneer zij vertellen in welke andere ziekenhuizen onderzoeken gedaan zijn. Een gedeelde tijdlijn voor elke patiënt met alle eerder verrichte onderzoeken (ongeacht de plek waar ze gemaakt zijn) in de eigen werkomgeving van de zorgverlener zal als volgende stap al een groot verschil maken ten opzichte van de huidige situatie. En voor alle zorg waarbij verplaatsing plaatsvindt, dus concentratie of spreiding van patiënten, geldt het belang van beschikbaarheid van medische gegevens, inclusief de beelden.

Of de genoemde tijdlijn in de eigen werkomgeving met daarop alle onderzoeken de eerstvolgende technische stap is die ons uiteindelijk naar het gewenste eindresultaat brengt, is iets om op korte termijn met elkaar over te besluiten. Het gaat erom dat *samen* de juiste stappen worden gezet van de bestaande beelduitwisseling naar beeldbeschikbaarheid en veel meer. *Samen* de bestaande initiatieven stroomlijnen en de krachten bundelen, om te voorkomen dat er straks allemaal losse oplossingen zijn die in de praktijk niet werken. Wij kunnen als radiologen de brug vormen tussen de praktijk en techniek, door de ervaring en mogelijkheden van de radiologie in te zetten. Wij nemen graag de eerste stap. Doen we het samen? ■

Jet Quarles van Ufford