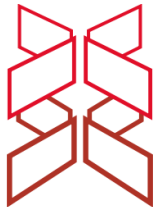


Nederlandse Vereniging voor
Radiologie

Visie op beelduitwisseling voor en door de radioloog

Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)
versie januari 2018, Sectie Techniek



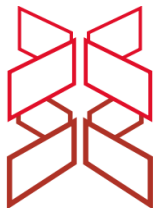
Wat is de visie van de radioloog/NVvR?

Beeldvorming maakt integraal deel uit van het gehele zorgproces (1e, 2e en 3e lijn). De radioloog biedt toegevoegde waarde in de vorm van kwaliteit en continuïteit van beeldvorming voor de behandelend arts en voor de patiënt. Dit betreft zowel de keuze als uitvoering van radiologisch onderzoek op elk moment in het zorgproces, als het inzicht en overzicht van beschikbare beeldvorming over een patiënt in de tijd, de interpretatie daarvan en de communicatie daarover.

Via standaardisering en automatisering kan radiologische expertise over de grenzen van individuele zorginstellingen toegankelijk worden gemaakt. Dit betekent dat radiologische zorg 24/7 en onafhankelijk van de locatie voor iedere patiënt bereikbaar wordt. Door samenwerking in regionale verbanden, eventueel aangevuld met landelijke expertisecentra of -netwerken, kan passende en specialistische zorg worden geboden en ontsloten voor alle patiënten in de regio, ongeacht het ziekenhuis waar iemand binnenkomt. Dit

De rol van de radioloog
in 2020

Strategische visie Nederlandse Vereniging voor Radiologie



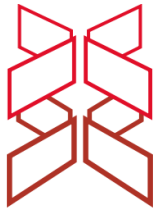
Wat is de visie in Medisch Specialist 2025?

Kwalitatief hoogstaande en doelmatige zorg aan de patiënt vereist dus plaats- en tijdonafhankelijke uitwisseling en beschikbaarheid van informatie, voor zowel zorgprofessionals als de patiënt en zijn mantelzorgers. Netwerkgeneeskunde vraagt om een goedwerkend landelijk informatiesysteem dat de patiënt toegang geeft tot informatie in zijn dossier en hem in staat stelt persoonlijke gezondheidsinformatie te verzamelen en te beheren.

Een dergelijk systeem stelt zorgprofessionals in staat om informatie uit te wisselen en te communiceren met collega's en de patiënt. De patiënt kan zorgprofessionals en mantelzorgers toevoegen aan zijn digitale netwerk en toegang geven tot zijn dossier. Totdat er een landelijk systeem in werking is, streven we ernaar dat systemen zo veel mogelijk met elkaar kunnen communiceren zodat informatie zo goed mogelijk uitgewisseld kan worden.

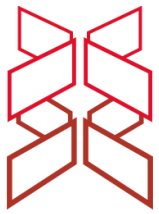


Landelijk informatiesysteem



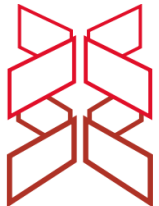
Wat gebeurt er in het zorgveld in Nederland?

- Het Informatieberaad is een bestuurlijke samenwerking tussen deelnemers uit het zorgveld en het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport met de secretaris-generaal van VWS als voorzitter.
- Leden van het Informatieberaad zijn Actiz, FMS, GGZ NL, InEen, KNGF, KNMP, LHV, NFU, NHG, NVZ, Patiëntenfederatie NL, V&VN, VGN, VNG, VWS en ZN.
- Eind 2016 heeft het Informatieberaad vier outcome-doelen vastgesteld om concrete richting te geven aan programma's, projecten en activiteiten.
- Eén van de vier doelen is **Overdracht**: Per 1 januari 2020 dragen zorgverleners altijd de gegevens die nodig zijn voor goede zorg en behandeling van een patiënt digitaal, gestandaardiseerd, beveiligd en, tenzij dat onmogelijk is, met toestemming van de patiënt, over aan andere bij het zorgproces van die patiënt betrokken zorgverleners.
- Relevante andere doelen: **Patiënt Centraal** en **Eenmalig vastleggen en hergebruik**



Wat gebeurt er in het zorgveld wereldwijd?

- The European Commission has endorsed the application of reliable means of electronic exchange of information using recognised profiles and standards – 27 IHE Profiles.
IHE is een internationaal samenwerkingsverband tussen gebruikers en leveranciers van ICT in de zorgsector en promoot het gebruik van **standaarden** zoals DICOM en HL7.
- In de **VS**: RSNA Image Share is a network created to enable radiologists to share medical images with patients using personal health record (PHR) accounts.
RSNA, The Radiological Society of North America, is an society of radiologists, medical physicists and other professionals with more than 54,000 members from 136 countries.
- **Estland** als voorbeeld in Europa: Eén veilige digitale identiteit voor elke Est, één gedeelde infrastructuur (X-Road), gegevensuitwisseling op basis van *opt out* en centrale regie.
- Scandinavische landen zoals **Zweden en Denemarken** eisen gebruik van standaarden en onderlinge koppelingen voor gegevensuitwisseling van ICT/EPD-leveranciers
- In **Engeland** presenteert PACS-leverancier SECTRA zich met de realisatie van een nationaal netwerk voor beelduitwisseling tussen 400 sites.

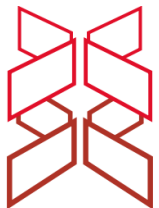


Nederlandse Vereniging voor

Radiologie

Hoe ziet de Nederlandse zorg-infrastructuur er nu uit?

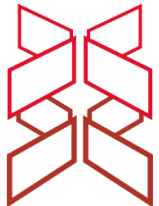
- Nictiz is door het Informatieberaad gevraagd onderzoek te doen naar gebruik en knelpunten zorginfrastructuren in Nederland. Dit heeft geleid tot de rapportage *Onderzoek zorg-infrastructuur in het voorjaar van 2017*.
- Divers beeld: er zijn zowel landelijke als regionale infrastructuur, infrastructuur voor specifieke vormen van samenwerking, of infrastructuur ontstaan vanuit één specifieke toepassing. Tussen deze infrastructuur bestaat maar beperkt overlap, concurrentie en onderlinge afstemming is beperkt.
- Belangrijkste knelpunten volgens veldpartijen niet op gebied infrastructuur, maar:
 - gebrek aan landelijke, gedeelde visie op informatie-uitwisseling in de zorg
 - gebrek aan regie en sturing op ontwikkeling daarvan
 - behoefte aan oplossingen patiënt toestemming, identificatie/authenticatie en adresboek
 - tekort aan kennis en inzicht in infrastructuurontwikkelingen op de markt



Wat is besproken tijdens de bijeenkomst Beelduitwisseling van de sectie Techniek op 23 mei jl.?

- Sectievoorzitter schetst behoefte aan beelduitwisseling:
 - ‘Dream Big’ - landelijk XDS-netwerk met centrale registry
 - ‘Start Small’ - al doende leert men
 - ‘Act Now’ - de patiënt kan niet wachten
- MedicalPHIT geeft stand van zaken beelduitwisseling via XDS en adviseert NVvR een visie te ontwikkelen om te delen met stakeholders en als basis voor projecten en financiering
- Stichting Gerrit / RSO Nederland vertelt over XDS-netwerk tussen circa 10 ziekenhuizen in Noord-Nederland
- VZVZ = Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie beheert LSP (o.a. voor uitwisseling medicatiegegevens) en wil een business case opstellen voor landelijke uitwisseling van radiologische beelden



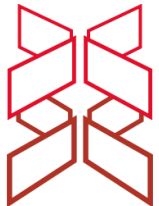


Nederlandse Vereniging voor

Radiologie

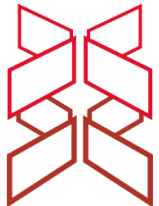
Wat omvat de visie van de sectie Techniek van de NVvR?

- “Binnen 3 jaar heeft elke radioloog in zijn eigen werkomgeving (RIS/PACS) beschikking over de volledige relevante beeld-historie (verslagen en beelden) van een naar hem/haar verwezen patiënt.”
- Vijf situaties uit de dagelijkse praktijk van de patiëntenzorg:
 - patiënt (trauma, IAT, etc.) wordt met spoed overgeplaatst en beelden moeten mee c.q. door het ontvangende centrum beoordeeld kunnen worden
 - er vindt regionaal multidisciplinair overleg (MDO) plaats, oncologiebesprekingen en videoconferencing waarbij beelden nodig zijn om de diagnostische bevindingen te bespreken en behandelbesluiten te kunnen nemen
 - radioloog wil zeldzame/complexere casuïstiek overleggen met collega in een expertisecentrum
 - bij beoordeling van een onderzoek is vergelijken met eerder (elders) uitgevoerd onderzoek wenselijk
 - patiënt neemt (selectie van) eigen beelden mee op CD/DVD bij overplaatsing/doorverwijzing



Voorwaarden voor deze visie/doelstelling

- Elk ziekenhuis stelt alle radiologische beelden beschikbaar aan alle zorgverleners en de patiënt.
Alleen dan kan er een overzicht ontstaan/worden gemaakt welke beelden er van een patiënt al bestaan.
- Een patiënt kan in 1x toestemming geven voor de beschikbaarstelling van al zijn/haar (radiologische) beelden aan al zijn/haar zorgverleners.
De veronderstelling is dat een patiënt veel minder moeite zal hebben om op voorhand alle zorgverleners inzage te geven in zijn/haar beeldendossier, dan in zijn/haar volledige medische dossier. Een categorale toestemming dus, soortgelijk aan de toestemming op het gebied van medicatie.



Hoe ziet de zorg-infrastructuur er in de toekomst uit?

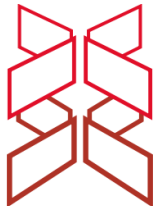
- Rapportage Nictiz: Het antwoord op die vraag hangt sterk af van de vraag hoe de toekomst van de gezondheidszorg eruit ziet.
- Ontwikkelingen die van invloed zijn:
 - Veranderende rol patiënt met regie, coördinatie en zeggenschap
 - Trend van zorg op locatie naar zorg thuis c.q. dichtbij
 - Toename specialisatie en concentratie van gezondheidszorg
 - Toename van samenwerking in ketens en “virtuele” verbanden
 - Verschuiving taken en verantwoordelijkheden door herstructurering van het leveren van zorg
 - Opkomst grote commerciële initiatieven eHealth / digitale zorg
 - Privacy en transparantie-eisen overheid, zorgverleners en burgers

Onderzoek zorg-infrastructuur

RAPPORTAGE

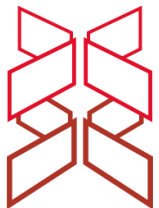
Betere gezondheid
door betere informatie Nictiz 



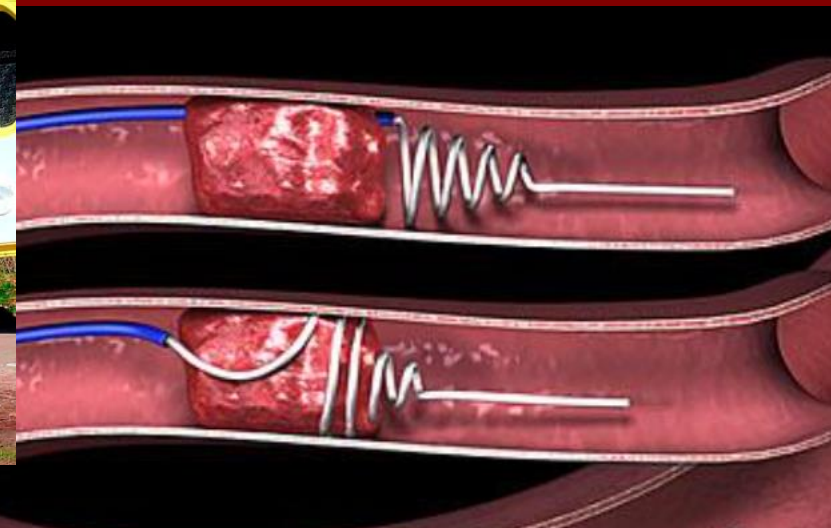


En wat is de ambitie voor 2025? *[ter discussie]*

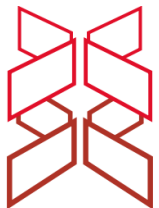
- “Over 7 jaar heeft elke radioloog toegang tot een *big data*-omgeving met relevante referentie-beelden en diagnoses, vindt routine-identificatie en uitsluiting van indicaties/diagnoses plaats met behulp van computer-ondersteuning en maakt hij/zij deel uit van een expertise-netwerk van radiologen.
Uitslagen van diverse diagnostische onderzoeken worden gecombineerd en geïntegreerd op patiëntniveau en toegang tot data en beelduitwisseling (push & pull) vindt centraal gecoördineerd plaats via en/of met toestemming van de patiënt.”
- Voorwaarden/uitgangspunten:
 - de radioloog kent vier soorten werklijsten: van het eigen ziekenhuis/de eigen locatie, in de dienst, expertise gevraagd, expertise aangeboden
 - een centraal register van alle medical imaging verrichtingen, dus naast radiologie, ook nucleaire geneeskunde, pathologie, cardiologie, MDL, gynaecologie, etc.
 - een register van Nederlandse radiologen met hun expertises (bij/via de NVvR?), als basis voor een expertisenetwerk



De patiënt kan niet wachten



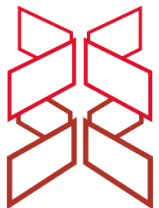
In Nederland voeren minder dan 20 ziekenhuizen de behandeling intra-arteriële thrombectomie (IAT) uit bij patiënten met een CVA/herseninfarct. Dagelijks worden patiënten vervoerd naar een IAT-centrum, nadat eerst een CT-scan/CTA heeft plaatsgevonden in een ander ziekenhuis. 'Time is brain' dus tijdverlies met het branden van een CD/DVD voordat de ambulance vertrekt, is kansen verkleinen op een goede uitkomst voor de patiënt.



Het MDO is aan vernieuwing toe



In de afgelopen jaren is het aantal multidisciplinaire overleggen (MDO's) in ziekenhuizen exponentieel toegenomen. Het niet tijdig beschikbaar hebben van radiologische onderzoeken van elders, kan een gemist MDO betekenen voor de patiënt, die daardoor langer moet wachten op een behandelplan. De radioloog heeft behoefte aan een andere opzet en inrichting van het MDO. Het worden er teveel en er is te veel inefficiëntie.



Behoefte & (gewenste) betrokkenheid radioloog/NVvR

Nu



Van
CD/DVD
naar
secure mail-
oplossingen

Ontwikkeling
regionale
XDS-netwerken
en expert-hubs

landelijk
& lokaal

In 2020

goede & werkbare
generieke oplossing
voor toestemming
van patiënt

Landelijk EPD/
Landelijke
registry

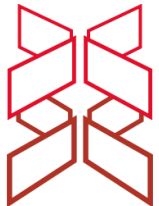
MDO-
infrastructuur en
expertise-
netwerken

integraal onderdeel
zorgproces

Individuele
patiënt

Zorg-
netwerken





Wat is de rol van de radioloog/NVvR?

De radioloog is niet de inhoudelijk expert op gebied van techniek, ICT en straling, maar weet de ontwikkelingen te doorgronden en hun toegevoegde waarde te bepalen voor toepassing in het zorgproces gericht op verbetering van kwaliteit en doelmatigheid. De radioloog blijft daarmee de vanzelfsprekende en volwaardige gesprekspartner voor experts op het gebied van techniek en ICT, zowel binnen zorginstellingen en bij landelijke initiatieven als voor het bedrijfsleven.



Lokaal zijn er vele initiatieven, waar radiologen in meer of mindere mate al bij betrokken zijn, maar wie heeft / neemt de regie om met visie, kennis en inzicht sturing te geven aan de infrastructuur in Nederland?

Intentieverklaring NVvR en VZVZ: samenwerken aan de korte termijn oplossing & lange termijn businesscase

De rol van de radioloog
in 2020