

Zorgdata lopen nog te vaak achter de patiënt aan

LABEL

De zorg kan zich steeds minder veroorloven dat medische gegevens vastzitten in separate systemen. Door oplopende kosten, personeelstekorten en een groeiende groep patiënten die zorg krijgt van meerdere behandelaren, neemt de druk toe om gegevens uit te wisselen en beschikbaar te maken. Toch reizen medische gegevens nog lang niet altijd vanzelf mee van huisarts naar ziekenhuis, apotheek of thuiszorg.



Leonique Niessen,
Directeur, Nictiz

Leonique Niessen is directeur van Nictiz, de Nederlandse kennisorganisatie voor digitale informatievoorziening in de zorg. Zij ziet standaardisering als voorwaarde voor veilige en betaalbare zorg. “Digitalisering doen we in de eerste plaats voor patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg. Als je overal ter wereld digitaal verbonden

kunt zijn, is het eigenlijk gek dat dit in de zorg nog niet vanzelfsprekend is. Rond medicatie zijn er jaarlijks tienduizenden vermijdbare ziekenhuisopnames doordat het overzicht niet actueel is.”

Dat voorbeeld maakt de inzet tastbaar. Wanneer huisarts, apotheek en ziekenhuis, maar ook thuiszorg en trombosezorg, niet over hetzelfde medicatiebeeld beschikken, ontstaan risico's. Volgens Niessen gaat het om 27.000 ziekenhuisopnames per jaar door vermijdbare medicatiefouten. Betere uitwisseling van medicatiegegevens kan dat aantal terugdringen.

Tegelijk raakt standaardisering direct aan de betaalbaarheid van de zorg. Eén op de zes werkenden werkt momenteel in de zorg. Richting 2040 zou dat bij ongewijzigd beleid één op de vier moeten worden. Ook het beslag op het bruto binnenlands

product dreigt fors te stijgen. Technologie lost dat niet alleen op, zegt Niessen, maar kan wel helpen om schaarse tijd beter te benutten. “Als zorgprofessionals verantwoording moeten afleggen door handmatig vinkjes te zetten, is dat zonde van hun handen en hun hoofd. Met betere gegevens en slimme ondersteuning kun je met dezelfde mensen meer doen. Maar zorg blijft mensenwerk.”

Versneller

Vooral kunstmatige intelligentie wordt vaak genoemd als versneller. Niessen tempert de verwachtingen: AI kan pas betrouwbaar ondersteunen wanneer de onderliggende gegevens vergelijkbaar, bruikbaar en van voldoende kwaliteit zijn. Spraakgestuurde registratie, automatisch samenvatten en het genereren van brieven kunnen de komende jaren al verschil maken.

De grootste hindernis is volgens haar niet de techniek. Na het sneuvelen van het landelijke elektronisch patiëntendossier in 2011 zijn zorginstellingen jarenlang hun eigen route gegaan. Daardoor is een omvangrijke erfenis aan systemen

en werkwijzen ontstaan. Nieuwe wetgeving, zoals de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg en de European Health Data Space, moet uniforme afspraken afdwingbaarder maken. “Standaardiseren betekent afspraken maken met elkaar. Zorgprofessionals bepalen welke gegevens nodig zijn voor goede zorg; leveranciers moeten die gegevens technisch beschikbaar maken. Soms moet een partij iets laten of overnemen van een ander voor het grotere geheel.”

Over vijf jaar moet de patiënt het verschil merken aan minder herhaling van gegevens en minder fouten. Wie toestemming geeft, moet kunnen verwachten dat actuele gegevens beschikbaar zijn bij de behandelaar, of dat nu de huisarts, huisartsenpost, specialist of thuiszorg is. Uiteindelijk is een goede digitale basis geen doel op zich, maar een voorwaarde om ook in de toekomst toegankelijke, veilige en betaalbare zorg te kunnen bieden.