

DR J.W. VAN DER SLIKKE, VROUWENARTS AFD VERLOSKUNDE & GYNAECOLOGIE VUmc

ER IS DRINGEND BEHOEFTE AAN EEN EFFICIËNTE GEZONDHEIDSZORG. DEZE BEHOEFTE BESTAAT MET NAME OOK BIJ DIEGENEN DIE VERANTWOORDELIJKHEID DRAGEN VOOR DE KWALITEIT VAN DE UNIVERSITAIR MEDISCH SPECIALISTEN EN DE VELEN MET WIE ZIJ SAMENWERKEN. MADONNA IS ÉÉN VAN DE EERSTE PROJECTEN DIE ONDERSTEUND WORDEN DOOR HET OVERHEIDS-PROGRAMMA ICT EN SECTOREN.

HET MADONNA

DE PATIËNT AAN HET ROER

Universitaire kerntaken

Het blijkt voor de gynaecologen van het VU medisch centrum steeds lastiger de universitaire kerntaken (directe patiëntenzorg, medische opleiding en medisch-wetenschappelijk onderwijs en onderzoek) met elkaar te combineren en naar behoren te vervullen.

De drie taken zijn bovendien competitief ten opzichte van elkaar: het budget voor het ziekenhuis wordt bepaald aan de hand van enige parameters, waarvan het aantal nieuwe patiënten er één is, nu in toenemende mate verrekend in een DBC. Meer nieuwe patiënten betekent echter ook: meer beslag op tijd, ruimte en personeel. Academische centra moeten open staan voor een toestroom van derdelijns verwijzingen: deze patiënten komen veelal van buiten het directe verzorgingsgebied, maar hebben symptomen/ziekten die passen binnen de specifieke expertise van de universitaire medische staf. Oncologie bijvoorbeeld is altijd zo'n speerpunt geweest. Verder zijn dat voor de afdelingen V&G van het VUmc onder meer: familiale tumoren, menstruatiestoornissen, beeldvorming (echoscopie), endoscopie/minimal invasive surgery, endometriose, PCOS, kunstmatige voortplanting, pre-conceptionele counseling, meerlingcentrum, foetale geneeskunde, onderwijs inclusief skills-lab en high risk verloskunde. Hoe meer derdelijns verwijzingen, des te meer gelegenheid de expertise in deze gebieden verder te verdiepen en er ook onderzoek naar te

doen. Uiteindelijk moet een deel van de staf betaald worden door de opbrengsten gerelateerd aan wetenschappelijke publicaties.

De medische opleiding vraagt echter juist en vooral een algemene doorsnede van het patiënten 'materiaal', de alledaagse ziektebeelden. Dit is één van de argumenten geweest tot intensieve samenwerking met perifere afdelingen, als eerste met de afdeling verloskunde & gynaecologie van het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis te Amsterdam (SLAZ). Deze in 2002 gestarte strategische medisch-professionele netwerkvorming tussen het VUmc en de ziekenhuizen in de regio (teaching hospitals), maakt speciale ICT voorzieningen (hoge snelheid-netwerken en adequate applicaties ten behoeve van de medische praktijk) noodzakelijk.

De kernvraag was: 'Hoe kan bereikt worden dat de patiënt daar komt, waar de meeste expertise aanwezig is voor zijn of haar specifieke aandoening? Kunnen we door het gebruik van ICT tijd en ruimte besparen en meer patiënten uit de specifieke interessegebieden aantrekken, zonder in de valkuil te stappen van te weinig doorsnee onderwijsmateriaal?'

Ervaringen met de papieren dossiers

De bekende nadelen van papieren dossiers zijn dagelijks aan de orde: gegevens die niet gevonden kunnen worden, slecht leesbare handschriften, het niet beschikbaar zijn op het juiste moment op de juiste plaats en vooral het feit dat



PROGRAMMA

voor onderzoek alle dossiers weer gelicht moeten worden. Dit brengt ongemak en frustratie, niet alleen bij de dokter maar ook bij de patiënt, met zich mee.

Het is nog steeds zo, dat veel gegevens over een patiënt met de hand worden bijgehouden in een (papieren) dossier, hetgeen betekent, dat de data feitelijk 'verdwenen' zijn, zodra het dossier is opgeborgen. De volgende zorgverlener moet alles weer van voren af aan opschrijven.

Een specialist kan niet efficiënt gebruik maken van de gegevens die door de huisarts zijn verzameld, omdat er nog steeds vrijwel geen elektronische communicatie bestaat tussen eerste en tweede lijn.

Sommige leveranciers van elektronische patiëntendossiers pretenderen deze problemen te hebben opgelost. Helaas blijkt in vele gevallen, dat gegevens van het primaire proces amper uitwisselbaar zijn tussen specialisten, laat staan tussen ziekenhuizen onderling. Onder het mom van 'communicatie' worden nieuwe eilandjes gecreëerd.

De tweede kernvraag was: 'Hoe kan de kwaliteit van de zorg (en administratie) zodanig verbeterd worden, dat de gegevens van de patiënt altijd beschikbaar zijn, waar en wanneer dan ook, niet alleen voor de zorgverlener maar vooral ook voor de patiënt zelf?'

Omkering van de zorgketen

Het Madonna-programma beoogt, met grote

openheid naar de gezondheidszorg als geheel, een systeemwijziging door te voeren voor de gehele keten, te beginnen bij de patiënt, de eerste lijn (huisartsen en verloskundigen) en vervolgens de afdelingen gynaecologie van de samenwerkende ziekenhuizen (VUmc en SLAZ).

Uiteindelijk zal dit systeem geschikt moeten zijn om overgenomen te worden door andere specialisten en andere ziekenhuizen.

De kern van het project is het omvormen van de keten van zorgverlening tot een samenhangend geheel, dat al begint lang voordat de patiënt zich bij de balie van het ziekenhuis meldt.

Zodra de consument klachten of verschijnselen ervaart moet er éénheid komen in de beschikbare informatie of die nu van de huisarts, bedrijfsarts of van elders (bijvoorbeeld een website) komt. Hierbij zullen gegevens meteen zodanig vastgelegd kunnen worden, dat ze gedurende het gehele traject, dat de patiënt door de gezondheidszorg aflegt, beschikbaar blijven. Bij een (vervolg)behandeling door eventueel andere zorgverleners op een andere plaats moet de zorg 'naadloos' voortgezet kunnen worden. De benodigde elektronische voorzieningen en de vereiste organisatie vormen samen een patiëntenlogistiek systeem. De verwachting is, dat toepassing van een op dergelijke wijze vernieuwde patiëntenlogistiek grote kwalitatieve en financiële voordelen ten opzichte van de zorg 'as usual' oplevert. Er wordt een actieve rol van

de patiënt verondersteld: Na raadpleging van huisarts en/of informatie op de website kan zij snel vinden waar zij het beste terecht kan en daar een afspraak maken.

Madonna, moeder en kind; vrouw van vandaag

Madonna staat symbool voor 'moeder & kind', maar ook voor 'de vrouw van vandaag'. Het Madonna zorgvernieuwingsinitiatief werd geboren op de werkvloer, en wel voornamelijk uit ongenoegen van gynaecologen en hun patiënten over de huidige diagnostische en therapeutische gang van zaken in de zorgketen. De gynaecologen van het VUmc hebben het initiatief genomen om ketenzorg te gaan implementeren. De raden van bestuur van beide ziekenhuizen hebben zich enthousiast betoond over het Madonna programma en hebben hieraan prioriteit toegekend.

Madonna is gebaseerd op een intelligent interactief front office (Madonna portal), gekoppeld aan verschillende back offices en heeft de volgende karakteristieken:

- De patiënt centraal (vraaggestuurde zorg, de ketenzorg omgekeerd);
- Optimale zorg binnen een regionaal netwerk van ziekenhuizen (transmuraal Diagnose Behandel Protocol (DBP) en Elektronisch Patiënten Dossier;
- Zorg gekoppeld aan bestaande behandelprotocollen ('evidence based health care').

Het Madonna programma leidt tot o.a. kortere wachtlijsten, kortere behandeltrajecten, vermindering van de kosten in de gezondheidszorg en versnelde terugkeer van werknemers in het arbeidsproces. Dit werd bevestigd door middel van simulatie-onderzoek, uitgevoerd door de TU Delft, waaruit onder meer bleek dat het Madonna programma kan leiden tot een afname van het aantal herhaalbezoeken van gemiddeld ca. drie per patiënt naar gemiddeld 0,3 per patiënt.

Op basis van diverse voorstudies is een concept voor integrale regionale zorg ontwikkeld waarvan een aantal elementen (zoals themapoliklinieken) nu voor een deel geïmplementeerd zijn. Binnen het Madonnaprogramma zal het (ICT-)dienstenconcept verder worden uitgewerkt en uitgevoerd en wordt de patiëntenlogistiek verder gestroomlijnd. Bovendien zal door op innovatieve wijze gebruik te maken van ICT worden toegewerkt naar het tot stand komen van één virtueel loket, in de vorm van een interactief 'intelligent' webportal dat toegang geeft tot de zorg in Amsterdam West.

Via dit webportal kan de cliënt (burger/patiënt en professionals zoals huisarts en verloskundige) terecht voor alle vragen, triage en verwijzingen op het gebied van gynaecologie en verloskunde. Ook de intake kan plaatsvinden via de intelligente portal, waarbij door het invullen van een digitale, interactieve vragenlijst een afspraak kan worden gepland bij de juiste (thema)polikliniek. De patiënt krijgt op deze wijze de best mogelijke zorg op de meest geschikte locatie binnen het

conglomeraat van samenwerkende ziekenhuizen in de regio.

Door het online invullen van anamnestiche gegevens, medische voorgeschiedenis etcetera, draagt de patiënt bovendien zelf bij aan de opbouw van haar elektronisch patiëntendossier (EPD). In dit EPD hoeven de gegevens van de patiënt maar één keer eenduidig te worden vastgelegd. Deze gegevens zijn dan door alle betrokken medici en de patiënt te allen tijde te raadplegen, onafhankelijk van tijd en locatie.

Partners

Uiteraard kan een programma als dit niet tot een goed einde worden gebracht zonder samenwerking met andere betrokkenen. Inmiddels hebben (naast de raden van bestuur van VUmc en SLAZ) de volgende instellingen formeel positief gereageerd op het verzoek tot samenwerking: Agis zorgverzekering, EZDA (Elektronisch ZorgDossier Amsterdam), NICTIZ (Nationaal ICT Instituut in de Zorg), NPCF (Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie), Microsoft, Siemens Nederland NV en TU Delft (Faculty of Technology, Policy and Management).

Bij de uitwerking van het Madonnaprogramma zal gebruik worden gemaakt van, deels nog te ontwikkelen, (inter-) nationale standaarden en zal worden aangesloten bij de NICTIZ ICT-infrastructuur. De ICT-infrastructuur voor Madonna wordt zodanig ingericht, dat deze zich goed leent voor schaalvergroting naar andere ziekenhuizen en eerste-lijnszorg in de regio.

Uitgangspunt is dat de te bereiken besparingen kunnen dienen ter dekking van de investeringen die onder meer in ICT moeten worden gedaan. Dit kan de basis zijn van een nieuw en gezond financieringsmodel voor ketenzorg met ICT.

De ervaringen in het Madonna programma zullen maximaal worden uitgedragen en kunnen derden (zorgverleners en management) perspectief bieden op acceptatie en implementatie van deze dienstenmodellen in hun eigen (zorg)omgeving. Op deze wijze zal Madonna bijdragen aan versnelde invoering van ICT-diensten in andere verloskundig/gynaecologische samenwerkingsverbanden en vervolgens ook in andere medische disciplines. Deze zullen gebruik kunnen maken van het in het programma ontwikkelde financieringsmodel, de ontwikkelde standaarden (ICT en logistiek) en ervaringen van gebruikers (zowel zorgprofessionals als consumenten). Met concrete voorbeelden worden de procesverbeteringen in de ketenzorg inzichtelijk gemaakt. Het beschikbaar komen van kennis en ervaring, zowel inhoudelijk als met het bijbehorende businessmodel, draagt bij aan acceptatie van dergelijke modellen door beslissers en gebruikers. Kennisoverdracht zal plaatsvinden via onder andere conferenties, publicaties en via verschillende koepels / medische beroepsorganisaties. □