

Bart Sijnave

ICT-manager van het UZ Gent

"Uniek Elektronisch Patiëntendossier blijft voorlopig verre wensdroom"



Bart Sijnave

Citizen^e: Om maar meteen met de deur in huis te vallen: waarom bent u vorig jaar eigenlijk van Fedict overgestapt naar het UZ Gent ?

Bart Sijnave: Wel, da's een lang verhaal. Zoals je wel weet, had ik in 2002 de Gentse universiteit ingeruild voor Fedict, waar ik me tot oktober 2004 vooral heb beziggehouden met het project rond de invoering van de elektronische identiteitskaart. Daarna was ik, als crisismanager, belast met de reorganisatie van het veelbesproken Phenix-project binnen de FOD Justitie. Een bijzonder heikele opdracht, al was het maar omwille van de historiek van het dossier, dat al in 2001 was opgestart en waarin - om diverse redenen - slechts heel langzaam vooruitgang werd geboekt. Het zal dan ook weinigen verbaasd hebben dat ik bij een contactname door het UZ Gent - dat op zoek was naar een ICT-manager - vrij snel op dat aanbod ben ingegaan. Het was hoe dan ook een prachtige uitdaging, ook al omdat ik in die functie meer dan ooit bij het strategisch beleid zou worden betrokken. We staan nu 9 maanden verder ("de duur van een volledige zwangerschap", zo grapt onze gesprekspartner) en ik durf gerust te stellen dat het universitaire ziekenhuis op ICT-vlak inmiddels een grote vooruitgang heeft geboekt. Belangrijk daarbij is dat er nieuwe structuren zijn opge-

Sinds april 2005 heeft het UZ Gent een nieuwe ICT-manager. Het gaat om Bart Sijnave (32), een leperling die er - ondanks zijn prille leeftijd - al een hele carrière binnen de IT-sector op heeft zitten. De ideale figuur dus voor een gesprek over de gestage opmars van ICT binnen de gezondheidssector en over de invoering van het Elektronisch Patiëntendossier (EPD).

zet, waardoor de afdeling Informatica, die uit ruim 90 personeelsleden bestaat, niet langer een schip zonder kapitein is maar nu een nieuwe, gerichte koers kan inslaan. Zo zijn we vanonder de vleugels van het departement Administratie & Financiën weggehaald en werd onze dienstverlening, als departement ICT, gestroomlijnd via drie grote assen, te weten: Toepassingen (applicaties in eigen beheer en externe oplossingen), Infrastructuur en Exploitatie (netwerken & telecom en eindgebruikersinfrastructuur) en Eindgebruikersondersteuning. Een hele ommekeer, zeker als je weet dat wij rekening moeten houden met potentieel 5.000 users en ook een helpdesk, een call center en een archief moeten beheren.

Citizen^e: Hoe zit het nu eigenlijk met de invoering van het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) ?

Bart Sijnave: We moeten ons geen begoochelingen maken: van een Uniek Elektronisch Patiëntendossier, waarbij zorgverleners actuele en volledige informatie over een patiënt vanuit het hele land zouden kunnen opvragen, is nog lang geen sprake. Binnen de sector en dan zeker binnen de Universitaire Ziekenhuizen van Leuven, Brussel en Gent bestaat wel degelijk de wil om daar op termijn toe te komen. Maar da's makkelijker gezegd dan gedaan. Desondanks wordt er op tal van terreinen stapsgewijs vooruitgang geboekt. Zo beschikken wij, hier in het UZ Gent, al geruime tijd over een ordercommunicatiesysteem (Clinical Work Station of CWS). Daarmee kunnen de gegevens van een

patiënt (b.v. inzake zijn/haar registratie of behandeling) in één centrale infrastructuur opgeslagen worden. Deze databank is verbonden met diverse perifere systemen (zoals labresultaten van radiologische onderzoeken, bloedtesten, ...) die op hun beurt het centrale systeem 'voeden'. Binnen bepaalde afdelingen is die oplossing al draadloos uitgerold en worden b.v. de temperatuur en de bloeddruk van de patiënt niet meer op fiches genoteerd maar via een laptop ingevoerd. Ook de overheid levert tal van inspanningen. Zo is er de recente introductie van CareNet, een netwerk (Internet-platform) dat de verzekeringsinstellingen hebben opgestart om op een gefaseerde manier beveiligde elektronische gegevensuitwisseling mogelijk te maken tussen alle actoren binnen de ziekte- en invaliditeitsverzekering (verzorgingsinstellingen, apothekers, zorgverleners en verzekeringsinstellingen) en dit op basis van een gemeenschappelijke security & certification policy. Verder werden onlangs de databanken van Kind en Gezin en van de Centra voor Leerlingenbegeleiding gelinkt aan de onlinedatabank Vaccinnet. Artsen kunnen daardoor nu bij Vaccinnet ingeven welke vaccins ze hun patiënten hebben toegediend en nagaan of hun patiënt niet eerder elders al ingeënt werd. Ze kunnen bovendien via het systeem ook vaccins bestellen. Maar dat belet niet dat we er nog lang niet zijn. Wanneer ik als leperling b.v. ziek word in Oostende, kan men daar mijn medisch dossier vooralsnog niet online raadplegen. Voor tal van basisgegevens (zoals b.v. de bloedgroep van een patiënt, diens

>>>

allergiegevoeligheid of het feit of er bij hem al dan niet pacemaker werd ingeplant) zou dat zeker relevant zijn maar de uitwisseling van al die gegevens blijft vooralsnog een verre wensdroom.

Citizen^e: Maar waarom duurt het zolang voor dat ene grote overkoepelende systeem kan worden uitgebouwd?

Bart Sijnave: heeft o.m. te maken met het feit dat de healthcare gebonden is aan strikte juridische regels, o.m. op het vlak van de bescherming van de privacy. Bovendien moeten medische dossiers 30 jaar bewaard worden! Dat zorgt voor grote opslagproblemen, temeer omdat onze infrastructuur niet op de forse toename van die papierberg was voorzien. Toegegeven, we kunnen al die gegevens natuurlijk op microfilm opslaan maar begin dan maar iets terug te vinden. Maar uiteindelijk vormt niet het inscannen van al die data hét probleem. De grote uitdaging wordt een systeem te vinden dat toelaat snel de juiste data uit de archieven op te vissen. Bij wijze van anekdote: bij ons worden de ziekenhuisgegevens nog altijd in drie grote groepen opgesplitst:

1. levende dossiers van levende patiënten (dossiers dus die nog altijd worden aangevuld),
2. dode dossiers van levende patiënten (b.v. dossiers van kankerpatiënten die genezen werden verklaard) en
3. dode dossiers van dode patiënten (vaak interessant voor verder onderzoek). Wat er ook van zij, het is nu al duidelijk dat wij ook de volgende jaren voor enorme investeringen staan op het vlak van storage.

Citizen^e: Welke plannen koestert u verder voor de nabije toekomst?

Bart Sijnave: Vooreerst willen we de samenwerking met de huisartsen uit onze 'attractiezone' verder optimaliseren. Het UZ Gent is immers een derdelijnsziekenhuis. Dit betekent dat het gros van de patiënten naar ons wordt doorverwezen door een huisarts. Goede wederzijdse contacten zijn dus onontbeerlijk. Vandaar ook dat we de huisartsen toegang willen verschaffen tot ons informatiesysteem zodat zij hun patiënten zo snel mogelijk aan de juiste diagnose en remediering kunnen helpen. Het UZ Gent, het Jan

Palfijn- en het Sint-Lucasziekenhuis hebben de handen hoe dan ook al in mekaar geslagen en het Gents ZiekenhuisOverleg (GZO) gecreëerd. Op termijn willen we daar ook de andere ziekenhuizen uit de Gentse regio bij betrekken, zodat artsen of verpleegkundigen gegevens van hun patiënten via onze portaal-site kunnen raadplegen. Op de iets langere termijn willen we ook de patiënt zelf toegang verschaffen tot dezelfde portaal-site, b.v. voor het opvragen van de afspraakgegevens en de opname- of de parkeermodaliteiten.

Uit tal van onderzoeken blijkt verder dat patiënten die vaak naar het ziekenhuis moeten terugkeren erg geïnteresseerd zijn in multi-mediatietoepassingen op hun kamer. Daarbij worden nu drie systemen uitgetest. Vooreerst de klassieke oplossing waarbij in een kamer een telefoon en een modem worden voorzien zodat de patiënt b.v. kan internetten. Andere mogelijkheid is het installeren van een draadloos netwerk in bepaalde locaties ten behoeve van b.v. langdurig zieken of

palliatieve patiënten. Derde optie is de 'bedside monitor', waarbij telefoon, tv, radio, internet en een klinisch werkstation aan één bed worden gekoppeld. Dat is echter een duur systeem, dat ook vragen doet rijzen in verband met de hygiëne.

Citizen^e: In augustus van vorig jaar werd in het UZ Gent ook een PACS-systeem uitgerold. Wat houdt dat in?

Bart Sijnave: Wel, op die manier kunnen radiologische foto's met een betere resolutie nu ook via een pc worden bekeken. Maar als je weet dat zo'n PACS-werkstation tienduizenden euro's kost is de plaatsing van het systeem in onze 22 operatiezalen niet realistisch. Een proefopstelling met een standaard pc met drie schermen blijkt echter goed te werken. In tal van OK's maakt men nu trouwens gebruik van Clinical Work Stations, een pc voor de medicatie en een PACS-systeem. We moeten er ons echter voor hoeden dat operatiezalen halve computerzalen worden... ■

M.W.

Bart Sijnave: een loopbaan

Na zijn middelbare studies begon Bart Sijnave in 1991 in Gent aan de eerste kandidatuur Informatica. "Eigenlijk wou ik burgerlijk ingenieur worden, maar omdat ik vooral in ICT geïnteresseerd was (een studierichting die in Gent pas twee jaar later aan die van burgerlijk ingenieur kon worden gekoppeld), heb ik uiteindelijk toch voor Informatica geopteerd". Vier jaar later werd hij assistent binnen de Vakgroep Toegepaste Wiskunde & Informatica en rondde hij in 1999 ook nog zijn doctoraat af.

"Toen stond ik voor een dilemma. Ik kon ofwel een carrière uitbouwen aan de universiteit (maar lesgeven tot mijn 65ste zag ik niet echt zitten) ofwel naar de privé-sector overstappen. Het werd uiteindelijk het laatste, ook al omdat Lernout & Hauspie - het inmiddels beruchte spraaktechnologiebedrijf dat toentertijd evenwel aan een steile opgang bezig was - mij toen voorstelde het customer support center mee te helpen opstarten. Bedoeling was de West-Europese klanten van L&H in dat centrum in leper van training en support te voorzien waarna dat model dan stapsgewijs naar een aantal andere wereldsteden zou worden geëxporteerd. Vandaar dat ik na enkele maanden als training program manager en als manager van het customer support center in leper ook aan de oostkust van de V.S., in Singapore en in Japan aan de slag ben geweest", zo vervolgt de goedlachse Bart Sijnave.

"Maar toen duidelijk werd dat het met L&H helemaal de verkeerde kant opging, ben ik naar de Gentse universiteit teruggekeerd waar ik belast werd met de invoering van een grootschalig ERP-systeem. Toen die operatie eenmaal met succes was afgerond, nam mijn loopbaan - als bij toeval - weerom een nieuwe wending. Jan Deprest, die ten tijde van de ERP-implementatie aan de Gentse universiteit mij als projectleider van partner SBS met raad en daad had bijgestaan, stapte toen immers over naar Fedict en vroeg me om daar mede het Fedcom-project en de invoering van de elektronische identiteitskaart op te starten. Ik ben daarop op ingegaan en de rest van het verhaal kent u..."