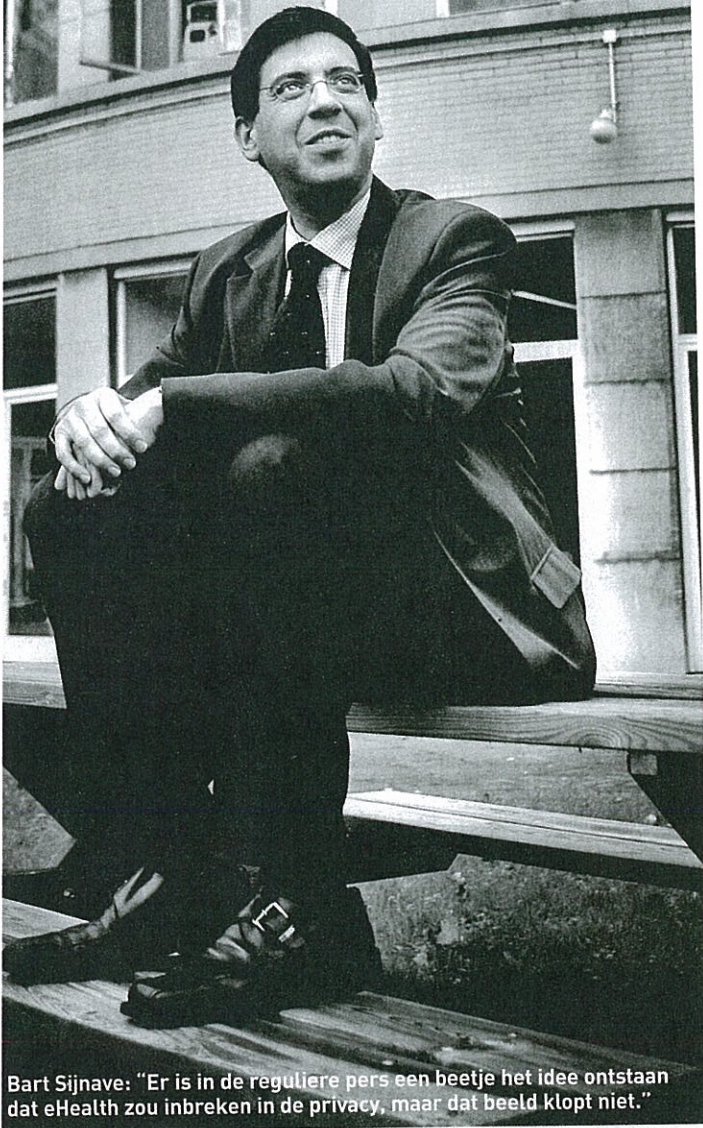


INTERVIEW



Bart Sijnave: "Er is in de reguliere pers een beetje het idee ontstaan dat eHealth zou inbreken in de privacy, maar dat beeld klopt niet."

België is alles behalve een koploper op het vlak van e-Health. Volgens CIO Bart Sijnave van het UZ Gent is dat voor een groot stuk toe te schrijven aan de verzuiling binnen de sector. "Als men in Leuven iets weet over een patiënt, dan gaat men dat toch niet communiceren aan een ziekenhuis uit Antwerpen zeker?" #Frederik Tibau

Weet je dat we het in België jaren pas sinds kort eens geworden zijn over een standaard om data uit te wisselen tussen de ziekenhuizen? De dag dat Frank Robben het eHealth-platform is gaan verdedigen in de senaat, hebben we gezamenlijk beslist om KMEHR te gebruiken. Op die manier hebben we tenminste al een akkoord over een over een gemeenschappelijk taal binnen onze landsgrenzen. Het is nu wachten op een internationale standaard terzake." Op verschillende plaatsen in ons land werden er dan ook kleinschalige initiatieven opgestart. Beneden de taalgrens is er uiteraard de 'Réseau Santé Wallon' ("waar de Waalse overheid een budget van verschillende miljoenen euro heeft voor vrijgemaakt"),

maar in Vlaanderen zijn de initiatieven minder goed op elkaar afgestemd. "In Gent zijn we drie jaar geleden gestart met het 'Gents Ziekenhuisoverleg' (GZO) tussen vier zorginstellingen uit de Gentse regio. Elk van die ziekenhuizen blijft zijn medische gegevens in de eigen database bewaren, maar een aantal administratieve gegevens worden centraal opgeslagen. Afhankelijk van je rechten, kan je daar dan toegang tot krijgen." "Hoe je het ook draait of keert, uiteindelijk zijn initiatieven zoals de Réseau Santé Wallon en het Gents Ziekenhuisoverleg kopieën van elkaar. Technologisch gezien is het eigenlijk helemaal niet moeilijk om die dingen op elkaar afgestemd te krijgen. Uiteindelijk gaat het allemaal om web-services, en op zich is dat geen 'rocket science' meer. De moeilijkheid is het politieke en het financiële verhaal. Het Abrumet-netwerk in Brussel is intussen al afgevoerd omdat de overheid er geen fondsen voor wilde vrijmaken."

Heeft het eHealth-platform van Frank Robben eigenlijk wel een meerwaarde voor het UZ Gent?

BART SIJNAVE: "Toch wel. Als toegevoegde waarde heeft eHealth heel wat potentieel. Er is in de reguliere pers een beetje het idee ontstaan dat eHealth zou inbreken in de privacy, en dat de mensen erachter alle gezondheidsinformatie willen controleren, maar dat beeld klopt niet. Het platform staat of valt immers met de medewerking van de verschillende zorgverstrekkers.

Waarom zou ik zelf moeten gaan uitzoeken wie de arts is of wie de EMD-houder van een patiënt is? Waarom zou ik mij als zorginstelling gaan bezighouden met timestamping en encryptie? Als er een dienst is die je kan vertrouwen, en die de standaarden volgt die afgesproken zijn, dan is dat een heel goede zaak. "

Begrijpt u de kritiek van de artsensyndicaten?

BART SIJNAVE: "Natuurlijk. Privacy is een heel gevoelig iets in België. In Wallonië nog meer dan in Vlaanderen trouwens. Dat is nog een overblijfsel van de bezetting (lacht). En toegegeven, veel artsen vrezen ook eHealth omdat de naam Frank Robben er boven staat. Die man heeft veel verschillende mandaten: de KSZ, Smals, de privacycommissie en nu dus ook eHealth. Als hij echt van slechte wil was, en er totaal geen controle zou zijn, dan zou hij daar vreselijk misbruik van kunnen maken. Waarmee hij zichzelf meteen in de voet zou schieten. Nee, ik denk dat we met z'n allen blij mogen zijn dat er iemand de moed heeft om een dergelijk project op te nemen en er het beste van te maken. Daarnaast houden onze zorgverstrekkers niet zo van grote veranderingsprocessen en nieuwe technologieën, en zijn ze er als de dood voor om de eigen informatie te moeten delen. Maar goed, dat is bij andere spelers in de gezondheidszorg niet anders. Die 'zitten' ook op hun informatie. Jammer toch, wat heb je daar eigenlijk aan?"

Ondanks het feit dat de sector sterk gefragmenteerd is, ijveren sommige spelers -buiten eHealth om- voor een centraal opgeslagen medisch patiëntendossier, zij het ééntje met een minimum minimum aan gegevens (het SUMEHR-dossier). Hoe valt dat te rijmen met het privacyvraagstuk?

BART SIJNAVE: "De denkpiste voor een 'summarized electronic health record' bestaat al een tijdje, maar is nog niet echt van de grond geraakt. Eigenlijk zou je zo'n minimaal dossier moeten integreren in het eHealth-platform. Ik weet het, dan ga je centraal stockeren, en daar is iedereen tegen. Maar stel je nu eens voor dat je van een rots tuimelt in de Ardennen. Ga je er dan nog tegen zijn dat ze je bloedgroep en je allergieën kunnen opvragen via een centraal opgeslagen medisch dossier? Vandaag is het *not done*, en ik zie dat in de eerste jaren ook niet veranderen. We zijn er in België gewoon niet klaar voor."

Er gaat de laatste tijd enorm veel aandacht naar eHealth en naar de communicatie tussen ziekenhuizen onderling. Maar liggen de prioriteiten niet elders? Er zijn nog heel wat zorginstellingen die intern zelfs geen elektronisch medisch dossier van hun patiënten hebben.

BART SIJNAVE: "Helemaal juist. Het huidige verhaal van eHealth gaat een beetje voorbij aan de kleintjes. En heel wat lokale ziekenhuizen hebben gewoon geen elektronisch patiëntendossier, laat staan een geïntegreerd elektronisch patiëntendossier zoals dat van het UZ Gent. Dat is een groot probleem hoor. De universitaire ziekenhuizen hebben makke-

'België is niet klaar voor een veralgemeend elektronisch patiëntendossier'

lijk praten. Voor ons is het allemaal super. Maar wij zijn maar een kleine minderheid van alle ziekenhuizen."

"Hoe vaak hoor ik niet van collega's hoe geweldig ze het niet vinden, ons Gents Ziekenhuisoverleg, en of ze niet mee kunnen doen. Tot ik dan laat vallen dat het GZO centraal heel weinig bijhoudt maar dat alles in de afzonderlijke centrale ziekenhuissystemen bewaard wordt. 'Welke systemen? Wij hebben helemaal geen systemen!'

eHealth is een mooi initiatief, en het komt geen dag te vroeg, maar zouden we eerst niet kijken naar de lokale en regionale zorginstellingen? In een utopische wereld zou eHealth een minimaal ziekenhuisinformatiesysteem kunnen bieden aan alle spelers uit de sector. Al was het maar opdat iedereen op zijn minst enkele basisdingen zou kunnen doen. Maar dat is niet realistisch. Niemand zou zo'n opgelegd systeem pikken."

Wat moet er dan wel gedaan worden om de kleine ziekenhuizen mee te krijgen?

BART SIJNAVE: "Kijk, op zich lijkt het me wel zinvol om voor de kleine zorginstellingen een soort van standaard ziekenhuisinformatiesysteem te ontwikkelen. Het grote probleem daarbij is, dat de cardiologen zouden zeggen dat ze hun ding daar niet in kwijt kunnen, en dat even later de neurologen met een ander excuus zouden afkomen. Dat heb ik in het UZ Gent al gemerkt, stel je eens voor wat het resultaat in de kleine ziekenhuizen zou zijn.

Eigenlijk zou je naar twee verschillende modellen moeten kunnen streven. Een elektronisch patiëntendossier (EPD) zoals wij dat hier in Gent hebben, en een 'personal health record' (PHR), waar partijen zoals Google en Microsoft op inspelen (zie p. 18, *nvdr*). Die bedrijven zijn ook niet achterlijk. Als de ziekenhuizen het zelf niet doen, kunnen zij het gat in de markt vullen. Zij leveren uiteindelijk alleen de elektronische versie van de kleerkast waar ik vroeger thuis mijn radiologiefoto's en -protocols in stockeerde."

Aparte entiteiten

Eén van de grote problemen in de universitaire ziekenhuizen, is dat alle afdelingen aparte entiteiten zijn die niet met elkaar kunnen praten op it-vlak.

BART SIJNAVE: "Daar hebben we de voorbije jaren een mouw aan gepast. Onze afdelingen hadden vaak heel wat te vertellen op het gebied van it, maar de ene sprak Chinees, een andere Engels, en nog een andere Arabisch. Dat hebben we eruit moeten gooien, anders hadden we nooit een elektronisch patiëntendossier kunnen uitbouwen.

Eigenlijk kan je twee dingen doen. Je kan de departementen verbieden om nog langer 'best of breed' toepassingen te kopen die met geen enkele ander systeem kunnen praten. Maar dan gaan die departementen eisen dat het centrale it-departement met gelijkaardige toepassingen komt, en dat kunnen we niet, want de pakketten op de markt zijn sowieso de beste in hun niche.

Wij hebben voor een andere piste gekozen. Voortaan werven wij alleen nog centraal it'ers aan. En als een departement met een specifiek it-probleem zit, dan stuur ik daar mijn beste mannetjes op af. Witte raven die alle it-problemen van software over netwerken tot hardware kunnen oplossen, bestaan immers niet meer. Daar is it te complex geworden. In het begin werd er sceptisch gereageerd op dat model, maar uiteindelijk is iedereen gevolgd. De afdelingen hebben nu immers geen vaste kost meer voor it, en ze krijgen telkens de juiste persoon op de juiste plaats.

Eigenlijk mogen onze afdelingen nog steeds de voor hen beste toepassingen kopen, maar ze moeten nu wel eerst via mij passeren. Op die manier kan ik het overzicht bewaren, en kan ik ervoor zorgen dat alle toepassingen wél met elkaar kunnen praten. En ook: als een patiënt binnenkomt, worden zijn gegevens voortaan nog één keer opgeslagen, en geen tien keer meer. In Gent zijn we er mee rond. In Leuven en Brussel idem dito. Maar de kleintjes blijven achter."

Hoe zit het met de opslagcapaciteit aan het UZ? Doemt ook hier het schrikbeeld van verschillende petabytes aan opslag stilaan op?

BART SIJNAVE: "Wij zitten momenteel aan een kleine 300 terabyte, en omdat vandaag alles elektronisch wordt bijgehouden, gaat die capaciteit in de komende jaren nog enorm toenemen. Is dat erg? Ik denk het niet. Mijn eerste pc had een harde schijf van 30 megabyte, en vandaag heeft mijn pc een harde schijf van één terabyte. Ik vind dat normaal.

Net zoals in Leuven, hebben wij in onze datacenters kasten staan met opslagschijven van NetApp. Die schijven op zich zijn geen probleem. De echte uitdaging bestaat erin om al die informatie goed te kunnen beheeren, vlot en gedurende lange tijd raadpleegbaar te houden, en dat is toch wel een hele opgave."

Wat zijn de uitdagingen voor de komende jaren?

BART SIJNAVE: "Er zijn er veel. Zelfs nu ons elektronisch patiëntendossier vorm begint te krijgen, en nu we informatie uitwisselen binnen het GZO, lopen we nog steeds jaren achter. Weet je dat patiënten sinds kort draadloos kunnen surfen in het ziekenhuis?

It is een facilititeit, maar zou ook sturend moeten zijn en proactief moeten kunnen meedenken. Het is pas wanneer je aan een dokter kan zeggen: 'dit is beschikbaar en dat kunnen we doen om uw werk te vergemakkelijken', dat je echt goed bezig bent. Zijn we daar al? Bijlange niet. Een andere grote uitdaging zit hem in het feit dat er geen enkel apparaat meer aangekocht wordt waar geen pc in zit. Als al die toestellen op het netwerk komen te zitten, dan moet dat netwerk dubbel zo vaak gecontroleerd worden. Wie gaat dat doen? Ik vind geen it'ers meer, hoor. Vandaag hebben we aan het UZ meer netwerkaansluitingen dan dat er mensen zijn. Wie gaat die aansluitingen allemaal blijven onderhouden?"#