

Samenwerking moet EPD betaalbaar maken

Vlaamse ziekenhuizen moeten dringend hun informaticasystemen vernieuwen. Met de opkomst van e-health en m-health en door het groeiende belang van beslissingsondersteuning raakt de huidige ziekenhuissoftware aan het einde van zijn levenscyclus. Alleen is het ontwikkelen en implementeren van nieuwe, geïntegreerde software ontzettend duur.

Wouter Colson

Gegeka gaf twee jaar geleden een overduidelijk signaal: het besloot een hogere prijs voor de ziekenhuissoftware te vragen en eiste van zijn klanten dat ze gezamenlijk overlegden over de prioritaire functies. De ziekenhuizen rond Cegeka groepeerden zich, een beetje noodgedwongen. Een gedeeld orderboek is blijkbaar de enige manier om een modern elektronisch patiëntendossier (EPD) en al wat daarbij hoort, betaalbaar te houden.

Ook prof. dr. Bart Sijnave, CIO van het UZ Gent, ondervond waar het schoentje knelt, toen hij aankondigde dat zijn ziekenhuis een nieuw EPD zou aankopen. "Andere ziekenhuizen lieten ons weten dat ze ook geïnteresseerd waren. Toen we voorstelden een opdrachtcentrale te openen, hadden meer dan twintig ziekenhuizen belangstelling. Dat is veel meer dan we hadden gedacht."

Nieuwe eisen

Het EPD van de toekomst moet beantwoorden aan heel wat nieuwe eisen op het vlak van kwaliteit, veiligheid, performance, integratie en *decision support* – ook in het bijsturen van de zorgprocessen. Bart Sijnave: "Waar het in de toekomst op aankomt, is het uitwisselen van de data. De ziekenhuizen, de woonzorgcentra, de thuiszorg, de huisartsen en de apothekers, kortom alle zorgverleners, registreren data. De patiënt zelf gaat ook steeds meer gegevens verzamelen, wanneer zijn smartphone zijn hartslag, bloeddruk, glucosespiegel monitort."

Ook de overheid verwacht steeds meer van ziekenhuizen. Vlaamse ziekenhuizen moeten niet alleen de kwaliteits-indicatoren bijhouden, er is ook de druk om een internationale accreditatie te verwerven. Elementen waarbij de informatisering zeker moeten helpen. Daar staat bovendien geen extra financiering tegenover. "Het is duidelijk dat een eigentijds EPD een veelvoud gaat kosten van wat Vlaamse ziekenhuizen er vandaag voor betalen, én van wat er in de verpleegdagprijs voor beschikbaar is gesteld", zegt Bart Van Daele, directeur van het AZ Maria in Halle. Uit verschillende bronnen hoor je steeds hetzelfde: het bedrag dat de overheid opzijzet voor de informatisering van ziekenhuizen, is eigenlijk belachelijk laag.

Schaalvergroting

Maar er is dus beweging op het terrein. Ziekenhuizen zoeken toenadering. "Sommige willen snel vooruit, zoals wijzelf", zegt Bart Sijnave. "Andere kijken de kat nog wat uit de boom." In Vlaanderen tekenen zich een viertal grote groepen van ziekenhuizen af die samen naar een oplossing zoeken. Dat heeft een belangrijk gevolg. Internationale bedrijven die vroeger niet in België geïnteresseerd waren, krijgen belangstelling voor ons land. "Firma's als Epic of Cerner lieten ons land gewoon links liggen", zegt Bart Sijnave. "Epic vertelde me twee, drie jaar geleden heel duidelijk: 'We're not interested in a hospital of 1.000 beds.' Ze begrepen niet waarom onze ziekenhuizen de krachten niet bundelen. Een 'klein' ziekenhuis interesseert ze niet. Maar een groep met enkele duizenden ziekenhuizen, dat wordt een ander verhaal."

Die grote spelers zijn nu op zoek naar Belgische partners, die de integratie kunnen vergemakkelijken. De kennis van de lokale situatie die een lokale partner biedt, is van onschatbare waarde. Bart Sijnave: "Ik zal ze graag in contact brengen met Cegeka, RealDolmen..." Voor een bedrijf van Belgische schaal is het immers ondoenbaar om het EPD nog helemaal op zichzelf te ontwikkelen. Daar zijn zowel Sijnave als Van Daele van overtuigd.

Consolidatie

"We belanden nu wel in een fase dat ziekenhuizen niet langer enkel moeten meepraten, maar ook moeten kiezen", zegt Bart Sijnave. "Binnen de verschillende blokken moet duidelijk worden wie het voortouw neemt. Er liggen wel nog verschillende wegen open. Eén mogelijkheid is een bestaand systeem te nemen – dat van Gent, Brussel of Leuven – en daarop met een aantal ziekenhuizen voort te bouwen. Het ideale scenario is volgens mij dat een internationale partner samengaat met een lokale partner en dat zich daarrond een belangrijke groep van ziekenhuizen vormt. De keuze moet eigenlijk vandaag al worden gemaakt."

Bart Sijnave vermoedt dat er een drietal oplossingen uit de bus zullen komen, waaruit ziekenhuizen zullen kunnen

kieszen. "Dat is in ieder geval al veel beter dan de huidige versnippering van de markt." Maar hoe meer de ziekenhuizen allemaal op hetzelfde platform komen, hoe beter, denkt hij. "Anders moet je voor de uitwisseling van data nog bijkomende standaards ontwikkelen." Toch is ook enige diversificatie nodig, besefte Bart Sijnave: een klein ziekenhuis heeft niet dezelfde behoeften als een groot.

Dringend

"We moeten het huidige EPD nog up-to-date houden, om bijvoorbeeld in orde te blijven met de wetgeving, maar we zullen die investeringen tot een minimum beperken", stelt Bart Sijnave. "Want het systeem moet echt een nieuwe basis krijgen." En de tijd dringt: het pakket kiezen, klaarstomen, installeren en in gebruik nemen... Die laatste fase is een majeure operatie. "Voordat alles vlot draait, gaan onvermijdelijk nog flink wat jaren voorbij."

De periode dat men zonder al te veel verbintenissen de markt kan blijven verkennen, moet nu worden afgesloten: "De volgende stap is dat we een dossier opstellen en daarmee naar buiten treden. Maar wanneer we de firma's met een voorstel benaderen, verandert de juridische context. Ziekenhuizen die mee in het verhaal willen stappen, zullen een formele verbintenis moeten aangaan." ●

Zorgnet Vlaanderen

Zorgnet Vlaanderen stelde met alle betrokkenen een document samen over het EPD. "Wat zijn de prioritaire doelstellingen die je op lange termijn van een EPD mag verwachten?" Zo omschrijft Peter Raeymaekers het opzet. Het document is bedoeld voor de overheid. "De realisatie van dit plan zal zeker tijd vergen. En in het zuiden van het land moet men ook een grotere inhaaloperatie doen", verwacht Raeymaekers.

Bovendien moet men realistisch blijven over het tempo van de investeringen. "De ziekenhuizen moeten de informatisering nu voor het grootste deel financieren met eigen reserves en de afhoudingen van de artsenhonoraria", weet Raeymaekers. Die hoopt dat de nieuwe ziekenhuisfinanciering toch zal leiden tot een wat grotere injectie van middelen om de evolutie beter te kunnen bijbenen.

"De rol van Zorgnet Vlaanderen is ondersteunend en faciliterend", benadrukt Raeymaekers verder. "We proberen het bindmiddel te zijn tussen de ziekenhuisnetwerken onderling, en tussen de netwerken en de ziekenhuizen die daarbuiten vallen. Maar we organiseren geen gezamenlijke aankoop onder ons dak. We zullen het aankoopproces wel op een generische manier ondersteunen, want dat kan soms ontaan in een juridisch mijnenveld. Verder kunnen we een coördinerende rol blijven vervullen tijdens het implementatieproces."

"Het laten gelijkkopen van de organisatie met de informatica-processen vraagt nog een hele inspanning en is eigenlijk het duurste onderdeel", waarschuwt Raeymaekers. "Samenwerking tussen ziekenhuizen brengt eigenlijk het meeste op tijdens het implementatieproces. De opbrengst wordt zelfs groter als de samenwerking op informaticavlak kan voortbouwen op een bestaande samenwerking op klinisch niveau. En als er een vertrouwensbasis is en de ziekenhuizen hun manier van werken al op elkaar hebben afgestemd."