

# 2018: het jaar van het beeld-EPD

*CIO 3.0 zoekt meer aansluiting bij behoeften gebruikers*

Nu ook de laatste ziekenhuizen hun patiëntendossiers hebben gedigitaliseerd, wordt 2018 het jaar van het beeld-EPD, ook wel Vendor Neutral Archive of Enterprise Image Management genoemd. Welke naam je het beestje geeft is niet zo belangrijk. Waar het om gaat is dat het systeem aansluit bij de wensen van gebruikers en gericht is op merkbare meerwaarde voor de patiënt. Daar ligt een uitdaging voor de CIO.



Tot nu toe hebben ziekenhuizen vanuit een technische insteek naar digitalisering gekeken. Uniformering en standaardisatie van de ICT-omgeving kregen begrijpelijkerwijs veel prioriteit. Dat was ook nodig om snelheid te maken, bijvoorbeeld bij de implementatie van het EPD. De keerzijde is dat niet aan alle gebruikerswensen even goed tegemoet is gekomen. Het was een bewuste concessie die nodig was om überhaupt een EPD te kunnen implementeren. Nieuwe versies van de software houden beter rekening met bestaande workflows en wensen van gebruikers. Stap voor stap worden verbeteringen doorgevoerd en stijgt de tevredenheid van artsen, verpleegkundigen en andere gebruikers. Zij hoeven zich minder met administratieve processen bezig te houden en houden meer tijd over voor de patiënt.

## **One-size-fits-all werkt niet**

De vraag is of je bij de implementatie van een beeld-EPD eenzelfde route kunt volgen, of dat die weg doodloopt omdat gebruikers de digitale oplossing links zullen laten liggen als deze onvoldoende rekening houdt met hun specifieke wensen. Dat komt doordat de gebruikers van een beeld-EPD andere medewerkers zijn met veel specifiekere behoeften.

Neem bijvoorbeeld digitale pathologie. Pathologie is een vakgebied met vele subspecialismen. Ieder specialisme doet andere typen onderzoek die andere eisen stellen aan het gebruikte systeem en andere workflows kennen. Een nefropatholoog heeft volledig andere behoeften dan een collega die gespecialiseerd is in huidonderzoek, om maar eens wat te noemen. Een one-size-fits-all workflow oplossing gaat niet werken. Duw je zo'n oplossing wel door,

dan zal de meerderheid van de pathologen gewoon op de microscoop blijven vertrouwen en wordt het veel lastiger de investering terug te verdienen.

En dan hebben we het alleen nog maar over het specialisme pathologie. Ga je kijken op de afdeling cardiologie, dan wijken de behoeften nog veel verder af, om het nog maar niet te hebben over volledig andere workflows. Een systeem dat aansluit bij de meest voorkomende behoeften van pathologen zal voor cardiologie lang niet zo'n grote meerwaarde hebben.

veel geld vanwege de enorme hoeveelheid data. Ze willen die beelden bovendien in plaats van zes maanden (wat nu met de fysieke coupes gebeurt) veel langer bewaren. Zo'n beeldarchief willen ze onder meer graag aanleggen om deep learning op toe te passen. De CIO kan rigoureuus zeggen: het aanleggen van een pathologie-archief kost teveel en vormt een negatieve businesscase. Je kunt ook samen onderzoeken welke deep learning-algoritmen nog steeds kunnen worden toegepast als je de beelden die je na zes maanden naar je archief verplaatst en opslaat op de helft van de resolutie. Misschien kun je een evenwicht vinden waarbij de kosten in verhouding zijn tot de winst in termen van snellere en/

**“We streven er allemaal naar om sneller en met meer zekerheid een diagnose te kunnen stellen.”**

Peter Osinga - Managing Director van Sectra

### **Zoek het gemeenschappelijk belang**

Niet alleen behoeften van verschillende afdelingen sluiten slecht op elkaar aan, het grootste probleem is dat deze in de regel tegenstrijdig zijn met de belangen van een CIO of IT-manager. De CIO wil immers de beeldsilo's consolideren. En dat is een uitdaging, want geen enkele partij beheerst alle imaging-technologie die aanwezig is in een ziekenhuis. Er is niet één viewer die tegemoet kan komen aan de behoeften van de vele verschillende gebruikers. Hoe vind je het midden tussen standaardiseren en consolideren en invulling geven aan de specifieke wensen van specifieke doelgroepen?

Peter Osinga, managing director van Sectra Benelux, adviseert om een CMIO (Chief Medical Information Officer) aan te stellen naast de CIO. “Het is duidelijk dat de belangen van gebruikers en IT soms conflicteren, maar de CIO en CMIO zijn het er wel over eens dat de patiënt uiteindelijk baat heeft bij deze digitale transformatie. We streven er allemaal naar om sneller en met meer zekerheid een diagnose te kunnen stellen. Als je dat voor ogen houdt kom je tot andere discussies en ga je op zoek naar andere oplossingen.”

Hij illustreert dat met het voorbeeld van digitale pathologie. “Natuurlijk zouden pathologen hun beelden graag op de hoogst mogelijke resolutie willen opslaan, maar dat kost

of betere geïntegreerde diagnoses, snellere processen en betere uitkomsten voor de patiënt. Kortom, de businesscase is waarschijnlijk pathologie-overstijgend.”

### **Betrek gebruikers bij technologiekeuzes**

Bij die zoektocht naar het gemeenschappelijk belang moeten gebruikers van een beeld-EPD ook de complexiteit voor ogen houden waar de CIO mee te maken heeft. Sectra gebruikt als praatplaat de nevenstaande afbeelding, die goed laat zien dat de het integreren van een beeld-EPD in de bestaande back-end geen sinecure is. Het is belangrijk dat CIO en de verschillende gebruikersgroepen samen overeenstemming bereiken over de route naar een beeld-EPD.

Hoe belangrijk is het bijvoorbeeld dat vanaf dag 1 uitwisseling van beelden mogelijk is met andere ziekenhuizen? Bij radiologie en nucleaire geneeskunde is uitwisseling immers nog altijd niet vanzelfsprekend. Toch was daar destijds een heldere businesscase. Hoe zit dat bij specialismen als pathologie of cardiologie, die het de komende jaren moeten hebben van regionale samenwerking? Osinga: “Als je regionaal gaat samenwerken is uitwisseling van digitale beelden uiteraard cruciaal. Dat heeft verregaande consequenties voor de inpassing van een beeld-EPD in de bestaande architectuur. Welke standaarden gaan jij en de andere ziekenhuizen of labs in

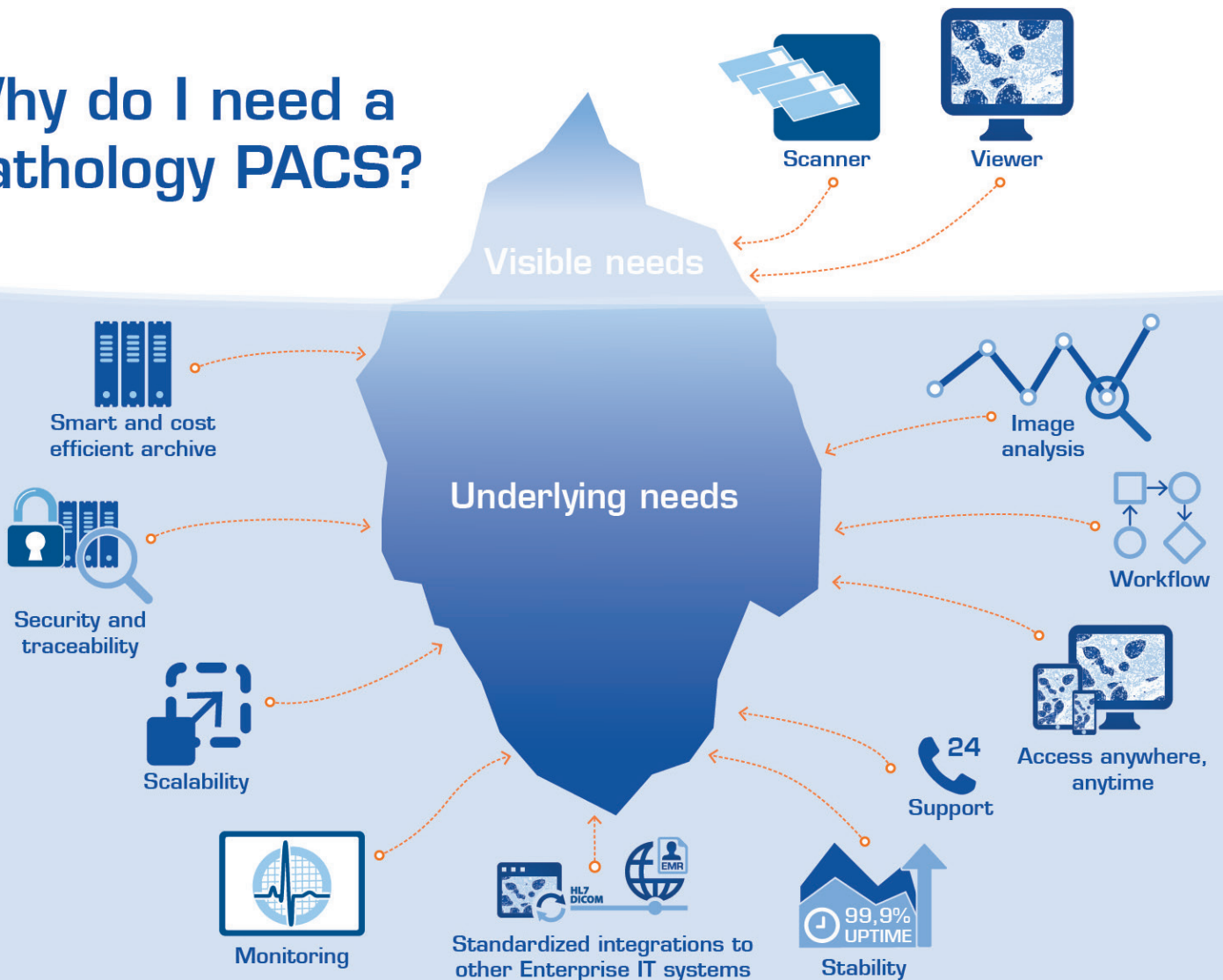
jouw regio gebruiken? Welke aanpassingen zijn eventueel noodzakelijk in de netwerkarchitectuur? En zo kan ik nog wel tien vragen bedenken.”

### Besteed innovatief aan

Kortom, het beeld-EPD is een breed en multidisciplinair vraagstuk. “Vlieg het daarom ook multidisciplinair aan”, adviseert Osinga. “En stap in ieder geval niet in de valkuil dat je te snel een aanbesteding in de markt zet die eigenlijk geen recht doet aan de behoeften van de verschillende gebruikersgroepen. Naar

mijn mening leent een beeld-EPD zich bij uitstek voor Best Value Procurement. Dat betekent: ga vroegtijdig in gesprek met leveranciers, nog voordat je eigen behoeften volledig duidelijk zijn. Laat leveranciers meedenken en adviseren. En schrijf na die fase van marktconsultatie een aanbesteding uit die ruimte laat aan leveranciers om hun expertise in te brengen. Zo zorg je ervoor dat je jezelf niet opzadelt met een systeem waar gebruikers niet op zitten te wachten.”

## Why do I need a Pathology PACS?



# SECTRA

Knowledge and passion