

REACTIE OP 'RADIOLOGIE GAAT DIGITAAL'

De Nederlandse Vereniging voor Radiologie presenteerde zich bij monde van diens voorzitter A.R. de Vries via Medisch Contact van 19 mei 2000 aan 'andere artsen'. Deze reactie is – als discussiestuk – aangeboden aan de redactie van MemoRad omdat de boodschap van het artikel voor de doelgroep – andere artsen – wel goed was, maar voor radiologen behoeft ze toch enkele kanttekeningen.

In een interessante beschouwing wordt eerst de veranderende positie van de radiologie in Nederland beschreven, en vervolgens gaat het grootste deel over de te verwachten 'grootste revolutie: de digitalisering van de röntgenafdeling en het ziekenhuis.'

Hoewel de essentie van dit laatste goed wordt toegelicht, wil ik een aantal van de genoemde punten van commentaar voorzien.

In de laatste alinea wordt meegedeeld dat digitalisering in de Verenigde Staten tamelijk ver gevorderd is en dat in kleinere Europese centra de eerste ervaringen worden opgedaan. Ook wordt vermeld dat Nederlandse ziekenhuizen begonnen zijn met de elektronische infrastructuur. Deze opmerkingen zijn duidelijk te bescheiden.

1. Ik veronderstel dat netwerken inmiddels in Nederlandse ziekenhuizen overal aanwezig zijn, maar het valt te betwijfelen of deze hier én in de VS al geschikt zijn voor het potentieel enorme dataverkeer. Ook valt te betwijfelen of deze netwerken al gebruikt (kunnen) worden voor alle elektronische informatiesystemen (de te koppelen diverse bronnen van medische gegevens rond een patiënt tot het elektronisch patiëntendossier (EPD)). Vaak zal binnen een ziekenhuis reeds een intranet bestaan met enkele los van elkaar functionerende toepassingen. EPD is in dit geheel een belangrijk doel en wordt door de digitalisering van de radiologie gefaciliteerd. Zowel de radiologie alsook alle andere specialismen zullen echter bij de totstandkoming hiervan een inspanning moeten leveren.

2. In Nederland (en Europa) zijn wel degelijk enkele geslaagde digitalisering doorgevoerd van het radiologieproces (PACS), en ik vermoed dat we daarin zeker niet achterliggen op de VS. In de VS zijn wel meer PACS-sites, maar veel ervan zijn beperkter in omvang en (daarom) dan vaak nog parallel verlopend met een nog steeds noodzakelijk filmproces. Zo bestaat o.a. in het ziekenhuis van Hoogeveen een succesvol PACS-project. Wat de condities en effecten betreft zij verwezen naar mijn verslag in de laatste MemoRad van 1999. Ook in enkele andere kleinere ziekenhuizen heeft men een PACS gerealiseerd. Bewezen is dus dat het kan! Uiteraard is de PACS-kennis inmiddels verder gerijpt en is er een continue verbetering van het product. Kleinere ziekenhuizen zijn bij een dergelijke 'revolutie' in het voordeel, maar de grotere ziekenhuizen zouden nu ook moeten durven. Als de financiële drempel te nemen is en als er goede producten worden aangeschaft, dan is verdere drempelvrees voor gebruikers overbodig.

Enkele andere in het artikel genoemde punten die volgens mij als PACS-gebruiker correctie behoeven zijn de volgende:

3. Conventionele onderzoeken van bijvoorbeeld het skelet kunnen al jaren volledig digitaal worden uitgevoerd dankzij de fosforplaattechnologie.

4. De radioloog zal zijn werkwijze juist niet aanzienlijk moeten veranderen: gewenste werkwijzen moeten kunnen blijven bestaan en alleen vereenvoudigd worden. Alleen enkele attributen veranderen.

5. De druk van patiënten op een sneller antwoord (de uitslag) zal door digitalisering niet zwaarder maar eerder lichter worden: immers, onderzoeken kunnen sneller afgerond worden

met een verslag dat bovendien sneller bij de aanvrager is (binnen één werkdag mag, maar hoeft niet).

6. Het hele proces op de röntgenafdeling hoeft juist niet te worden aangepast. Wel zal er een wijziging komen doordat bepaalde trajecten sneller verlopen en andere procedures minder aandacht en mankracht vragen.

7. De onderzoeken behoeven vanwege digitalisering beslist niet zoveel mogelijk op afspraak te worden gemaakt. De niet geplande onderzoeken worden na inschrijving aan de balie ook direct automatisch voorzien van oude onderzoeken (prefetchen). Voor de wel geplande onderzoeken zal dit proces inderdaad de nacht vooraf gedaan worden. In principe kan dus altijd – ook bij de spoedpatiënt – aansluitend een verslag worden gemaakt. In het begin zal het af en toe nodig zijn de oude filmmap er eerst bij te halen.

8. Wij kiezen juist wel voor een ruime directe beschikbaarheid van beelden en dus vooraf aan een geautoriseerd verslag. Beelden gaan direct in het digitale archief en zijn op dat moment ook ter inzage voor aanvragers (hoewel een selectieve beschikbaarheid wel zou kunnen). De radioloog kan en wil het verslag – ook bij PACS – vaak later op een geschikt moment maken en dus niet aansluitend aan het onderzoek. Ook het uitwerken/typen kan op een later moment. Net zoals de film met de patiënt meeding naar trauma of sommige poliklinieken, zullen wij deze service niet ontnemen bij PACS. Integendeel, deze service wordt zelfs uitgebreid (meer beschikbaarheid op meerdere plaatsen tegelijk). Een mogelijk sneller gewenste inzage (ik verwacht geen belangrijke wijziging) moet niet leiden tot een haastig gemaakt definitief verslag. Wel zal PACS automatisch leiden tot een sneller traject. Dus radiologen zouden m.i. juist geen tijdelijk inzageverbod moeten nastreven; niet tijdens diensturen, maar dus ook niet tijdens kantooruren. De goede aanvrager zal zich waar nodig echt wel wenden tot de goede radioloog. Aanvragers wachten ook nu daar waar mogelijk rustig op ons verslag en zien de patiënt enkele dagen tot weken later terug of – indien snellere informatie wenselijk is – bellen zij ons even voor overleg (en derhalve minder geloop en nooit gezocht bij een overall beschikbaar beeld) of komen als voorheen langs voor het samen bekijken en bespreken van het direct oproepbare onderzoek. Daarnaast blijven de reguliere patiëntbesprekingen – verbeterd – bestaan.

9. Het is de keus van de aanvrager of eerst het beeld of eerst het verslag wordt ingezien. Beide methoden moeten even eenvoudig zijn. Thans is vanuit het PACS-beeld direct het RIS-verslag oproepbaar. Via een toekomstig patiëntgeoriënteerd systeem (EPD) zal waarschijnlijk vaker eerst naar het verslag gekeken worden en – afhankelijk van de inhoud – eventueel nog naar het onderzoek of een selectie daarvan (ZIS > RIS >? PACS). Sommigen zullen altijd eerst het beeld willen zien (orthopedische foto, onverslagen traumafoto,...) en kunnen het eventuele verslag inzien of zullen – indien beschikbaar – soms via een spraakherkenningssysteem de net ingesproken en nog niet uitgewerkte tekst gaan afluisteren (PACS > RIS-verslagen).

10. Over de elektronische aanvraagprocedure: een terecht genoemd onderwerp waarop ik nog een aanvulling wil geven. Nu doet de radiologieafdeling de planning (bijna) volledig zelf en doen radiologen het nog met soms nauwelijks te lezen aanvraagbriefjes. De vraagstelling zal daarom vaak onvolledig in het RIS komen, en belangrijker: dit kan de beoordeling van het onderzoek nadelig beïnvloeden. Eigenlijk zijn dergelijke aanvragen niet meer acceptabel. Aanvragen kunnen alleen goed leesbaar geaccepteerd worden en dus zijn handgeschreven/gekrabbelde aanvragen uit de tijd. Het zal misschien wennen zijn, maar aanvragers dienen de vraagstelling getypt aan te leveren (eigenlijk zou dit al vanzelfsprekend moeten zijn). Wat is dan logischer dan dat deze gegevens direct door de specialist of diens secretariaat ingevuld worden in een beschikbaar gesteld RIS-onderdeel/veld. In de toekomst zal m.i. de aanvrager zelf zoveel mogelijk toegang krijgen tot een deel van het planningsysteem: ieder specialisme/huisarts krijgt een zekere ruimte om zelf onderzoeken in

te plannen. Dus: verbinding maken, kies onderzoek(en), datum en tijdstip van het onderzoek verschijnen, persoonsgegevens worden ingebracht, vraagstelling wordt (eenmaal!) ingetypt en er verschijnt een afspraakbevestiging met eventueel te printen informatievel. Het proces is zo veel directer en de radiologieadministratie wordt niet onnodig belast. De gehele regie blijft uiteraard bij de afdeling Radiologie. Wij hebben een dergelijk planningsysteem wel beperkt ingevoerd (met koppeling aan andere afspraaklocaties!), maar kennen nog niet de mogelijkheid van het elektronisch inbrengen van de aanvraag door de aanvrager. Derhalve circuleren ook bij ons nog steeds aanvraagbriefjes, hetgeen invloed heeft op onze omgang met PACS.

11. Tot slot: de digitale revolutie is in een aantal Nederlandse ziekenhuizen al werkelijkheid geworden, en de vraag is niet of dit de genoemde glorieuze toekomst zal brengen maar hoe snel een verbeterde toekomst verder geïntroduceerd wordt.

T.J.W. Sleyster, radioloog
Ziekenhuis Bethesda Hoogeveen

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.