

Patient Empowerment

Hoe ChipSoft de patiënt bij het behandelproces betrekt



**Personal Health Record en
Patient Empowerment**

> pagina 3

Diabetes Dossier

> pagina 5

**Nieuwe samenwerking
resulteert in CS-Telecare**

> pagina 12

Inhoud

3 Personal Health Record

Patient Empowerment: Het dossier in eigen beheer

6 Het Diabetes Dossier

Gegevens rondom patiënt, ziekte en behandeling overzichtelijk gepresenteerd

8 De patiënt als copiloot

Inzicht in het eigen zorgproces

10 Preoperatieve screening thuis

Preoperatieve screening via CS-Zorgportaal

11 ViaSana stelt patiënt centraal

Patient Empowerment in kliniek ViaSana voor een goede concurrentiepositie

12 Interview met René van Dijk

Zorginnovator in contact met ChipSoft

14 Elektronisch Verpleegkundig Dossier in België

Staat de patiënt of de registratie centraal?

Colofon

Mediair is het bedrijfsblad van ChipSoft.

ChipSoft BV

TT Melissaweg 23-25 Telefoon: +31 (0)20 4939 000

1033 SP Amsterdam Fax: +31 (0)20 633 1975

Postbus 37039 E-mail: mediair@chipsoft.nl

1030 AA Amsterdam Internet: www.chipsoft.nl

Oplage: 6.000

Voor een gratis abonnement kunt u contact opnemen met onze marketingafdeling: marketing@chipsoft.nl



Kort Nieuws

DermaPark enthousiast over modulair CS-EZIS

Door de unieke modulaire opzet van het Elektronisch Zorginformatiesysteem (CS-EZIS) kan ChipSoft ook de kleinere zorginstelling volledig ondersteunen. DermaPark is een zelfstandig behandelcentrum voor algemene dermatologische zorg, gespecialiseerd in flebologische behandelingen. Deze kliniek is onlangs gestart met CS-EZIS en profiteert dagelijks van de voordelen van het systeem.

Alysis zet forse stappen in uitrol EPD

Eind januari heeft de Alysis Zorggroep getekend voor de uitbreiding van hun specialistische dossiers. Met de dossiers voor reumatologie, longgeneeskunde, algemene gynaecologie, fertiliteit, verloskunde en het verpleegkundig dossier zet de Alysis Zorggroep forse stappen in de uitrol van hun EPD.

Reinier de Graaf registreert spoedgevallen met CS-SEH

De afdeling Spoedeisende Hulp van de Reinier de Graaf Groep (RdGG) in Delft werkt voortaan met CS-SEH van ChipSoft. RdGG koos voor deze module na het zien van een demonstratie van een totaal gedigitaliseerde Spoedeisende Hulp. CS-SEH ondersteunt het volledige werkproces op de Spoedeisende Hulp en het daaraan verbonden Observatorium, vanaf binnenkomst van de patiënt tot ontslag.

ZMC werkt aan patiëntveiligheid

De veiligheid van een patiënt kan door een zorginstelling nooit genoeg worden gewaarborgd. Dit is ook de filosofie van het Zaans Medisch Centrum (ZMC), dat onder meer om die reden onlangs is overgestapt op de digitale allergieregistratie van ChipSoft.

> Kijk op www.chipsoft.nl voor meer nieuws



Personal Health Record: dossier in eigen beheer

Nu de stormachtige discussie over de invoer van het landelijk Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) een beetje is gaan liggen, beginnen langzaam maar zeker stemmen op te komen die pleiten voor een dossier dat de patiënt in eigen beheer krijgt, een Personal Health Record (PHR). Hiermee bepaalt de patiënt zelf welke zorgverlener toegang krijgt tot het dossier en welke informatie hiervoor beschikbaar wordt gesteld: 'verboden voor onbevoegden'.

Wat is een Personal Health Record

Hoewel de term 'Personal Health Record', of kortweg PHR, bepaald niet nieuw is, kan zij zich de laatste jaren verheugen op een sterk toenevende belangstelling van zowel zorgaanbieders als zorgconsumenten. Deze stijgende interesse wordt mede veroorzaakt door de introductie van de PHR-systemen van Google (Google Health) en Microsoft (Microsoft HealthVault).

Anders dan het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), wordt een PHR geïnitieerd en beheerd door de patiënt zelf. Het is ook de patiënt, en niet de wetgever of de zorgverlener, die bepaalt welke personen en organisaties toegang krijgen tot delen van zijn of haar PHR.

PHR's zijn er in verschillende vormen. Al in de jaren 70 werd de term gebruikt om een papieren medisch dossier aan te duiden, dat werd beheerd door de patiënt zelf. Moderne varianten maken gebruik van draagbare opslagapparatuur als USB-sticks of, zoals in het geval van Google en Microsoft, van grote centrale databases die via het internet kunnen worden geraadpleegd door daartoe (door de patiënt) geautoriseerde personen of organisaties. Hoewel de PHR-systemen van Google en Microsoft de meeste bekendheid genieten, zijn er vele commerciële (en ook open-source) partijen die vergelijkbare systemen aanbieden.

Kritiek op het Personal Health Record

Tegenstanders van het PHR richten zich doorgaans niet op het onderliggend principe van een elektronisch gezondheidsdossier dat wordt geïnitieerd en beheerd door de patiënt zelf, maar op het commerciële karakter van dergelijke diensten. De angst bestaat dat gezondheidsgegevens die worden opgeslagen in de databasesystemen van commerciële partijen vroeg of laat, en buiten de wens van de patiënt, beschikbaar zullen komen aan derden. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren wanneer zo'n bedrijf in zijn geheel wordt overgenomen of wanneer zij besluit haar PHR-activiteiten af te stoten.



Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat medische gegevens in een ander land worden opgeslagen dan het land van herkomst van de patiënt. Door andere privacywetgeving zijn waarborgen ten aanzien van de privacy voor individuele patiënten moeilijk te verkrijgen.

Ook is op PHR's doorgaans geen (inter)nationale wetgeving van toepassing. Dit betekent onder andere dat een overheid geen middelen heeft om eisen te stellen aan bijvoorbeeld het beveiligingsniveau van dergelijke toepassingen, of dat het delen van vertrouwelijke gegevens met bijvoorbeeld verzekeringsmaatschappijen door de overheid niet kan worden verboden.

Naast de bovengenoemde privacyproblematiek worden ook andere tegenwerpingen aangedragen. Zo is het voor een zorgverlener niet mogelijk te vertrouwen op de volledigheid en betrouwbaarheid van de gegevens in het PHR, of zelfs op de toegang tot het PHR. Daarnaast is niet iedere burger zelf in staat zijn of haar gezondheidsdossier (op correcte en veilige wijze) te gebruiken en te beheeren, waardoor ongelijkheid ontstaat.

Voorstanders van het Personal Health Record

Voorstanders van het PHR dragen vaak aan dat de privacyproblematiek wordt veroorzaakt door gebrek aan initiatief bij de overheid. Commerciële aanbieders van PHR's zijn bereid nauw samen te werken met lokale overheden, teneinde de genoemde problemen te voorkomen. Zo is men bereid lokale opslag (in het land van herkomst, of in de Europese Unie voor EU inwoners) te garanderen en de software zodanig aan te passen dat zij voldoet aan (nog te ontwikkelen) lokale wetgeving. Ook wordt gewezen op de mogelijkheid dat een overheid, bijvoorbeeld de Nederlandse, zelf een PHR exploiteert en ervoor zorgt dat alle genoemde bezwaren op het gebied van privacy komen te vervallen.

Door sommigen wordt zelfs aangedragen dat het principe van een PHR beter aansluit bij de

Nederlandse wetgeving dan het landelijk EPD. Met name het feit dat patiënten generieke toestemming (alles of niets, aan alle zorgverleners of aan niemand) verlenen tot gebruik van medische gegevens in het landelijk EPD, is moeilijk in overeenstemming te brengen met bestaande regelgeving. De meeste PHR-systemen voorzien in een fijnmazig toestemmingssysteem per zorgverlener en per gegevenstype. Ook het feit dat de patiënt zelf geen inzage heeft in zijn of haar EPD, of het gebruik van gegevens binnen zijn of haar EPD door diverse zorgverleners, pleit voor het PHR. Aangemerkt dient te worden dat met de toezegging van minister Klink (tweede kamerdebat 22 januari 2009) dat patiënten zelf inzage krijgen in hun landelijk EPD, een deel van deze kritiek komt te vervallen. Daarnaast wordt onderzocht in hoeverre het mogelijk is de behandelrelatie als leidend principe te hanteren bij het toekennen van inzagerechten in het landelijk EPD.

Voorstanders van de PHR-oplossing stellen dat, ook in het geval van het landelijk EPD, een arts niet kan of mag vertrouwen op de volledigheid van de aangeboden gegevens. Het landelijk EPD is een zogenaamd 'virtueel EPD', waarbij gegevens niet worden gekopieerd naar een centrale data-opslag, maar via het landelijk schakelpunt (LSP) worden opgehaald uit alle aangesloten bronsystemen op het moment dat een zorgverlener hierom vraagt. Het LSP gaat uit van de 24-uurs beschikbaarheid van alle aangesloten systemen, dus ook van bijvoorbeeld ieder aangesloten Huisarts Informatie Systeem (HIS), hetgeen door sommigen onhaalbaar wordt geacht. De gegevens in het landelijk EPD zijn daardoor nooit betrouwbaarder of langer beschikbaar dan de gegevens in de aangesloten bronsystemen.

De technologie achter HealthVault en Google Health

Google Health en Microsoft HealthVault zijn, anders dan het landelijke 'virtuele EPD', enorme ge-centraliseerde dataopslagsystemen die gegevens opslaan, afkomstig van ofwel de zorgaanbieder ofwel de patiënt:

■ De ICT-systemen van zorgaanbieders (ZIS, HIS, Apotheek systemen, etc), bijvoorbeeld op basis van de uitwisseling van HL-7 Continuity of Care Documents (CCD), of een proprietary vorm van gegevensuitwisseling.

■ De patiënt zelf wat betreft het beheer, waaronder autorisatiebeheer, en de naslag van gegevens binnen het PHR. Voor beide wordt een webinterface ter beschikking gesteld. Iedere patiënt kan dus overal ter wereld met behulp van een webbrowser zijn PHR inzien en beheren.

Zowel Google als Microsoft moedigen andere leveranciers aan hun systemen te integreren met, of zelfs te baseren op, het door hen aangeboden PHR-platform. Hierbij worden grofweg twee varianten onderscheiden:

1. Nieuw te ontwikkelen gezondheidszorgapplicaties kennen geen 'eigen' dataopslag, maar slaan alle data op in gecentraliseerde PHR-databases. Dergelijke applicaties functioneren doorgaans als 'add-on' op het PHR. Zij breiden het PHR bijvoorbeeld uit met specifieke functionaliteit ten behoeve van de registratie en naslag van glucosewaarden en insulinedoseringen (diabetes dagboek), of met zorggerelateerde diensten als het online maken van afspraken of vergelijken van wachttijden.

Een variant binnen deze categorie: applicaties die wel een eigen dataopslagsysteem gebruiken, maar gegevens gelijktijdig (kunnen) opslaan in het PHR. Een voorbeeld hiervan is een applicatie voor het maken van online afspraken die een verwijsformulier verzendt naar de betreffende zorginstelling, maar het tevens opslaat in het PHR van de patiënt.

2. Bestaande of nieuw te ontwikkelen systemen synchroniseren hun eigen data met de data in het PHR van de patiënt door gegevensuitwisseling in de vorm van, bijvoorbeeld, HL7 CCD of op xml gebaseerde proprietary berichtformaten. Deze synchronisatie is bi-directioneel van aard; aangesloten systemen kunnen zowel gegevens uit het PHR lezen als gegevens aan het PHR toevoegen. In beide gevallen bepaalt de patiënt wat het aangesloten systeem wel en niet mag, en voor welke gegevenstypes dit geldt.

De visie van ChipSoft

In de visie van ChipSoft is continuïteit van zorg, dat wil zeggen 'zorg die wordt geboden zonder overlappings, tegenstrijdigheden en hiaten', afhankelijk van continuïteit van informatie. Gezondheidszorg in de 21e eeuw strekt zich ver uit buiten de grenzen van de individuele zorgverlener of zorginstelling. Teneinde continue, en dus effectieve en efficiënte, zorg te kunnen (blijven) bieden, is toegankelijkheid van individuele gezondheidsinformatie in de keten van groot belang.

Personal Health Records vormen, net als het landelijk EPD, één van de mogelijke oplossingen voor de huidige en toekomstige uitdaging om continuïteit van informatie te bieden in de zorgketen. Beide oplossingen hebben voor- en nadelen. Doorgaans zijn de geconstateerde of vermoede problemen niet van technische aard, maar veelal van principiële, ethische of juridische aard, zoals de discussie over privacyproblematiek duidelijk weergeeft.



De uiteindelijke oplossing, voor zover hiervan sprake kan zijn, zal waarschijnlijk bestaan uit een combinatie van verschillende benaderingen. In de zoektocht naar die uiteindelijke oplossing is het van belang kennis en ervaring op te doen van die verschillende benaderingen. Deze overtuiging leidt ertoe dat ChipSoft niet alleen een voortrekkersrol binnen het landelijk EPD vervult, maar ook onderzoek doet naar de integratie met PHR-systemen.

ChipSoft streeft ernaar op korte termijn een proef uit te voeren, waarbij het CS-EZIS en CS-Zorgportaal worden gekoppeld aan een PHR-systeem. Deze koppeling zal berusten op bi-directionele synchronisatie van gegevens binnen de database van CS-EZIS met het PHR. [M](#)

Het Diabetes Dossier

De chronische stofwisselingsziekte Diabetes Mellitus, in de volksmond beter bekend als suikerziekte, is een ongeneeslijke ziekte die steeds vaker voorkomt. De complexe ziekte kenmerkt zich door tekorten aan insuline. Bij de behandeling ervan zijn meerdere behandelaren betrokken zoals de huisarts, de internist, de diabetesverpleegkundige en de diëtist.

Vaak leggen de behandelaren onafhankelijk van elkaar dezelfde informatie over de patiënt vast. De vastgelegde gegevens zullen echter niet altijd volkomen identiek zijn. Door deze versnippering zal het voor alle behandelaren en voor de patiënt moeilijk zijn een totaalbeeld van de behandeling en de status van de patiënt te krijgen.

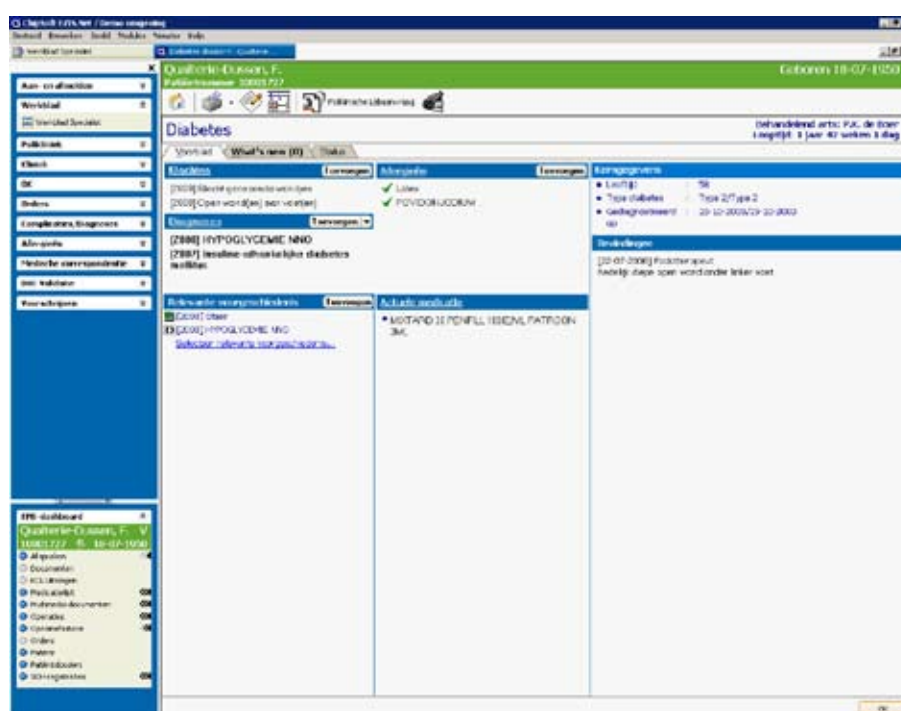
Multidisciplinaire multimediodossier

Het multidisciplinaire Diabetes Dossier van ChipSoft maakt het mogelijk alle gegevens rondom de patiënt, zijn ziekte en zijn behandeling overzichtelijk te presenteren. Het dossier wordt gevoed door alle betrokken behandelaren, waarbij geldt

dat unieke gegevens slechts eenmalig hoeven te worden vastgelegd. Naast de algemene dossiergedeelten (zoals sociale en familiale anamnese), heeft elke behandelaar een eigen deel om disciplinespecifieke gegevens te registreren. Zo zal de internist een algeheel lichamelijk onderzoek uitvoeren, terwijl de podotherapeut zich voornamelijk op de voeten van de patiënt concentreert.

Balans zoeken

Mensen met diabetes dienen te waken voor een te lage bloedglucosespiegel (hypoglykemie), wat verholpen kan worden door de inname van koolhydraten. Zij moeten zich echter ook hoeden voor een te hoge bloedglucosespiegel (hyperglykemie), in welk geval koolhydraten juist vermeden dienen te worden en insuline geïnjecteerd moet worden. Het vinden van een balans tussen deze twee uitersten is soms moeilijk en het is daarom belangrijk dat een patiënt zorgvuldig zijn eigen bloedglucosewaarde bijhoudt. Diabetici (vooral met diabetes type 1: het lichaam maakt in dat geval zelf geen insuline meer aan) kunnen zelf hun bloedglucosewaarde meten.



Vervolgens kunnen zij de hoeveelheid te injecteren insuline daaraan aanpassen. Deze zelfcontrole is van groot belang voor een zo stabiel mogelijke bloedglucosewaarde, waarmee eventuele latere complicaties kunnen worden voorkomen.

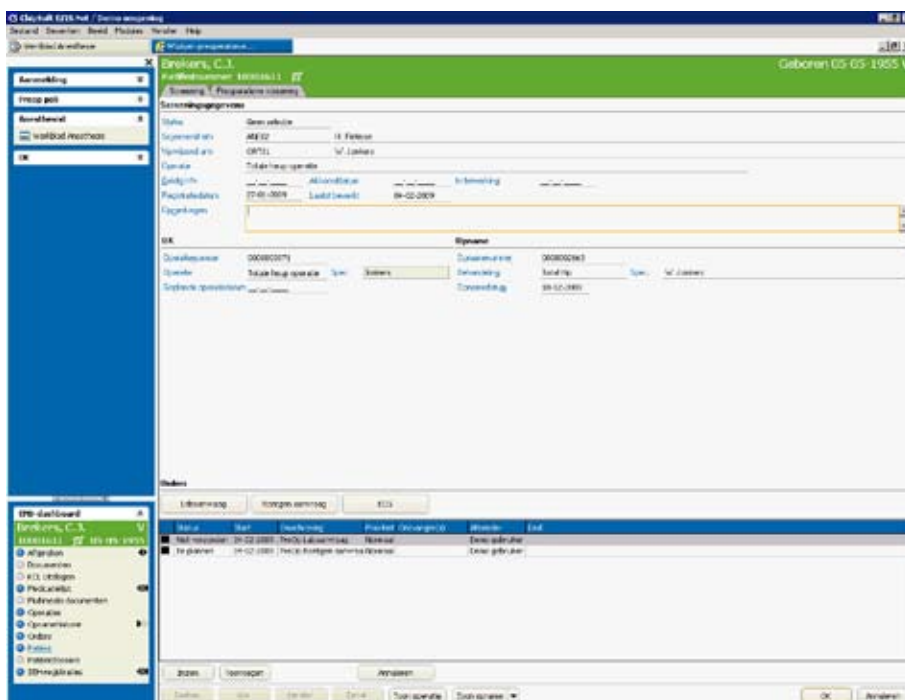
Met de module CS-Zorgportaal kan een patiënt zijn glucosewaarden via een online diabetesdagboek invoeren. De ingevoerde gegevens worden ook direct opgenomen in het Diabetes Dossier van ChipSoft, waardoor de behandelaren altijd direct inzage hebben in de situatie van de patiënt. Indien nodig kunnen zij op deze manier proactief, buiten de consulten, het beleid aanpassen aan de actuele situatie.

Betrokken patiënten via online registratie

De interactie met de patiënt gaat echter verder dan alleen het bijhouden van het diabetesdagboek. Zo kan de patiënt online vragen stellen aan bijvoorbeeld de diabetesverpleegkundige. Deze correspondentie wordt dan opgenomen in het dossier.

De behandelaar kan ook informatie voor de patiënt klaarzetten, zoals instructiemateriaal voor het gebruik van een insulinepomp. Daarnaast kan de patiënt zelf zijn periodieke oogtest, laboratoriumonderzoeken en voedingsadvies inplannen.

De chronische stofwisselingsziekte Diabetes Mellitus is een complexe ziekte, die een even zo complexe behandeling van verschillende disciplines vereist. Het multidisciplinaire Diabetes Dossier van ChipSoft draagt bij aan een adequate behandeling, waarbij de verschillende behandelaren rondom de diabetespatiënt allen een deel van het dossier opbouwen. Het dossier biedt zorginstellingen volledig inzicht in en controle over de behandeling van de patiënt en biedt bovenal de patiënt een grote participerende rol. [M](#)



De patiënt als copiloot

We schrijven mei 2000 als tijdens het Congres TERP (Towards an Electronic Patient Record) in San Francisco de term 'Patient Empowerment' voor het eerst valt. Internet is overal, waardoor patiënten steeds vaker gebruik kunnen maken van internet om inzicht te krijgen in hun eigen zorgproces.

Destijds waren er nog vrijwel geen applicaties voor de zorgsector, die via internet te benaderen waren. De 'Empowerment' van de patiënt kreeg zodoende alleen gestalte in de vorm van zoekmachines waarmee patiënten informatie op het internet zochten. Daardoor kwam 'Patient empowerment' bij artsen al snel in een slecht daglicht te staan. Het werd als zeer bedreigend ervaren dat patiënten soms beter voorbereid op het spreekuur verschenen dan de artsen zelf. Maar vaak moest de arts ook extra tijd aan de patiënt besteden, om de patiënt ervan te overtuigen dat de informatie die hij via internet had opgezocht ondeugdelijk was, of helemaal niet op hem van toepassing was.

Anno 2009 is hier gelukkig veel verandering in gekomen. Er bestaan op dit moment diverse applicaties waarmee de patiënt via internet kan participeren in het zorgproces. Hiermee heeft de behandelaar niet alleen de regie terug in handen, maar is het bereik van deze regie uitgebreid tot ver buiten de muren van de zorginstelling. Het CS-Zorgportaal is een dergelijke applicatie. De partici-

patie van de patiënt in het zorgproces begint al met het maken van een eerste afspraak op een polikliniek; dit gebeurt online. Aan de hand van vragen (triage) wordt de patiënt automatisch naar het juiste spreekuur geleid. Gekoppeld aan de afspraak wordt de patiënt een bijpassende vragenlijst aangeboden, die de patiënt online kan beantwoorden.

De zorginstelling kan dit proces volledig zelf inrichten, en daarom heeft men direct invloed op de efficiëntie en de kwaliteit daarvan. Omdat de patiënt de triage in eigen tijd en tempo kan doen, is het mogelijk de patiënt gerichter vragen te stellen over de reden van de gewenste afspraak. De afspraak kan daardoor bij een specifieke polikliniek, op een specifiek spreekuur gepland worden. Zeker bij het maken van een combinatieafspraak speelt die specifieke planning een grote rol. Daarnaast is in veel gevallen cruciale informatie (de online ingevulde bij de afspraak behorende vragenlijst) van de patiënt al beschikbaar, ruim voordat het consult zal plaatsvinden. Dit zal het spreekuur niet alleen bespoedigen, ook de kwaliteit ervan wordt beter.

Voor, of na het eerste consult kan de patiënt natuurlijk nog steeds het internet raadplegen en foutieve en niet gevalideerde informatie naar de afspraak meenemen. Om dit voor te zijn, kunt u met het CS-Zorgportaal de patiënt voorzien van informatie op maat.

De rol van CS-Zorgportaal in 'Patient Empowerment'

De genoemde voorbeelden vormen uiteindelijk maar het begin van de 'Patient Empowerment', maar het zal niet lang meer duren of alle patiënten zullen in staat zijn hun eigen medisch en verpleegkundig dossier in te zien. Sterker, een groep patiënten zal van de zorgsector toegang tot hun dossiers verlangen. Nu is het belangrijk niet opnieuw de regie te verliezen door patiënten informatie aan te bieden die voor hen onoverzichtelijk, of onbegrijpelijk is. Het CS-Zorgportaal speelt hierbij een belangrijke rol door vooral kritisch te blijven kijken naar de vorm, en de context waarin de informatie aan de patiënt wordt aangeboden. Alleen als deze informatie voor de patiënt begrijpelijk en toegankelijk blijft, zal 'patient empowerment' een positieve bijdrage blijven aan het zorgproces. CS-Zorgportaal biedt hiervoor de bouwstenen. [M](#)

De zorginstelling kan alle soorten informatie (folders, foto's, film, en dergelijke) als bibliotheek via het CS-Zorgportaal aanbieden. Zo kan op maat, afhankelijk van diagnose, diagnostiek en behandeling, deze informatie aan de patiënt beschikbaar worden gesteld. Daarmee zal de 'empowered' patiënt gericht geïnformeerd, en eventueel geïnstrueerd, aan het zorgproces kunnen deelnemen. Dit scheelt beide partijen tijd en komt de kwaliteit van het zorgproces ten goede. Op vergelijkbare wijze kan een patiënt bijdragen aan het eigen zorgproces, in het geval de patiënt een operatie zal moeten ondergaan.

Voorafgaand aan deze operatie wordt de patiënt gescreend door een anesthesioloog. Omdat de patiënt in het CS-Zorgportaal wordt opgeroepen een uitgebreide vragenlijst in te vullen, kan dit proces worden bespoedigd en verbeterd. De patiënt wordt niet overvallen met onverwachte vragen tijdens het consult; de vragenlijst vult hij immers thuis via het

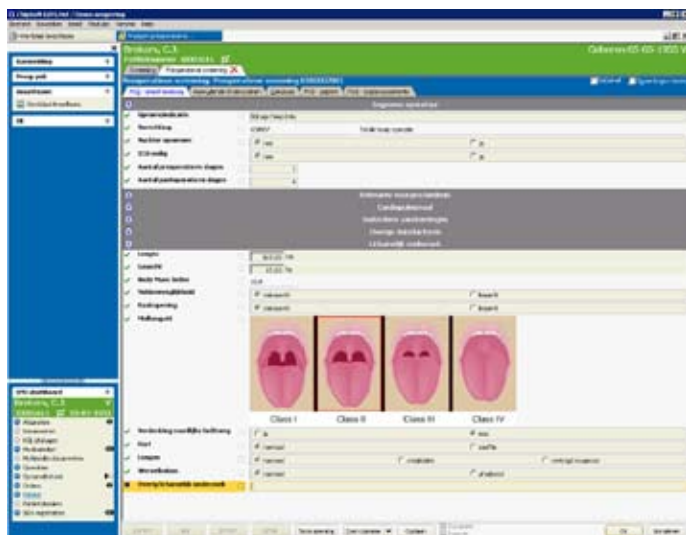
CS-Zorgportaal in. Hierdoor zal de informatie die de patiënt verstrekt veel nauwkeuriger zijn. Vooral het actuele medicatieprofiel kan hierdoor aan kwaliteit winnen.

Het CS-Zorgportaal beschikt over de mogelijkheid bepaalde patiëntgroepen met extra functionaliteit te ondersteunen. Zo is het mogelijk om bijvoorbeeld een groep van chronisch zieken op een heel specifieke manier via het CS-Zorgportaal in het eigen zorgproces te laten participeren. Juist deze patiëntengroep is ervaringsdeskundig en heeft vaak veel meer behoefte aan participatie. Diabetici kunnen bijvoorbeeld hun eigen diabetesdagboek bijhouden. Een ingebouwd diabetesprotocol kan de patiënt waarschuwen als het weer tijd is voor de jaarlijkse fundusfoto, of elk ander gewenst periodiek onderzoek. De behandelend arts wordt actief gewaarschuwd als er zaken zijn die buiten het protocol vallen. Zodoende hoeft hij de patiënt minder vaak persoonlijk, en proactief te monitoren. [M](#)

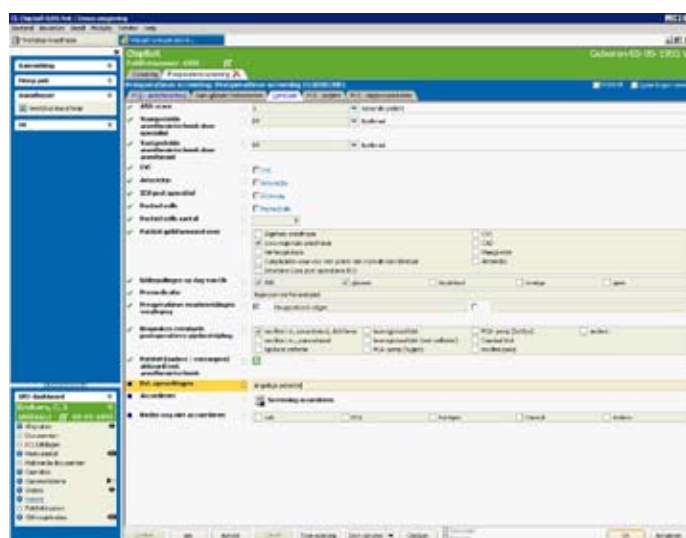


Preoperatieve screening thuis

Het doel van een preoperatieve screening is het vaststellen van de algehele conditie van een patiënt. Ook worden eventuele bijzonderheden ten aanzien van de aanstaande operatie besproken. Deze procedure is nogal tijdrovend en arbeidsintensief. Met de module CS-Preop van ChipSoft wordt dit proces vergemakkelijkt, zodat het sneller en efficiënter kan plaatsvinden.



De preoperatieve screening voor een anesthesioloog



Een conclusie na registratie van preoperatieve gegevens

Dit scheelt zowel de patiënt als anesthesioloog veel tijd en het consult kan zo efficiënter worden benut. Daarnaast wordt de personeelscapaciteit van een zorginstelling een stuk minder belast.

Met CS-Preop kan de preoperatieve screening automatisch worden gestart zodra een operatie wordt gepland. De screening kan ook in een later stadium plaatsvinden, waarna de gegevens eenvoudig toegevoegd kunnen worden aan de geplande operatie. De wijze waarop de preoperatieve screening verder verloopt, hangt af van de werkwijze van de preoperatieve polikliniek. CS-Preop ondersteunt inloopsprekuren, screening op afspraak of een combinatie van beide.

Het kan allemaal nog sneller en efficiënter, wanneer een zorginstelling naast CS-Preop ook gebruik maakt van de module CS-Zorgportaal. De patiënt kan dan van tevoren online een preop-vragenlijst invullen. Dit kunnen bijvoorbeeld vragen rondom de operatiegeschiedenis, het medicijngebruik en de risicofactoren van de patiënt zijn. In dit geval vindt de registratie plaats via internet, maar deze kan ook thuis of onderweg uitgevoerd worden. De zorginstelling kan ook toegang verschaffen via een informatiezuil of PC in het ziekenhuis.

Wanneer de patiënt de vragenlijst heeft ingevuld en opgeslagen, dan is deze voor de anesthesioloog direct inzichtelijk in het digitale dossier van de patiënt. Op het moment dat de patiënt in het ziekenhuis aan de preop-balie komt, heeft de anesthesiemedewerker of de verpleegkundige de gegevens direct bij de hand. Indien nodig kunnen hier nog wijzigingen in doorgevoerd worden.

Uiteindelijk resulteren alle registraties rondom de preoperatieve screening in een 'conclusie', waarin de belangrijkste gegevens worden geformuleerd. Al deze gegevens zijn tijdens de operatie zichtbaar voor de anesthesioloog en na de operatie voor de verantwoordelijke zorgverlener. [M](#)

ViaSana stelt patiënt centraal

Patient Empowerment omvat de gedachte dat “de zorgvrager van de toekomst iemand is die zijn of haar genezings- en revalidatieproces zoveel mogelijk in eigen hand neemt”, zo valt te lezen in een interview met prof.dr. Erwin Seydel van de Universiteit Twente. Voor Kliniek ViaSana in Mill is dat een ontwikkeling die ruime aandacht verdient. Immers, patiënten kiezen zelf bewust voor een behandeling in Kliniek ViaSana. Hoe zet Kliniek ViaSana in op Patient Empowerment? We praten met de heer Johan de Bruin, directeur van Kliniek ViaSana.

Kliniek ViaSana is een instelling voor medisch specialistische zorg (IMSZ) met expertise op het vlak van orthopedie, plastische chirurgie en algemene chirurgie. Vaak wordt een dergelijke kliniek geassocieerd met onverzekerde zorg, zoals ingrepen op cosmetisch vlak. Maar veel behandelingen binnen Kliniek ViaSana zijn gewoon verzekerd. De kliniek moet op dat vlak dus concurreren met de reguliere ziekenhuiszorg. “ViaSana is een reëel en betaalbaar alternatief voor de reguliere ziekenhuiszorg. Het betrekken van de patiënt in het behandelproces draagt hier zeker aan bij.”

Op de website van Kliniek ViaSana wordt geschermd met de hoge waardering die volgt uit een onafhankelijk tevredenheidsonderzoek: een 8,6 gemiddeld. Uit dat onderzoek blijkt dat vooral de goede service, persoonlijke aandacht en medische deskundigheid goed scoren bij de patiënt. “Wij hebben de tijd en de ruimte om aandacht te geven aan de patient.” De sterkste argumenten om te kiezen voor ViaSana vallen daarmee binnen het kader ‘De patiënt staat centraal’. Dat is een aspect van Patient Empowerment waarmee ook ChipSoft zich via haar software wil onderscheiden. Goede informatievoorziening, dienstverlening en een gevoel van veiligheid zijn belangrijk voor de patiënt.

Op deze persoonlijke beleving van de patiënt wordt hoog ingezet. Wie interesse heeft in een behandeling bij Kliniek ViaSana wacht niet lang op een vrijblijvend gesprek en krijgt ruimschoots informatie over het behandeltraject. Zo veel persoonlijke

tijd is in een ziekenhuis vaak schaars. Hier geen gedeelde, grauwe ziekenhuiszalen maar voor elke patiënt een eigen kamer met luxe bed, internet-aansluiting en zithoek. Los van al deze luxe staat de kwaliteit van de behandeling. Het ViaSana heeft ervaren specialisten in dienst, beschikt over hoogwaardige apparatuur en zeer moderne operatiekamers. De patiënt realiseert zich hoe dit de kans op medische fouten terugdringt, wat naast luxe en aandacht een belangrijk argument is om te kiezen voor een ingreep in deze kliniek.

Kliniek ViaSana gebruikt het CS-EZIS voor de ondersteuning van de klinische administratie en planning, DBC-registratie, facturering en de digitale dossiervoering. De patiënt heeft daar indirect profijt van, omdat goede automatisering past in het totaalbeeld van de servicegerichtheid van de kliniek. De snelle beschikbaarheid van relevante informatie en adequate planningen zorgen ervoor dat de kliniek efficiënt en patiëntveilig kan werken.

In de nabije toekomst wil ViaSana CS-Zorgportaal implementeren, waarmee de directe betrokkenheid van de patiënt aanzienlijk wordt vergroot (zie kader). Zelf afspraken maken, het eigen dossier inzien en meetgegevens vastleggen zijn mogelijkheden waarmee de ‘empowerment’ van de patiënt gestalte krijgt. De patiënt stelt straks niet alleen de voorwaarden voor de behandeling, maar krijgt ook een werkelijke rol in de behandeling. Dat is een ontwikkeling waar ChipSoft hard voor werkt, en waar ViaSana straks de vruchten van plukt. [M](#)

Patient Empowerment is een van de speerpunten van het softwarebeleid van ChipSoft in de komende jaren. In het CS-EZIS zijn hiervoor al diverse voorzieningen, waaronder de mogelijkheden voor transmurale zorg die CS-Zorgportaal biedt. Zo kan de patiënt zelf bloedwaarden bijhouden en digitaal verzenden naar zijn arts. Hij krijgt informatie over de behandeling van een langdurig zorgtraject digitaal in fases aangeboden. Daarnaast maakt hij online afspraken en communiceert hij online met de behandelaar.

“Innovatie is nodig om gezondheidszorg op een acceptabel niveau te kunnen geven”

ChipSoft levert met haar ICT-oplossingen al jaren een bijdrage aan patient empowerment. Zij stelt zorginstellingen in staat om patiënten te betrekken bij het behandelproces. Via ChipSoft bieden zorginstellingen patiënten een actieve rol in het verloop van hun behandeling en de verslaglegging eromheen.

Ook dit jaar zet ChipSoft in op het verbinden van zorginstellingen en patiënten. Zo wordt CS-EZIS op korte termijn uitgebreid met CS-Telecare. Naast het Zorgportaal vormt CS-Telecare een extra schakel voor het verbinden van de intramurale dossiervoering met de thuisbewaking van de patiënt. ChipSoft ontwikkelt CS-Telecare in samenwerking met CURIT. CURIT ontwikkelt Disease Management Systemen voor Chronische ziekten en Telemedicine-oplossingen, die breed ingezet kunnen worden bij de monitoring van patiënten thuis. Cardioloog René van Dijk is mede-eigenaar van CURIT.

—op de HIMMS zullen ChipSoft en CURIT gezamenlijk de nieuwe module lanceren, zie de agenda voor de juiste data—

Wie is René van Dijk?

René van Dijk is geen onbekende in Zorg ICT Nederland. Reeds jaren combineert hij zijn functie als cardioloog in het Martini ziekenhuis met het initiëren en implementeren van zorginnovatieve projecten. Zo heeft hij in 2008 Cavari Clinics opgericht, een preventie kliniek waarin ondermeer een nieuwe vorm van geïntegreerde zorg voor zieke werknemers wordt ontwikkeld. Daarnaast is hij als zorginnovator al jaren actief in ondermeer diseasemanagement. Hij maakt met collega's en andere hulpverleners 'CURIT ICT guided Disease Management Systemen' voor patiënten met Hartfalen, Diabetes of Hartritmestoornissen. Recent heeft VWS een subsidie toegekend voor een onderzoek naar de toegevoegde waarde van ICT guided Disease anagement (al dan niet in combinatie met Telemedicine) bij de meest zieke groep patiënten met hartfalen. Het onderzoek (onder de naam IN TOUCH) zal in 20 Nederlandse ziekenhuizen worden uitgevoerd.

Relatie met ChipSoft

ChipSoft en René van Dijk ontmoetten elkaar toen het Martini Ziekenhuis in 2008 besloot om ChipSoft als EPD- en ZIS-leverancier te kiezen. De redenen hiervoor zijn voor van Dijk evident: 'ChipSoft heeft een goed product dat er blijk van heeft gegeven mee te kunnen groeien met de sterk veranderende eisen die de gezondheidszorg stelt aan ICT. Het is het bedrijf met de meeste ervaring in Nederland, heeft een enorm track record voor wat betreft implementaties en heeft ook aangetoond oog te hebben voor innovatie'.

Met name dat laatste was voor van Dijk de reden om contact te zoeken met de directie van ChipSoft. De samenwerking tussen ChipSoft en CURIT moest leiden tot een integratie van CURIT Telemedicine binnen CS-EZIS. Het resultaat hiervan is CS-Telecare. We hebben een gesprek met hem over de ontwikkelingen in de zorg, de inzet van ICT en de samenwerking met ChipSoft.



René van Dijk

eidszorg van nieten”

Zorg in de komende 10 jaar

Het vraaggesprek krijgt direct een serieuze toon als we vragen hoe de zorg zich de komende jaar zal ontwikkelen. Van Dijk geeft aan heilig te geloven dat het volledig anders moet in de gezondheidszorg in Nederland willen we over 10 jaren überhaupt nog gezondheidszorg van acceptabel niveau kunnen genieten. Het slimmer gebruiken van bestaande technieken en deze op nieuwe wijze toepassen, ziet hij als dé kans.

“In Nederland stijgt het aantal patiënten met chronische ziekten op het gebied van hart en bloedvaten enorm. Dit is het gevolg van de ‘dubbele vergrijzing’. Onder andere ten gevolge van de naoorlogse babyboom neemt het percentage oudere mensen op de bevolking sterk toe. Dit effect wordt versterkt door de toegenomen levensverwachting ten gevolge van sterke verbetering van de medische mogelijkheden. Dit laatste geldt zeker voor mensen die lijden aan hart- en vaatziekten.”
 “Tenzij fundamenteel andere manieren gevonden worden om zorg te leveren, zal deze vergrijzing een dramatisch verhogend effect hebben op de noodzakelijke zorguitgaven in Nederland. De uitdaging om met hetzelfde budget meer mensen goed te behandelen, is duidelijk voelbaar.”

Van Dijk vervolgt: “Bij het zoeken naar mogelijkheden voor kostenreductie met behoud van kwaliteit, ligt het voor de hand om allereerst daar te inventariseren, waar de meeste kosten(stijgingen) gemaakt worden. Dit blijkt vooral bij een aantal chronische ziekten het geval te zijn, met het syndroom hartfalen aan kop. Door bovengenoemde oorzaken (toenemende vergrijzing in combinatie met verbeterde medische technieken) neemt de prevalentie van hartfalen toe. Hartfalen is vooral een aandoening van de oudere patiënt (>70 jaar) en wordt gekenmerkt door een hoge kans op co-morbiditeit. De komende decennia verwacht men een enorme stijging van het aantal mensen met hartfalen; men spreekt wel over de epidemie hartfalen.”

Rol van ziekenhuis en patiënt

We spreken met van Dijk over de spagaat waarin ziekenhuizen zich bevinden. Van Dijk: Ziekenhuizen moeten zich van organisaties zonder financieel risico in een paar jaar omvormen tot risicodragende organisaties. Ze moeten concurreren in een veld waar echte marktwerking niet wordt toegestaan. Zij moeten dat ook nog eens doen in een wereld waar meer kwaliteit en meer transparantie en controle wordt geëist. Ondertussen wordt de patiënt mondiger door allerlei ontwikkelingen die gelijktijdig optreden: politieke druk en lobby, samengaan van patiëntenverenigingen, internetgebruik, toename kennis vanuit de media. En in dit klimaat lukt het de reguliere zorg nog steeds niet goed om een patiënt zich klant te laten voelen. Van Dijk verwacht dat zorgverleners om deze reden uit de ziekenhuizen zullen vertrekken en in particuliere behandelcentra hun producten gaan leveren.

De patiënt zal zich blijven ontwikkelen tot een kritische consument. Hij zal eisen gaan stellen aan de toegankelijkheid van zijn gegevens en veel meer willen communiceren met zijn zorgverlener. Er zal niet meer óver de patiënt maar mét de patiënt moeten worden gecommuniceerd. Een zorginstelling zal zich meer moeten gaan betrekken bij de actief participerende patiënt.

ChipSoft en CURIT bieden oplossing

Met CS-Telecare in combinatie met CURIT Telemedicine solutions kan een zorginstelling optimaal worden gefaciliteerd. Via CS-EZIS.Net kan de zorg voor patiënten met diverse chronische ziekten efficiënt, transparant en zeer klantgericht georganiseerd worden. Gegevens die thuis met speciale apparatuur worden gemeten (zoals bloeddruk, gewicht, ECG en bloedsuiker), worden met CS-Telecare zichtbaar in het EPD van de zorgverlener. In het EPD kunnen de gegevens in de context van de andere patiëntgegevens (deels automatisch) beoordeeld worden. [M](#)

Elektronisch Verpleegkundig Dossier of registratie?

Dat de registratiedruk erg hoog is voor verpleegkundigen is algemeen bekend. Men kan zich zelfs afvragen of een verpleegkundige niet drukker is met het registreren van zorg dan met het zorgen voor de patiënt zelf. In België wordt de werkdruk opgehoogd door een extra registratieplicht. Verpleegkundigen moeten er MVG II-scores (minimale verpleegkundige gegevens) registreren.

Deze scores dienen te worden geregistreerd in een door de overheid verplicht gesteld registratiesysteem waarin alle handelingen uit het verpleegkundige proces worden vastgelegd. De MVG II-registratie werkt op basis van codes die op dit moment vaak handmatig in het dossier vastgelegd worden. Op basis van deze registraties worden scores berekend, die uiteindelijk gebruikt worden om de hoogte van (een deel van) de financiering van een ziekenhuis vast te stellen.

Werkdruk verminderen

ChipSoft levert een Elektronisch Verpleegkundig Dossier (EVD) voor de Belgische markt waarmee de totale verpleegkundige dossiervorming optimaal

wordt ondersteund en welke de hoge registratie- en administratiedruk drastisch verlaagd. Binnen het EVD worden bij het registreren van verpleegkundige handelingen namelijk automatisch de bijhorende MVG II-scores geregistreerd. Verpleegkundigen hebben hierdoor dus meer tijd voor de patiënt en de kwaliteit van zorg wordt direct verbeterd. Dit is een belangrijke efficiëntieverbetering ten opzichte van de huidige –handmatige– manier van registreren.

Subsidie voor koplopers

De Belgische minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken, Onkelinx, wil het gebruik van een EVD stimuleren om de werkdruk van verpleegkundigen te verminderen. Dit blijkt uit het feit dat deze minister een extra subsidie beschikbaar stelt voor koplopers van verpleegkundige informatisering (zie kader).

Één van de koplopers bij het uitrollen van het EVD in België is het AZ Klina in Brasschaat. De heer Antoon Vansina, directeur Beleidsinformatie van het AZ Klina vertelt: "Het EVD van ChipSoft biedt vele mogelijkheden tot verbetering in de zorg. Maar de belangrijkste voorwaarde om dit in de praktijk te realiseren, is de superefficiënte registratie van verpleegkundige informatie, die garandeert dat verpleegkundigen minder tijd aan administratieve taken hoeven te besteden. Een medewerker van onze verpleegafdeling heeft een week meegewerkt op een Nederlandse verpleegafdeling, waar de Nederlandse versie van het EVD van ChipSoft wordt gebruikt. Hieruit is gebleken dat we een verschuiving van werk mogen verwachten naar het opnamemoment en dat de totaliteit van de registraties wel degelijk daalt."

Subsidieregeling voor Belgische ziekenhuizen

De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, wil vaart zetten achter de automatisering van ziekenhuizen. Dit blijkt uit het subsidiebudget van ruim € 16.000.000 dat door minister Onkelinx hiervoor ter beschikking is gesteld. Deze subsidie moet in eerste instantie worden aangewend voor informatisering van het verpleegkundige dossier als onderdeel van het patiëntendossier. Is een ziekenhuis hiermee reeds gestart, dan komen ook andere informatica-investeringen in aanmerking voor de subsidie. [M](#)

ssier in België:

Inhoud Elektronisch Verpleegkundig Dossier

Rapportage

Het dossier maakt gebruik van actuele methodieken als Gordon, Carpenito en Nanda voor zowel de anamnese als de verpleegprobleem registratie. De verpleegkundige wordt tijdens het rapporteren door het systeem geattendeerd op problemen die de patiënt heeft, waardoor de rapportage kwalitatief verbeterd. Ook zijn er in het EVD van ChipSoft een groot aantal scorelijsten aanwezig, zoals de decubitus-score, waarbij scores automatisch berekend worden en de verpleegkundige via bestaande protocollen ondersteund wordt in het maken van beslissingen.

Planning

De planning van zorg verloopt via het activiteitenplan (zie figuur). Het activiteitenplan is een flexibele oplossing om de zorg rondom de patiënt te plannen. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van bestaande protocollen waardoor de verpleegkundige door middel van één handeling het totale zorgplan van de patiënt kan uitzetten. Omdat geen enkele patiënt hetzelfde is, is er binnen het EVD voor gekozen om het activiteitenplan per patiënt op een zeer eenvoudige en flexibele wijze aanpasbaar te maken.

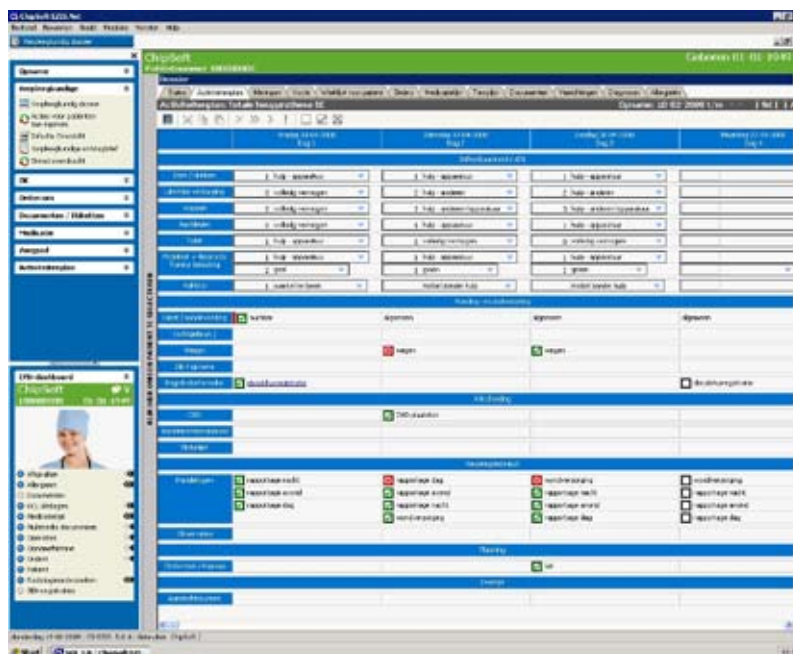
Metingen

Ook het registreren van metingen en vocht is mogelijk binnen het EVD. De metingen kunnen ingezien worden in zowel tabel als grafiekvorm. De vocht-in en vocht-uit registratie maakt het mogelijk om automatisch vochtbalansen te laten berekenen en deze op gezette tijden af te sluiten.

EVD: een complete oplossing

De oplossing voor verpleegkundigen is volledig geïntegreerd binnen het CS-EZIS. Dit maakt het mogelijk om op eenvoudige wijze multidisciplinair te werken én alle gegevens van een patiënt binnen één systeem in te zien.

Het Elektronisch Verpleegkundig Dossier van ChipSoft is een complete oplossing waarmee verpleegkundigen volledig digitaal kunnen werken. Het gaat niet enkel om een eenvoudig dossier, maar om een zeer intuïtieve registratie en planningstool die alle facetten van de verpleegkunde ondersteund. [M](#)



Het activiteitenplan in het Elektronisch Verpleegkundig Dossier



AGENDA

18 maart 2009

14e NVDK Jaarcongres 2009, Ede
Thema "Veiligheid van dagbehandeling en kort
verblijf dagbehandeling in de toekomst"

18 t/m 20 maart 2009

Zorg & ICT, Utrecht
Het platform voor ICT toepassingen en diensten in
de zorgsector

23 maart 2009

Congres ABC van de DBC met DOT2010,
Cobra Museum Amstelveen

24 maart 2009

ChipSoft seminar PDMS

4 t/m 8 april 2009

HIMSS09, Chicago
Lancering van CS-Telecare op het grootste
healthcare IT evenement in de wereld

28 april 2009

ChipSoft seminar Klinische logistiek
- ochtendsessie

28 april 2009

ChipSoft seminar Verpleegkundig dossier
- middagsessie

7 mei 2009

ChipSoft gebruikersdag Generiek basisdossier

12 mei 2009

13de Colloquium, De Montil" te Affligem België
Thema "ICT en gezondheidszorg"

14 & 15 mei 2009

Anesthesiologendagen Maastricht

14 & 15 mei 2009

Chirurgendagen, Veldhoven

14 & 15 mei 2009

Venticare, Utrecht

"Twee dagen lang staan de deuren open voor alle
Nederlandse en Vlaamse acute zorgverpleegkun-
digen die zich op de hoogte willen stellen van de
laatste ontwikkelingen in hun vak"

19 mei 2009

ChipSoft seminar 4G EPD & Telemedicine

28 mei 2009

14e EPD Symposium (NVMA), Koninklijk Instituut
voor de Tropen te Amsterdam

ChipSoft

TT Melissaweg 23-25
1033 SP Amsterdam