

Traumachirurgen: liever zelf app ontwikkelen dan afhankelijk zijn van techbedrijf

‘Als één ziekenhuis een goed idee heeft, is het ontzettend complex om dat naar andere ziekenhuizen te brengen. Laat staan om het landelijk in te zetten’, zegt Bas Twigt. Hij is chirurg in het OLVG en lid van de e-health-commissie van de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie. In het OLVG, is de Virtual Fracture Care (VFC)-app ontwikkeld. Dat systeem begeleidt mensen met een eenvoudige botbreuk op afstand, waardoor het aantal polikliniekbezoeken met 92 procent afneemt zonder dat de patiënttevredenheid eronder leidt.

‘Een aantal enthousiaste chirurgen is al een paar jaar bezig met dit soort platforms’, weet Edo Hekma, traumachirurg bij Rijnstate ziekenhuis en eveneens lid van de e-health-commissie. Zelf werkte hij aan een vergelijkbaar systeem. ‘Dat is complex en er gaat veel energie en tijd in zitten. Als je hoort dat anderen er ook mee bezig zijn, dan ga je bij elkaar zitten. Het is zonde als iedereen zelf het wiel gaat uitvinden. We willen een digitaal platform ontwikkelen dat we landelijk kunnen uitbrengen.’ De app die de NVT wil ontwikkelen, is voor het grootste deel van alle traumatische letsels die in het ziekenhuis worden behandeld.

De voordelen van een landelijk systeem zijn talrijk. Eén ervan is uniformiteit: als het protocol wordt aangepast, gebeurt dat meteen overal. Daarnaast kunnen de ziekenhuizen dan beter hun voordeel doen met de data die het systeem genereert. Twigt: ‘Ziekenhuizen blijven eigenaar van hun eigen data, maar het zou mooi zijn als we de data onderling kunnen gebruiken om de zorg te verbeteren en voor wetenschappelijk onderzoek.’

Artsen zijn opgeleid om patiënten te behandelen, niet om landelijke digitale systemen uit de grond te stampen. Toch hebben Twigt en Hekma er hun bedenkingen bij om dit over te laten aan daarin gespecialiseerde healthtech-bedrijven. Hekma: ‘Als je het door een bedrijf laat ontwikkelen, lever je wel input maar uiteindelijk ben je veroordeeld tot wat zij aanbieden. Je kunt dan nog wel dingen aanpassen, maar vaak tegen hoge kosten. Dat zijn de ervaringen die veel ziekenhuizen nu hebben met de EPD’s.’

‘Wij geloven erin om het zelf te ontwikkelen en niet afhankelijk te zijn van grote bedrijven’, zegt Twigt. Dat streven zet de commissie op een lang, slingerend pad met veel hindernissen. Een grote sta-in-de-weg is de financiering. Hekma: ‘Het initiatief maakt de zorg onder aan de streep goedkoper, dus je zou zeggen dat de zorgverzekeraars staan te springen. Dat is niet vanzelfsprekend. Mede doordat er zoveel verschillende partijen zijn.’ Zilveren Kruis heeft wel geld uitgetrokken voor het opzetten van Virtual Fracture Care. De resultaten daarvan worden beschikbaar gesteld, ook om de implementatie in andere ziekenhuizen mogelijk te maken. Alle ziekenhuizen moeten echter zelf kijken naar de benodigde financiën en er is geen bestaande infrastructuur om dit over meerdere ziekenhuizen uit te rollen.’

Santeon heeft het project inmiddels opgepakt en een projectleider aangesteld. Je ziet dat er dan sneller geïmplementeerd kan worden. Maar ook dan zijn er nog hordes. Elk ziekenhuis moet zelf de financiën regelen en ook intern duurt het vaak even voordat alle betrokken afdelingen akkoord zijn en de seinen op groen staan. Bestuurders zien wel de mogelijkheden en kostenbesparing, maar er moet wel eerst geïnvesteerd worden en op korte termijn is er potentieel verlies van omzet. Aan de andere kant: door de toenemende druk op de zorg, is het juist heel zinvol om eenvoudige zorg naar buiten het ziekenhuis te verplaatsen.’ Bovendien kunnen wij ons dan als medisch specialisten juist richten op complexere zorg. De patiënten die het het meest nodig hebben.’

De traumachirurgen begeven zich buiten de gebaande paden. Dat bemoeilijkt de zoektocht naar de juiste weg om een landelijke e-health applicatie voor geüniformeerde informatievoorziening (of dat

nu VFC of een andere app wordt) op poten te zetten en te implementeren. 'We missen als medici een landelijk protocol voor dit soort initiatieven', zegt Hekma. 'Iedereen zegt "leuk idee" en is enthousiast. Maar er is weinig steun en - met name - financiering om het uit te voeren. Er zou een kennisbank moeten zijn om zo'n project van de grond te krijgen.'

De commissie koerst momenteel af op een publiek-private samenwerking. Dat zou een mooie tussenvorm kunnen zijn, aldus Twigt. 'We zitten nu om tafel met HealthHolland, zij hebben de kennis en de kunde om dat te begeleiden.' Er is ook contact gelegd met de Patiëntenfederatie. Mogelijk kan het systeem gekoppeld worden aan een nieuw platform dat momenteel wordt opgezet. Dat richt zich op informatie over allerlei aandoeningen en lotgenoten contact. 'We gaan samen naar VWS om te kijken of zij ook een deel van de financiering op zich kunnen nemen.'

Definitieve besluiten zijn nog niet genomen, maar de route begint zich af te tekenen. De betrokkenen houden de doelen scherp voor ogen: onnodig ziekenhuisbezoek bij eenvoudige botbreuken fors te verminderen, de informatievoorziening voor overige letsels verbeteren en een hogere patiënt-tevredenheid tegen lagere kosten Een landelijk systeem dat dit mogelijk maakt komt stap voor stap dichterbij.

Bron: Zorgvisie, 22 april 2021