

Kankerpatiënten hebben baat bij overleg

Goede communicatie tussen zorgverstrekkers is essentieel. Dat is evident maar in de praktijk niet altijd vanzelfsprekend. Dat bleek begin februari op een symposium georganiseerd door het Gentse Sint-Lucasziekenhuis. Centraal thema was de communicatie tussen het hospitaal en de huisartsen uit de regio. Een waardevol hulpmiddel is bijvoorbeeld een 'onco-mapje'.

Het ziekenhuis gaat ervan uit dat behandelingen en diagnostische onderzoeken bij kankerpatiënten bij voorkeur ambulant gebeuren. Het gevolg is dan wel dat de patiënt de meeste ongemakken pas ondervindt als hij terug thuis is. Logischerwijze wordt dan in de eerste plaats een beroep gedaan op de huisarts. Hij/zij dient dan wel over voldoende informatie te beschikken om de toestand van de patiënt, de medicatie en de mogelijke bijwerkingen correct te kunnen inschatten. "Maar precies rond de communicatie vanuit het ziekenhuis naar de huisarts loopt het wel eens verkeerd", stelt het AZ Sint-Lucas. Vandaar dat in samenwerking met de huisartsen uit de regio een symposium georganiseerd werd. Aan de hand van vier reële casussen kwamen vier verschillen-

de situaties en verschillende aspecten van de zorg aan bod. Traditioneel klagen huisartsen erover dat het multidisciplinair oncologisch consult (Moc) in het ziekenhuis plaatsvindt op huisartsenvriendelijke uren. Bij het AZ Sint-Lucas is dat niet anders. Een bijkomende hinderpaal is bovendien dat de Moc's er per discipline zijn opgesplitst. Op het symposium bleek dat de behandelende ziekenhuisarts de huisarts best 24 uur voor de bespreking van een casus telefonisch uitnodigt. Kan de huisarts niet aanwezig zijn dan wordt essentiële informatie - over de socio-familiale en medische voorgeschiedenis - die van belang is bij beslissingen omtrent de behandeling vooraf uitgewisseld. Na het Moc brengt men de huisarts best binnen 24 uur op de hoogte van het voorgestelde beleid.



▲ De huisarts dient over voldoende informatie te beschikken om de toestand van de patiënt, de medicatie en de mogelijke bijwerkingen correct in te kunnen schatten.

Onco-mapje

Het AZ Sint-Lucas dokterde een praktisch hulpmiddel uit om informatie en communicatie rond kankerpatiënten te verbeteren: het onco-mapje. Dit is een ringmap met verschillende rubrieken. Het reist met de patiënt mee wanneer hij ambulant behandeld wordt, bij chemotherapie of radiotherapie bijvoorbeeld. Het informatieve deel bevat namen en telefoonnummers van de betrokken zorgverleners en een uiteenzet-

ting over de behandeling. Het communicatieve luik bestaat uit een dagboek voor de patiënt. Daar kan hij bijvoorbeeld nevenwerkingen vermelden. Verder is er plaats voor het opslaan van onderzoeksprotocollen. Met het onco-mapje weet de huisarts waar de patiënt zich precies bevindt in het behandelingschema.

Het biedt de mogelijkheid eventuele problemen die zich thuis voordeden vlot aan de ziekenhuisarts te communiceren. Vooral, zo benadrukte het symposium, is het onco-mapje nuttig voor patiënten met een complexe en/of kritische pathologie die een risico lopen op ernstige complicaties in de thuissituatie. Ook het meedelen van diagnose, prognose en behandeling kwam aan bod. Opnieuw bleek goede communicatie tussen ziekenhuisarts en huisarts en het tijdstip waarop dit gebeurt essentieel. Welke zorgverstreker moet de diagnose meedelen? Daarover waren de meningen verdeeld. Wel duidelijk is dat de huisarts erbij betrokken wordt. En het overleg hierover gebeurt bij voorkeur voor men met de patiënt praat. Omdat hij of zijn familie de zorgverleners vaak in snelheid neemt, dient men hierop te anticiperen. Palliatieve zorgverlening gebeurt bij voorkeur thuis. Op dit domein is goede communicatie tussen de zorgverstrekkers eveneens essentieel. Uiteraard zonder de wensen en behoeften van de patiënt uit het oog te verliezen. De belangrijkste taak van de huisarts is bij palliatieve zorg het coördineren van de thuiszorg en het beoordelen van de praktische mogelijkheden en de draagkracht van de patiënt en zijn familie.

■ Geert Verrijken

Bron: Focus AZ Sint-Lucas & Volkskliniek, maart 2006.

Elektronisch dossier is 'big business'

Sinds 2003-2004 is het AZ-VUB bezig met het inscannen van de medische dossiers die nog op papier staan. Vanaf 2008 wordt volop de kaart van de elektronische medische dossiers getrokken en vanaf 2010-2015 gebruikt het universitaire ziekenhuis nog uitsluitend EMD's.

Dat zei professor Vandeveldde (AZ-VUB) eind maart op de jaarlijkse vergadering ethiek en economie van het Brusselse Doktersgild Van Helmont. Terwijl de meeste huisartsen nu wel stilaan geïnformateerd werken, lijkt het een beetje eigenaardig dat een academisch ziekenhuis nog volop bezig is medische dossiers in te scannen. Dat heeft vermoedelijk vooral met de kostprijs te maken want Vandeveldde wees er op dat het EMD in een ziekenhuis 'big business' is. "Een EMD-systeem kost al gauw 7,5 à 10 miljoen euro." Het AZVUB 'verwerkt' bovendien jaarlijks zo'n 1,2 miljoen patiënten, krijgt maandelijks circa 150.000 aanvragen binnen en doet 70.000 onderzoeken. Elke maand worden nog eens evenveel resultaten geregistreerd. Vandeveldde wees er op dat het universitaire ziekenhuis jaarlijks 30 miljoen transacties verricht. Een belangrijk deel daarvan, zo'n acht miljoen, gebeurt via het elektronisch medisch dossier. Uiteindelijk komt dat, dag na dag, neer op 40.000 elektronische transacties.

Daarvan hebben niet minder dan 2.000 transacties betrekking op medische beelden. Vandeveldde stelde trouwens vast dat artsen steeds vaker de gelegenheid hebben om beelden van vandaag te vergelijken met beelden van vroeger. Vandeveldde: "In het gebruik van het elektronisch medisch dossier kan je enkele megatrends onderscheiden. In de eerste plaats is het EMD er voor e-health, het overdragen van informatie. Doorgaans gaat het dan over de huisarts die zijn patiënt informeert. Hij baseert zich daarbij vaak op gegevens afkomstig van ziekenhuizen, laboratoria en medische specialisten." Daarnaast gebrikt men het EMD in het ziekenhuis dikwijls als een 'holistic tool'. Het dossier staat niet op zich, de arts vormt het centrum, hij zit in de cockpit en gebruikt het EMD om het hele landschap te overschouwen, gegevens te bekijken, nota's te registreren en afspraken te maken. Dat sluit ook aan bij een laatste functie van het EMD namelijk als instrument voor 'intelligent coaching'.

■ G.V.

Gentse ziekenhuizen werken aan portaalsite

Drie Gentse ziekenhuizen, AZ Sint-Lucas, UZ Gent en Jan Palfijn timmeren volop aan een gemeenschappelijke portaalsite. Op 14 maart maakten ze een bilan op.

De drie hospitalen vormen samen het Gents Ziekenhuisoverleg (GZO). Via de portaalsite met een gemeenschappelijke interface willen ze relevante delen van de patiëntendossiers op een gestructureerde manier aanbieden aan alle zorgverstrekkers. In de eerste plaats richt het GZO zich op de eerste lijn. Op termijn hopen ze het platform ook uit te bouwen tot een volwaardige interface naar Behealth. Op 14 maart bleek dat de database en een webserver al klaar zijn. Er kun-

nen al patiëntengegevens doorgestuurd worden tussen het UZ Gent en het AZ Sint-Lucas. Op termijn wil men ook andere ziekenhuizen, private laboratoria enz. bij het GZO laten aansluiten. Uiteraard op voorwaarde dat ze alle afspraken en eisen volgen. Ook koppelingen naar andere netwerken zoals vaccinatiedatabanken moeten mogelijk worden.

De vergadering vroeg zich onder meer af of de vaste huisarts die het Globaal Medisch Dossier van de pa-

tiënt beheert een overzicht/mail zal krijgen van wie toegang heeft gehad tot het dossier. Vast staat alleszins dat binnen GZO zal worden bijgehouden wie wat wanneer heeft geconsulteerd. Eventueel, zo bleek op de vergadering, kan dat overzicht op scherm worden teruggegeven aan de vaste huisarts.

Tegen eind april zullen tussen de deelnemende ziekenhuizen alle typeberichten kunnen uitgewisseld worden. Najaar 2006 wordt dan een extern proefproject met de huisartsen opgestart.

■ G.V.

6.223 huisartsen vroegen EMD-subsidie

Eerder al meldde de Huisarts (nr. 775) dat de medicomut in maart jongstleden 18 softwarepakketten voor het elektronisch beheer van medische dossiers homologeerde. Die erkenning heeft betrekking op 2005. Uit de meest recente gegevens blijkt nu ook dat 6.223 huisartsen een aanvraag indienden voor de EMD-software die in 2004 gehomologeerd was. In principe hebben zij dus recht op een toelage van 743 euro. ■ G.V.