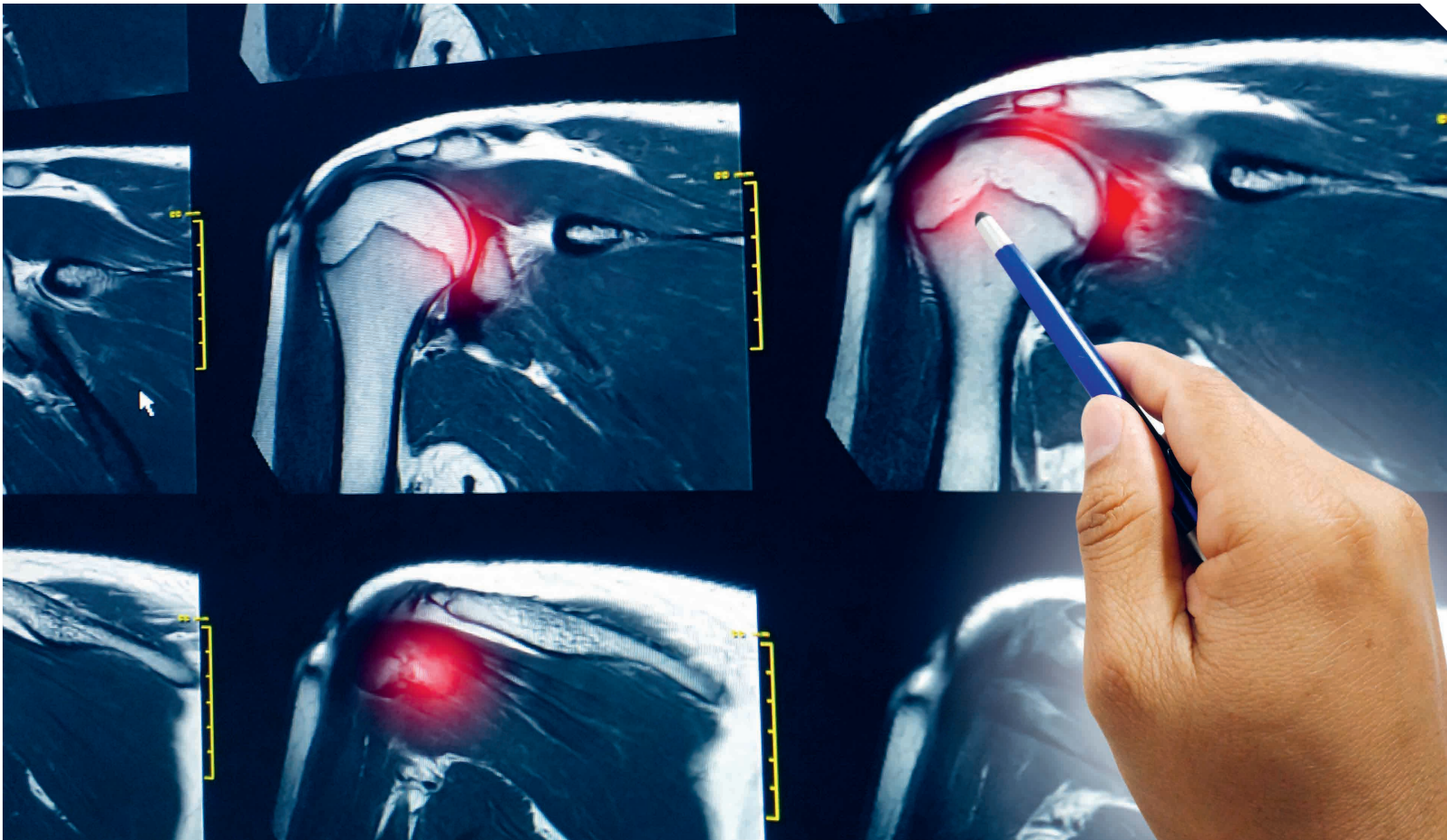




Onderzoek naar geschiktheid gestructureerde verslaglegging MRI Schouder

De uitwisseling van medische informatie kan bevorderd worden door gestructureerde verslaglegging. Hoewel die mogelijkheid bestaat, vindt in de praktijk veel verslagging nog ongestructureerd plaats, merkte Paul Berendsen, coördinator PACS applicatiebeheer bij het Alrijne ziekenhuis (met locaties in Leiden, Leiderdorp en Alphen aan den Rijn). Ook binnen het Alrijne Ziekenhuis wordt nog veel ongestructureerd verslagen. In overleg met de radiologen binnen het ziekenhuis heeft Berendsen besloten om in het kader van zijn afstuderen¹ voor de master Advanced Health Informatics Practice² (AHIP) te onderzoeken of gestructureerde verslaglegging geschikt is om te gebruiken bij MRI-scans van de schouder. Naast de begeleiding door docent Ineke Stolte, PhD, vanuit de opleiding, is hij in de praktijk begeleid door radioloog dr. Adriaan van Breda Vriesman.

& DOOR CONNIE TE GROTENHUIS

“Bij gestructureerde verslaglegging wordt een medisch verslag geschreven volgens een vast, gestructureerd format”, begint Berendsen. “Hierbij worden vaste items beoordeeld en gescoord in een vaste volgorde en met hetzelfde taalgebruik. Dit in tegenstelling tot de momenteel veel gebruikte ongestructureerde verslaglegging, waarbij een verslag in vrije volgorde met eigen woorden en een eigen lay-out wordt geschreven.”

Gestructureerd heeft het volgens Berendsen

het voordeel dat je altijd dezelfde volgorde hebt. Dus als aanvragend clinicus, in het geval van de MRI-schouder de orthopeed, weet je altijd waar in het verslag je moet zoeken naar gegevens of uitslagen. “Voor de radiologen die het verslag maken, is het voordeel dat ze bij een overleg waarbij bijvoorbeeld 20 patiënten worden besproken, de vaste volgorde aan kunnen houden bij de voorbereiding en presentatie van de bespreking.”

Het onderzoek van Berendsen heeft geleid tot een masterthesis, waarin hij een Italiaans onderzoek aanhaalt onder radiologen. Daarin is 87 procent van de radiologen en-

thousiast over gestructureerde verslaglegging, of ziet men de meerwaarde, terwijl op het moment van onderzoek minder dan een kwart van de radiologen de gestructureerde verslaglegging daadwerkelijk gebruikte.

Er blijkt dus een gat te zitten tussen het zien van de meerwaarde en het daadwerkelijk implementeren van de overgang naar een nieuwe vorm van verslaglegging. Reden temeer voor Berendsen om binnen zijn eigen werksomgeving te onderzoeken wat de meerwaarde van de gestructureerde verslaglegging is bij specifiek de MRI-schouder. En om, bij een positief resultaat, te kijken in hoeverre en op welke

wijze het geïmplementeerd kan worden.

De onderzoeksresultaten

Uit het onderzoek van Berendsen blijkt dat de gestructureerde verslaglegging van de MRI schouder inderdaad meerwaarde biedt voor de radiologen, terwijl de tevredenheid over de verslagkwaliteit onder de orthopeden vergelijkbaar blijft. De radiologen waren vooral zeer te spreken over de betere vindbaarheid van relevante informatie voor aanvragers.

Daarnaast werd positief bevonden dat het (uiteindelijk) minder tijd kostte om een verslag te maken en het eenvoudiger werd om het verslag te schrijven. De orthopeden zijn van mening dat gestructureerde verslaglegging

gen, is het gemakkelijker om informatie uit verslagen te extraheren waar bepaalde items ingevuld zijn.”

Van Breda Vriesman vult hierop aan: “Het kan ook gewoon je eigen kwaliteitsborging zijn. Wanneer je bijvoorbeeld wilt weten hoeveel scheuren bij de MRI’s van de schouder we gevonden hebben in het afgelopen jaar, dan kunnen we dat ene item gewoon opvragen in het computersysteem en dan komen de resultaten eruit. Dat kan nu heel moeilijk in ons verslagstelsel.”

Goed uitwisselen

Naast deze meerwaarde is het zo dat ziekenhuizen tegenwoordig beschikken over een landelijk uitwisselingsportaal voor radiologische beelden, het TWIIN-portaal. Waar voorheen dvd’s werden verstuurd naar andere ziekenhuizen, wordt nu alles digitaal doorgestuurd via het portaal. Dan is volgens Berendsen standaardi-

“HET KAN OOK GEWOON JE EIGEN KWALITEITSBORING ZIJN”

zou kunnen helpen om de kwaliteit van de verslaglegging te verbeteren, en het kan de verschillen in verslaglegging tussen de radiologen verkleinen.

Praktijkbegeleider Van Breda Vriesman stelt dat het de ontvangers zijn die bij bijvoorbeeld tumoren razendsnel kunnen zien waar het zit, hoe groot het is, en of het is ingegroeid in de omgeving, terwijl ze nu bij elk verslag op een andere plek moeten zoeken binnen de verslagen. “Dus ik denk dat voornamelijk de ontvangers hier baat bij zullen hebben, ook al blijkt dit niet duidelijk uit de onderzoeksresultaten.”

Kwaliteitswinst

Maar het allerbelangrijkste is volgens Van Breda Vriesman dat het gaat om de kwaliteitswinst. “Het gaat er om dat de aspecten die de aanvrager van het onderzoek, de medisch specialist dus, wil weten, dat die in ieder geval altijd benoemd zijn. Dat je geen verslag kunt maken waar maar de helft van de informatie uit de beelden in staat. Je moet bij gestructureerde verslaglegging alle items afdrukken, en dat betekent in principe, dat de patiënt er het meeste aan gaat hebben. Omdat de behandelend arts volledig op de hoogte is van alle items die in het verslag meegenomen moeten worden. En daarnaast kan het natuurlijk efficiënter zijn. Ze vinden snel de dingen terug die ze willen weten, want ze hoeven niet meer te zoeken waar het staat.”

Ook voor research is de gestructureerde verslaglegging gemakkelijker”, voegt Berendsen toe. “Wanneer er wetenschappelijk onderzoek gedaan moet worden waarbij gebruik wordt gemaakt van historische onderzoeksversla-

sering en structurering van verslagen belangrijk voor het goed kunnen uitwisselen van belangrijke medische informatie.

Van Breda Vriesman: “Bij de verdediging van Paul’s thesis, werd de vraag gesteld waarom, als de meerwaarde zo vanzelfsprekend is, het niet al door onze vakvereniging gewoon ingevoerd en verplicht gesteld is. Dat is een heel goed punt: dat verbaast mij eigenlijk ook.”

Misschien heeft dat ook een beetje te maken met het karakter van medisch specialisten die zich niet graag laten vertellen wat er moet gebeuren, verwacht Van Breda Vriesman. “En dat ze denken: ‘We hebben het toch niet de afgelopen 20 jaar fout gedaan allemaal?’. Iedereen denkt van zichzelf toch dat ‘ie het goed doet. En wanneer iemand al meer dan 20 jaar werkt met ongestructureerde verslaglegging, is diegene daar helemaal aan gewend. Wellicht maakt dat het oude systeem ook prettiger.”

Hoe nu verder?

Berendsen gaat de resultaten van het onderzoek binnenkort presenteren aan de vakgroep van de radiologen. “Ik heb een aantal adviezen opgenomen in mijn verslag, maar het is aan de radiologen en de orthopeden om daar verder mee te gaan. Ik wil wel graag ondersteuning bieden. Ik denk dat ik met mijn opleiding AHIP van veel waarde kan zijn om het overgangsproces goed te implementeren.”

Van Breda Vriesman merkt dat het onderwerp door Berendsen weer op de agenda is gezet bij de radiologen. “We zijn als groep momenteel aan het verjongen. De nieuwe radiologen, de

jongeren, komen veelal uit klinieken waar denk ik al meer gebruik wordt gemaakt van gestructureerde verslaglegging. Het is natuurlijk meer dan zomaar een afvinklijstje maken. Je moet ook zorgen voor een prettige werkwijze in het computersysteem, in PACS, waarbij je de goede items neerzet, maar ook de goede drop-down menu’s hebt, zodat het ook echt prettig werkt. En het moet niet zo zijn dat je heel veel interactie met de computer hebt, én met je spraakherkenningsysteem én dat je vervolgens nog allerlei dingen moet intypen of wijzigen. Het moet een goed en prettig werkend systeem zijn.”

Berendsen vult aan: “Waarbij de verschillende gebruikers, zowel de radiologen als de orthopeden, gehoord worden zodat we aan hun wensen tegemoet kunnen komen. De eerste stap die gezet moet worden na de presentatie van de resultaten van mijn onderzoek, is om samen met de radiologen én de orthopeden de invulling van het gestructureerde sjabloon te optimaliseren en het daadwerkelijk te gaan gebruiken. En in de verdere toekomst kan de gestructureerde verslaglegging dan misschien uitgebreid worden naar andere radiologische onderzoeken. Alles in het kader van het optimaliseren van zorg en van informatie-uitwisseling.” ■

Referenties

1. De volledige masterthesis is opvraagbaar per email via: pberendsen@alrijne.nl
2.  Hogeschool Inholland. Master Advanced Health Informatics Practice updated 2022.

CV



Paul Berendsen is coördinator PACS applicatiebeheer bij het Alrijne Ziekenhuis. Hij is alumnus van de master Advanced Health Informatics Practice, hogeschool Inholland Diemen.



Dr. Adriaan van Breda Vriesman is radioloog bij het Alrijne Ziekenhuis (Leiden).

Connie te Grotenhuis verzorgt Communicatie en PR bij de masteropleiding Advanced Health Informatics Practice van hogeschool Inholland Amsterdam/Diemen.