





Tafelgesprek juli 2011

Zorg & ICT

Tekst: Frank Mulder | Fotografie: Ed van Rijswijk

Begrijpen de ICT wereld en de Zorgwereld elkaar? Of denkt men teveel binnen de eigen domeinen? Hoe doet men het in Amerika qua EPD, kunnen we daar iets van leren? Hoe is het gesteld met eHealth? Dit zijn een paar onderwerpen die tijdens dit gesprek de revue passeerden.



Frank: 'In de zorgsector stevenen we af op een situatie waarin we met minder mensen, meer werk moeten doen. Het lijkt dus logisch dat we uitgebreid gebruik gaan maken van de mogelijkheden van ICT. Doen we dit voldoende?'

Miriam: 'Ik denk dat we in dat opzicht nog wel een hele weg te gaan hebben, zoals in de ziekenhuiswereld. Ik ben daar betrokken geweest bij de selectie van het EPD. Het aanbod van de systemen is heel erg gericht op dossiers en verrichtingen en heel weinig op de overkoepelende processen.'

Ik denk dat wanneer je de patiëntprocessen en patiëntenlogistiek goed op orde hebt, je van daaruit door kunt naar je personeelsplanning. Ik mis een goed aanbod vanuit de ICT om daarin te ondersteunen.'

"Innovatie zonder ICT is een ondenkbare combinatie"

Hubert: 'Ik denk dan met name aan de proces-ontwerpkant. Dat zijn de zorgpaden waarin je het hele zorgproces vormgeeft. Dat gebeurt nog heel erg weinig. Er wordt in zorginstellingen vaak wel een technische implementatie van de ICT gedaan, maar geen organisatorische implementatie.'

Rob: 'Je ziet dat logistiek op het niveau van raden van bestuur wel een onderwerp van gesprek is, op het niveau van de maatschappen is dat nog wel een beetje een beladen woord.'

Frank: 'Wat kan je er aan doen om te zorgen dat zo'n onderwerp beter afdaald in het ziekenhuis?'

Miriam: 'De professionals in de zorg, gaan uit van de uniciteit van een patiënt. Je moet echter ook vanuit overeenkomsten en parallellen organiseren.'

Frank: 'Je kunt toch zeggen dat het en/en is? En de patiënt is uniek en er zijn parallellen.'

Hubert: 'Het heeft er ook mee te maken, hoe je als raad van bestuur naar ICT kijkt. Het wordt nog vaak als een faciliterende noodzaak gezien. Kijk maar eens wat het ICT budget is van een gemiddeld ziekenhuis. Het is nergens zo laag als daar.'

Bas: 'Innovatie zonder ICT is een ondenkbare combinatie. Als je kijkt naar innovatie, dan moeten daar drivers voor zijn, er moet een push en/of pull mechanisme zijn, die innovatie op gang brengt.'

De wortel van het probleem is het ontbreken van een echte prikkel om als instelling met ICT te innoveren in de zorg. Een instelling wordt anders beloond dan een bedrijf. Besparen is de enige prikkel die ik in de sector zie. De prikkel om meer werk met minder mensen te doen.'

Arjan: 'In de kleine klinieken zie je dat de drivers wel aanwezig zijn. Mensen voelen het daar in hun eigen portemonnee.'

EPD

Frank: 'Even wat anders. Hoe erg is het dat het EPD door de Eerste Kamer is afgeschoten? Wachten we nu gewoon tot Brussel het ons verplicht?'

Auke: 'Wij werken er al vijf jaar mee, ook al is het niet landelijk geregeld. Voor ons is het zo prima. Wij hebben er niet zoveel last van dat het EPD het in de Eerste Kamer niet heeft gehaald.'

Hubert: 'Waar de commotie over is ontstaan, is maar een klein onderdeel van het hele EPD verhaal. Wat ik heel bijzonder vind, is dat je nee zegt tegen EPD en anderzijds een beleid opstelt waarin transmurale zorg een hoofdonderwerp is. Zonder een schakelpunt is er geen transmurale zorg in de zin van informatie-uitwisseling.'

Rob: 'Ik heb me altijd afgevraagd waarom je de zorg daar zelf niet



verantwoordelijk voor zou stellen. Dan draai je het businessmodel gewoon om.'

Bas: 'Past het huidige initiatief in het kader van een terugtrekkende overheid? En als je dan een landelijk EPD wilt, wat is de business case er dan onder? Welke benefits zitten erin? Waarom moet alles aan elkaar geknoopt worden? Waarom doe je dat niet regionaal?'

Of als niet de overheid maar de patiënt verantwoordelijk was voor zijn dossier, naar het Amerikaanse model, was dat niet eenvoudiger geweest? De patiënt beslist in Amerika of hij z'n dossier online zet.'

Frank: 'Maar hoe is dan de privacy geregeld?'

Bas: 'Daar zijn heel duidelijk afspraken over gemaakt. Je hebt als patiënt het recht van audit trail; je weet wie je gegevens heeft ingekeken en waarom. Als iemand dat zonder goede reden doet, mag je als burger een claim indienen. Dus dat doen ze in Amerika niet zo snel. Mijn punt is dat ieder overheidsinitiatief dat zich onvoldoende internationaal oriënteert al snel een bodemloze geldput wordt.'

Hubert: 'Autorisatie om de gegevens van een patiënt in te kunnen zien is in Nederland naar mijn idee redelijk goed geregeld. Als je je onder behandeling stelt van een arts, is die arts degene die jouw gegevens in mag zien. Als hij deel uitmaakt van een zorgteam, dan mag het team ook de gegevens inzien. Anderen daarentegen niet.'

Miriam: 'Het ziekenhuis moet zorgen dat het voldoende gegevens heeft om haar werk goed te kunnen doen. Maar zijn ze daarmee verantwoordelijk voor het volledige dossier van een patiënt? Ik denk dat er een heel ander rollenpatroon komt dat goed kan worden ondersteund door de ICT.'

AANDACHT VOOR ICT

Frank: 'Bij een vorig tafelgesprek over dit onderwerp zei iemand: over het algemeen is er heel weinig aandacht voor ICT. Als de zorg

in het nieuws is gaat het over tekorten, over de kosten, over verzekeringen... Herkennen jullie dat?'

Rob: 'Energijds draait er in de sector geen groot apparaat meer zonder ICT. Aan de andere kant: wanneer je kijkt naar de generieke ICT, dat kan in de ondersteunende functies zitten en in de infrastructuur, zit daar een enorm achterstallig onderhoud.'

"Je moet het ICT-systeem kiezen dat past bij je organisatie"

Auke: 'ICT-trajecten lopen vaak langer dan een jaar. Een instelling heeft een jaarbudget, dus daar wringt het al. De langere termijnplanning blijft heel vaak achter. Voor directies is het dus ook lastig om zulke langetermijnplanningen te maken.'

Miriam: 'Ik denk dat de zorg wél innoveert. Alle ziekenhuizen zijn bezig een EPD te implementeren. Door het implementeren van het EPD zit ICT in het primaire proces. Dus men krijgt opeens heel veel ICT-problematiek op zich af. Ze moeten wel heel erg veel ineens.'

Frank: 'Is het zo dat alles wat je centraal wilt sturen, haaks staat op wat veel organisaties willen in relatie tot integraal management en kleinere zelfsturende teams?'

Bas: 'Die beslissing wordt vaak bepaald door het wetgevende kader. Kijk bijvoorbeeld naar de wetgeving rondom privacy maar ook de bewaarplicht (van patiënten gegevens c.q. dossiers – red.).'

Hubert: 'Dat ben ik niet met je eens. Daarmee doe je heel veel mensen in de sector tekort. Het is toch zo dat de patiënt voorop staat en niet de wetgeving. Wat er wél aan de hand is, is dat wanneer je steeds weer wetten aanpast je een heel bochtige weg krijgt die ziekenhuizen moeten afleggen. Als je investeert, wil je dat over een

aantal jaar doen. Maar als je niet weet hoe de zaken er morgen bijstaan...'

Bas: 'Eens...'

Frank: 'Maar even terug naar mijn vraag. Staat ICT kleinschalige zorg in de weg?'

Miriam: 'Ik denk dat je het ICT-systeem moet kiezen dat past bij je organisatie.'

"In de GGZ wordt eHealth heel belangrijk"

Hubert: 'Het proces moet leidend zijn.'

Frank: 'Het is toch wel vaak zo dat ICT-managers, of andere managers, vinden dat zij iets nodig hebben? Worden de mensen die de ICT moeten gebruiken er wel bij betrokken?'

Arjan: 'Ik merk vaak dat medewerkers, en in ons geval gaat het dan meestal om artsen, toch wel heel veel invloed hebben bij de aanschaf van een bepaald ICT product. Die mensen zien bijvoorbeeld zestig patiënten op een dag en willen gewoon met een druk op de knop alles zien. Als dat niet werkt zeggen zij: ik kan mijn werk niet doen. Je krijgt het dus niet voor elkaar, om in zo'n instelling een systeem neer te zetten dat eigenlijk niet goed werkt.'

Miriam: 'Ook voor de grotere ziekenhuizen merk ik dat er veel betrokkenheid van medewerkers is bij de aanschaf van ICT. Daar zitten artsen bij, daar zitten verpleegkundigen bij.'

Frank: 'Zitten de ICT-afdelingen binnen organisaties altijd op de juiste plek? Vaak is de ICT gekoppeld aan een financiële afdeling, is dat altijd gewenst?'

Hubert: 'Het is voor ons als bedrijf altijd vrij onduidelijk wie in bijvoorbeeld een ziekenhuis eindverantwoordelijk is voor de ICT. Voor heel kleine zaken zit je soms bij de raad van bestuur en bij heel grote projecten krijg je ze soms helemaal niet te zien. Dat is echt bijzonder. Wat ik zelf een leuk voorbeeld vind, is het ErasmusMC waar ze nu zelf en CHIO (Chief Health Information Officer – red.) hebben. Dat is in dit geval een praktiserend kinderarts, die namens de medische staf verantwoordelijk is voor de informatievoorziening.'

Frank: 'Je vindt dat een gunstige ontwikkeling die navolging verdient?'

Hubert: 'Ja, en dan vooral bij de informatievoorziening. Ik heb het niet over de bits en bytes.'

Bas: 'Ja, eens. Die informatievoorziening, die een direct belang heeft op raad van bestuur niveau, moet ergens worden geborgd in een functie of portefeuille. Wat je al twintig jaar ziet, is dat er inderdaad geen vast aanspreekpunt is. De ene keer zit je te praten met een ICT-

manager, de andere keer met de raad van bestuur. Dan is het weer een radioloog, een andere keer weer een neuroloog.'

Miriam: 'Het is vooral belangrijk om de verantwoordelijkheden op het gebied van informatievoorziening en processen te borgen. Er gebeurt best veel, maar nog niet altijd in samenhang. Ik vind het jammer als we zeggen: er gebeurt niets of het gebeurt niet goed. Er gebeurt eigenlijk heel veel.'

Hubert: 'Toch blijft het raar, dat we de verantwoordelijkheid slecht hebben geborgd.'

Rob: 'De gemiddelde bestuurder in een zorginstelling heeft niet zoveel met ICT en kent de IT-industrie ook niet zo goed. Het zou mooi zijn, als je tot een model zou komen waarin je samen met de IT-industrie het niveau van je automatisering in je organisatie omhoog zou kunnen trekken. We hebben wel sectoren waar die slag op die manier is gemaakt.'

Frank: 'Noem eens een voorbeeld.'

Rob: 'De energiesector. Die kwam ook uit een overheidsgeruleerde situatie.'

Bas: 'Het is niet slecht geregeld, maar men moet zich er gewoon bewust van worden hoe het spel gespeeld wordt. De raden van bestuur moeten elkaar opzoeken. In Twente is Medisch Spectrum Twente bijvoorbeeld deel van zo'n initiatief. Een dergelijk initiatief houdt in dat je met een aantal innovatieve IT-bedrijven om de tafel moet zitten en zeggen: oké, dit zijn onze strategische doelstellingen voor de komende jaren, hoe kunnen jullie ons versterken? Maar ja... Als je als IT-bedrijf constant praat over zaken die niet op de bestuurs-tafel liggen, komt de aansluiting er niet. Andersom, als de bestuurders niet inzien dat ICT een middel is om hun strategische doelstellingen te bereiken, lukt het ook niet.'

Hubert: 'Het is een heel moeilijke dialoog. Het is namelijk ook een cultuur van: jij weet niets van zorg. Men ziet ons, en dat klinkt een beetje negatief, toch vaak als bedreiging.'

Miriam: 'Er moet een brug worden geslagen tussen die twee sectoren en daar moet je alle twee iets voor doen. De sectoren spreken ook verschillende talen. Je moet er dus in investeren dat je elkaar duidelijk maakt waar het voor jou om draait.'

Hubert: 'Als je geholpen wilt worden, zal je ook dingen op tafel moeten leggen. Als je de verhouding klant en leverancier reduceert tot: jij probeert iets aan mij te slijten, dan is het heel erg moeilijk om de dialoog te houden.'

Auke: 'Wij gaan wel regelmatig in conclaaf met onze leveranciers. We kijken er dan naar hoe we dingen vorm kunnen geven. Uiteindelijk komt het er dan op neer, dat het grootste deel van de rekening bij ons als organisatie terecht komt.'

Frank: 'Toch zijn we ook nog wel eens wat terughoudend in onze sector. Ik heb wel eens aan een bestuurder van een landelijke zorg

organisatie voorgesteld om sommige vergaderingen via Skype te doen. Nu moet er een manager uit Goes en een manager uit Utrecht naar Rotterdam komen, met alle files kost zo'n uur vergaderen iedereen een halve werkdag. Men vond het interessant maar nam het niet over. Herkennen jullie dit verschijnsel?

Rob: 'Je noemt nu een voorbeeld waar het niet gelukt is. Ik ken buitengewoon veel voorbeelden waarbij het wél is gelukt. Het ErasmusMC was de eerste met een straalverbinding met het oogziekenhuis. Men kan daar terecht voor een second opinion. Daarnaast is er in Zuid-Nederland een traject waarbij huisartsen een beeldverbinding hebben met specialisten.'

Miriam: 'Soms moet je met overleggen elkaar ook even zien. Je zou dan een mix kunnen maken. Sommige overleggen via Skype en andere overleggen gewoon face to face.'

TIPS EN TRICKS

Miriam: 'Om je doelstellingen op strategisch niveau te realiseren zal je ICT daar ook moeten positioneren.'

Bas: 'Ik sluit me helemaal bij Miriam aan. Leg de focus op het realiseren van de strategische agenda met IT. De baten behoren centraal te staan.'

Arjan: 'Ik denk dat het goed is dat zorginstellingen ook eens buiten de deur kijken. Kijk bijvoorbeeld eens naar commerciële klinieken. Hoe doen zij het? Daar kan veel meer.

Ik zou zelfs ook eens buiten de zorgsector kijken. Misschien zijn de processen niet honderd procent gelijk, maar voor een heel groot deel ook wel.'

Rob: 'Vanmorgen stond in de krant dat er nu een besluit ligt om ziekenhuizen te laten specialiseren. Dat geeft dus een noodzaak om als organisatie voorbij je grenzen te kijken. Dan moet je ook op een andere manier naar ICT en informatie kijken.'

Hubert: 'Ik zou in plaats van iets beleidsmatig zeggen, graag iets over de techniek willen zeggen. Waar de zorgsector naar mijn idee heel erg op moet letten is standaardisatie.

Je ziet dat er in het vak wel veel over standaarden gesproken wordt, maar bij raden van bestuur hoor ik daar heel weinig over. Terwijl dat een essentieel onderdeel is van je bedrijfscontinuïteit.'

Auke: 'Ik denk dat eHealth in mijn sector, de GGZ, heel belangrijk wordt. De GGZ wordt qua bezuinigingen oneigenlijk hard geraakt. Op de een of andere manier moeten we efficiënter gaan werken. Ik denk dat je binnen je organisatie op zoek moet naar mensen die inhoudelijk achter eHealth kunnen staan.'



Rob Looy
Consultant Capgemini



Hubert van Mastrigt
Manager Market
Development Sogeti



Miriam Van Cleef
Adviseur, programmamanager
Van Cleef Advies



Auke Renkema
Bedrijfstechisch
manager Apanta



Bas Visser
Management
Consultant Dutch



Arjan Timmers
Manager Diago



DE HAMERMOLEN

🌿 TRAININGSFACILITEITEN 🌿 CONGRESCENTRUM
🌿 EXPOSITIERUIMTE 🌿 EVENEMENTEN

Er is een plekje op de Veluwe waar u in alle rust kunt vergaderen of brainstormen. Een oude watermolen. Een uniek industrieel monument op een geweldige locatie. Uitstekend bereikbaar vanuit de Randstad. De plek voor speciale evenementen en weekendbijeenkomsten.

Wilt u meer weten over de mogelijkheden of over het trainingsprogramma van de Hamermolen, bel dan met Petra of Mathijs of raadpleeg onze internetsite: www.dehamermolen.nl

Hoenderloseweg 155 • 7339 GE Ugchelen • T: 055 - 541 40 05 • F: 055 - 534 77 85 • E-mail: info@dehamermolen.nl