

ICT-samenwerking vraagt om regie

Er gebeurt enorm veel op het gebied van ICT in de eerstelijnszorg. Landelijk, regionaal, bij huisartsenposten en zorggroepen en in de praktijken van zorgverleners. De ontwikkelingen gaan snel, maar vinden gefragmenteerd plaats. En versnippering leidt tot beperkte slagkracht. “Er is te weinig regie geweest”, zegt Maarten Klomp. Hij pleit voor sterke regionale partijen, die optreden als regisseur en serviceverlener voor de aangesloten praktijken. En voor beperking van het aantal leveranciers.

“Met het gebruik van een huisartsinformatiesysteem (HIS) liepen huisartsen decennialang voorop op het gebied van ICT in de zorg”, aldus Maarten Klomp. “Het is niet makkelijk om die positie nu nog vast te houden. Grote slagen worden niet meer gemaakt. Een beetje gechargeerd kun je zeggen: iedereen is parallel dezelfde dingen aan het ontwikkelen. Daarmee gaat veel tijd en geld verloren.”

Klomp wijst op de landelijke eHealth-monitor. “Die laat zien dat mensen steeds meer behoefte hebben aan online dienstverlening. eConsults, digitaal afspraken maken, eigen metingen doorgeven. Maar voor huisartsen is dit nog

zegt Klomp. Het landelijk Informatieberaad, ingesteld door VWS, is daarmee begonnen. Aan de prioriteiten worden ook deadlines verbonden. Zo moet een patiënt per 1 januari 2018 toegang kunnen hebben tot belangrijke delen van zijn of haar dossier. Dat moet onder meer een veilige medicatieoverdracht mogelijk maken en misverstanden tussen huisarts, ziekenhuis en thuiszorg voorkomen. Dezelfde datum geldt als deadline voor het doorvoeren van ICT-standaardisatie binnen de ketenzorg, wat volledige digitale informatie-uitwisseling mogelijk maakt. “En een heel belangrijke target is ‘registratie aan de bron’. Dat maakt mogelijk dat regis-

van zorginformatiesystemen vindt plaats in de regio. En dat vraagt om afstemming. “Er is behoefte aan een partij die op regionaal niveau koppelingen kan maken tussen partijen en als serviceorganisatie kan optreden richting de praktijken”, zegt Maarten Klomp, “maar ook als regisseur richting leveranciers.” En dan gaat het Klomp niet alleen om medische systemen, maar ook om de office-ICT die wordt gebruikt.

Klomp: “De regio Eindhoven heeft altijd voorop gelopen in ICT, bijvoorbeeld door samen met Care2U een KIS te ontwikkelen. Ik noem het liever KOS: Keten Ondersteuning Systeem. Dat stoelt op drie pijlers: medisch dossier, logistieke informatie en financiële informatie. Het is belangrijk dat we dit systeem effectief blijven doorontwikkelen. Daarom zit ik namens DOH in de strategiegroep van Care2U. We komen drie tot vier keer per jaar bij elkaar om het ICT-beleid op hoofdlijnen mee te bepalen. Wat zijn de veranderingen in de zorg, welke ketenzorgprogramma’s zijn er in ontwikkeling en wat heeft dat voor gevolgen voor systemen en koppelingen? En wat betekent dat voor Care2U en andere partners?”

Een aantal van die vragen komt ook terug in de punten van de Regionale ICT-Agenda, die nu in Zuidoost-Brabant in ontwikkeling is, legt Klomp uit. Over een paar maanden is die klaar. “Naast doorontwikkeling van de koppelingen tussen HIS en Care2U, staan koppelingen met systemen van andere ketenpartners, zoals apothekers en psychologen,

Koppelingen met ketenpartners staan hoog op de regionale ICT-agenda van Zuidoost-Brabant

heel beperkt mogelijk. Het delen van informatie met andere zorgverleners, het gebruik van eHealth-programma’s en patiëntenportalen laat te wensen over.” Daarnaast is de gebruiksvriendelijkheid nog vaak een probleem, vindt Klomp, zodat de drempel om mee te doen hoog is. Het vreet tijd, die ten koste gaat van de patiëntenzorg.

Het is een bijna gordiaanse knoop. Hoe begin je met dit aan te pakken? Dat is een kwestie van prioriteiten stellen,

traties van patiëntencontacten veilig en anoniem gebruikt kunnen worden als kwaliteitsindicatoren of basis voor wetenschappelijk onderzoek, zonder dat je ze dubbel of driedubbel moet invoeren. Die eenheid van data moet per 1 januari 2019 geregeld zijn.”

Regio Zuidoost-Brabant

Op landelijk niveau ontstaat zo een aantal basisregels en -voorwaarden. Maar de daadwerkelijke inrichting en finetuning

in de regio



Maarten Klomp is huisarts en voorzitter en medisch directeur van zorggroep De Ondernemende Huisarts (DOH) in Eindhoven. Als bestuurslid van InEen neemt hij deel aan het Informatieberaad, dat in het leven is geroepen door het ministerie van VWS en waarin zorgverleners, zorgverzekeraars en patiënten zijn vertegenwoordigd. Daarnaast is hij lid van de stuurgroep Slimmer met Zorg, een proeftuin voor systeeminnovatie in de zorg waarin zorggroepen en ziekenhuizen uit de regio Brabant en zorgverzekeraars CZ en VGZ deelnemen. Meerdere keren eindigde hij in de top bij de jaarlijkse verkiezing van meest invloedrijke eerstelijnsbestuurder.

Volgens Maarten Klomp is de gordiaanse ICT-knoop te ontwarren door prioriteiten te stellen. Landelijk, regionaal en als zorggroep.

hoog op die agenda. Net als koppelingen met ziekenhuizen, de GGZ en gemeenten. En – minder sexy misschien, maar o zo belangrijk – informatiebeveiliging. Hoe voorkom je datalekken? Hoe ga je om met inloggegevens, autorisatie, het uitloggen of sluiten van systemen?” Daarnaast is het regelen van toestemming voor gegevensuitwisseling een hot item op de regionale ICT-agenda. Maarten Klomp: “De EU vereist het expliciet geven van toestemming, dat is een aandachtspunt in de uitvoering. Kan de patiënt dat thuis doen achter de pc? En hoe dan? Er wordt landelijk gewerkt aan een systeem voor gespecificeerde toestemming, maar dat gaat nog drie jaar duren. We moeten dus iets verzinnen voor de tussentijd, dat werkbaar is en voldoet aan de regelgeving.”

Zorggroepen

De vier zorggroepen in Zuidoost-Brabant zien ook het belang van samenwerking, een gemeenschappelijk ICT-beleid en contact met Care2U, benadrukt Maarten Klomp. Behalve DOH zijn dat PoZoB, Stichting Gezondheidscentra Eindhoven (SGE) en ELAN. “Naast de regionale samenwerking is er ook deze onderlinge samenwerking, want sommige zaken zijn specifiek voor zorggroepen. Het vraagt best wat afstemming, doordat de zorggroepen nogal verschillen van opzet. Zo is bijvoorbeeld SGE een stichting met mensen in loondienst en DOH een coöperatie van meer autonome praktijken. Dat heeft uiteraard gevolgen voor hoe er met zorg-ICT en kantoorautomatisering wordt omgegaan.”

Is dat niet verwarrend, zoveel over-

legstructuren op verschillend niveau? Maarten Klomp: “Voor alle beslissingen op het gebied van informatiesystemen geldt: je moet scherp blijven op welk niveau die liggen. In Zuidoost-Brabant is er een tendens om beslissingen op steeds hoger niveau te nemen. Dat zie ik ook op andere plaatsen in Nederland. Zorggroepen krijgen een steeds bredere rol als ondersteuningsorganisatie voor praktijken. En huisartsen juichen dat toe.” <<

Tekst: Leendert Douma

Foto: Marjon Zijlstra