

Paaltjesvoetbal

Misschien let ik niet genoeg op, maar ik zie het zelden meer, paaltjesvoetbal. Ieder een baksteen en proberen voetballend de bakstenen van de anderen om te schieten. Huisartsen spelen het wel nog veel, in hun ICT dan. Je speelt samen, maar toch alleen.



Ik werd huisarts in 1985, nog volop in het tijdperk van de groene kaart. Toch waren toen al de eerste HISsen in aanbouw en werd nog dat decennium de aanzet gegeven tot het HIS-Referentie-model. Niet alleen handige administratie, maar echt inhoudelijke standaardisatie, vele jaren voordat andere zorgsectoren dit serieus aanpakten. Het is daarom heel jammer te constateren dat innovatie en standaardisatie haperen, dat de huisartsen hierin niet groeien, geen team worden, maar paaltjesvoetbal blijven spelen.

Innovatie is vernieuwing, durven te veranderen en gebruik te maken van kansen. Standaardisatie is het inleveren van eigen vrijheid. Dat is niet het doel, maar wel de consequentie. Bij standaardisatie maak je samen de keuze om bepaalde zaken op dezelfde manier te doen en je maakt afspraken met anderen om taken te verdelen. Door te standaardiseren kun je effectiever samenwerken, overdragen, kennis delen en gezamenlijke doelen bereiken. In speltermen: een strategie of tactiek opzetten.

Waarom dan een strategie? Waarom niet gewoon als huisarts verder werken, dat is al druk genoeg. Huisartsen zijn ver gekomen en zijn nog steeds verder dan de meeste andere zorgsectoren, maar werkelijke innovatie is minimaal. Het HIS is nog steeds niet meer dan een opgevoerde groene kaart. Natuurlijk kun je ook vandaag nog gewoon huisarts zijn en er zijn voor je patiënten. Maar hoelang nog? Grote partijen in de zorg en in de ICT zien de patiënt, de interesse in lichaam en gezondheid en de zorgvraag als een belangrijke en aantrekkelijke markt. Deze partijen denken in groot geld en grote gebaren. De eerste lijn kan dat geld en die gebaren niet evenaren, maar heeft vertrouwen en een nauwe relatie met de patiënt.

De huisarts heeft een bijzonder dossier. Het bevat veel gegevens en is mens-gedreven, longitudinaal en geen issue-dossier. Dat dossier moet gebruikt worden voor de directe zorg, maar moet ook de kennis die erin zit, bruikbaar maken. Het volwassenheidsniveau van de huisarts-ICT moet omhoog. Waarom kan ik vanaf het strand in Bretagne wel deelnemen aan een online crisisberaad, maar geen foto van mijn gekneusde teen aan mijn huisarts sturen? Waarom kan ik geen goede Franse samenvatting van mijn dossier aan die alleen maar Frans sprekende dokter geven?

Dat volwassen worden doe je niet alleen en innovatie is echt werk. Van huisartsen die moeten kijken, luisteren en bedenken wat ze willen, van analisten die standaarden moeten ontwikkelen, van leveranciers die de software moeten bouwen. Maar het begint bij de huisartsen die moeten besluiten wat ze willen zijn en hoe ze dat willen zijn, samen met anderen, breed in de eerste lijn én nulde lijn én anderhalve lijn. Het gaat om visie op het vak, op zorg dicht bij huis en steeds vaker om netwerkzorg. Hier ontstaan de strategie, de aanpak om die visie werkelijkheid te maken.

Werk samen om onze eerste lijn die onze zorg zo bijzonder maakt, te doen groeien en bloeien. De ICT biedt gereedschap en voorlopers bieden tools en ervaring. Kennis heeft de eerste lijn zat.

Zet de paaltjes aan de kant, gebruik de mogelijkheden en werk samen. Word een team.

*Quintus Bosman,
Senior Adviseur Nictiz*