



Rondetafelgesprek

#1 ICT IN HET ZIEKENHUIS

17 APRIL 2013



ICT in perspectief

M&I/Partners/

adviseurs voor management en informatie

> ICT IN HET ZIEKENHUIS

Hoe stel je je op tegenover leveranciers die steeds machtiger worden? Kies je voor *best of breed* of voor *best of suite*? Hoe maak je de baten van ICT hard? En hoe organiseer je de samenwerking met andere zorgpartijen? Deze en andere vragen kwamen aan bod tijdens een rondetafelgesprek waaraan bestuurders van ziekenhuizen deelnamen.



WIE ZITTEN ER AAN TAFEL?

Gita Gallé is lid van de Raad van Bestuur van het Jeroen Bosch Ziekenhuis ('s-Hertogenbosch). Per 1 november 2014 is zij benoemd tot voorzitter Raad van Bestuur van het Deventer Ziekenhuis.

Jankees Cappon is lid van de Raad van Bestuur van Rijnstate (Arnhem).

Jeroen Kleinjan is lid van de Raad van Bestuur van het Deventer Ziekenhuis.

Patrick van Eekeren en **Jan Houben** zijn beiden partner bij M&I/Partners. Houben neemt aan dit gesprek deel vanuit zijn rol als interim-CIO van het St. Antonius Ziekenhuis.



Rondetafel #1

Standaardisatie en de macht van de leverancier

Het gesprek opent met de constatering dat het aantal EPD-leveranciers in Nederland met een stevige marktpositie wel erg klein is, waardoor hun machtsbasis steeds sterker wordt.

Patrick: 'Je ziet mede hierdoor dat leveranciers verder gaan met standaardisatie of sector templates. Voor de gebruikers is dat nog wel even wennen, maar het biedt nadrukkelijk ook een kans.'

Jeroen: 'Standaardisatie en een grotere afhankelijkheid gaan inderdaad hand in hand. Je zou verwachten dat het in deze tijd allemaal wat meer open en flexibel is. Het tegendeel is het geval. De enkele grote leveranciers hanteren meer en meer gestandaardiseerde en integrale systemen en vinden koppelen met andere systemen over het algemeen ongewenst.'

Jankees: 'Dat je een forse afhankelijkheid van een leverancier introduceert met een beperkt open systeem is inderdaad een probleem. Maar met standaardisatie op zich heb ik geen moeite. Dat zorgt juist voor versnelling in je organisatie.'

Jankees Cappon:

"Investerings zitten bomvol met baten. De vraag is: waar relateer je ze aan? De ziekenhuispraktijk is zó enorm veranderd. Dat heeft veel te maken met de invoering van ICT."



> ICT IN HET ZIEKENHUIS



Jeroen Kleinjan:

"Standaardisatie en een grotere afhankelijkheid gaan inderdaad hand in hand. Je zou verwachten dat het in deze tijd allemaal wat meer open en flexibel is. Het tegendeel is het geval."

Gita: 'Wij zitten in een selectietraject voor een EPD. Ik merk juist dat er bij de dokters begrip ontstaat dat we het niet iedereen naar de zin kunnen maken, ook omdat we daarmee een sub-optimale keten zouden creëren. Het besef groeit dus dat we beter kunnen kiezen voor een standaardoplossing die natuurlijk wel in hoge mate tegemoet komt aan de wensen van de gebruikers. Want waarin zijn wij nou anders dan een ander ziekenhuis?'

Jankees: 'Het is ook maar net hoe je het verhaal vertelt. Bij de start van het medisch dossier zijn wij begonnen met reumatologie en gynaecologie. Alle kennis en input van het ziekenhuis zijn daarin gestopt. Bij de verdere implementatie hebben de reumatologen tegen hun collega's gezegd: doe nou verstandig en kies gewoon voor de best practices.'

Jan: 'Bij het St. Antonius zijn we bezig met de herijking van de langetermijnstrategie voor ICT. We zijn een zelfbouwziekenhuis, maar doorgaan op die weg is geen optie. Veel artsen zijn nu bang dat zij hun dokters-EPD gaan kwijtraken, dus ik herken de drempelvrees om te kiezen voor een standaard product. Daarom dagen wij de leveranciers uit om te laten zien wat ze in huis hebben en hoe flexibel ze zijn. We hebben ze voorgehouden om niet met een standaard demonstratie te komen, maar eerst naar ons EPD te kijken en te vragen wat de dokters willen.'



Gita Gallé:

"Wij zitten in een selectietraject voor een EPD. Ik merk juist dat er bij de dokters begrip ontstaat dat we het niet iedereen naar de zin kunnen maken, ook omdat we daarmee een suboptimale keten zouden creëren."



Dat stelt ook eisen aan het ziekenhuis: welke slagen willen we maken? Welke processen gaan we echt optimaliseren? Hoe ziet ons toekomstbeeld eruit? In die discussie loop je de kans dat een stafbestuur keuzes maakt zonder dat het beschikt over de benodigde kennis. Daarom heb ik gezegd: we gaan eerst meer kennis vergaren.'

Patrick: 'Feitelijk zie je de EPD-markt evolueren naar de keuze voor een *best of suite*. Ziekenhuizen realiseren zich dat dit aanvullende afhankelijkheid van een leverancier met zich brengt. Echter om integraliteit - ook bij nieuwe releases - te waarborgen vinden zij dit in toenemende mate aantrekkelijker dan best of breed.' Patrick: "De toenemende integratie speelt niet alleen aan de EPD-kant, maar ook aan de bedrijfsvoerings- of ERP-kant.

Jan Kees, jullie hebben met CareCTRL voor een sector template binnen SAP gekozen. Waarom precies en wat betekent dat in termen van leveranciersafhankelijkheid?

Jankees: 'Als je ziet hoeveel systemen we hebben in het niet-medisch bedrijf en wat we aan licenties en onderhoudskosten hebben, dan ligt verdere systeemintegratie voor de hand. Een kernsysteem als CareCTRL komt dan al snel naar voren als een systeem waar je veel systemen "in kunt hangen".

Vanuit je strategische verantwoordelijkheid moet je dat op het niveau van de Raad van Bestuur vanuit de proceskant besturen. Wat je afhankelijkheid betreft: wat je kunt doen om dat post-contractueel opportunistisch gedrag te voorkomen dat Jeroen beschreef, is zorgen dat je aandeel - al dan niet met andere instellingen - bij de leverancier zo groot mogelijk is. Zo kun je wat tegenmacht organiseren.'

De baten van ICT

Gaandeweg verschuift het gesprek in de richting van de baten van ICT. Is er een duidelijk beeld van de opbrengsten?

Jankees: 'Mijn eerste reden om in IT te investeren is heel erg down to earth: de verhouding tussen ondersteunende functies en functies die aan de zorg zijn gerelateerd, wordt er gunstiger door. Mijn tweede reden is echter veel belangrijker. We gaan de overstap maken van geprotocolleerde geneeskunde naar precisiegeneeskunde. Uit een EPD kun je een schat aan informatie halen om de zorg voor de individuele patiënt te verbeteren. Daarin zit voor mij de echte winst. Uiteraard doe je dat niet alleen. Je vaart ook op de wetenschap die bij andere ziekenhuizen is opgedaan.'

Gita: 'Voor ons is dat nog de ver-weg-van-mijn-bed-show. De baten hebben bij ons op dit moment echt alles te maken met het digitaal maken van de patiëntinformatie, zodat we die tijd- en plaatsonafhankelijk kunnen gebruiken. Wij raken nu eindelijk van het papier af.'

Patrick: 'Wanneer is het gebruikmaken van medical intelligence realiteit voor Rijnstate?'



Rondetafel #1

Jankees: 'Als we ons PDMS stevig hebben geïmplementeerd en wat interessante trajecten met technische geneeskunde kunnen doen, dan komt het snel dichterbij. Veel hangt ook af van de mate waarin de opleiders in het ziekenhuis hier belang aan hechten. Ik schat dat we in 2016 zo ver zijn.'

Jeroen, inhakend op de vraag waar de opbrengsten van ICT-projecten zitten: 'Investerings in ICT zitten bomvol met baten. De vraag is: waar relateer je ze aan? De ziekenhuispraktijk is zó enorm veranderd. Dat heeft veel te maken met de invoering van ICT. De ligduur is mede verkort dankzij de digitalisering. Het feit dat de dokters bij ons gebruikmaken van een geïntegreerd glasvezelnetwerk waar ook de huisartsen op aangesloten zijn, draagt daar aan bij. En dat leidt er weer toe dat we beddenscapaciteit kunnen verminderen en anders kunnen gaan benutten. Met e-health tot slot kan je simpelweg veel herhaalbezoeken overbodig maken. Je kunt dus zeggen: de baten van ICT zijn de kosten die je hebt kunnen voorkomen.'

Patrick: 'Zeg je daarmee, als het om sturing gaat, in feite: je moet mee met de vaart der volkeren en soms maak je slimme keuzes waardoor de baten vanzelf komen?'

Jeroen Kleinjan:

"Investerings zitten bomvol met baten. De vraag is: waar relateer je ze aan? De ziekenhuispraktijk is zó enorm veranderd. Dat heeft veel te maken met de invoering van ICT."



> ICT IN HET ZIEKENHUIS



Gita Gallé:

"Voor ons is dat nog de ver-weg-van-mijn-bed-show. De baten hebben bij ons op dit moment echt alles te maken met het digitaal maken van de patiëntinformatie, zodat we die tijden plaatsafhankelijk kunnen gebruiken. Wij raken nu eindelijk van het papier af."

Jeroen: 'Ja, dat denk ik wel. Voor een deel vloeien investeringen natuurlijk ook voort uit wet- en regelgeving. Denk aan informatiebeveiliging. Maar als je bijvoorbeeld kijkt naar e-health: wij hebben recent een forse investeringsbeslissing genomen, terwijl daar geen business-case aan ten grondslag ligt. Ik geloof er gewoon in. Sterker: ik denk dat we geen keuze hebben.'

Jan: 'Jeroen, voordat je naar Deventer kwam, werkte je in een ziekenhuis waar geen EPD was. Als je die twee situaties vergelijkt, kijkend naar de baten, wat valt je dan op?'

Jeroen: 'Ik denk dat wij in Deventer met minder personeel werken; we hebben relatief een kleine overhead. Dat komt deels doordat er veel digitaal gaat. Vroeger spraken medici met een patiënt en daarna moesten ze dan nog bellen met radiologie, de patiënt en de huisarts. Veel van dat werk kwam op de avond neer terwijl veel processen nu geautomatiseerd kunnen verlopen en met e-health nog verder geoptimaliseerd kunnen gaan worden. Iets anders: hoe vaak hebben we het vroeger niet aan de hand gehad dat we een dossier kwijt waren dat op de achterbank van auto van een arts bleek te liggen?'

Jan: 'Dat vind ik mooi om te zien. Ziekenhuizen die de stap naar digitalisering hebben gezet, komen echt in een andere wereld terecht.'



Jankees Cappon:

"Als we ons PDMS stevig hebben geïmplementeerd en wat interessante trajecten met technische geneeskunde kunnen doen, dan komt het snel dichterbij. Veel hangt ook af van de mate waarin de opleiders in het ziekenhuis hier belang aan hechten. Ik schat dat we in 2016 zo ver zijn."



Gita wijst er tot slot op dat ook niet-financiële baten een reden kunnen zijn om een bepaalde investering te doen. 'Sterker nog: met alleen financiële argumenten krijg je de business-case voor een EPD/ZIS niet rond.'

Jankees: 'Vanuit risicomangement kun je een aantal van die kwalitatieve baten goed in beeld brengen. Namelijk door in te schatten welke effecten strategische risico's kunnen hebben op je imago of de patiëntveiligheid. Daaraan kun je argumenten ontlenuen om dingen te doen die geld kosten, zonder dat je er meteen iets voor terugkrijgt. Je hoeft maar één keer onderuit te gaan, om de waarde van dergelijke investeringen in te zien.'

De besturing van ICT

Patrick: 'De harde ICT wordt steeds meer een standaardproduct dat in een aantal gevallen al vanuit de cloud kan worden geleverd. Je hoeft steeds minder eigen mensen te hebben die weten wat er onder de motorkap zit. Wat betekent dat voor de besturing van ICT?'

Jan: 'Als ik kijk naar mijn eigen rol als CIO: mijn toegevoegde waarde is dat ik de verbinding weet te maken tussen bestuurders en haalbare projecten, vanuit de ervaring hoe je projecten moet doen. Daarnaast ben ik iemand die zich geen IT'er voelt, maar juist sterk aan de proceskant zit. Ik let op het gebruik van IT, maar kan tegelijk ook de IT-kant goed begrijpen.'

Jeroen: 'Het gaat steeds meer om processen en steeds minder om de techniek.'

Jankees: 'Vooral nog is het inderdaad echt een kwaliteit als je IT-projecten goed hebt ingeresgeld in je ziekenhuis. Dat vraagt niet alleen om bètajongens, daar komen ook andere kwaliteiten bij kijken. Op topmanagementniveau moet je dat goed belegd hebben. Het duurt nog wel even voordat dat verandert.'

Jeroen Keinjan:

"Het gaat steeds meer om processen en steeds minder om de techniek."





Rondetafel #1

Patrick: 'Wat voor kwaliteiten heb je daar voor nodig?'

Jankees: 'Ik ben sterk voor een procesgerichte aanpak. Daarom denk ik dat de positie onder laag van de Raad van Bestuur dan ook veel meer een procesverantwoordelijke gaat worden. Dat je die CIO-functie in de Raad van Bestuur belegt, is hard nodig. Als ik kijk naar onze eigen uitdagingen: in de huisartsenketen moeten we stevig investeren, dat vergt veel coördinatie. Je hoeft altijd niet zelf inhoudelijk de diepte in te gaan, maar je moet wel kunnen sturen op het proces.'

Samenwerking

Patrick: 'Op allerlei gebieden zie je in de medische zorg samenwerkingsvormen ontstaan. Hoe regel je de informatievoorziening en hoe voorkom je dat je dat voor elke samenwerking opnieuw moet doen?'

Gita: 'We zijn in onze regio in elk geval zo ver dat we elkaar periodiek ontmoeten en informeren over relevante keuzes op ICT-gebied. Dat overleg wordt gevoerd door de twee ziekenhuizen, alle zorggroepen van huisartsen, de GGZ en de apothekers. Medicatieoverdracht staat met stip op nummer één van onze prioriteitenlijst. Minimaal willen we elkaars gegevens kunnen viewen, maar liever nog willen we gegevens uitwisselen. Samenwerken in de regio gaat eigenlijk nauwelijks over ICT, maar veel meer over het delen van een visie en de bereidheid om problemen samen op te lossen.'

Jankees: 'We hebben een aantal samenwerkingstrajecten met andere ziekenhuizen lopen waarbij de zorgpaden op elkaar zijn afgestemd. Er ontstaat dan vanzelf de behoefte om geautoriseerd te zijn in de systemen van de ander. Dat begint pragmatisch, bijvoorbeeld via tokens, maar uiteindelijk wil je een duurzame oplossing.'

> ICT IN HET ZIEKENHUIS



Gita Gallé:

"We zijn in onze regio in elk geval zo ver dat we elkaar periodiek ontmoeten en informeren over relevante keuzes op ICT gebied. Dat overleg wordt gevoerd door de twee ziekenhuizen, alle zorggroepen van huisartsen, de GGZ en de apothekers. Medicatieoverdracht staat met stip op nummer één van onze prioriteitenlijst. Minimaal willen we elkaars gegevens kunnen viewen, maar liever nog willen we gegevens uitwisselen. Samenwerken in de regio gaat eigenlijk nauwelijks over ICT, maar veel meer over het delen van een visie en de bereidheid om problemen samen op te lossen."

Over M&I/Partners

M&I/Partners is een onafhankelijk adviesbureau, opgericht in 1985. We zijn ruim 80 professionals sterk, waarvan bijna 60 in eigen dienst. M&I/Partners begeleidt en adviseert haar klanten bij projecten op het snijvlak van management en ICT. Wij kiezen daarin voor opdrachten met maatschappelijke meerwaarde voor de publieke en semi-publieke sector.

[Klik hier voor meer informatie over M&I/Partners in de zorg.](#)

M&I/Partners/

adviseurs voor management en informatie