



Rondetafelgesprek  
**#2 ICT IN HET  
ZIEKENHUIS**  
24 JUNI 2013



ICT in perspectief

## > ICT IN HET ZIEKENHUIS

Hoe essentieel is informatie-uitwisseling voor regionale samenwerking? Wordt de patiënt straks echt de regisseur van zijn eigen zorg- en behandelproces? En hoe ziet de zorg in de toekomst eruit, onder invloed van de informatisering? Deze en andere vragen kwamen aan bod tijdens een rondetafelgesprek waaraan bestuurders van ziekenhuizen deelnamen.



### WIE ZITTEN ER AAN TAFEL?

**Yvonne Wilders** is lid Raad van Bestuur van het Spaarne Ziekenhuis (Hoofddorp). **Hans Ensing** is voorzitter Raad van Bestuur van het Lievensberg Ziekenhuis (Bergen op Zoom). **Marcel Kuin** is op het moment van het gesprek lid Raad van Bestuur van de Rijnland Zorggroep (Leiderdorp). Per 1 oktober 2013 is hij benoemd tot bestuurslid bij Zorggroep Leveste Middenveld (Emmen, Hogeveen en Stadskanaal). **Rob Schipper** is lid Raad van Bestuur Laurentius Ziekenhuis (Roermond). **Patrick van Eekeren** en **Jan Houben** zijn beiden partner bij M&I/Partners.



## Rondetafel #2

De avond opent met de vraag hoe hoog informatievoorziening op de agenda staat in de gesprekken over regionale samenwerking.

Yvonne: 'In onze regio hebben we een convenant waarvan de kern is: op informatie-uitwisseling concurrer je niet. De informatie is van de patiënt. Die regel moet je onderschrijven als je wilt meedoen met het regionale netwerk. 'Informatie over de patiënt wordt op één plek vastgelegd, namens de patiënt. Andere partijen kunnen de informatie ophalen of inkijken voor zover dat nodig is voor hun deel in de behandeling.'

Patrick: 'Wat jullie in feite zeggen is: een ordentelijke informatie-uitwisseling is een eerste vereiste als je überhaupt wilt samenwerken. Een conditio sine qua non.'

Rob: 'Wat ik in de praktijk vaak zie, is toch iets anders. De prikkels om te gaan samenwerken komen vaak van buiten, en ICT - als middel om die samenwerking adequaat in te richten - komt vaak op de tweede of derde plaats. Ik zie ICT in een aantal gevallen als een belemmering in die samenwerkingsprojecten.'

### Marcel Kuin:

*"Het valt niet aan de patiënt uit te leggen als je de informatie-uitwisseling in de regio niet goed hebt geregeld. Wie na een opname naar een openbare apotheek gaat, wil z'n verhaal niet nog een keer moeten vertellen."*



## > ICT IN HET ZIEKENHUIS

Marcel: 'Het valt niet aan de patiënt uit te leggen als je de informatie-uitwisseling in de regio niet goed hebt geregeld. Wie na een opname naar een openbare apotheek gaat, wil z'n verhaal niet nog een keer moeten vertellen. Dat was voor ons een belangrijke driver om via Sleutelnet de communicatie in de regio te regelen. Daarnaast hoop en verwacht ik dat er landelijk een uitwisseling komt, bijvoorbeeld op een Microsoft HealthVault-achtige manier.'

### Patiënt wordt regisseur

Naarmate de patiënt meer eigenaar wordt van zijn medische informatie zal hij ook eerder de regie nemen.

Hans: 'De kernvraag is: hoe wordt de patiënt de planner van zijn eigen zorgproces? Je wilt de patiënt als het ware in een andere modus zetten als het gaat om het gebruik van de zorg en het beheer van zijn eigen zorg- en behandeltraject. We doen daar experimenten mee, bijvoorbeeld met jonge chronische patiënten. De patiënt gaat op die manier trekken aan de organisatie en dat vinden we wel prima.'

Rob: 'Helemaal mee eens. Dat is de omslag die we moeten maken: van aanbodgericht naar vraaggericht.'

Hans: 'We zijn aan het starten met een experiment met dermatologen: zij hebben zelfstandig een programma ontwikkeld voor een elektronisch spreekuur met een virtuele wachtkamer. Met als doel op een andere manier zorg aan te bieden.'



### **Yvonne Wilders:**

*"Ook wij zien dat patiënten steeds meer regievoerder worden over hun eigen dossier. Ze gaan steeds meer gegevens invoeren, maar ook informatie toevoegen nadat ze ergens anders zijn geweest."*



Yvonne: 'Wij hebben voor de patiënten een portal waar iedereen zich kan aanmelden. Inmiddels hebben zeventuizend patiënten dat gedaan. Ze kunnen er afspraken maken of verzetten, foto's opsturen, vragenlijsten beantwoorden, laboratorium resultaten bekijken en nog veel meer. En het werkt: ze komen beter voorbereid op het spreekuur en weten bijvoorbeeld precies wat er aan informatie aan de huisarts is verstuurd.'

Patrick: 'Kun je iets zeggen over de effecten?'

Yvonne: 'In het begin vonden de artsen het niet nodig dat de patiënten alles zagen. Maar we merken dat ze er steeds meer de voordelen van gaan inzien. Chronische patiënten voeren per dag de thuismeetresultaten in, artsen zien welke vragen een patiënt heeft en kunnen op hun beurt vragenlijsten voor de patiënt klaarzetten; gaandeweg ontdekken de artsen wat voor krachtig communicatie-instrument het is.'

Jan: 'Ik heb dat gezien tijdens een bezoek aan Kaiser Permanente in Amerika. Zo'n 25 ziekenhuizen die daaronder vallen werken met Health Connect (een applicatie van Epic, red.). Ik was er van onder de indruk hoever zij zijn in de communicatie met de patiënt. Het behandelen van e-mails en het houden van websprekuren zit veel meer in hun systeem. De arts kan zelf een toelichting geven op de uitslag. De patiënt komt vervolgens veel beter voorbereid op het spreekuur.'

Yvonne: 'Ook wij zien dat patiënten steeds meer regievoerder worden over hun eigen dossier. Ze gaan steeds meer gegevens invoeren, maar ook informatie toevoegen nadat ze ergens anders zijn geweest. Anticiperend op het toenemend gebruik zijn we bezig een tabletversie in te voeren die in het ziekenhuis zelf gaat draaien. Patiënten die zijn opgenomen zien dan bijvoorbeeld hoe laat hun MRI is ingepland. Ik hoop dat er over pakweg één jaar interactiviteit is met andere zorgverleners. Zodat we dan keurig via een regioschakelpunt informatie kunnen uitwisselen volgens een opt-in-structuur; de patiënt ziet dan precies wat er over hem bekend is, wie de informatie beheert en geeft aan wie er over mag beschikken.'

Hans: 'Op die manier wordt de gezondheid iets van de patiënt en niet van de dokter. Een groot verschil met al die preventieprogramma's die je nu hebt: dat blijft heeft veel zenden, terwijl de patiënt de behoefte moet krijgen om de informatie zélf op te halen.'



## Rondetafel #2

### De toekomst is mobiel

Jan werpt de vraag op hoe de zorg er over vijf à tien jaar uitziet, gegeven de toegenomen samenwerking en de wijze waarop die door ICT wordt gefaciliteerd?’

Hans: ‘De zorg zal door e-health tot een heel andere ontwikkeling komen. Systemen zullen dichter naar elkaar toegroeien, dokters gaan steeds meer verkassen en uitwisselen. Er zal meer uniformiteit moeten komen: huisartsen die met drie ziekenhuizen uitwisselen, willen één systeem, één manier van werken. Dat vraagt iets van de in die ziekenhuizen gebruikte EPD-systemen.’

Marcel: ‘Onlangs hebben we in Stockholm een voorbeeldziekenhuis bezocht. Daar gaat alles al mobiel. Zodra je binnenkomt, herkent het systeem je. Je logt in en kunt overal bij. Ga je naar een ziekenhuis dertig kilometer verderop, dan kun je daar met dezelfde app inloggen. Alles mobiel, dat wordt de toekomst. De ziekenhuissystemen moeten daar hun systemen aan koppelen.’ Rob: ‘Deze hele elektronische revolutie bepaalt ook de inrichting van het zorglandschap. Kijk naar de opkomst van webwinkels. Bijna alles gaat straks via internet. Er komt een nieuwe generatie jongeren aan die niet anders weet. Ook in de zorg verwachten ze dat ze alles via internet kunnen regelen.’

Yvonne: ‘Het wordt zelfs een criterium waarop patiënten ziekenhuizen kiezen. Kijk naar Amerika. Van de ziekenhuizen die werken met MyChart (een Personal Health Record, red.) is tachtig procent van de patiënten meer tevreden, zelfs als ze helemaal geen gebruik maken van het persoonlijke portaal.’

## > ICT IN HET ZIEKENHUIS



### Rob Schipper:

*"Deze hele elektronische revolutie bepaalt ook de inrichting van het zorglandschap. Kijk naar de opkomst van webwinkels. Bijna alles gaat straks via internet. Er komt een nieuwe generatie jongeren aan die niet anders weet. Ook in de zorg verwachten ze dat ze alles via internet kunnen regelen."*

### Toename van de ICT-kosten

De ICT-kosten tonen een stijgende lijn, maar de totale ziekenhuiskosten gaan niet omhoog: de kosten verschuiven en ICT kent uiteenlopende baten.

Yvonne: ‘Door de digitalisering komen er steeds meer kosten bij. Je krijgt device-integration, voice recognition, voice over IP, uitwisseling in de regio, noem maar op.’

Marcel: ‘Er is sprake van een verschuiving in de kosten; de totale kosten nemen niet toe.’

Yvonne: ‘Uiteindelijk zijn we efficiënter geworden.’

Hans: ‘Maar waar zit dan de gezondheidswinst? Dat vind ik nog wel een ingewikkelde vraag. Ik denk dat de ontwikkeling waarbij de verpleegkundige gaat functioneren als casemanager van de patiënt meer gezondheidswinst gaat opleveren dan het zwaar inzetten op automatisering en informatisering.’



## Rondetafel #2

### Hans Ensing:

*"Maar waar zit dan de gezondheidswinst? Dat vind ik nog wel een ingewikkelde vraag. Ik denk dat de ontwikkeling waarbij de verpleegkundige gaat functioneren als casemanager van de patiënt meer gezondheidswinst gaat opleveren dan het zwaar inzetten op automatisering en informatisering."*



Jan: 'Je hebt allebei nodig. Informatisering helpt om snel de juiste informatie beschikbaar te krijgen. Maar je moet er vervolgens wel iets mee doen. Anders heb je nog geen zorg.'

Yvonne: 'We zien de kwaliteit en de veiligheid van de zorg dankzij de informatisering toenemen. Zo is bij ons het polibezzoek afgenomen. Dat komt onder meer doordat we in de topprotocollen standaard de perioperatieve profilaxe en antibiotica inzetten, dat kan niet meer vergeten worden. Verder zien we minder decubitus; dat is een verpleegkundige order geworden en wordt standaard ge-audit bij langdurige interne patiënten. Ook in termen van efficiency zien we winst. In het jaar waarin we voor het eerst de OK-planning digitaal deden, konden we tien procent meer opereren, onder meer dankzij kortere wisseltijden.'

## > ICT IN HET ZIEKENHUIS

Jan: 'Wat informatisering voor je doet, hangt af van je ICT-strategie. En voor die strategie is de vraag leidend: wat voor soort ziekenhuis wil je zijn? Wil je een top ziekenhuis zijn met veel out-come measurement en veel kwaliteitsondersteuning? Of wil je meer productie? Het antwoord bepaalt wat je vraagt van het systeem. Draai het niet om, want het systeem is dienend. Het is dus ook niet zo dat je een systeem implementeert en dan klaar bent. Nee, er komt een constante stroom aan vernieuwing op je af. Het vraagt veel van de change-organisatie om dat in goede banen te leiden.'

Rob: 'Je leiderschap moet daar wel op aansluiten. Het vervelende is: de discussies gaan altijd over het systeem en dan vooral over de lasten die het met zich meebrengt. Bronregistratie kost tijd, dat geldt ook voor de top procedures. Maar om vooruit te komen, moet je soms eerst even stilstaan. Zo moet je ook naar je informatisering kijken. De meerwaarde komt later.'

### 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