



Robin Hoogduin, CIO Haaglanden Medisch Centrum:

‘Waar blijft de Chief Technology Officer in het bestuur van ziekenhuizen?’

Robin Hoogduin is sinds 2016 Chief Information Officer (CIO) bij Haaglanden Medisch Centrum (HMC). Eerder heeft hij vergelijkbare functies in andere sectoren gehad en als consultant en interim-manager gewerkt. Eind 2022 rondde hij de opleiding Succesvol Besturen van Ziekenhuizen af en recent maakte hij bekend per 1 juli 2023 het stokje bij HMC over te dragen. We kijken met hem terug op 7 jaar in de zorgsector en horen van hem hoe de zorg de transformatie met technologie sneller zou kunnen maken.

& DOOR ANTOON VAN LUXEMBURG

Hoe kijk je naar ziekenhuizen anno 2022 en jouw rol hierin?

Robin Hoogduin: “Het ziekenhuis is een prachtige omgeving om actief te zijn als CIO: digitalisering is zo relevant voor de opgave die er voor ons ligt om de zorg betaalbaar, kwalitatief hoogwaardig en toegankelijk te houden. Vanuit een holistisch perspectief bekeken zie je dat technologie daar wereldwijd en ook in andere sectoren een enorme rol in kan spelen. Als zorg vinden wij dat soms lastig en stellen we die ‘megatrend’ dan ter discussie. Daarmee zijn we niet geholpen

als sector: het is verstandiger dergelijke ontwikkelingen te omarmen. De energie kan beter worden ingezet op het versterken van de eigen slagvaardigheid en wendbaarheid om zo de technologie-adoptie te vergroten.”

Hoe vertaalt zich dat naar HMC?

“HMC heeft in haar strategie zeer bewust ingezet op het benutten van technologie voor de opgave die voor ons ligt. Onderdeel van die strategie is ook een digitale strategie waarmee we winst denken te halen op drie assen:

1. De rol van de patiënt: meer eigen regie, meer zelfwerkzaamheid, meer thuis wat thuis kan;

2. Het netwerk om ons ziekenhuis heen: andere ziekenhuizen waar we naar verwijzen of patiënten van doorverwezen krijgen, maar vaker ook het netwerk met lokale zorgverleners met wie wij één keten vormen (denk aan huisartsen, apothekers, wijk- en thuiszorg, verloskundigen, etc.);

3. Het verhogen van de doelmatigheid van onze bedrijfsvoering: wat zich bij een ziekenhuis niet vertaalt naar meer winst maken, maar er bijvoorbeeld voor zorgt dat we met de mensen die we hebben zo veel mogelijk van de gevraagde zorg ook kunnen leveren. Het personeelstekort in de zorg waait immers morgen niet ineens over.”

Ligt het meedenken in de strategie bij jou, als CIO?

“Nee, de CIO doet dat niet in zijn eentje. Het is een teaminspanning die je pleegt met collega's in je managementteam. Ik vind het belangrijk dat je als CIO hier een onderscheidende bijdrage in levert. Vanuit dat vak hoor je goed geschoold in het begeleiden van transitie te zijn. Ook heb je vanuit dat vak veel meer referentiekader als het gaat om inzetten van technologie. Een CIO van een beetje grote organisatie is lid van een netwerk waar hij ook CIO's uit andere sectoren veel spreekt. Die kennis moet je als CIO van buiten naar binnen brengen.”

Waarom noem je dat van buiten naar binnen brengen zo nadrukkelijk?

“Misschien wel omdat ik zie dat we dat niet zo makkelijk doen in de zorg. We kennen nogal een hoge mate van professionele autonomie. Zeg maar gerust dat het soms op anarchie lijkt. Dat heeft iets moois en onverschrokken in zich, maar kan ook enorm remmend werken. Als je onvermijdelijke technologische ontwikkelingen in de buitenwereld bij de poort van het ziekenhuis denkt af te stoppen, dan bega je een grote fout. We hebben bij HMC echt een slag de afgelopen jaren gemaakt om dat denken te kantelen. Van: “Het systeem gaat niet bepalen naar hoe ik werk!” naar: “We volgen gewoon de best practice en halen er het maximale uit.”

Doel je daarmee vooral op de standaard inrichting van jullie EPD?

“Niet perse alleen dat. Ik denk dat je dit ook terug ziet in vele andere ontwikkelingen. Het gaat dan overigens echt niet alleen meer over een EPD of andere traditionele ICT-toepassingen. Ik zie het ziekenhuis als een hoog technologische omgeving in de breedte. Net als in andere toonaangevende branches in de maatschappij, zoals de retailsector, de financiële sector en procesindustrie, worden digitalisering, robotisering en automatisering grootschalig ingezet voor dienstverlening, efficiency, kwaliteit en sturing. Denk eens aan de laboratoria die ziekenhuizen hebben: daar zijn de eerste slagen gemaakt met robotisering, maar na een bezoek bij een logistiek centrum van een internetwinkel zien we dan nog vele kansen.”

Je noemde bij de strategie als eerste de patiënt. Hoe verhoudt die zich tot het plaatje dat jij schetst?

“Misschien een beetje flauw: dé patiënt bestaat niet. We hebben ze echt in alle soorten en maten. Hoogopgeleid, laagopgeleid, digitaal vaardig of juist niet, ook niet altijd taalvaardig, soms de Nederlandse taal niet beheersend, maar wel vloeiend in andere talen. En ga zo maar door. Daar kun je je als ziekenhuis enorm druk over maken. Je kunt het zelfs als excuus gebruiken om niet met technologie verder te gaan. Als je echter CBS-cijfers bekijkt, dan valt het wel mee hoeveel mensen niet met technologie om kunnen gaan. Je kan ook naar de verkoopcijfers

van smart watches en smartphones in je ad-herentiegebied kijken. Of naar de hoeveelheid bezorgers van AH, Jumbo of Picnic. Het valt dus vaak eigenlijk wel mee hoeveel mensen niet mee kunnen komen. En voor de groep die niet

lijk, maar ik koos bewust voor de T van technologie. Ik stel het me zo voor dat je een bestuurder krijgt die zowel de informatietechnologie onder zijn hoede heeft, maar ook de hoogtechnologische zorgfuncties. Zoals de laboratoria die ik

ROME WAS OOK NIET IN ÉÉN DAG GEBOUWD, DUS DEZE TRANSITIE KOST TIJD

mee kan komen, moet je gewoon extra liefde en aandacht inregelen in je processen. Dat kan dan ineens ook makkelijker als je die efficiëntie weet te behalen.”

Wat is je visie op de toekomstige rol van technologie in het ziekenhuis?

“Ik denk dat we ons vandaag nog niet eens realiseren hoe ontzettend groot de stappen worden die we morgen gaan zetten. Het water staat ons aan de lippen omdat we te lang als sector hebben getracht het op de oude manier aan te vliegen. Dat bewustzijn is er. Ook zie ik dat we steeds vaker autonomie durven inleveren en aanhaken bij (boven-)regionale oplossingen. Dat geldt ook voor landelijke projecten als een zorgadresboek, beelduitwisseling of toestemmingsregistratie, maar zeker ook de verdere opschaling van regionale laboratoria of het verwijzen van patiënten naar ziekenhuizen met specifieke operatierobots.”

“Ik verwacht ook dat we de komende jaren steeds vaker veranderingen zullen initiëren met technologische kansen als vertrekpunt. Dat vraagt een wezenlijk andere aanpak dan eerst bedenken wat je wilt en er daarna een stukje techniek bij zoeken. We gaan dan zien dat de revolutionaire veranderingen van buiten komen en bijna altijd technologisch gedreven zijn. De meer evolutionaire veranderingen komen dan van binnen uit en gaan erover hoe de bestaande processen beter kunnen.”

Dat vraagt wel wat van organisaties. Kunnen we dat aan?

“Uiteindelijk wel, maar nu nog niet. Het percentage ziekenhuisbestuurders met een dergelijke achtergrond is veel te laag. Je hebt hier andere kennis en ervaring voor nodig en dat zie ik nog te weinig terug in de samenstelling van RvB's. De plek voor een CFO is in een ziekenhuis vanzelfsprekend: het gaat over veel geld. Maar als ik ook hier weer naar andere sectoren kijk, dan moeten er echt heel rap CTO's komen in die raden van bestuur. Nu vind ik het toch nog te vaak: een dokter en een financial.”

Waarom zeg je dat er een CTO in de RvB moet en niet een CIO?

“Het is altijd wat gepuzzel met die titels natuur-

eerder als voorbeeld noemde, maar ook radiologie kwalificeert zich daar voor. Daarmee kun je dus best een ruime en brede portefeuille in een ziekenhuis maken.”

Dat klinkt mooi, maar zie je dat echt gebeuren?

“Dat vind ik een mooie gewetensvraag van je. Ik geloof in de metafoer van het halfvolle glas. Ik denk dat het langzaam die kant op gaat. Raden van toezicht komen grotendeels van buiten de zorgsector. Ik merk dat ook daar steeds vaker wordt gezocht naar tenminste één lid met een technologische achtergrond. Daar begint de verandering want de RvT stelt nieuwe bestuurders aan. Rome was ook niet in één dag gebouwd, dus deze transitie kost tijd. Als er zo nu en dan iemand een steen in de vijver gooit met een mooi interview, dan helpt dat vast ook.”

Is dit interview ook meteen een open sollicitatie?

“Absoluut. Maar tot 1 juli ben ik nog volop bij HMC aan de slag.” ■



Robin Hoogduin is CIO bij Haaglanden Medisch Centrum. Hij heeft een focus op digitale transformatie en ruim 25 jaar ervaring in zowel het publieke als het private domein.

Antoon van Luxemburg is principal advisor bij M&I/Partners. Zijn specialisatie is digitale transformatie in ICT in ziekenhuizen en medische laboratoria.