

# Onrealistische vergezichten over landelijk digitaal netwerk tussen ziekenhuizen



Op 25 april 2018 sloten een flink aantal zorgkoepels met de minister voor Medische Zorg en Sport, Bruno Bruins, een zorgakkoord. Het ging om [het akkoord medisch-specialistische hulp 2019 t/m 2022](#). Daarin bevindt zich ook een hoofdstuk over de ICT-zorginfrastructuur. Een aantal te realiseren doelen formuleert men daar. Die zijn met enige kennis van zaken van wat nu met veel moeite gerealiseerd zijn, uitermate onrealistisch te noemen. Met de implementatie van allerlei standaarden en protocollen die ontwikkeld zijn en worden zouden de ziekenhuizen en klinieken **uiterlijk in 2019** in staat moeten zijn om gegevens onderling digitaal uit te wisselen via een landelijk werkend netwerk. [In de media werd dit kritiekloos overgenomen](#). Ook zouden alle tweedelijns instellingen in 2019 in staat moeten zijn alle relevante farmaciedata digitaal uit te wisselen met de eerste lijn. Het zijn doelen, vooral de eerste, die evident irreëel te noemen zijn en eerder ontsproten lijken te zijn uit wensdenken dan uit een gezonde kijk op de materie.

## Een landelijk werkend netwerk

In het hoofdstuk “ICT-zorginfrastructuur” van het akkoord staat op pagina 5 onder “t” als eerste punt het doel vermeld om ziekenhuizen en klinieken onderling gegevens digitaal uit

te wisselen per 2019 via een landelijk werkend netwerk. De vraag is wat men bedoelt met een landelijk werkend netwerk. Dat staat nergens expliciet. Gaat het bij de data-uitwisseling om het gebruik van het Landelijk SchakelPunt(LSP) of over een ander nog te realiseren netwerk? Naar mijn weten bestaat er namelijk geen netwerk dat alle ziekenhuizen en klinieken verbindt buiten het LSP. Of ik moet iets gemist hebben in zorg-ICT-land. Er bestaan soms regionale en enkele supra-regionale samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen als het gaat om de onderlinge uitwisseling van de data betreffende beeldvormende technieken(Röntgen, MRI, CT etc). Niet om als het gaat over het hele scala van patiëntgegevens.

## **Realiteit**

Het is niet voor te stellen dat voor het einde van 2019 een andere landelijke zorginfrastructuur dan het LSP wordt opgezet. Uit de ICT-wereld hoor je altijd de geluiden dat alle datasystemen wel aan elkaar te breien zijn. Daar wordt nooit "neen" verkocht. De realiteit is echter dat de praktijk veel weerbarstiger is. Het blijkt vooral uit miljoenen verslindende overheids-ICT-projecten dat het alleen maar financieel gunstig is voor consultancy- en ICT-bedrijven, maar niet voor de opdrachtgever en helemaal niet voor de gebruiker. Uiteindelijk komt er veel minder functionaliteit dan gedacht.

## **Dan het LSP**

Kijkend naar de huidige functionaliteit van het LSP is het niet voorstelbaar dat de beoogde uitwisseling van zorgdata tussen ziekenhuizen en klinieken via het LSP gaat verlopen. [Op de meest recente\(januari 2018\) afbeelding van uitwisselmogelijkheden via het LSP](#) uit een rapport van de Vereniging voor Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie, de verantwoordelijke voor het LSP, is duidelijk te zien dat de communicatiemogelijkheden van ziekenhuizen weinig voorstellen. Met kunst en [vliegwerk\(door prefetching\)](#) lukt het om medicatiegegevens binnen te krijgen. Dat geldt ook

voor ICA-data(Interacties, contra-indicaties en allergieën). Actief kunnen ziekenhuizen alleen maar vooraankondigingen van recepten wegsturen. Het is niet voor te stellen dat die functionaliteit in één jaar opeens schokkend verandert.

## **Onmogelijk**

Bovendien is het van belang om te weten dat [slechts 25 procent van de ziekenhuizen \(zie alinea “Gebakken ziekenhuislucht”\)](#) op het LSP zijn aangesloten, vaak omdat de software dat nog niet toelaat. De doelstelling onder “t”, sub ii” om in 2019 alle relevante farmaciedata vanuit **alle** tweedelijns instellingen richting eerste lijn te laten gaan is ronduit onrealistisch te noemen.

## **De lat hoog leggen?**

Bij het sluiten van akkoorden kan het gebruikelijk zijn om bij sommige doelstellingen bewust de lat hoog te leggen, vaak evident te hoog, om het veld te prikkelen en uiteindelijk ergens halverwege uit te komen. En dat was dan uiteindelijk de bedoeling. Bij de door mij aangehaalde doelstellingen uit het zorgakkoord kan ik alleen maar stellen dat die irreëel zijn en volkomen losgezongen van de werkelijkheid. Het is het stuwende wensdenken in Den Haag dat ten grondslag ligt aan deze passages in het zorgakkoord.

Het aardige was dat ik een goede fles wijn wilde verwedden met iemand die doorgaans positief staat tegenover zorgICT-plannen, dat het één en ander onhaalbaar was. De ander nam de weddenschap niet aan vanwege dezelfde gedachten die ik had.

W.J. Jongejan, 8 mei 2018