

Digitale prietpraat uit de polder



Gisteren vielen mij een tweetal op het internet gepubliceerde artikelen op waarin luidkeels verkondigd werd dat het in Nederland slecht gesteld is met de digitale vooruitgang. Op de website www.skipr.nl zag ik [‘Nederlandse zorg heeft digitale afslag gemist’](#) op basis van een voordracht van Yvonne van Rooij, voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen(NVZ) op het HIMMS-2018 congres in Las Vegas. Op www.zorgvisie.nl zag ik een artikel over een rapport van het, veel voor het ministerie van VWS werkende, consultancy-bureau KPMG. Het heet: [‘KPMG: Zorgstelsel in gevaar door onvoldoende inzet technologie’](#). De teneur van beide artikelen is dat de Nederland achterblijft met ICT-toepassingen in de zorg. Dat we veel verder hadden kunnen zijn als er maar passende maatregelen waren genomen. Er is de roep om meer centrale sturing in te lezen: de roep om een soort sterke vrouw/man met doorzettingsmacht onder het motto: “Het ministerie van VWS moet wat meer doorpakken”. Bij dit alles wordt vergeten dat het bij alle veranderingen de vraag is wat de zorgverleners op de werkvloer EN de patiënten aankunnen aan veranderingen door ICT. Daarmee bedoel ik niet alleen de koplopers en ICT-geïnteresseerden onder hen, maar de zorg en de populatie in de volle breedte.

Van Rooij

Voormalig staatssecretaris van economische zaken in de

kabinetten Lubbers 2 en 3, Yvonne van Rooij, komt graag over het voetlicht met ferme uitspraken. Zo ook bij het jaarlijkse congres van de Amerikaanse *Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS)* in Las Vegas. Volgens haar heeft Nederland een afslag gemist van de digitale snelweg, toen in 2011 het Landelijk-EPD(L-EPD) in de Eerste Kamer afgeschoten werd en de minister van VWS de regie daarover liet varen op last van de Eerste Kamer. Van Rooij vergeet voor het gemak dat het L-EPD plan onder “sterke man” Ab Klink juist zeer dirigistisch(o.a. met opt-out-regeling) was opgezet en dat de Eerste Kamer erna unaniem gehakt van maakte. Ze roemt nu het [Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional \(VIPP\)](#) van VWS om ziekenhuizen te helpen bij de digitale transformatie om met elektronische middelen medische informatie aan de patiënt over te brengen, maar moet dan toch ook constateren dat het allemaal betrekkelijk moeizaam in het veld landt. Dat geldt ook voor het gebruik van de Persoonlijke GezondheidsOmgeving(PGO)'s door patiënten om daar hun opgevraagde medische data in op te slaan. Ze pleit voor meer doorpakken door het ministerie als via consensus en gezamenlijkheid alleen de zaken niet vlotten en alles te lang duurt.

KPMG

Van het consultancybedrijf KPMG, dat zeer vaak voor het ministerie van VWS opereert, is niet anders te verwachten dan een roep om meer centrale sturing in de zorg-ICT. [Anna van Poucke, partner bij KPMG en sectorleider Health](#) en één van de schrijvers van de recentste aflevering van “Wie doet het met wie” stelt dat de noodzakelijke transformatie van de Nederlandse zorg, met focus op het voorkomen van zorgverlening en op het leveren van zorg waar deze echt nodig is, nog onvoldoende plaatsvindt. Een transformatie die volgens haar geblokkeerd wordt door de huidige financiële prikkels, de beperkte inzet van data en technologie en het ontbreken van een centrale regie. KPMG stelt dat gebleken is dat data en

technologie onvoldoende worden ingezet om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en het zorggebruik te verlagen.

Informatieberaad

Helemaal toevallig komen dit soort geluiden ook nu weer niet tot ons. Om de implementatie van ICT in de zorg te versnellen had in 2014 minister Schippers van VWS het Informatieberaad in het leven geroepen. Verzekeraars, artsenkoepels, patiëntenorganisaties en nog een aantal 'stakeholders' moeten daarin samen afspraken maken om tot een zogeheten zorgbreed informatiestelsel te komen, waaraan alle partijen zich houden. Of het nu IT-leveranciers, artsen, gemeenten of verpleeghuizen zijn. De filosofie van directeur-generaal van VWS Erik Gerritsen is dat hij niet gelooft in de overheid als directieve baas, die eHealth-regie neemt. Het zeer brede karakter van het informatieberaad bleek ook begrijpelijkerwijs daadkrachtige besluitvorming te hinderen. Gerritsen verzuchtte in juni 2017 nog meermalen tijdens zo'n beraad: ["We zitten hier toch om afspraken te maken!"](#) . Bewaarheid werd wat critici al eerder vreesden. Dat het een soort [Poolse landdag](#) zou worden. Dat heeft men in de loop van 2017 proberen te ondervangen door het gaan maken van bindende afspraken. [Vier outcome-doelen werden gedefinieerd](#) als leidraad voor de strategische agenda van de informatievoorziening in de zorg. Kortom het wordt concreter.

Maximale tempo

Bij het realiseren van majeure ICT-veranderingen in de zorg wordt het uiteindelijke resultaat niet uitsluitend bepaald door zaken als eenheid van taal, verregaande standaardisatie en [registratie aan de bron](#). Dat alles volgens van Rooij en KPMG opgelegd door krachtig leiderschap. **Voor een groot deel heeft het ook te maken met het tempo wat het veld aankan. Dat zijn niet alleen de ICT-bedrijven, maar voor het belangrijkste deel de patiënten en de zorgverleners op de werkvloer.** Ook uit de berichtgeving van Yvonne van Rooijen en KPMG blijkt dat

men wel van alles kan realiseren maar het landt niet altijd in het door “leiders” gewenste tempo bij de patiënt en bij de werkers. Van Rooijen spreekt dan ook van het herinrichten van zorgprocessen. Dat is iets eigenlijk waarvan de weerbaarheid pas naderhand naar boven komt. Zo kan men wel zorgportalen inrichten om patiënten hun medische data te doen opvragen, maar zowel aan de artsen- als aan de patiënten-kant moet zo iets indalen. Ook Anna van Poucke her- en erkent het probleem van de transformatie van zorgorganisaties.

Het is dan ook niet bepaald dienstig om allerlei krachtige taal uit te slaan met de op dit moment zeer in zwang zijnde roep om “leiderschap” en te gaan roepen dat we afslagen gemist hebben of dat het zorgstelsel in gevaar is door onvoldoende inzet van technologie. Het is hijgerige retoriek die de patiënt en de werkers niet verder helpt. Ik noem de genoemde artikelen dan ook prietpraat.

W.J. Jongejan