

Kansloos betoog SG VWS over oplossing gebrekkige interoperabiliteit zorgICT



Op de [HIMMS-Europe conferentie](#) die van [11 t/m 13 juni 2019 in Helsinki](#) gehouden werd viel de secretaris-generaal(SG) van het ministerie van VWS, Erik Gerritsen, op met een op het oog krachtig betoog. Hij stelde dat de zorgsector worstelt met een wereldwijde interoperabiliteitscrisis in de zorgICT.

Alleen krachtdadig, internationaal gecoördineerd overheidsingrijpen kan volgens hem een einde maken aan de falende elektronische gegevensuitwisseling. [Het online magazine SKIPR berichtte](#) er op 14 juni 2019 over. Volgens Gerritsen is het de hoogste tijd het roer om te gooien. Omdat marktpartijen er volgens hem niet uitkomen zullen overheden moeten ingrijpen en dwingend internationaal verplichte standaarden voor interoperabiliteit moeten opleggen. De facto geeft Gerritsen hier het failliet aan van het marktmodel ten aanzien van zorg-ICT. Hij schrok er niet voor terug te stellen dat veel marktpartijen misbruik hadden gemaakt van de situatie door een eigen winst gedreven agenda te volgen. Maar kan je dat bedrijven kwalijk nemen als eerst jarenlang internationaal, maar ook zeker nationaal marktwerking geprofeteerd is. **Wil je marktwerking dan introduceer je automatisch winst gedreven handelen.** Het ministerie van VWS is daarbij jarenlang een groot onderdeel van het probleem geweest. Daarbij vermeldt hij niet dat zijn eigen ministerie altijd de marktwerking op het gebied van zorgICT gepredikt heeft en doof was voor geluiden over [vendor-lock-in](#). Dat is de wurgende afhankelijkheid van gebruikers van hun ICT-leverancier ten aanzien van aanvullende dienstverlening.

Marktwerving

Wat betreft die marktwerving heeft het ministerie van VWS toch nog heel veel uit te leggen. Het heeft zelf jarenlang die marktwerving gepropageerd met steun van het hele kabinet. Het heeft vaak ook meegewerkt aan financiële regelingen waarbij het op voorhand duidelijk was dat aan zorgaanbieders verstrekte subsidie (vrijwel) volledig door vloeiden naar de ICT-leveranciers. Daarbij denk ik alleen al aan de subsidiëring van huisartsen om op het Landelijk SchakelPunt(LSP) aan te sluiten en recent nog de VIPP-subsidies teneinde zorginstellingen klaar te stomen om aan te sluiten op het LSP.

Grote woorden

Gerritsen zei dat ondanks alle technologische mogelijkheden er nog steeds mensen sterven, omdat we er niet in slagen de juiste elektronische informatie tijdig op de juiste plaats te krijgen. Het is onduidelijk op welke onderzoeken van internationale of nationale oorsprong hij duidt. Het is naar mijn mening een veronderstelling met een groot natte vingergehalte. Bovendien gaat hij voorbij aan de rol die zorg-ICT zelf speelt bij het veroorzaken van ontbrekende communicatie of miscommunicatie.

Welke sterfgevallen

Het is de vraag over welke sterfgevallen Gerritsen spreekt.

1. Heeft hij het hierbij over de sterfgevallen, veroorzaakt door het ontbreken van elektronische uitwisseling? Dat is altijd door VWS met het dubieuze Harm-onderzoek naar vermijdbare ziekenhuis-opnamen en -sterfte beweerd ten aanzien van het LSP. Uit een studie van de WRR, blijkt dat er geen concreet wetenschappelijk onderzoek bestaat met als conclusie dat landelijke beschikbaarheid van gegevens de zorg veiliger en van betere kwaliteit kan

maken. Uit een Britse meta-analyse was de conclusie dat grootschalige datasystemen geen positieve verschillen voor de zorg opleveren. ([bron VPHuisartsen.](#))

Welke sterfgevallen(vervolg)

2. Heeft hij het over de mogelijke doden die het gevolg zijn van alleen de onvoldoende interoperabiliteit? Daarbij heeft het ministerie van VWS tonnen boter op het hoofd door niet te kiezen voor de Europese//ISO norm 13606 voor elektronische zorgcommunicatie. Daarmee zou namelijk de IT-leverancier tot het verleden behoren.
3. Of heeft hij het, maar ik denk welhaast niet, over de mogelijke doden door het gebruik van zorgICT-systemen zelf? Daarbij gaat het om de gevolgen van gebruikersonvriendelijkheid, dataverliezen bij conversies etc. Complicerend is [het ontbreken van voldoende transparantie](#) door “non-disclosure”-, “gag”- en “hold-harmless”-clausules in contracten tussen zorg-ICT-leveranciers en zorgaanbieders.

Internationaal en nationaal

De secretaris-generaal houdt een opvallend pleidooi om internationaal in te grijpen en dwingend verplichte standaarden op te leggen. Het aardige daarbij is dat de grootschalige inzet op standaardisatie in Nederland pas sinds kort zeer krachtig door het ministerie van VWS beleden wordt. [Minister Bruins voor de Zorg](#) sprak daar recent grote woorden over. Op papier is NICTIZ het standaardisatie instituut voor de zorgICT. Het vermocht in al haar jaren van bestaan geen dusdanige standaardisatie van de grond te krijgen dat de “krachtige” woorden van Bruins en Gerritsen niet nodig waren.

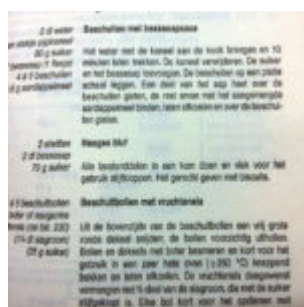
Oproep

Gerritsen komt uiteraard namens VWS met de oproep dat de overheid niet moet schromen om klassieke machtsmiddelen in te

zetten om het huidige marktfalen te doorbreken. Daarbij doelt hij niet alleen op onze nationale overheid, maar ook op andere overheden in internationaal perspectief. Daarbij vergeet hij voor het gemak dat landen waar wij op het gebied van zorg-ICT veel mee te maken hebben, zoals het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten niets moeten hebben van dwingend ingrijpen in markten. Met zijn oproep geeft hij aan dat VWS ook ziet dat de eigen pogingen om het marktfalen futiel zullen blijken te zijn als de veelal buitenlandse zorg-ICT-leveranciers niet elders kort gehouden worden. Eigenlijk zijn de woorden van Erik Gerritsen in Helsinki meer een soort verzuchting hoe het in de ogen van VWS zou moeten gaan, dan dat het op werkelijkheidszin gebaseerd is.

W.J. Jongejan, 17 juni 2019

De eHealth-week als nieuwe vorm van Haagse bluf



De ouderen onder ons en vooral de inwoners van Den Haag kennen een toetje dat bekend staat als Haagse bluf. Het bestaat uit opgeklopt ei-wit, bessensap en suiker. De reden dat het die naam heeft, komt omdat het toetje er volumineus uit ziet, maar vooral uit (opgeklopte) lucht bestaat. Die zat ook in de

recente eHealth-week. Van 21 tot en met 26 januari 2019 stak een eHealth storm op die georkestreerd was door het ministerie van VWS. Het was al weer [de derde eHealth-week](#). Deze keer waren kosten, noch moeite bespaard om de indruk te wekken van ontwikkelingen met orkaankracht. De sfeer rond de eerste eHealth-week in 2018 vergeleek ik toen met [de toogdagen van de Evangelische Omroep](#). Aan alles was nu te zien dat het ministerie van VWS een vermogen moet hebben uitgegeven om de eHealth-week 2019 van zoveel lucht te voorzien. [Een kostbare ogende website](#) was in het leven geroepen om alle 200 activiteiten mee te helpen promoten, te begeleiden en te evalueren. Zelfs een aparte [eHealth-week-app](#) maakte men om alle activiteiten aan te kondigen.

Wie betalen?

Van alle kanten is er van overheidswege geld in de eHealth-week gepompt. De hoofdpartners van de eHealthweek 2019 waren ECP | Platform voor de InformatieSamenleving, het ministerie van VWS, het ministerie van EZK (economische Zaken en Klimaat), ZonMw, Zorgverzekeraars Nederland, het online magazine ICT-Health, Zorg van NU en Health-Holland.

Het ECP | Platform voor de InformatieSamenleving is een organisatie die door EZK samen met de werkgeversorganisatie VNP-NCW opgezet en betaald wordt. ZonMw is een zelfstandig bestuurs-orgaan met financiering door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Zorg van Nu is een initiatief van VWS met een bemanning van dat ministerie. [Health-Holland](#) is één van de onderdelen van de Life Sciences & Health (LSH) sector. Dat is één van de topsectoren die gestimuleerd worden met geld van EZK. Kortom: de ministeriële financiering is meer dan fors.

Zorgverzekeraars Nederland bracht uiteraard euro's in, afkomstig uit premiegelden van de Nederlandse burger.

Secretaris-Generaal

Tijdens de eHealthweek fungeerde de secretaris-generaal van het ministerie van VWS als aanjager van veel bijeenkomsten en van de Twitter-berichten-stroom. Met videoboodschappen en tweets met foto's probeerde hij de eHealthweek tot "trending topic" te maken. Zijn optreden was vermoeiend om te zien. Enthousiast voor iets zijn is één ding, maar iemand die elke dag zich zelf overschreeuwt met een voortdurende stroom van in rap tempo uitgesproken heilsboodschappen over eHealth gaat toch wel tegenstaan. Hij kwam op mij over als een Haagse kok die ei-wit staat te kloppen voor de Haagse bluf. [Gerritsen staat bekend](#) om zijn positieve houding ten opzichte van technologie, maar zijn critici(zoals ik) vinden nogal eens dat hij de wereld te rooskleurig schetst en te snel dingen wil. Hij heeft zelf ook wel door dat het allemaal niet erg vlot want hij beschrijft ook [dat opschalen de volgende stap moet zijn.](#)

Sneu

Een groot aantal onderwerpen kwam in de eHealthweek ter sprake, maar het is wat triest en tegelijk sneu om te zien dat daar telkens attributen bijgehaald worden die weinig of niets toevoegen aan de zorg. Zo staan minister Bruno Bruins en diverse andere sprekers op het podium bij de start van de eHealthweek naast de "zorgrobot" Pepper die slechts [drie zinnnetjes uitkraamt](#) aan het begin(op 5min 2 sec. van de video). De robot rijdt niet zelfstandig maar wordt als etalagepop rond geduwd op het podium. Ook de "elektronische "rollator [LEA van 10.000 euro per stuk](#) staat lange tijd op het podium zonder dat er iets mee gebeurt. Valide mensen tijdens de eHealthweek een dansje zien uitvoeren waarbij de 58 cm hoge "zorgrobot" Zora het voordoet is voor mij ook bepaald geen voorbeeld van wat zinnige zorg moet gaan voorstellen.

Veel initiatieven

De eHealthweek heeft veel nieuwe initiatieven laten zien, naast oude die opgepoetst zijn. Veel loffelijke en goede initiatieven betreffen kleine deelgebieden in de zorg. Er zijn zeer aansprekende bij. Het grootste probleem met de meeste toepassingen is gelegen in de opschaling. Daarbij geldt een ijzeren wet dat de haalbaarheid meestal omgekeerd evenredig is met de schaalgrootte. Het bekendste voorbeeld daarvan is het beeldbellen in de zorg. Daar was een gouden toekomst voor voorzien. Het blijkt echter alleen van de grond te komen bij kleinschalige projecten met duidelijk omschreven ziektebeelden en vaste aanspreekpunten in ziekenhuizen.

Beperkt rendement eHealth-promotie

Aangezien eHealth niet de kenmerken vertoont van “wat goed is, komt vanzelf” doet het ministerie van VWS ontzettend veel moeite om de suggestie te wekken dat eHealth “De Oplossing” is voor de grote zorgproblemen waar we voor staan. eHealth zou het personeelstekort in de zorg moeten gaan verlichten, zou de zorg revolutionair veranderen, zou meer de focus gaan leggen op preventie dan op behandelen. Jammer is dat miljoenen euro's in eHealth gepompt worden zonder dat er zicht is op een daadwerkelijk groot rendement op korte en lange termijn. De opzet van VWS is dat eHealth mee moet helpen de personeelstekorten in de zorg te compenseren, maar dat lijkt er nog niet op. Het trieste daarbij is dat voorgaande kabinetten met medewerking van VWS juist meegeholpen hebben grote hoeveelheden zorgpersoneel te ontslaan.

W.J. Jongejan, 5 februari 2019

Tip: Als u een keer in Den Haag bent, bezoek dan eens het karakteristieke pleintje(hof) genaamd Haagse Bluf, gelegen vlak bij de Nieuwstraat.

Voortgaande depolitisering onttrekt LSP aan politieke invloed



In toenemende mate is er sprake van besluitvorming, direct of indirect verband houdend met het Landelijk SchakelPunt, die zich onttrekt aan politieke besluitvorming. Hierbij doel ik specifiek op de gang van zaken rond het zogenaamde ["Informatieberaad"](#). Sinds de private doorstart van het LSP in januari 2012 is er sprake van het bewust depolitiseren van de besluitvorming rond dat onderwerp. Het Informatieberaad lijkt daarbij de status van een convenant over elektronische datacommunicatie in de zorg gekregen te hebben. In 2016 schreven twee sociologen van de Universiteit van Amsterdam al een artikel in het online-magazine Sociologie het artikel: ["Risico's vermijden door depolitisering"](#). Dit artikel ging diepgaand in op de wijze waarop de introductie van de private vorm van het LSP plaats vond. Dat depolitiseringsproces is continu verder gegaan. Besluitvorming rond de elektronische gegevensuitwisseling in de zorg is daardoor steeds verder af komen te staan van parlementaire controle.

Depolitisering

De publicatie van Ten Ham en Broër beschreef een drietal mechanismen die gebruikt worden bij het depolitiseringsproces:

1. de technologie op velerlei manieren te depolitiseren,
2. in te werken op gevoelens van professionals
3. mensen vooral als patiënten en niet als burgers te

benaderen.

Motie Tan

In begin 2011 nam de Eerste Kamer bij het afstemmen van de publieke vorm van het LSP [de motie Tan](#) aan, waarin de toenmalige minister van VWS, Edith Schippers, verzocht werd om verdere beleidsinhoudelijke, financiële en organisatorische medewerking aan de ontwikkeling van het LSP te beëindigen. In een antwoord aan de Eerste Kamer bevestigde de minister dat. Vanaf de private doorstart van het LSP zien we, eerst nauwelijks zichtbaar, maar allengs openlijk uitgebreide steun en sturing van het ministerie van VWS ten aanzien van het LSP. Dat is [in de vorm van bijv. subsidies](#) om onderdelen van het LSP-gebruik te stimuleren, maar ook door de instelling van en sturing binnen het Informatieberaad.

Informatieberaad

In 2014 is door de minister van VWS in het leven geroepen om verzekeraars, artsenkoepels, patiëntenorganisaties en nog een aantal 'stakeholders' samen afspraken te laten maken om tot een zogeheten zorgbreed informatiestelsel te komen, waaraan alle partijen zich houden, of het nu IT-leveranciers, artsen, gemeenten of verpleeghuizen zijn. Daarbij gaat het niet alleen om harde afspraken over hoe medische informatie betrouwbaar kan worden uitgewisseld, maar ook over gedeelde basisvoorzieningen voor bijvoorbeeld inloggen, het vastleggen van toestemmingen voor inzage of digitale adresboeken voor alle zorgaanbieders. ([bron: Smarthealth](#)). Het beraad heeft ook [een eigen website](#) die door het ministerie van VWS beheerd en gevuld wordt.

Poolse landdag

Het informatieberaad bleek door het enorme aantal belanghebbenden vooral veel gepraat op te leveren zonder concrete resultaten. Daardoor vergeleken sommige deelnemers het wel met een Poolse Landdag. Gaandeweg werd in 2016 toch

een duidelijke sturing vanuit VWS zichtbaar, waarbij ook gesproken werd over doorzettingsmacht. [Men kwam uiteindelijk uit op het model van “outcome-doelen” met “target-tijdstippen”](#). Het gaat dan om: medicatieveiligheid, de patiënt centraal, overdracht van zorgdata tussen zorgverleners en het eenmalig vastleggen en hergebruik van zorgdata. Binnen het informatieberaad hadden de zorgverzekeraars in september 2017 al laten weten dat men bestaande voorzieningen moet (her)gebruiken. Dat betekent voor hen het gebruik van het LSP. Zie hiervoor de alinea [“Vrede op aarde en een betere zorginfrastructuur”](#) bij het online-magazine Smarthealth.

Overheidsinvloed

[Directeur generaal Erik Gerritsen belijdt](#) dan wel met de mond dat hij niet gelooft in de overheid als directieve baas die eHealth-regie neemt, maar in de tussentijd gebeurt precies het omgekeerde. Het informatieberaad wordt driftig geleid/gestuurd vanuit het ministerie van VWS. Behalve Gerritsen is ook Ron Roozendaal, Chief Information Officer(CIO) en directeur Informatiebeleid van VWS [diep genesteld in het genoemde beraad](#). Heel frappant is ook om Ron Roozendaal [in de notulen van het beraad op 20 maart 2017](#) onder punt 4 “Informatiestelsel Zorg” zeer sturend bezig te zien over o.a. het gebruik van en de toelating tot de basisinfrastructuur. Zonder het expliciet te noemen heeft hij het hier wel over het gebruik van het LSP.

Methoden

De gebruikte methodiek is niet verschillend van wat Ten Ham en Broërs beschreven:

1. Bij de hardware- en softwarematige oplossingen die besproken en bedacht worden, vindt nog steeds een ogenschijnlijk apolitieke, marktgeoriënteerde strategie plaats. **Deze stuurt het ministerie van VWS in sterke mate, waardoor er toch politieke sturing is, maar zonder**

parlementaire invloed.

2. Nog steeds wordt sterke invloed uitgeoefend op professionals die aan het overleg deelnemen. “We moeten er toch uitkomen”, “Laten we samen knopen doorhakken” etc zijn dan de leuzen.
3. Nog steeds benadert men met het Informatieberaad de burger uitsluitend als die op zijn zwakst is, als patiënt. Gesproken wordt met de Patiënten Federatie Nederland, maar niet met kritische burgers die gebundeld zijn in organisaties als Privacy First, Platform Bescherming Burggerechten etc .

Centralistische visie

Nog steeds vindt bij het Informatieberaad de discussie over de elektronische zorgcommunicatie plaats op basis van een centralistische visie. Voor decentrale oplossingen is geen aandacht, terwijl wel degelijk een mix van centrale en decentrale oplossingen gewenst zou kunnen zijn. [Onderzoek laat zien](#) dat er een gedifferentieerde wens is van burgers ten aanzien van het centraal en decentraal uit doen wisselen van medische data.

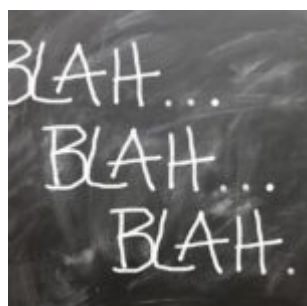
Parlementaire controle

De besluitvorming over elektronische datacommunicatie gaat niet alleen de partijen aan die nu in het Informatieberaad zitten, maar alle burgers. Bij zulke belangrijke zaken gaat het niet aan om alleen de vertegenwoordiging van patiënten mee te laten praten. De Tweede en Eerste Kamer hadden dat destijds tijdens de behandeling van de publieke versie van het LSP ook zeer goed door en betrokken die visie krachtig in hun discussie en besluitvorming. Hoewel het LSP nu in private handen is, gaat het bij alle uitgaven daaromtrent om publiek geld. Het zijn premiegelden die door de verzekerden, ziek en gezond zijn opgebracht. Dat raakt dan ook aan datgene wat verwoord is in de eerdergenoemde motie Tan, die door nota bene VWS bekrachtigd is. VWS stuurt nu wel degelijk, maar dan op gedelegeerd niveau. Er is echter geen parlementaire invloed.

Het is dan ook noodzakelijk dat het parlement zich daarvan bewust is en haar rol weer gaat spelen in dezen.

W.J. Jongejan, 18 mei 2018

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 tenor 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 weerbarstigheid 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 zoiets 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

Regeerakkoord: nog eens 40 miljoen euro extra in eHealth pompen



Binnen het ministerie van VWS gelooft men heilig in het propageren van eHealth om de zorg betaalbaar en bemensbaar te houden. In het deze week gepubliceerde regeerakkoord van VVD, CDA, D66 en ChristenUnie is in een aparte paragraaf weer stimuleringsgeld in het vooruitzicht gesteld. Veertig miljoen euro voor de komende vier jaar. Dat komt dus neer op tien miljoen per jaar als het kabinet dat steunt op een meerderheid van één zetel de rit uitzit. [De definitie van eHealth](#) die in Nederland veel gebruikt wordt en die in 2002 is opgesteld door de Raad voor de Volksgezondheid, behelst het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internet-technologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. De afgelopen twee jaar is het ministerie met meer dan vol gas eHealth aan het promoten. Recent [besteedde ik aandacht](#) aan de vloedgolf van workshops, congressen en symposia, die de komende maanden over het zorgveld worden uitgestort. Naast een hele bedrijfstak die lijkt te zijn ontstaan met al dan niet zinvolle eHealth-toepassingen is er nu ook een circuit opgetuigd met workshops en congressen.

Tekst

Wat staat er exact in het regeerakkoord:

“Om de schaarse capaciteit aan zorgpersoneel optimaal te benutten voor zorg en aandacht voor cliënten en patiënten, is het wenselijk digitaal ondersteunde zorg gericht in te zetten en de verspreiding van innovatieve werkwijzen (eHealth) te bevorderen, zowel thuis als in het verpleeghuis. Deze kabinetsperiode is hiervoor 40 miljoen euro beschikbaar, daarna 5 miljoen per jaar.”

Dit geld komt boven op [het Versnellingsprogramma Informatieuitwisseling Patiënt en Professional\(VIPP\)](#) met 35 miljoen euro per jaar, het stimuleringsprogramma voor eHealth in de GGZ met [25 miljoen per jaar](#) en het [Fasttrack eHealth Initiatief](#) met 20 miljoen per jaar. Bij dit soort initiatieven zijn de nodige kritische kanttekeningen te maken.([A](#), [B](#), [C](#)). Het is dan ook niet vreemd als een circuit van workshops en congressen daarmee van de grond komt.

@EGerrit

Als je op Twitter gaat zoeken met als zoekterm “eHealth” valt het al gauw op dat de secretaris-generaal van VWS, Erik Gerritsen, bijna full time bezig lijkt te zijn met het bijwonen van eHealth-promotieactiviteiten. Naar eigen zeggen moet het zelfs tot [een eHealth-guerrilla](#) komen, waarbij de patiënt zijn/haar elektronische vorm van zorg opeist. Hij blijkt ook niet te beroerd te zijn om met een tweet een advertorial van een marktpartij die zich bezig houdt met telezorg te ondersteunen.

Geen warmte

Met eHealth is het mogelijk de toegankelijkheid van de zorg en de soepelheid van de zorgprocessen te vergroten, maar men moet ook geen overdreven verwachtingen koesteren over het toepassen van ICT inde zorg. Het primaire proces, het zorgen voor en naast de patiënt staan in persoon, kent geen substituut in elektronische varianten. Er gaat niet direct warmte van uit ,omdat veel van de activiteiten die met eHealth plaatsvinden,

juist de bedoeling hebben het menselijke contact met de zorgverleners te beperken.

Patiëntenportalen

Veel tijd en energie wordt er in het kader van eHealth besteedt aan elektronische portalen waarmee patiënten inzage kunnen krijgen in medische gegevens, afspraken kunnen maken, recepten kunnen aanvragen en eConsulten kunnen hebben met hun zorgverleners. Recent(4 oktober) hoorde ik tijdens de HIS-demodag van NedHIS de stand van zaken rond dat soort portalen bij huisartsen. NedHIS is de overkoepelende organisatie van gebruikersverenigingen van huisartsinformatiesystemen. Op zo'n demo-dag worden aan de hand van opdrachten die systemen vergeleken. Bij het bespreken van de patiënt-portalen viel evenals voorgaande jaren op dat hooguit een kwart van de patiënten zich registreert bij zo'n portaal, maar dat uiteindelijk maar een zeer beperkt deel daarvan daadwerkelijk gebruik ervan maakt. Dat zijn vaak de digitaal-begaafden en mondige patiënten. U hoort mij niet zeggen dat het gebruik van dit soort initiatieven gestopt of beperkt moet worden, omdat het een nuttige aanvulling kan zijn op het zorgaanbod. Men moet er echter geen overdreven verwachtingen bij hebben. Bovendien lijkt de praktijk uit te wijzen dat de groei van het gebruik zeer langzaam gaat.

Hoop

Er kan toch iets van hoop geput worden uit de uitingen die op de bijeenkomst [‘Ethiek en e-Health: maakt e-Health goede zorg beter?’](#) te horen waren op 28 september in Utrecht. [Die geluiden](#) waren dat eHealthinterventies beter geëvalueerd zouden moeten worden voor ze breed in de zorg worden toegepast. Ook zou er meer oog moeten komen voor de vaak impliciete ethische aannames achter de introductie van e-health, zoals het idee dat autonomie van de patiënt per definitie goed is.

Aanjagen

Aan het aanjagen van eHealth wordt op dit moment door het ministerie van VWS veel geld besteed. Geld waarvan het maar uitermate de vraag is of het beoogde resultaat ooit gehaald gaat worden. Innovatie in de zorg is niet een kwestie van geld en woorden, maar zit vanzelf ingebakken in zorgprofessionals die hun vak vooruit willen zien te krijgen. Dat gebeurt via organisch verlopende processen, die niet afgedwongen kunnen worden door hijgerige stimulering van bovenaf.

Het meer geld in eHealth pompen door VWS heeft een hele nieuwe bedrijfstak met workshops en congressen op gang gebracht die met de zorg zelf niet veel te maken heeft.

W.J. Jongejan

**VWS predikt eHealth-
revolutie. D-G Gerritsen doet
oproep tot guerrilla
patiënten**



Grote, revolutionaire, woorden uit de mond van directeur-generaal Erik Gerritsen van het ministerie van VWS zijn te lezen op de website [IBestuur Online](#) in een [artikel](#) dat op 3 augustus 2017 verscheen. Onder de titel: "Erik Gerritsen: "Ik roep patiënten op tot guerrilla!" was het artikel al gepubliceerd in [het julinummer](#) van het doorgaans rustieke, papieren magazine met die naam. Het is een soort taalgebruik dat doorgaans niet uit de mond van leidinggevenden van een ministerie op t te tekenen valt. De wanhoop druipt van de tekst af. Wanhoop, omdat het ministerie van VWS al enkele jaren met veel geld en energie hoog inzet op eHealth, terwijl het in de praktijk allemaal maar niet wil vlotten. Een stimuleringsprogramma, [genaamd VIPP](#), a raison van 105 miljoen euro is één van de laatste grote eHealth-uitgaven van het ministerie van VWS. Bij het lezen van de eHealth-monitors van Nictiz en NIVEL van de afgelopen jaren valt die stagnatie duidelijk op. Alleen al aan de koptekst is het af te lezen. Die van 2015 had als motto ["Tussen vonk en vlam"](#), die van 2016 ["Meer dan techniek"](#). Telkens maar weer praat men over stimuleren en aanjagen, terwijl ook al sprake is van enige pressie richting zorgaanbieders en beroepsorganisaties. Nu zijn blijkbaar de patiënten, waar het allemaal voor bedoeld is, aan de beurt. Op een zeer beperkte groep na wil eHealth echt niet zo vlot indalen bij diegenen waar alle zorginspanningen voor bedoeld zijn.

Niet vreemd

Het is helemaal niet zo vreemd dat eHealth niet die vlucht kent die VWS uitstippelde. De zorg kenmerkt zich nu eenmaal door persoonlijke contacten waar in vertrouwen informatie tussen patiënt en zorgaanbieder uitgewisseld wordt. ICT-toepassingen vervullen die rol nu eenmaal niet of nauwelijks. Geleidelijk krijgt de ICT een beperkte plaats binnen de zorg. Die geleidelijkheid laat zich echter niet of nauwelijks versnellen door stimuleringsprogramma's. De patiënt moet het namelijk willen en het kunnen. Het moet daar "landen" voor het

een grote vlucht kan nemen.

Voorbeeld van een dood paard



In het interview komt als voorbeeld van een heel wenselijke vorm van eHealth het beeldbellen(=zorg op afstand =telezorg=TV-foon) weer ter sprake. Dat wordt al meer dan tien jaar gestimuleerd door VWS en diverse organisaties in de zorg. Het blijkt alleen op kleine schaal te werken. Bij breed uitrollen doet zich het probleem voor dat de haalbaarheid omgekeerd evenredig is met de schaalgrootte. Noch geld, noch enthousiasme van implementeerders hebben daar iets aan kunnen veranderen. Ik schreef er op 5 november 2015 al [een artikel](#) over. Het beste advies wat men kan geven "when riding a dead horse" is "to dismount the dead horse" en niet "to whip the dead horse"

Opschalen

Directeur-generaal Erik Gerritsen ziet het probleem vooral in het opschalen van allerlei initiatieven. Hij ziet het niet zozeer als een technisch probleem, maar als een veranderkundige(sic!!)opgave. Hij ziet de eHealth-toepassingen wel groeien, maar nog steeds in de marge. Het wil maar geen regulier zorg worden. Op het ministerie groeit het besef dat ook al is de financiering uitgevogeld, het breed uitrollen van eHealth toch wel erg weerbarstig blijft. Daar wil Gerritsen nu verandering in aanbrengen door de patiënt in te schakelen.

MedMij

Het ministerie van VWS heeft zeer recent vrij veel subsidie en energie gestoken in de ontwikkeling van MedMij, een set technische standaardisatieafspraken waarmee de systemen van zorgaanbieders over drie á vier jaar gegevens kunnen uitwisselen met elke MedMij-gecertificeerde app waarin een patiënt zelf zijn gegevens bijhoudt. Dat is nu technisch nog

niet mogelijk. Hij ziet de bui nu al hangen dat ook die toepassing straks maar marginaal gebruikt gaat worden.

Oproep tot guerrilla

Waartoe roep Erik Gerritsen op: *“Guerrilla van patiënten, dat hebben we nodig! Ik hunker naar de eerste patiënt die bereid is op de voorpagina van de Telegraaf te verklaren dat ze van huisarts is veranderd omdat de vorige geen digitale consulten deed.”*

Hij wil dat patiënten zeggen: *“En ik wil een huisarts die digiconsulten aanbiedt, want anders moet ik vrij nemen en dat kost me weer een halve dag. Wij blijven er bij VWS natuurlijk ook aan sleuren, maar veranderen gaat sneller als patiënten het zelf ook niet meer pikken.”*

Geforceerd

De oproep van Erik Gerritsen is de zoveelste poging van het ministerie van VWS om eHealth enig momentum te geven. Deze poging kan niet anders dan als geforceerd, gewild en vreemd worden gekarakteriseerd en niet passend uit de mond van een topambtenaar van VWS.

W.J. Jongejan

VWS wil financiële dwang op

zorgaanbieders om ICT- producenten onder druk te zetten



Omdat standaardisatie in de zorg-ICT lange tijd een verwaarloosd item was, is het met de interoperabiliteit van zorg-ICT-systemen niet goed gesteld. Het ministerie VWS heeft niet op tijd herkend welke grote veranderingen in de zorg plaatsvonden op het gebied van de ICT en zich niet tijdig gerealiseerd wat er gebeurt al je de markt zijn gang laat gaan. Veel systemen zijn daarom zo ontworpen dat een klant afhankelijk is van de leverancier voor producten en diensten, omdat hij niet in staat is om van leverancier te veranderen zonder substantiële omschakelingskosten of ongemak. Dat is een “vendor lock-in”. Door het afschermen van het eigen product is de interoperabiliteit vaak slecht. Het ministerie van VWS denkt daar verandering in te kunnen brengen. [Zeer recent sprak de secretaris generaal Erik Gerritsen gespierde taal](#) waarmee hij een oplossingsrichting denkt aan te geven voor dit probleem. Aangezien het zogenaamde [informatieberaad zorg](#), waarin een aantal koepelorganisaties uit de zorg, VWS, zorgverzekeraars en ICT-leveranciers meerdere keren per jaar met elkaar spreken geen doorzettingsmacht heeft, wil VWS interoperabiliteit en het gebruik van standaarden door zorg-ICT-leveranciers gaan regelen door de zorgaanbieders financieel onder druk te zetten. De laatsten zouden dan de leveranciers onder druk moeten gaan zetten. In biljarttermen kan je dat “spelen over de lange band” noemen.

Geen toeval

Het is beslist geen toeval dat Erik Gerritsen deze ferme taal uitslaat [op een zorg-ICT-congres in de Verenigde Staten \(HIMMS 2017\)](#), ver weg van het Haagse gewoel en op een moment dat de Tweede Kamer op reces is. Dezelfde opmerkingen zouden in Den Haag onmiddellijk aandacht getrokken hebben en mogelijk geleid hebben tot Kamervragen, zeker door de manier waarop VWS het opvolgen van standaarden wil gaan afdwingen.

Informatieberaad

[In 2013 is door het ministerie van VWS het informatieberaad bedacht](#) dat knopen zou gaan doorhakken over de zorg-ICT. Dit informatieberaad is eigenlijk vanaf het begin een vreemd gewrocht. Het is enerzijds een overlegstructuur, maar anderzijds wilde de minister geen vrijblijvendheid, maar voortvarend tot dwingende afspraken komen. Het informatieberaad kent echter, terecht, geen doorzettingsmacht. Terecht, omdat er geen democratische legitimatie is voor een dergelijke macht bij een dergelijke overlegstructuur. [Door een aantal critici is het beraad al wel eens als een Poolse landdag gekarakteriseerd.](#) Gerritsen heeft daarin geprobeerd verandering te brengen door het sturen van de deelnemers richting outcome-doelstellingen, tastbare resultaten dus. Toch grijpt hij nu naar een ander, veel ingrijpender instrument.

Kwalijke druk

Op de website Skipr werd op 20 februari 2017 het volgende uit zijn mond opgetekend, toen hij op de HIMMS-conferentie een voordracht gaf:

“Gerritsen kondigde in dit verband ‘grote stappen’ aan. De belangrijkste hiervan is de vaststelling van standaarden voor de registratie en uitwisseling van digitale gegevens en interoperabiliteit. Als het aan Gerritsen ligt, komen deze in maart naar buiten. Daarna zouden zorgaanbieders en IT-leveranciers twee á drie jaar de tijd krijgen om deze

daadwerkelijk toe te passen. Hoewel deze standaarden berusten op afspraken tussen de betrokken partijen, gaan ze wat Gerritsen betreft de vrijblijvendheid voorbij. **Zo worden ze ingebed in de algemene standaarden voor goede zorg die het Zorginstituut Nederland hanteert. "Dat betekent dat als je ze niet volgt de NZa de zorg straks niet gaat vergoeden en dat verzekeraars geen contracten meer sluiten. Ook gaat IGZ ze handhaven."**

Hier staat overduidelijk dat VWS het informatieberaad te vrijblijvend acht en dwang gaat toepassen via kwaliteitsstatuten van het Zorginstituut Nederland. Standaarden voor registratie, uitwisseling van digitale gegevens en interoperabiliteit worden dan als kwaliteitsnorm vastgelegd. Daarna zet men de stap dat de Nederlandse Zorgautoriteit(NZa) geen vergoeding moet vaststellen aan de zorgaanbieder als die werkt met software zonder genoemde standaarden en voldoende interoperabiliteit. De Inspectie voor de GezondheidsZorg(IGZ) haalt men als politieagent van stal om toe te zien op het gebruik van de zo af te dwingen software. Men gaat er van uit dat de zorgaanbieders dan automatisch druk zullen uitoefenen op de zorg-ICT-leveranciers om.

Omgekeerde wereld

Wat hier gebeurt is een zeer uitermate kwalijke wijze van het financieel onder druk zetten van zorgaanbieders bij gebrek aan mogelijkheden van het ministerie om de zorg-ICT-leveranciers zelf onder druk te zetten. De onmacht van het ministerie vertaalt zich in een bizarre oplossingsrichting. Het is ook uitermate de vraag of een dergelijke constructie wel zou werken. Door het willen opzetten van deze constructie geeft het ministerie van VWS eens te meer aan dat de NZa geen zelfstandig beslissend bestuursorgaan is maar een agentschap van het ministerie dat een rol moet gaan spelen in wat VWS wil.

Het is de wereld op zijn kop zetten. Overduidelijk is dat bij

de keuze tussen de wortel en de stok thans gekozen wordt voor de laatste. [Op 19 september 2015 schreef ik al over mijn zorgen over de vraag om de stok door Nictiz om standaardisatie af te dwingen.](#)

W.J. Jongejan