

TJEERD VAN ALTHUIS

'Ik ben zielsgelukkig met meerdere HISsen'



Tjeerd van Althuis verruilde eind jaren tachtig zijn werk in Namibië voor een functie bij het NHG. Zijn eerste klus: het nut van huisartsinformatiesystemen onderzoeken. Nu is hij er programmamanager informatisering huisartsenzorg: 'Ik ben trots op het "gebouw" van de EPD-standaardisatie, op de inrichting van het model en hoe dat in de huisartsenzorg werkt. En ik heb er veel lol in dat bij anderen uit te dragen.'

CHRISTIE MANINTVELD
CHRISTIE@M-T-O.NL

Ik ben geneeskunde gaan studeren, maar wist nog niet zo goed wat ik ermee wilde. Patiëntenzorg, onderzoek of beleid: ik kon nog alle kanten op. Er was ook een sluimerende gedachte om iets in het ontwikkelingswerk te doen. En dat is gelukt. Ik studeerde af als tropenarts en vertrok samen met mijn vrouw voor vier jaar naar Zimbabwe. Ver-

volgens specialiseerde ik mij in Liverpool in Openbare Gezondheidszorg, waarna we naar Namibië vertrokken. Daar werkte ik aan het opbouwen van basisgezondheidszorgvoorzieningen, het monitoren van epidemieën en het plannen van vaccinatiecampagnes.'

'IK HEB DE AFGELOPEN JAREN ZOVEEL SPROOKJES VOORBIJ ZIEN KOMEN'

Van Afrika naar Nederland

'Het waren enorme logistieke klussen waarbij ook de implementatie van een "health management information system" hoorde: heel veel papier en één computer. Klinieken leverden gegevens aan die in die ene computer werden verwerkt, alleen bleek het computerprogramma niet te werken. Stomtoevallig had ik in Liverpool met dezelfde epidemiologische software gewerkt en kon ik navlooiën waar de foutjes zaten en het aan het werk krijgen. Na vier jaar in Namibië keerden we eind jaren tachtig terug naar Nederland. Het NHG was op zoek naar een medewerker met affiniteit met ICT. Die functie op het snijvlak van zorg, techniek en wet- en regelgeving leek mij wel boeiend.'

Het nut van een HIS

'Mijn eerste opdracht was het zogenoemde Nut3-on-

derzoek. Dit draaide om de vraag of huisartsinformatiesystemen nut hebben. Een onmogelijke vraag. Elektronisch voorschrijven werd al gedaan en velen gebruikten de SOEP-registratie. Ongeveer de helft van de huisartsen werkte met ICPC, maar dat was een discussiepunt. ICPC, moet dat echt? Dat soort discussies zie je nu bij de medisch specialisten. Huisartsen zijn al veel meer structureel gestandaardiseerd, en gewend aan een beeldscherm op tafel en registreren in een EPD.¹

Calimero

'De uitdaging voor de komende jaren is ervoor zorgen dat we zorgbreed goed kunnen communiceren. Hoewel huisartsen vooroplopen in gegevensuitwisseling hebben ze hierin niet het voortouw. Het is toch een beetje een Calimero-verhaal. De academische ziekenhuizen hebben eigen plannetjes bedacht rond

ADVERTENTIE

Betere zorg met digitale uitwisseling van medicatiegegevens?

Dat kan dankzij veilige en betrouwbare gegevensuitwisseling via het LSP.

Kijk op vzvv.nl/ha-info voor de informatiekaarten van uw HIS.

Wilt u meer weten over het LSP of heeft u ondersteuning nodig? Ga naar vzvv.nl of neem contact op met het VZVZ Servicecentrum via support@vzvv.nl.

VERENIGING
VZVZ
ZORGAANBIEDERS VOOR ZORGCOMMUNICATIE

'ER ZIJN WAANZINNIG VEEL VALKUILEN EN VARIABELEN'

standaardiseren en uniformeren, zonder zich in de eerste lijn te verdiepen. De lobby vanuit “registratie bij de bron” is sterk en VWS denkt al snel “aha, hier is de oplossing”. Dan denk ik “ho ho, wij hebben al iets wat werkt”. Een stevig fundament met dertig jaar aan patiëntengegevens. Dat ga je niet weggooien omdat je nieuwe kleren wilt, want wie weet passen ze niet. Dan wordt het frisjes.’

Achttien miljoen eigenheimers

‘In mijn hart ben ik een enorme ongelovige Thomas. Ik geloof het pas als ik het zie en weet hoe het werkt. Ik heb de afgelopen jaren zoveel sprookjes voorbij zien komen. Er wordt ook vaak naar andere landen gekeken – de laatste tijd staat Estland in de schijnwerpers. Maar de culturele en juridische context is daar anders. Nederland is niet te vergelijken met bijvoorbeeld Scandinavië en Engeland, waar gegevensuitwisseling door de overheid is georganiseerd. Hier is meer wantrouwen en de burger heeft een enorm dikke vinger in de pap als het gaat om gegevensuitwisseling. Nederland telt achttien miljoen eigenheimers. En dan blijven mensen zich afvragen waarom we niet maar één HIS hebben. Ik ben zielsgelukkig met meerdere HISsen. In de basis is er uniformiteit door het NHG-Referentiemodel en de handige NHG-tabellen; op die basis is veel variatie per HIS mogelijk. Het vergt wel regie op de kwaliteit van de systemen. Daarom ben ik blij dat we de systemen nu met LHV en InEen gaan toetsen. Leuk is dat LHV, InEen en NHG de afgelopen jaren steeds meer zijn gaan samenwerken en op één lijn zitten. Zeker op het ICT-dossier – OPEN en het medicatieproces zijn daarvan mooie voorbeelden. Ik zie het als een onbedoeld en mooi effect van het Informatieberaad.’²

Trots op ons model

‘Ik ben enorm trots op het “gebouw” van de EPD-standaardisatie, op de inrichting van het model en hoe dat in de huisartsenzorg werkt. En ik heb er veel lol in dat bij anderen uit te dragen. Het is makkelijk gezegd dat het allemaal anders moet. We hebben iets heel goeds om op door te ontwikkelen. Ervoor zorgen dat de huisartsenzorg klaar is voor de nieuwe ronde vind ik spannend en mooi. Het vergt soms een

lange adem, maar dat is tegelijkertijd het leuke van werken op kantoor. Je hebt de ruimte en mogelijkheden om verder te kijken dan de agenda van vandaag. Hotsend en klotsend komen we verder, soms val je in een kuil en moet je terug naar af. Bij innoveren horen ook bloopers. Maar ik ben positief over de algehele ontwikkeling.’

Praktijk is niet te plannen

‘Wat onderschat wordt is hoeveel tijd het kost om vernieuwingen door te voeren. Kijk naar het LSP. De implementatie kost tien jaar van begin tot eind, maar uiteindelijk is het succesvol. VWS heeft het over regie en daadkracht, blue prints en implementatieplannen. Maar de praktijk is in mijn beleving niet te plannen. Er zijn krankzinnig veel valkuilen en variabelen. Het is natuurlijk goed om een visie te hebben en om daar enigszins op te sturen, want anders gebeurt het niet. Nu is vastgesteld dat mensen per 1 juli 2020 digitaal inzicht moeten hebben in hun dossier. Hierbij moet je garanderen dat de privacy van anderen gewaarborgd blijft. Een gevoelig dossier – denk aan echtscheiding, misbruik, meldingen – moet je dus eigenlijk zelf doorlezen en met “zwarte lak” bewerken voordat je het beschikbaar stelt. In de AVG staat zelfs dat het dossier gestructureerd en gestandaardiseerd beschikbaar moet zijn. Maar er zijn geen landelijke standaarden. Dus die wetten zie ik zelf vooral als richtinggevend. Je kijkt ernaar, houdt er rekening mee en zet stappen. Ik verwacht niet dat de soep zo heet gegeten wordt. Ermee bezig zijn en in beweging zijn – dat lijkt me belangrijk en beter dan verzanden in de loopgraven van de wel-niet discussie.’ ■

¹ EPD: Elektronisch Patiënten Dossier

² Het Informatieberaad Zorg is een bestuurlijke samenwerking tussen deelnemers uit het zorgveld en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Gezamenlijk werken de leden van het Informatieberaad aan een duurzaam informatiestelsel in de zorg. Kijk voor meer info op www.informatieberaadzorg.nl.