

KEES KANTERS

Coschap bij eigenzinnige praktijk gaf de doorslag om huisarts te worden

Hij is huisarts in Diemen, medisch manager van een huisartsenpost, voorzitter van Orego (MicroHIS-gebruikersvereniging) en Chief Medical Information Officer (CMIO) van de Amsterdamse Huisartsen Alliantie. Het is een geluk dat Kees Kanters na eerst uitgeloofd te zijn toch nog kon beginnen aan zijn studie Geneeskunde. Anders was hij uitgeweken naar Scheikunde en had de huisartsenzorg deze nuchtere én geëngageerde Amsterdammer moeten missen.

CHRISTIE MANINTVELD
CHRISTIE@M-T-O.NL

**'ELK WEEKEND
MET JE VROUW
SAMEN
REKENINGEN
MAKEN WAS
VERLEDEN
TIJD!'**

Internist worden leek hem wel wat, anesthesiologie was ook leuk, maar een coschap in een gezondheidscentrum in Holendrecht gaf uiteindelijk de doorslag. Kees: 'Het was een maatschappijkritische praktijk waar het dagblad *De Waarheid* van de CPN op de balie lag. En in het weekend nam een patiënt uit de wijk de telefoon aan. Diegene bepaalde of je de dokter wel of niet te spreken kreeg. Dát is pas bewonersparticipatie! Die hele sfeer en eigenzinnige manier van werken trokken mij aan.'

Moeilijke tijd

'Na mijn studietijd – waarvan ik zo'n tien jaar heb kunnen genieten – was het moeilijk om een praktijk te vinden waar ik aan de slag kon. Het was 1984, een moeilijke tijd waarin je met 180 anderen op een functie solliciteerde en de goodwill net was afgeschaft. Ik kreeg wel de kans om aan de andere kant van Nederland een praktijk over te nemen, maar dat



**‘Ik ben blij met de introductie
van de CMIO in huisartsenland’**

'VOOR DE KOMENDE JAREN ZIJN SAMENWERKING EN COMMUNICATIE BELANGRIJKE THEMA'S'

is voor een Amsterdammer echt een brug te ver. Ik heb in die tijd veel waargenomen, ging tijdens de opkomst van aids op de soa-poli werken en kon uiteindelijk in 1989 een nieuwe praktijk oprichten in een jonge wijk in Diemen.'

Eerste HIS

'Ik begon met dertig patiënten, van wie ik de gegevens in een eenvoudige database registreerde. Al snel kwam de zorgverzekeraar met een project om de huisartsen te automatiseren. Ik stond daar meteen voor open en vervulde een mentorfunctie voor zo'n tien huisartsen, die ik begeleidde bij het gebruik van een HIS. De functionaliteit was beperkt – het ging voornamelijk om medicatie, recepten en het snel kunnen genereren van rekeningen. Vooral dat laatste was voor veel huisartsen aantrekkelijk. Elk weekend met je vrouw samen rekeningen maken was verleden tijd!'

Andere dingen doen

'Toen mijn praktijk een tijdje draaide, ging ik er andere dingen bij doen. Ik werkte aan het ZONAR-project van het AMC, waarin we een virtueel EPD definiëerden voor waarneming. Dat is later het waarneemdossier voor huisartsen geworden. Ook realiseerden we een viewer waarin verschillende zorgverleners gegevens van diabetespatiënten konden inzien. Als coördinator van de academische populatie was ik een soort relatiemanager voor het ziekenhuis: ik onderhield contact met huisartsen en andere zorgverleners in de regio. Die rol heb ik met veel plezier vervuld. Zo heb ik onder andere bijgedragen aan de implementatie van ZorgDomein. Een andere uitdaging was het AMC zover krijgen dat ze Edifact-berichten gingen versturen. Dat was verouderde technologie zeiden ze toen, daar wilden ze niet in investeren. Uiteindelijk zijn ze het wel gaan doen en ondertussen wordt het nog steeds gebruikt!'

Regionalisering

'Voor de komende jaren zie ik samenwerking en communicatie als belangrijke thema's. De samenwerking tussen de gebruikersverenigingen binnen NedHIS loopt goed en het is mooi dat er afstemming is met koepels als NHG, LHV en InEen, en bijvoorbeeld ook met de koepel van de gebruikersverenigin-

gen van de apothekers. De samenwerking wordt meer en meer verbreed. Diezelfde tendens zie je met de regionalisering die gaande is. In Amsterdam – waar zo'n vierhonderd huisartsenpraktijken zijn – hebben de acht zorggroepen zich verenigd in een regionale Huisartsen Alliantie. Ik ben betrokken bij het schrijven van een regionaal plan over het gebruik van ICT, dat we willen indienen bij de zorgverzekeraar. Het zwaartepunt zal de komende tijd nog liggen op "de basis op orde brengen" – ervoor zorgen dat de huisartsenpraktijken op het vlak van ICT goed georganiseerd zijn en een werkbare verbinding realiseren met bijvoorbeeld verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg. Ook voeren we gesprekken met de gemeente over de verbinding met het sociaal domein.'

Succesvolle samenwerking

'Een recent voorbeeld van succesvolle regionale samenwerking met gebruik van ICT is het vervroegde-uitstroomproject, waarbij coronapatiënten na een ziekenhuisopname met zuurstof en medicatie thuis gemonitord worden. De huisartsen werken hierin samen met specialisten en de thuiszorg. Op een online dashboard kunnen de betrokken zorgverleners zien hoe het met iemand gaat. De saturatiemeter van de patiënt is eraan gekoppeld en de patiënt kan zelf ook aangeven hoe hij of zij zich voelt. In een korte periode heeft bijna 70 procent van de huisartsen in de regio een account aangemaakt.'

Gezamenlijk belang als vertrekpunt

'Als je dit soort samenwerking op landelijk niveau wilt regelen wordt het ingewikkelder. Regionaal zijn belangen meer op elkaar afgestemd. Het afstemmen van belangen is het beste vertrekpunt bij het realiseren van vernieuwingen. In die zin denk ik dat het HIS-denken van de gebruikersverenigingen samenwerking wel eens in de weg staat. Als je het gezamenlijk belang centraal stelt en dokters de noodzaak zien, kun je oplossingen best snel implementeren, zo blijkt maar weer in deze coronacrisis. Los van welk HIS ze gebruiken. Ik ben dan ook blij met de introductie van de CMIO in huisartsenland en de regionale blik die deze toegedicht wordt. Wel is het belangrijk om landelijk afspraken te maken over standaarden. Alleen dan kunnen de regionale projecten succesvol worden.' ■