
REGIO-ORGANISATIES: WEL OF NIET ÉÉN HIS?

Huisarts Valentijn Deijns: 'Soms mijmer ik over een medische Google-wereld'

De roep om te komen tot één HIS is niet nieuw. Wel nieuw is de animo om dit daadwerkelijk te realiseren. Het gaat niet zonder slag of stoot. Tegenstanders ageren tegen de voorgestelde eenheidsworst. Valentijn Deijns, huisarts in Houten: 'Huisartsen snakken naar een moeiteloze uitwisseling van gegevens. Dat is ons werkelijke probleem. Als je dat oplost maakt het geen fluit uit met welk HIS je werkt.'

ANNET MUIJEN
ANNET.MUIJEN@PLANET.NL

In tal van regio's klinkt de roep om te komen tot één HIS. Waar komt die uit voort? 'Dat heeft alles te maken met de regiovorming. Binnen de zorg is een verandering van financiering doorgevoerd die het noodzakelijk maakt dat huisartsen zich organiseren in regio-organisaties. Als je daar niet bij bent aangesloten, heb je onder andere een probleem met het programma OPEN. Zo'n regio-organisatie moet minimaal 100.000 inwoners bedienen. Voor zo'n grote organisatie is het beheer technisch handig als alle praktijken hetzelfde georganiseerd zijn en met hetzelfde HIS werken. Je hebt liever één kruiwagen vol kikkers, dan

een stel los rondspringende kwakers.'

Dat speelt ook in jullie regio? 'In Houten werken we sinds 2004 als een eigen zorggroep waarin de huisartsen en centra zijn vertegenwoordigd. We zijn uniform georganiseerd, conform de opzet van een regio-organisatie, maar we bedienen geen 100.000 maar 55.000 mensen. Dat was voor de regionale zorgverzekeraar – Zilveren Kruis – niet genoeg. Uiteindelijk is er afgedwongen dat wij opgingen in de regio-organisatie. Dat werd Unicum Lekstroom. Die overgang impliceerde een heel nieuwe vorm van financiering. Financiële schokeffecten zouden uitblij-

ven, werd ons beloofd, maar daar is niets van waar gebleken. Eerder had Houten ook al de eigen huisartsenpost verloren. Voor ons gevoel verliezen we zo'n beetje alles wat we hebben opgebouwd. Wat rest is onze vrije HIS-keuze.'

Die mogen jullie behouden? 'Uiteindelijk wel. Nadat we waren opgegaan in de nieuwe regio-organisatie werd ons gevraagd zitting te nemen in de regionale ICT-commissie. Bij de eerste kennismaking bleek dat de regio-organisatie een mantelovereenkomst met Promedico-ASP had gesloten. Nu kwamen er plotseling twee nieuwkomers uit Houten bij die niet van plan waren hun eigen HIS in te ruilen. Na een pittige discussie luidde de conclusie: wij streven in de regio niet naar één HIS.'

Is het geen probleem om meerdere HISsen te gebruiken? 'Waarom zou dat een probleem zijn?

Het bemoeilijkt uitwisseling van gegevens, denk ik zo. 'Een misvatting. Kan ik makkelijker uitwisselen met een collega die hetzelfde HIS ge-

**'HET IS MIJN DROOM DAT RELEVANTE DATA
ONBELEMMERD GEDEELD KUNNEN WORDEN.'**

bruikt? Nee. Ik heb geen onderlinge verbinding met mijn collega's in Nieuwegein, IJsselstein of elders in de regio. Maakt het dan nog uit wat voor HIS ik heb? Welnee, ik kan platte tekst uitwisselen, maar daarmee houdt het wel zo'n beetje op. Maar het draait niet om platte tekst, het gaat om de betekenis en samenhang van medische data.'

Dan snap ik die roep om tot één HIS te komen niet meer. 'Het argument luidt: beheersbaarheid. Vanuit de regio-organisatie bezien lijkt het handig om een mantelovereenkomst met Pro-medico te hebben. Zij redeneren: als er een probleem ontstaat, hoeven we maar bij één leverancier aan te kloppen. Het zou de beheerskosten kunnen drukken, de inspraak vergroten. Het is alleen de vraag of dat zo werkt. Als iedereen met hetzelfde HIS werkt en er ontstaat een probleem, kun je niet eenvoudig overstappen naar de concurrent. Je bent afhankelijk van die ene spekkoper. Die kan gewoon zeggen: "Vervelend jongens, maar daar heb ik even geen tijd voor." Vendor lock-in.'

Wellicht kun je toch beter een vuist maken, omdat je met zovelen bent. 'Dat zeggen ze, maar ik geloof daar niets van. Je bent zo afhankelijk van die ene leverancier dat je niet weg kunt. Je hebt geen sanctiemogelijkheid. Vergelijk het met een ecosysteem. Een divers ecosysteem geeft veel meer vruchten dan een tuin met maar één plant. Bij meer planten geldt: meer creativiteit, meer inventiviteit, meer drang tot innovatie.'

Ook in een divers HIS-landschap wordt bar weinig gewisseld, omdat het zoveel voeten in de aarde heeft. 'Klopt. Bij een overstap naar een ander HIS verlies je een aantal zaken die es-



Valentijn Deijns

sentieel zijn voor je dossiervoering. Alle kennis en vaardigheid die jij en je personeel hebben opgedaan in het werken met je HIS raak je kwijt. Dat moet je weer opbouwen en dat vergt een investering van jaren. En wat nog belangrijker is: bij een overstap verlies je veel relevante informatie. Vooral koppelingen gaan verloren, waardoor je informatiecontext verliest. Je moet voor de lol eens kijken wat er gebeurt

als je een dossier uit een ander HIS inleest. Het is schokkend wat voor ongeorganiseerde en gefragmenteerde data je dan krijgt voorgeschoteld. De onderlinge samenhang gaat grotendeels verloren.'

Regio-organisaties die opteren voor één His vragen dus nogal wat van de deelnemende praktijken. 'Inderdaad, zo'n overstap haalt je praktijkvoering

'HET DRAAIT NIET OM PLATTE TEKST, HET GAAT OM DE BETEKENIS EN SAMENHANG VAN MEDISCHE DATA'

'MET OPEN VERZAMELT DE PATIËNT IDEALITER EEN BETERE VERZAMELING GEGEVENS DAN WIJ DOKTERS'

flink overhoop. Bovendien brengt het in mijn ogen geen verbetering. Er is een ander, veel belangrijker probleem dat we in gezamenlijkheid moeten oplossen en dat is de uitwisselbaarheid van informatie. Daar moeten we het over hebben.'

Hoe pak je dat aan? 'Dat is natuurlijk de vraag. In het zorgveld praat iedereen over het delen van informatie. De patiënt zet straks grote stappen met OPEN en verzamelt idealiter een grotere en wellicht betere verzameling gegevens dan wij dokters. Dat is een beetje apart. Wij kopiëren en versturen informatie en dat is natuurlijk vreemd ouderwets en inefficiënt. Het genereert een ongelooflijke berg kopieën en platte tekst op diverse plaatsen in de zorg. Dat moeten we in deze tijd niet meer willen. Goede zorg is gebaat bij betrouwbare en actuele informatie die veilig gedeeld wordt met zorgverleners rond die patiënt en met niemand anders. Het gaat er niet om dat je data versleept, maar dat je data waar nodig vindbaar en beschikbaar maakt. Zorg zonder goede informatie is niet veilig.'

Even terug naar die negen HISsen van dit moment. Misschien geniet één HIS zoals ze dat in Engeland kennen niet de voorkeur, maar negen lijkt mij over de top. 'Waarom? Hoeveel e-mailprogramma's zijn er? Is dat een bezwaar? Het feit dat we nu negen HISsen kennen, laat zien dat mensen op zoek zijn naar een zo gebruiksvriendelijk mogelijk systeem dat zo goed mogelijk bij hen past. Het feit dat we nu zoveel systemen kennen, illustreert dat mensen ontevreden zijn. Op zoek zijn naar beter.'

Tevreden over het eigen HIS? 'Ik gebruik MicroHIS. Al heel lang. Ik ben een kritische gebruiker en dat betekent dat ik altijd oog heb voor verbetering. En er is ongelooflijk veel wat beter kan. De gebruiksvriendelijkheid is de achilleshiel van mijn systeem. Je hebt te veel klikken nodig voor bepaalde acties, het overzicht is matig, maar ik beschik over de benodigde data en kan daarmee uit de voeten. Mijn leverancier doet zijn best om zich te conformeren aan het HIS-referentiemodel. Dat is prachtig, maar kun je vervolgens ook uitwisselen met elkaar? Helaas, dat kan toevallig even niet. Ik hoop dat mijn regio zich daarvoor hard gaat maken.'

Jullie moeten daarvoor bij meerdere leveranciers aankloppen. Toch omslachtig. 'Misschien happen er leveranciers toe en zeggen andere: "Dat kost ons te veel tijd en geld." Die uitkomst communiceer je met je collega's. Zij kunnen de afweging maken of ze trouw blijven aan hun onwillige leverancier, met alle consequenties van dien, of dat ze alsnog overstappen.'

Weer die concurrentie. 'Concurrentie is een innovatieprikkel. De HIS-Demo-dagen zijn daar een mooi voorbeeld van. Op zo'n dag laat ieder HIS aan de anderen zien wat het kan. Soms wordt die ander stinkend jaloers. Dat werkt stimulerend.'

Een wens? 'Het is mijn droom dat relevante data onbelemmerd gedeeld kunnen worden. Gekscherend zeg ik wel eens dat de manier waarop Google de digitale wereld heeft georganiseerd, werkelijk fenomenaal is. Google doet stoute dingen, maar de manier waarop informatie vindbaar is, is wer-

kelijk top. Typ een woord in je browser en Google wijst je de weg. Binnen een splitsecond, over de hele wereld. Het probleem is natuurlijk dat je nooit weet of die informatie betrouwbaar is, maar ze is wel vindbaar. Soms mijmer ik over een medische Google-wereld. Dan fantaseer ik over een patiënt waarvan ik alle bloeddrukmetingen van het afgelopen jaar, gedaan door verschillende partijen, kan zien. De informatie staat niet op mijn computer, niet op mijn harde schijf, zit niet in mijn database, maar ik weet waar die informatie is en ik kan die gebruiken. Het gaat om uitwisseling van informatie langs eenvoudige weg: laat het bij de bron, maar zorg dat het beschikbaar is voor diegene die het nodig heeft. Via een veilige route uiteraard.'

Verre toekomstmuziek, vrees ik. 'Ik roep dit al sinds 1995. Triest hè? Er zijn zoveel barrières te nemen. Zie de discussie over het LSP, dat in eerste instantie is afgefakkeld in de Eerste Kamer onder verwijzing naar de veiligheid. Ik stel daar vertrouwen tegenover. Heb toch vertrouwen in de zorgvuldigheid van zorgverleners. Iedere patiënt is gebaat bij uitwisseling van informatie, maar op een of andere manier heeft dat anno 2021 nog altijd geen prioriteit. Wel worden er weggetjes bedacht om op onderdelen informatie te delen, maar het blijft broddelwerk. Dat vind ik verbijsterend.' ■