MANON KUILBOER, PRODUCTMANAGER HUISARTSGEGEVENS, SECTORLEAD BIJ VZVZ

‘Door de groeiende informatiebehoefte is er nu een grotere veranderbereidheid’

Ze was huisarts, kent de uitdagingen van commerciële bedrijven, begrijpt de behoeften van wetenschappers en weet de weg binnen overheden en gesubsidieerde organisaties. De enige partij waar Manon Kuilboer nog niet heeft gewerkt is de zorgverzekeraar. Haar brede ervaring helpt naar eigen zeggen bij het verbinden van partijen op weg naar betere gegevensuitwisseling. Wij voegen daar haar doorzettingsvermogen, enthousiasme en gulle lach aan toe.

CHRISTIE MANINTVELD
CHRISTIE@M-T-O.NL

‘In 1982 – het eerste jaar van mijn studie geneeskunde in Utrecht – vroeg ik de studieadviseur of hij wist waar ik een cursus kon volgen over wat dokters met computers kunnen. Zijn gezicht! Alsof hij het in Keulen hoorde donderen. Utrecht bleek wat dat betreft ook niet de beste keuze, de geneeskundeopleiding was heel klassiek. Aan de faculteit wiskunde volgde ik aanvullend vakken als algoritmiek, databases en leerde ik programmeren, in Rotterdam leerde ik wat besliskunde inhield. Zo wist ik toch kennis bij elkaar te sprokkelen. Na mijn artsexamen maakte ik een goede kans op een opleidingsplaats bij kindergeneeskunde, maar ik besloot me eerst verder te bekwamen op het vlak van zorg en ICT. Als ik direct klinisch aan de slag zou gaan, voorzag ik herregistratieproblemen.’

Stanford en promotie

‘Ik ging op zoek naar een goede opleiding. Edward Shortliffe van Stanford University dook geregeld op in publicaties en ik vond hem het meest vernieuwend. Dus koos ik voor Stanford. Ik had geen idee waar het lag en hoeveel het kostte. Dat was maar goed ook, want het bleek een half huis te zijn. Het lukte me om financiering te regelen en ik heb gigaveel geleerd van de Master Medical Information Sciences. Daarna promoveerde ik bij Medische Informatica in Rotterdam op beslissingsondersteuning voor huisartsen. Er was ontzettend veel werk op het vlak van zorg en ICT en ik kreeg ondertussen kinderen. Je zou denken “mens, laat die patiëntenzorg dan zitten”, maar ik was geneeskunde gaan studeren om huisarts te worden. Als je dan de kans krijgt, moet je het doen!’

Grote nieuwsgierigheid

‘Ik combineerde de functie van medisch informaticus met het werken als huisarts en wilde natuurlijk een eigen praktijk. Dan heb je direct invloed op hoe alles gaat en kun je kansen voor verbetering direct aanpakken. Het was een heerlijke tijd, ook al heb je eigenlijk twee driekwart banen en een gezin tegelijk. Ik kreeg er vleugels van. Uiteindelijk heb ik het huisartsenvak toch losgelaten en ben ik gaan werken bij softwareleveranciers, waaronder Microbais, ExpertDoc, Medworq, en gesubsidieerde organisaties, zoals Nictiz/VZVZ. De rode draad is daarbij altijd de kwaliteit van de besluitvorming in de dagelijkse zorg geweest. Lesgeven doe ik ook graag. Aan de TU Eindhoven geef ik de module “Hergebruik medische gegevens” voor klinisch informatici. Onlangs heb ik hierover ook een masterclass verzorgd voor het CMIO Netwerk Eerste Lijn. Mijn vingers jeuken om iets te doen in de algemene opleiding Geneeskunde. Zorgverleners mogen beter snappen hoe goede kwaliteit en doelmatigheid van zorg niet alleen afhangt van goede tools, maar

FOTO: JEROEN BOUMAN

ook van onze eigen manier van registreren.'

Beschikbaarheid van gegevens

'Op dit moment werk ik bij VZVZ aan een zo optimaal mogelijke uitwisselbaarheid van medische gegevens. Dat is nog niet goed voor elkaar en in een ontwikkeld land als Nederland moet dat echt veel beter kunnen. Goed geïnformeerde, optimale besluitvorming is waar het om draait. De beschikbaarheid van de juiste gegevens is hiervoor een randvoorwaarde. Als huisarts wil je de gegevens van de specialist zien. Als psychiater wil je weten dat je patiënt pas een ernstige bacteriële infectie heeft gehad, of ruzie met zijn buurman, of dat de internist de levothyroxine heeft bijgesteld. De wijkverpleegkundige wil als dat nodig is ook relevante info uit iemands dossier kunnen inzien. En aan welke informatie heeft de patiënt zelf behoefte? Op dit vlak zijn de afgelopen jaren enorme stappen gezet. Toch zijn we nog lang niet zo ver als zou moeten.'

Veranderbereidheid

'Het positieve is dat we wel goed op weg zijn. Vijftien jaar geleden zat ieder op zijn eigen eilandje en flink achter de barricades. Dat is nu anders. Er is steeds meer taakdifferentiatie, -specialisatie, centralisatie van zorg en mede daardoor extra veel overdrachtsmomenten. Met de opkomende netwerkzorg gaan bovendien zorg en welzijn door elkaar lopen. Iedereen, van zorgverlener tot en met VWS, merkt dat het noodzakelijk is om de juiste gegevens paraat te hebben. Er gebeurt daardoor van alles, waarbij verschillende tijdlijnen en ontwikkelingen niet zomaar met elkaar stroken. Mijn insteek is: kijken wat er stapsgewijs beter kan en tegelijkertijd direct al verschil kan maken voor de dagelijkse praktijk. Het belangrijkste is dat we nu erkennen dat we dit nodig hebben en dat de bereidheid tot veranderen er is.'

Flexibel model

'Het is een illusie om voor elk deelproces in de zorg van tevoren tot op de punt en de komma af te spreken wat wel en niet mag. Keep it simple. We moeten mijns inziens naar een model waarin elke professional in de zorg een grotere eigenstandige verantwoordelijkheid draagt voor het opvragen van medische gegevens. Juist omdat we vertrouwen in elkaar mogen hebben. Juist omdat we de Eed hebben afgelegd. Richt het flexibel in en zorg dat het controleerbaar en transparant is. Kan er iets misgaan? Vast. Maar vandaag gaan er dagelijks dingen met u en mij mis, omdát gegevens niet beschikbaar zijn. In dit proces probeer ik partijen te verbinden en wakker te schudden. Ik probeer de materie praktisch te maken en daag uit om een beetje meer vertrouwen in elkaar te hebben, en belangen en overtuigingen gewoon op tafel te leggen. Dan wordt het makkelijker om samen een stap verder te zetten.'

Tegenstelling

'Het gekke in mijn vakgebied is dat er een bepaalde tegenstelling in zit. Aan de ene kant lijkt het alsof er elke dag van alles acuut moet gebeuren. Aan de andere kant gaan de ontwikkelingen langzaam. Ik merk dat alle betrokken stakeholders gefrustreerd raken van het gebrek aan voortgang op sommige dossiers. Die frustratie gaat gelukkig alleen maar helpen in de bereidheid om dichter bij elkaar te komen en het belang van de patiëntveiligheid echt centraal te zetten. Ondertussen werken we gestaag door aan de implementatie van uitwisselbare bouwstenen waarmee we gegevens meer gestructureerd en flexibeler kunnen uitwisselen. Zo is de zorginformatiebouwsteen Behandelaanwijzing recentelijk opgenomen in de informatiestandaard. Alle HISsen zullen hierop vroeg of laat aangepast worden, waardoor je behandelwensen en -grenzen als huisarts eindelijk gestructureerd kunt registreren en deze gegevens uitwisselbaar zijn, bijvoorbeeld met de ambulance en de SEH. Deze informatie stond tot nu toe onder andere ongestructureerd bij de overdrachtsgegevens en ik vind het geweldig dat dit aan de waarneemgegevens wordt toegevoegd. Juist in spoedsituaties is dit verschrikkelijk belangrijk. Soms lijkt het alsof we maar heel langzaam kleine stappen zetten. Maar ook kleine stappen kunnen wél een groot verschil maken!' ■