INNOVEREN ONDER REGIE VAN DE HUISARTS

CMIO's banen de weg voor netwerk-geneeskunde

Versnelde innovatie moet de toekomst van de eerstelijnszorg veiligstellen. Actieve inbreng van digitaal vaardige huisartsen is daarbij onontbeerlijk. Na het volgen van een opleidingstraject vormen deze koplopers als Chief Medical Information Officer (CMIO) de schakel tussen ICT en de regionale huisartsenzorg. Geert Elbers, huisarts in het Brabantse Liempde, is zo'n CMIO: 'Het is een uitdagende brugfunctie, die ertoe bijdraagt dat de wensen van de beroepsgroep gehoord en gehonoreerd worden.'

ANNET MUIJEN
ANNET.MUIJEN@PLANET.NL

Jij bent ruim drie jaar CMIO. Wat behelst die functie? 'Als CMIO word je betrokken bij alle innovaties in jouw regio, niet alleen op het gebied van de huisartsenzorg, maar ook op het terrein van de ketenpartners. Een CMIO functioneert vooral op strategisch niveau. We benutten onze medische kennis om na te gaan of huisartsen baat hebben bij bepaalde innovaties. De tweede lijn kent ook CMIO's en daar hebben we nauw contact mee. Bij alle voorgestelde vernieuwingen in het ziekenhuis analyseren we of huisartsen daarmee gediend zijn.'

Een stevig takenpakket 'Ik ben een halve dag in de week vrij geroosterd voor dit werk. Daarmee red je het niet, want je wordt overal bij betrokken. Gelukkig heb ik nu een collega-CMIO. Samen vertegenwoordigen we ruim honderd huisartsen, verenigd in twee zorgroepen: "Jeroen Bosch huisartsen" en "Beter in Bommelerwaard". Het is fijn om samen te kunnen sparren, anders kijkt iedereen uitsluitend in mijn richting.'

Waarom ben je CMIO geworden? 'De laatste vijf, zes jaar werd ik al volop betrokken bij alles wat er in onze zorggroepen speelde op het terrein van innovatie. De directeur heeft mij destijds gevraagd: "Wil je geen kaderarts innovatie worden?" Dat was eigenlijk een CMIO avant la lettre. Ruim drie jaar geleden zijn verschillende opleidingstrajecten voor CMIO's gestart en toen is er gezegd: "Het is naar buiten toe, richting de ketenpartners, handig om CMIO te zijn. Als andere partijen willen innoveren en samenwerken, weten ze dat jij als CMIO het aanspreekpunt bent."'

Welk opleidingstraject heb je gevolgd? 'De tweejari-

FOTO SANDER ROEFFEN

Geert Elbers

ge leergang aan de TU Eindhoven had mijn voorkeur. Die bestaat uit tien modules. Eens per maand ben je daar van vier uur 's middags tot tien uur 's avonds mee in de weer, plus wat lezen en huiswerk. Prima te doen.'

Is het een nuttig traject? 'Zeker. Allerlei facetten waar je als CMIO mee te maken krijgt, passeren de revue. Je gaat begrijpen hoe ICT-beslissingen tot stand komen. Je leert hoe je een organisatie kunt veranderen, hoe je mensen hierin meekrijgt. Ook meer technische zaken als dataveiligheid staan op het programma. Digitalisering levert lang niet altijd het gewenste resultaat op. De vernieuwing komt veelal uit de koker van ICT-producenten en scheert niet zelden langs de behoeften van zorgverleners heen. Met de komst van CMIO's als go-between kan die *gap* worden overbrugd.'

Het onderlinge contact tussen cursisten lijkt me ook uiterst nuttig. 'Dat is van onschatbare waarde. Twee jaar lang trek je op met 23 andere CMIO's, die soms ook in ziekenhuizen werken. Ook CNIO's zijn van de partij, dat zijn Chief Nurse Information Officers. Door al die contacten krijg je een helder beeld van wat er elders speelt en wordt ondernomen. Je hoeft niet telkens zelf het wiel uit te vinden.'

Wat mij verbaast is dat de opleidingstrajecten zo verschillen. Je hebt tweedaagse cursussen, maar ook een tweejaarlijkse masteropleiding aan de UvA. En iedereen mag zich CMIO noemen. 'Inderdaad, een beetje apart. Het is geen beschermde titel, vandaar. Het voordeel van deze insteek is dat je snel een flinke club CMIO's op de been hebt. Nadeel is dat je niet precies weet wat een CMIO in zijn mars heeft.'

Hoe staat het met de opleidingskosten, wie draait daarvoor op? 'Als je CMIO wilt worden, maar je hebt nog geen aanstelling, moet je de kosten veelal zelf ophoesten. De leergang in Eindhoven kost 4.500 euro. In mijn geval is dat bedrag betaald door de zorggroepen en dus indirect door mijn collega-huisartsen. Zij wilden graag dat ik CMIO werd. Met zo'n functionaris sta je als zorggroep bij onderhandelingen sterker in je schoenen.'

'MET EEN CMIO STA JE ALS ZORGGROEP BIJ ONDERHANDELINGEN STERKER IN JE SCHOENEN'

‘ZONDER CMIO’S WORDT HET LASTIG OM ALLE DIGITALE VERNIEUWINGEN GOED TE BEOORDELEN EN TE IMPLEMENTEREN’

De opleiding is geaccrediteerd. ‘Klopt. Je krijgt vier punten per module en dat maal tien. Veertig punten in totaal.’

Wat is je mooiste wapenfeit als CMIO tot nu toe? ‘Nu we als huisartsen in onze regio goed georganiseerd zijn, kunnen we meebeslissen over innovaties in de tweede lijn. Samen met de Raad van Bestuur van het ziekenhuis in Den Bosch bespreken we alle vernieuwingen die zij overwegen en leggen die naast onze eigen plannen. Het meest sprekende voorbeeld betreft de plannen rond het monitorcentrum dat nu in de ziekenhuizen wordt opgetuigd en patiënten met zo’n 25 verschillende ziektebeelden thuis monitort. Dan rijst de vraag: hebben huisartsen hier iets aan? Zo ja, hoe pakken we dit aan, hoe krijgen we huisartsen hierin mee, wat is daarvoor nodig, wat zijn de kosten, wie draait daarvoor op? Uiteindelijk bepaalt de directie van de zorggroepen in overleg met mij en de andere CMIO’s of we hier al dan niet in investeren.’

Ik beluister enthousiasme. ‘Inderdaad, ik wil graag dat de huisarts kan meekijken bij alle informatie die op dat monitorcentrum binnenkomt. Uiteindelijk willen we bereiken dat de patiënt zijn zelfmetingen aan het centrum doorgeeft en dat afhankelijk van de gemeten waarden wordt bepaald of iemand naar de huisarts of naar de specialist moet. Het automatisme van patiënt A wordt altijd door een specialist gezien, of omgekeerd, patiënt B is standaard onder behandeling van de huisarts, wordt zo doorbroken. De concrete situatie van de patiënt bepaalt waar zo iemand terechtkomt.’

‘NU WE ALS HUISARTSEN GOED GEORGANISEERD ZIJN, KUNNEN WE MEEBESLISSEN OVER INNOVATIES IN DE TWEEDE LIJN’

Hoe verlopen de contacten met de ICT-leveranciers? ‘Enerzijds goed, anderzijds moeizaam. We zijn nu bezig het monitorcentrum zo klantvriendelijk mogelijk op te tuigen, zodat de patiënt een en dezelfde “voorkant” te zien krijgt. Dat proces wordt bemoeilijkt omdat de leveranciers de eigen gegevens beschermen. Met het ziekenhuis willen we ook een viewer ontwikkelen om gegevens van zorg in de laatste levensfase in te zien. Een oncoloog kan dan bijvoorbeeld nagaan wat de patiënt met de huisarts heeft besproken. Alle partijen willen dat dolgraag, de minister is enorm aan het pushen om informatie adequaat te delen. Er is budget voor beschikbaar, maar het komt niet van de grond.’

Is dat frustrerend? ‘Ja, die zorg in de laatste levensfase is een frustrerend proces. We willen toe naar een open datastructuur, maar dat krijgen we maar niet voor elkaar.’

En de boosdoener is? De grote bottleneck zijn al die verschillende HISsen, maar liefst acht in onze regio. Dat maakt ons vleugellam. Innovatie lukt eigenlijk alleen als je in de regio kunt afspreken: dit is ons gezamenlijke systeem, hierop gaan we koppelen.’

Eén regionaal HIS? ‘Daar werken we al anderhalf jaar naar toe. We verplichten de individuele huisarts tot niets, maar hopen natuurlijk dat een flink aantal beseft hoe groot de voordelen zijn. Er zijn in Nederland trouwens al regio’s die zijn overgestapt op één HIS.’

Huisartsen koesteren hun HIS en beseffen dat een overstap veel voeten in de aarde heeft. ‘We moeten als regio één HIS selecteren en daar alle innovaties in verwezenlijken. Zo willen we tonen wat de voordelen zijn. We volgen de verleidingsstrategie.’

CMIO’s zijn verenigd in een Netwerk Eerste Lijn. Hoe functioneert dat? ‘Dat netwerk is in januari 2020 opgezet door Mariëtte Willems, maar staat nog redelijk in de kinderschoenen. Wel is er in de zomer van 2022 een manifest gelanceerd, waarin de koers voor de komende jaren is uitgestippeld en wordt aangedrongen op vergaande samenwerking. Er is ook een levendige app waarop van alles en nog wat

wordt uitgewisseld. Inmiddels telt het netwerk ongeveer vijftig leden.'

Welke stip staat er op de horizon? 'We willen uiteindelijk bereiken dat data optimaal uitwisselbaar zijn en we zorg creëren waarbij alle relevante en beschikbare innovaties worden benut. In grote lijnen komt het erop neer dat we de regie voor de patiënt vergroten en de rol van de zorgverlener meer in coachende richting wordt omgebogen.'

Is dat verre toekomstmuziek? 'Nee hoor, de ontwikkelingen gaan momenteel razendsnel. We hebben enorm de wind in de rug door corona, een nijpend personeelstekort, vergrijzing en een toenemende zorgvraag over de hele linie. De huisarts moet "ontzorgd" worden, de administratieve last verlaagd – daar is geen ontkomen aan. Het mooie is dat die ombuiging ook binnen handbereik ligt: het is een kwestie van innoveren, van vernieuwingen omarmen. Innoveren is geen keuze, maar een must. Er moet iets drastisch veranderen, anders loopt het boeltje domweg vast.'

CMIO's kunnen dat voorkomen? 'In mijn ogen vertegenwoordigen CMIO's een forse meerwaarde. De versnippering in huisartsenland is enorm. Het zijn allemaal zelfstandigen die misschien wel wat innovatiefs doen, maar daarmee krijg je regionaal niet snel iets voor elkaar. Als CMIO ben je de spreekbuis van een flink aantal huisartsen. Dat betekent dat ook ICT-leveranciers en ketenpartners jou als partij, als zinvolle gesprekspartner, beschouwen. CMIO's voorzien in een leemte: zonder hen wordt het lastig om alle digitale vernieuwingen die er op de eerste lijn af komen goed te beoordelen en te implementeren.'

Een wens? 'Het allerbelangrijkste is dat we zelf de regie houden en beslissen welke innovaties we al dan niet omarmen. We moeten ons niet laten overvleugelen door verzekeraars of grote techbedrijven die iets van ons willen, door ziekenhuizen die eisen stellen, door ICT'ers die op eigen houtje mooie tools voor ons bedenken. Die regie moeten we zelf stevig in handen houden.' ■

Opleidingstrajecten voor een CMIO

Pim Volkert is opleider/stafmedewerker bij de opleiding Klinische Informatica aan de TU Eindhoven en coördinator klinische data+architectuur bij Health-RI.

'We moeten de sprong maken van digitalisering naar meer automatisering. Een CMIO kan in dit proces een belangrijke rol spelen. Om als serieuze gesprekspartner voor organisaties als NHG en LHV te fungeren, moet zo iemand over de benodigde kennis beschikken.'

'Er valt gelukkig het nodige te shoppen voor een CMIO in spe. Samen met het CMIO-netwerk Eerste Lijn verzorgen wij een masterclass Klinische informatica. Dat is een traject van twee dagen, specifiek voor huisartsen. Kennis betreffende de toepassing van het Nictiz-lagenmodel is hierbij een belangrijk onderdeel. De LHV tekent voor logistieke ondersteuning.'

'Daarnaast verzorgen we in Eindhoven de tweejarige leergang CMIO. Die is tevens bedoeld voor verpleegkundigen – CNIO's – en CMIO's uit de tweede lijn. Die diversiteit is ook uit het oogpunt van netwerkgeneeskunde uiterst nuttig.'

'De universiteit van Amsterdam biedt een masteropleiding aan. Dat is momenteel het meest diepgravende traject. De opleiding is modulair en als e-learning opgezet, waardoor deze flexibel en in deeltijd kan worden gevolgd.'

'Je kunt je afvragen of dit soort trajecten niet thuishoort in de opleiding van artsen. Als je dat oppert, krijg je te horen dat daarvoor de ruimte in het curriculum ontbreekt. Artsen worden pas met informatica geconfronteerd als ze worden losgelaten in het ziekenhuis. Daar valt een wereld te winnen.'

FOTO WILLIAM RUTTEN