

# Moetje



ROELF NORG  
Roelf Norg is huisarts en jurist | roelfnorg@meditza.nl

Sinds kort is onze praktijk een Nivel-Peilstation. Mensen met luchtweginfecties, bijvoorbeeld griep, worden extra geregistreerd. Bij hen wordt een tweetal kweekwatten afgenomen, die bij het RIVM worden geanalyseerd. Het signaleren van een patiënt die mogelijk in aanmerking komt voor kweekafname geschiedt via een handige pop-up. Die komt in beeld zodra je een ziekte als luchtweginfectie codeert.

Daar houdt het digitale dan ook zo'n beetje op. Want vervolgens moet je een papieren formulier invullen en opsturen. De kweekuitslag komt per post. Het koppelen aan het patiëntendossier vergt dus ouderwets scannen en uploaden. Waarom, zo vroegen wij ons af, kunnen we geen online formulier invullen? Waarom, zo vroegen wij ons af, komt de uitslag niet digitaal terug, bijvoorbeeld via Edifact of het LSP? Het is toch een meetwaarde?

'Het staat op de planning', begrijpen we. Maar de vraag is toch: waarom nog? De peilstations bestaan als sinds de jaren zeventig van de vorige eeuw. In de loop van de tijd zou toch iemand het proces richting de 21ste eeuw hebben moeten duwen?

Het is toch verbazingwekkend dat digitale verbetering van het werkproces niet meer aandacht krijgt. Dat is ook te merken tijdens de onderhandelingen die we als regionale huisartsenorganisatie voeren met de zorgverzekeraar. Er lijkt licht te zitten tussen de beleidsnotities

en de inkoopvoorwaarden, die de digitalisering preken, en de werkelijkheid van de zorginkoop, waarbij digitalisering toch telkens weer bevochten moet worden.

Nu begrijp ik best dat digitalisering zonder goede aanpassingen van het werkproces geen oplossing is. Ik heb daar in eerdere columns ook al aandacht aan besteed. Dan wordt het óf een vervanging van een ander, even tijdrovend proces, óf – nog erger – een add-on: een extra handeling/tijdvreter. Maar als je je werkproces nu vanaf het begin tot het eind doorlicht en bij nieuwe activiteiten stáart met een digitaal ontwerp? Dan zou dit probleem ondervangen moeten zijn. En dan voorkom je ook dubbele kosten. Je hoeft immers maar één keer je proces te ontwerpen.

Zoals gezegd bestaan de Peilstations al zo'n vijftig jaar. Dus ja, deze processen zijn van oudsher niet digitaal ingericht. Maar dan. De COVID-uitslagen kwamen op een gegeven moment wel digitaal binnen. De aansluiting met de laboratoria waar de coronatests uitgevoerd werden, was in korte tijd te regelen. Een omslag is dus wel te maken. Een omslag die werk scheelt in het hele werkproces van peilstation via laboratorium terug naar peilstation. Het probleem is denk ik het klassieke dilemma. De investering in tijd/menskracht/geld/energie – noem maar op: die ligt ergens anders dan waar het voordeel gevonden wordt.

Een huisartsenpraktijk die geen papieren formulier hoeft in te vullen en geen uitslag hoeft te scannen, heeft baat bij de digitalisering van deze stappen. Het RIVM/Nivel niet direct.

Hier wordt de regiefunctie van de zorgverzekeraar en – in het geval van de Peilstations het ministerie – node gemist. Want deze moeten het algemeen belang méér laten zijn dan de som der deelbelangen. En met de vele witte vlekken in het landelijk netwerk van peilstations,<sup>1</sup> is er – lijkt me – genoeg werk aan de winkel voor een ministerie dat greep wil hebben op infectieziekten.

Ik moet toch even mijn verbazing kwijt. De (semi-)overheid moet toch consequent zijn? Dient toch het goede voorbeeld te geven? Moet toch weten waar ze mee bezig is? Dient toch de beleidsstukken te kennen die digitalisering in de zorg stimuleren? Moet toch weet hebben van de arbeidsmarktproblematiek? Dient toch te beseffen dat een efficiënt proces arbeidsinzet scheelt? Moet toch een digitale oplossing op het netvlies hebben staan? Waarom moet een gebruiker vragen om een digitale oplossing? Zoiets lijkt me vanzelfsprekend en is toch geen moetje? ■

Noot

<sup>1</sup> [www.nivel.nl/nl/panels-en-registraties/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/methoden/methoden-cijfers-ziekten/methode-nivel-peilstations](http://www.nivel.nl/nl/panels-en-registraties/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/methoden/methoden-cijfers-ziekten/methode-nivel-peilstations)