
TJEERD VAN ALTHUIS BLIKT TERUG OP ZIJN CARRIÈRE

De lange adem van een teamspeler

Hij bestempelt zichzelf als ‘een oliemannetje met visie’. Een man met voelsprietten, die hem vertellen waarbij een ICT-toepassing al dan niet kan helpen. Sinds 1996 is Tjeerd van Althuis als wetenschappelijk medewerker verbonden aan het Nederlands Huisartsen Genootschap. Voor zijn uitzonderlijke bijdragen op het terrein van automatisering en informatisering ontving hij in 2013 de Dr. Paul Höppenerprijs. In juni van dit jaar volgde de NHG-speld: ‘Dit voelt toch als de kroon op mijn werk.’

ANNET MUIJEN
ANNET.MUIJEN@PLANET.NL

Aan affiniteit met ICT heeft het Tjeerd van Althuis nooit ontbroken. In 1989 volgde hij een vervolgopleiding aan de Liverpool School of Tropical Medicine en maakte hij kennis met een statistisch zorgprogramma. Datzelfde computerprogramma dook op in Namibië, waar Van Althuis was neergestreken om de basale gezondheidsvoorziening van de grond te tillen. Helaas werkte de software voor geen meter, maar de jonge dokter liet zich niet uit het veld slaan. De code werd minutieus nagelopen, foutjes werden gerepareerd en zowaar, na veel gesleutel werkte het programma naar behoren. Na vier jaar keerde hij terug naar Nederland en vond hij onderdak bij het NHG, dat op zoek was naar een medewerker met affiniteit voor ICT. Een kolfje naar zijn hand.

Sinds juni ben je met uitgesteld pensioen. Wat beschouw je terugblik-

kend als je belangrijkste wapenfeit?

Van Althuis: ‘Dat is moeilijk te zeggen. Ik heb het ook niet allemaal alleen gedaan, laten we dat vooropstellen. Het was teamwerk. Wat ik heel fantastisch vind is dat huisartsen nu beschikken over het NHG-Formularium. Dat is een naslagfunctie die voor ruim tweehonderd aandoeningen en klachten stappenplannen en behandeladviezen biedt. Het systeem is geïntegreerd in acht HISsen en wordt meerdere keren per jaar geactualiseerd. Het vergde een lange adem om dit alles in de HISsen te krijgen en huisartsen ermee vertrouwd te maken. Dat is gelukt en dat is in mijn ogen een hele prestatie.’

Zijn er ook dingen mislukt? ‘De implementatie hapert nogal eens. Soms ontwikkelen we op verzoek van huisartsen en gebruikersverenigingen een innovatie, maar de snelheid waarmee

die vernieuwing zijn weg vindt naar de huisartsenpraktijk is nogal eens teleurstellend.’

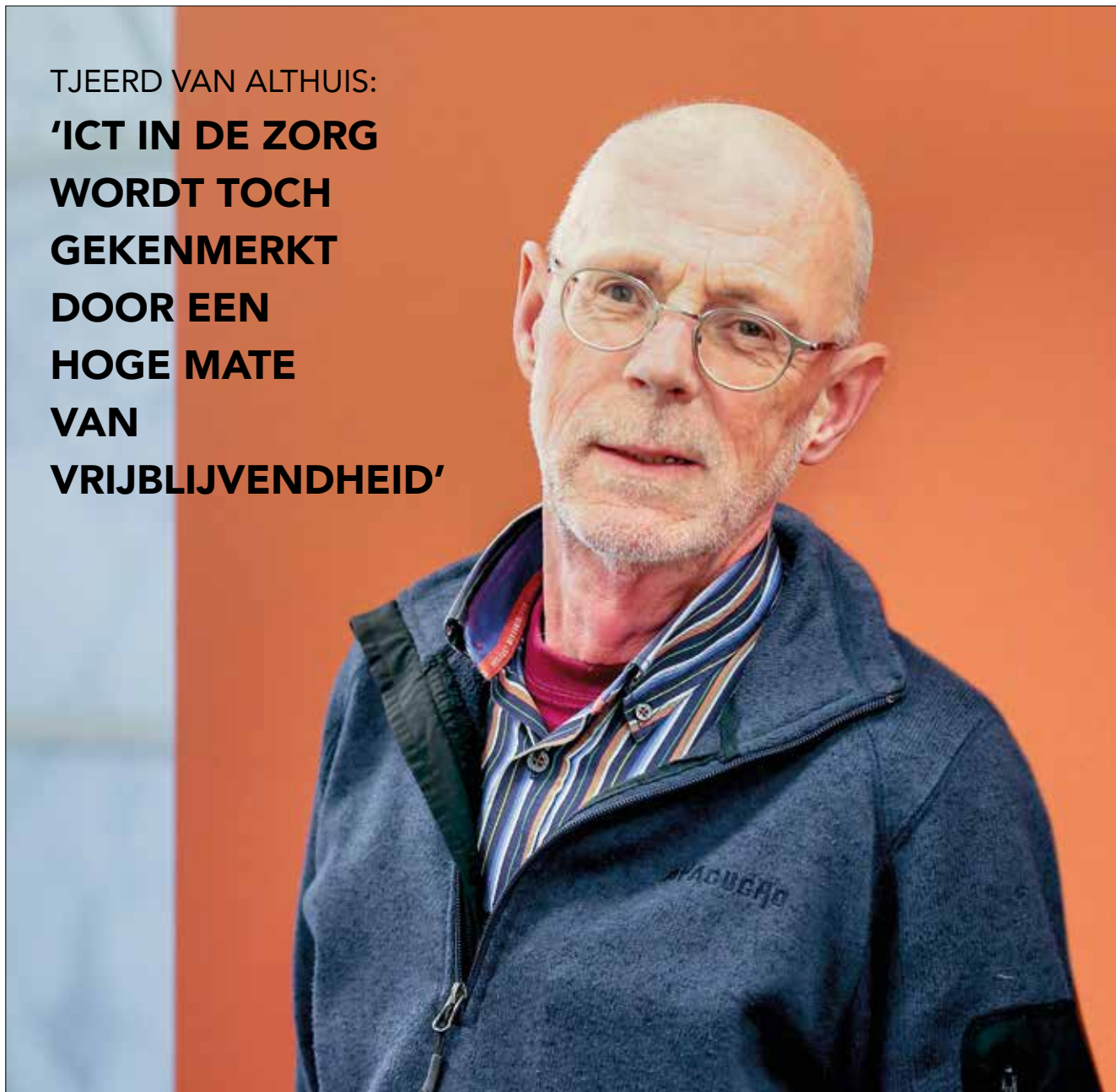
Wat is de verklaring? ‘Het betreft natuurlijk een ingewikkeld samenspel. Het draait om het nemen van risico’s, om geld, om financiering. Hoeveel willen huisartsen investeren in vernieuwde ICT? Hoe vlot werkt de softwareleverancier? ICT in de zorg wordt toch gekenmerkt door een hoge mate van vrijblijvendheid. Daar worstelen alle partijen mee. Hoe krijg je iedereen goed geïnstrueerd en in beweging? Vaak ligt er geen financieel plan aan ten grondslag, dat hebben we in Nederland bij te veel verschillende partijen ondergebracht. Als NHG hebben we niet de teugels in handen om ervoor te zorgen dat die kar de goede kant op koerst.’

Hoe beoordeel je de huidige staat van de ICT in de huisartsenzorg?

‘Tja, wat moet je daarvan zeggen? Is het glas halfvol of halfleeg? Het fundament staat nog steeds fier overeind. Op het terrein van registratie, voorschrijven en verwijzen loopt alles op rolletjes, maar ik denk dat er meer kan en moet. Ondersteuning van multidisciplinaire samenwerking, plannen van zorg rond ouderen, palliatieve zorg; het is allemaal nogal mager wat er gebeurt.’

Waarom komt er te weinig van de grond? Er wordt geen stevig organisa-

TJEERD VAN ALTHUIS:
**'ICT IN DE ZORG
 WORDT TOCH
 GEKENMERKT
 DOOR EEN
 HOGE MATE
 VAN
 VRIJBLIJVENDHEID'**



tie- en financieringsmodel neergezet. Vernieuwingen hangen van projecten aan elkaar. We hebben heel leuk met Zorgverzekeraars Nederland het project Zelfzorg Ondersteund gedaan en na een jaar of drie wordt er gezegd: "Het draait goed, nu moeten de afzonderlijke verzekeraars de kar gaan trekken." De landelijke aansturing valt weg en dan verlies je grip.'

Je bent nu pensionado, maar op je lauweren rusten is er niet bij. 'Inderdaad, er wachten nog een paar klussen, zoals SNOMED, een internationaal medisch terminologiestelsel voor

het eenduidig documenteren en coderen van medische gegevens. Huisartsen werken momenteel met de ICPC om een diagnose te coderen, maar als we zo'n code naar de wijkverpleging of het ziekenhuis sturen, kunnen ze daar niets mee. Wij, op onze beurt, kunnen niets met hun codes. SNO-MED moet ervoor zorgen dat iedereen op dezelfde manier codeert. Een fikse klus, want elke discipline kent eigen bijzonderheden en een eigen niveau van gedetailleerdheid. Het is dus de vraag hoe we de juiste middenweg vinden. Standaardisatie en het belang van communicatie tussen zorgverle-

ners zijn altijd belangrijke pijlers geweest onder mijn werk en dat van het NHG.

Een wens? 'Ik zou willen dat er landelijk meer waardering komt voor de wijze waarop ICT in de huisartsenzorg is georganiseerd en ingericht. Er gaat te veel aandacht uit naar de medisch specialistische zorg, terwijl in Nederland het belang van de huisartsenzorg, van preventie en care, heel groot is. Negentig procent van alle zorg wordt door de huisarts opgevangen. Dat geluid mag wel eens luid en duidelijk klinken.' ■