

# Polderen voor het beste resultaat?

In Nederland waar polderen, overleggen en gezamenlijk beslissen een gewaardeerde managementstijl is, geven we gemiddeld aanzienlijk minder uit aan ICT in zorginstellingen dan bijvoorbeeld de Amerikanen. Is dat erg en werkt dat vertragend op de ontwikkeling van ICT in de zorg? Of is dit juist slim en zorgen wij er op deze manier met z'n allen voor dat er geen geld verspild wordt? Fred Smeele, Michiel Sprenger en Sylvia Veereschild van Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) gaan hierop in.

*Tekst* Fred Smeele, Michiel Sprenger en Sylvia Veereschild

Wanneer we polderen en vervolgens gezamenlijk beslissen over grote ICT projecten dan duurt het lang voordat het project daadwerkelijk start. Daar staat tegenover dat juist door bij aanvang eerst samen te denken, te ontwerpen, te ontwikkelen en vervolgens gezamenlijk uit te voeren, wel vanaf het begin groot draagvlak en versnelde acceptatie bestaat.

De ontwikkelingen rond de inzet van ICT in de zorg gaan snel en lijken wel steeds sneller te gaan. Grote internationale leveranciers als Microsoft en Google komen met eigen oplossingen, waarin consumenten zelf zorginformatie kunnen opslaan en bijhouden (PHR, Personal Health Records).

Er ontstaat steeds meer behoefte om informatie uit te wisselen met de omgeving, zowel regionaal als lande-

### Investeren in ICT

Door nú te investeren in architectuur ontstaat in de toekomst een meer gestructureerd en gestandaardiseerd landschap van procesautomatisering. Dat bespaart op langere termijn geld in de aanschaf, tijd bij implementatie en geld voor onderhoud van deze systemen.

[www.zorginstellingen.nl](http://www.zorginstellingen.nl)

lijk. Elektronische Patiënten Dossiers (EPD) worden geïntroduceerd of bestaande EPD's vragen om een vervanging of verbetering (nieuwe generatie EPD).

Daarnaast vraagt uitwisseling van informatie in de zorg ook, misschien wel meer dan in andere sectoren, om eenheid van taal: begrijpen de systemen van de ontvanger en de verstuurder van de informatie elkaar wel, spreken ze dezelfde taal? En maken we dan meteen de aansluiting met internationale ontwikkelingen, zoals CCD (Continuity of Care Document)? Dit zijn enkele van de uitdagingen waar ziekenhuizen en instellingen zich voor geplaatst zien. Hoe speel je daar op in en hoe voorkom je dat ICT-investeringen worden gedaan, die binnen de kortste keren achterhaald zijn? Nictiz wil ondersteunend zijn voor ziekenhuizen en instellingen in het maken van toekomstvaste keuzes. Dat doet Nictiz door onder meer het uitvoeren van een programma met en voor ziekenhuizen (i-Ziekenhuis) en een programma Eenheid van Taal. Binnen het programma i-Ziekenhuis komen op regelmatige basis architecten bij elkaar om te denken over en samen te werken aan oplossingen voor ICT vraagstukken. Het gaat hier niet om de architecten die de instellingsgebouwen ontwerpen, maar de ICT-architecten die op het hoogste niveau de ontwerpen maken om de bestaande – of de door wet- en regelgeving opgelegde – processen binnen een ziekenhuis of instelling vormgeven. Deze vormgeving leidt uiteindelijk tot systemen die, als het goed is, ten dienste staan van de werkprocessen van de zorgverlener en dus

niet andersom. Ook de ICT Managers van ziekenhuizen die bereid zijn om de best practices op het gebied van de inrichting van ICT in hun instelling te delen ontmoeten elkaar. Dit niet-tegenstaande het concurrentieklimaat waarin ziekenhuizen en instellingen tegenwoordig positie moeten kiezen. Door nú te investeren in architectuur ontstaat in de toekomst een meer gestructureerd en gestandaardiseerd landschap van procesautomatisering in ziekenhuizen. En dat is vanuit bestuurlijk oogpunt een goede ontwikkeling want dat bespaart op langere termijn geld in de aanschaf, tijd bij implementatie en geld voor onderhoud van deze systemen. Ook verloopt de uitwisseling van informatie uit verschillende systemen sneller en beter.

### Relevante informatie

In de toekomst moeten, behalve mensen, ook systemen goed met elkaar communiceren. Dat is nu niet altijd het geval. Gegevens die ontstaan in het ene systeem kunnen vaak niet verwerkt worden in een ander systeem. Soms moet het eerst vertaald worden of zijn de gegevens helemaal niet bruikbaar omdat relevante informatie ontbreekt. Daarnaast is het nou eenmaal zo dat systemen liever werken met gestructureerde en gecodeerde informatie dan met vrije teksten. De meeste artsen werken juist wel graag met vrije teksten en eigen interpretaties om bijvoorbeeld de diagnose en het behandelplan goed weer te kunnen geven. Dit lijkt een bijna onoplosbare situatie. Zeker wanneer men zich realiseert dat er tientallen verschillende standaarden in de Nederlandse



instellingen gebruikt worden. Wanneer technisch wordt geregeld dat gegevens uitgewisseld worden, dan ben je er nog niet. De vraag is hoe ervoor gezorgd kan worden dat artsen én computers de gegevens kunnen interpreteren. Om eenheid van taal te bereiken moeten veel partijen met elkaar afstemmen, zoals zorgverleners, zorginstellingen en ICT-leveranciers, standaardisatieorganisaties en Nictiz. Hierbij is de belangrijkste groep de zorgverlener, die de medische gegevens vastlegt en informatie uitwisselt met collega's. De zorgverleners zijn degenen die de eenheid van taal maken. Bijvoorbeeld de specialisten spelen hier een zeer belangrijke en niet te onderschatten rol in. De andere partijen creëren de randvoorwaarden om eenheid van taal te implementeren



in Nederland. Nederland sluit hierbij aan bij internationale ontwikkelingen. Door alleen het beantwoorden van de vraag 'Waarom hebben wij eenheid van taal nodig?' zal standaardiseren van medische begrippen niet vanzelf ontstaan. Er wordt bewustwording en draagvlak gecreëerd in het zorgveld door cursussen, publicaties en conferenties aan te bieden. Een volgende belangrijke stap is het vastleggen, borgen en goedkeuren van de ervaring en kennis uit de praktijk.

### Proefprojecten

Om deze praktijkkennis op te doen worden op diverse plaatsen in Nederland proefprojecten uitgevoerd. Met de uitkomsten hiervan komen handvatten beschikbaar om eenheid van taal te bevorderen. De finale stap is het beschikbaar hebben van de standaarden en ervaringen. Zodat iedereen definities, gegevenssets, protocollen en zorgtabellen kan opvragen om deze gereedschappen in de eigen praktijk toe te passen.

Het is ondenkbaar dat de vele vraagstukken over eenheid van taal, architectuur en de (inter)nationale ontwikkelingen die nog op ons af komen, opgelost kunnen worden zonder samen te werken. Alleen door vooraf gezamenlijk na te denken, in overleg te blijven en uiteindelijk samen te beslissen, kunnen de komende ICT-investeringen in de zorg effectief en toekomstvast zijn.

Meer informatie over de activiteiten van Nictiz Expertisecentrum: [info@nictiz.nlof](mailto:info@nictiz.nlof) Sylvia Veereschild, tel. 070-3173409



### De Brother P-touch PT-2700

De P-touch PT-2700 is een professioneel belettering-systeem voor het maken van labels. Voor kantoor, archief of magazijn, maar ook thuis. Dit tafelmodel werkt stand-alone, maar ook via de PC en heeft onbeperkte mogelijkheden. Alle details en verkoopadressen vind je op

[www.brother.nl](http://www.brother.nl)



**brother**<sup>®</sup>  
at your side *P-touch*

Brother International (Nederland) B.V. Telefoon 020 - 545 12 51