

Chief Medical Information Officer onmisbare spil in digitalisering van de zorg

label: Zorgmanagement

De digitalisering in de zorg is voor steeds meer ziekenhuizen aanleiding voor de aanstelling van een Chief Medical Information Officer (CMIO): een medisch specialist die de brugfunctie vervult tussen bestuur, ICT-management en gebruikers als dokters en patiënten. Een landelijk CMIO Netwerk helpt haar leden de belangen te behartigen en pleit bij ICT-leveranciers en overheid voor standaarden bij de informatie-uitwisseling van medische data.



De term Chief Medical Information Officer (CMIO) komt overwaaien uit de Verenigde Staten. Daar bestaat de functie al ruim 20 jaar. In Nederland definieert het CMIO Netwerk – ontstaan in 2015 op initiatief van zes CMIO's die elkaar ontmoetten op een medische beurs in Amerika – de CMIO als 'een medisch specialist

die als schakel fungeert tussen ICT, medische staf en de raad van bestuur van een ziekenhuis'.

De CMIO is betrokken bij projecten in het ziekenhuis waar een relatie bestaat tussen geneeskunde en ICT, zoals de invoering en onderhoud van het elektronisch patiëntendossier (EPD) en het online patiëntenportaal, het op afstand monitoren van patiënten met diabetes of hart- en vaatziekten, de uitvoering van het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt & Professional' (VIPPP) van de ziekenhuizen, of het landelijke programma 'Registratie aan de bron', dat als doel heeft zorginformatie eenmalig en eenduidig digitaal vast te leggen.

'Koudwatervrees'

Van de 80 ziekenhuisorganisaties in ons land hebben er inmiddels 55 een CMIO aangesteld. Dat wil niet zeggen dat ook iedere CMIO een formele aanstelling heeft. Een aantal van hen oefent de functie uit naast een volle werkweek als medisch

specialist. ‘Dat is een situatie waar we van af willen,’ zegt Ruud de Waal, vicevoorzitter van het **CMIO Netwerk**, tevens CMIO in het Amphia Ziekenhuis in Breda en als arts werkzaam op de intensive care (IC).

“ **Het idee dat je de CMIO op strategisch niveau laat meepraten over ICT en innovatie en bevoegdheden geeft, bezorgt menig bestuurder koudwatervrees.** ”

‘Artsen kunnen het beste aangeven waar wat nodig is, nu ICT zo sterk in het werk is geïntegreerd. Daarom moet in een volwassen organisatie als een ziekenhuis de CMIO ook een professionele functie zijn. Een functie met een formele status en bijpassende honorering, waar een specialist gemiddeld genomen gestructureerd twee dagen per week mee bezig is en wat erkend wordt als zorgtijd. CMIO’s die formeel zijn aangesteld, zijn vaker gefinancierd om ook een opleiding of cursus te volgen. Maar het idee dat je de CMIO op strategisch niveau ook laat meepraten over ICT en innovatie en bevoegdheden geeft, bezorgt menig bestuurder helaas nog koudwatervrees.’

Om alle ziekenhuizen zover te krijgen een CMIO in een formele status aan te stellen, heeft het CMIO Netwerk recent een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met de Federatie Medisch Specialisten (FMS). In een visiedocument beschrijft de FMS het profiel van de medisch specialist in 2025. ‘In deze visie,’ zegt De Waal, ‘is voor de dokter die als CMIO optreedt een actieve rol, zelfs een **leiderschapsrol** weggelegd bij het ontwikkelen en **implementeren van technologische innovaties**. Een ziekenhuis dat digitalisering serieus neemt en een visie ontwikkelt, betreft de gebruikers erbij en stelt een CMIO aan.’

Informatisering en communicatie

Technologie en datamanagement in de zorg maakt niet alleen een snelle opmars door. Door de vergrijzing en de toename van het aantal chronisch zieken zijn ook steeds meer zorgverleners van verschillende organisaties betrokken bij één patiënt. ‘Dit vereist betere informatisering en communicatie en dat



kun je niet alleen aan ICT'ers overlaten,' Karin Zwager-Ankone, Chief Medical
zegt ook Karin Zwager-Ankone, Information Officer en kinderarts,
kinderarts in het Saxenburgh Ziekenhuis Saxenburgh Ziekenhuis, Hardenberg
in Hardenberg, een regionaal ziekenhuis
met 140 bedden. Zwager-Ankone raakte jaren geleden als 'EPD-dokter' – de
benaming CMIO werd toen nog niet gehanteerd – betrokken bij de invoering van het
EPD.

'Ik vond dat het digitaal opslaan en bijhouden van dossiers gebruiksvriendelijker moest
en ook niet voor iedere vakgroep anders ingericht. Dus ben ik aangeschoven bij de
applicatiebeheerder en het hoofd ICT, ook wel CIO genoemd, met wie ik een goede
klik kreeg. De CIO vond het belangrijk dat ik als arts zijn sparringpartner werd. Hij kan
niet zonder kennis van de zorgprocessen, waar juist mijn expertise en kennis liggen.
Uiteindelijk hebben we dezelfde doelen. En zo zijn we verder gegaan, ook later bij
andere thema's op het snijvlak van technologie, patiëntenzorg en dataverwerking. Het
aanstellen van een CMIO in andere ziekenhuizen gebeurde later ook vaak vanwege
de implementatie van het EPD.'

Strategisch meedenken

Zwager-Ankone is door haar raad van bestuur voor anderhalve dag per week werd
aangesteld als CMIO. De overige dagen werkt ze als kinderarts. Ze heeft ook de
ruimte, zegt ze, om **strategisch mee te denken** over digitalisering en de
implementatie ervan. Daarom is het wel belangrijk dat een arts als CMIO feeling houdt
met de werkvloer, met de artsen en verpleegkundigen, als stem in de dagelijkse
praktijk van digitalisering, en niet ingelijfd zit bij een managementgroepje dat over
artsen beslist. Je moet wel geloofwaardig blijven.'

“ **Het is belangrijk dat een arts als CMIO feeling houdt met artsen en verpleegkundigen, als stem in de dagelijkse praktijk van digitalisering, en niet ingelijfd zit bij een managementgroepje dat over artsen beslist.** ”

Verandermanagement

'Als CMIO's zien we nog geregeld dat de techniek vaak leidend is en te weinig

gekeken is naar de zorgpraktijk en behoeften van artsen als patiënten. Je kunt wel een patiëntportaal optuigen en dat vullen met allerlei data, maar als de patiënt die gegevens niet kan duiden, of zoals ook wel eens gebeurt de patiënt de uitslagen van een onderzoek zelfs eerder ziet dan zijn dokter, heb je er niet veel aan. Vaak gaat het om **verandermanagement**. De technologie is niet eens het probleem. Die is meestal gewoon beschikbaar. De uitdaging is vooral de inbedding in de zorgprocessen, bijvoorbeeld als de patiënt thuis zelf zijn bloedwaarden gaat meten.'

Eén-op- één aanspreken

Onder haar collega-artsen probeert Karin Zwager-Ankone naar ze zegt een olievlek voor het gebruik van technologie te bewerkstelligen. 'De artsen die gewend zijn ziekenhuisbreed te denken komen uit zichzelf wel met ICT-achtige vragen naar mij toe. Maar de koppige dokters, die nog willen vasthouden aan de analoge wereld, moet je één-op-één aanspreken. 'Ga eens wat meer appen of e-consults doen,' zeg ik dan. 'Of bij welke dingen ben je dan wel gebaat?' Patiënten kunnen voordat ze bij de dokter komen ook via het online portaal een vragenlijst invullen, de anamnese. De dokter is dan al voorbereid. Dat bespaart tijd. Verschil met het papieren dossier van vroeger is dat je artsen eerst wel moet scholen om met een EPD om te gaan. Sommige artsen zijn nog moeilijk te motiveren om de patiënt met digitale tools meer regie te geven en de zorg efficiënter te maken. Van de vele mogelijkheden van het EPD gebruiken we nu nog maar enkele procenten. We moeten echt optimaliseren.'

Of neem de BeterDichtbij-app, geeft Zwager-Ankone als ander voorbeeld. 'Met deze app kan de patiënt via pc of smartphone de arts een vraag stellen. Met de app kun je ook bestanden en foto's uitwisselen. In ons ziekenhuis is dat begonnen bij één dokter, maar het bleef ook in die ene vakgroep hangen. Toen zijn we begonnen om ziekenhuisbreed, over meerdere vakgroepen uit te rollen. Ook **beeldbellen** gaan we invoeren, evenals thuismonitoring van onder andere hart- en vaatziekten. In de planning staat ook digitale samenwerking met nadruk op preventie tussen ziekenhuis, huisartsen en de ouderenzorg in de regio Vechtdal. Eigenlijk moet de patiënt niet eens in het ziekenhuis komen. Het moet voor die tijd al opgelost zijn.'

Administratiedruk

Het CMIO Netwerk heeft in het ministerie van VWS een belangrijk aanspreekpunt gevonden als het gaat om de wens van dokters de administratieve lastendruk te verminderen. Ruud de Waal: 'Dat we dit bij het ministerie aan de orde stellen heeft zeker effect. Artsen zijn de duurste arbeidskrachten van een ziekenhuis. Maar tegelijk

spenderen ze noodgedwongen kostbare tijd aan het vastleggen van gegevens voor externe partijen als raden van toezicht, Inspectie Gezondheidszorg, enzovoort. Vooral toezichthouders zien dankzij de opkomst van ICT-systemen de kans om op alles tot in het detail toezicht te houden. Tegen registratie waartoe kwaliteitssystemen voor de zorg verplichten hebben dokters geen bezwaar. Ze willen weten waar dingen misgaan. Maar ze begrijpen niet wat de invloed is van al die afvinklijstjes voor toezichthouders op de kwaliteit van de zorg.'

De Waal is ook bestuurslid van de Stichting Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE), dat de registratie van alle data van deelnemende IC-afdelingen monitort. Doel is de kwaliteit van de IC-zorg te verbeteren. Jaarlijks worden de gegevens van 80.000 nieuwe IC-opnamen aan de database toegevoegd. De Waal: 'Met gebruikers van NICE zijn sessies gehouden om suggesties te verzamelen voor het schrappen van regels die niet direct iets met kwaliteit van zorg te maken hebben.'

Spraakherkenning

Ook de verbetering van de informatie-uitwisseling tussen de zorgverleners is een aandachtspunt voor het CMIO Netwerk in het overleg met VWS. Ziekenhuizen, huisartsen en andere zorgverleners werken nog vaak met verschillende ICT-systemen. Dat bemoeilijkt de overdracht van patiëntgegevens. Standaardisatie om digitale gegevens – onder meer bij acute verloskunde, medicatie, radiologische beelden en ketenzorg bij chronische aandoeningen – op een eenduidige manier uit te wisselen is ook een verplichting die minister Bruins (Medische Zorg) zorginstellingen stapsgewijs wil opleggen.

Een succes dat het CMIO Netwerk nu al op zijn conto kan bijschrijven is de verwachte uitbreiding van het ziekenhuisinformatiesysteem Epic met spraakherkenning in het Nederlands. Met Epic worden patiëntgegevens genoteerd en opgeslagen in het EPD. De Waal: 'Op toevoeging van Nederlands als tweede taal heeft het CMIO Netwerk aangedrongen op een bijeenkomst van Epic. Het voordeel van spraakherkenning is dat de medisch specialist tijdens het patiëntconsult niet continu zit te tikken en continu naar het scherm kijkt. De specialist vult het systeem terwijl hij praat en de patiënt kan blijven aankijken. Het gesprek kan achteraf worden gereconstrueerd. Dat is een prettiger contact en draagt ook bij aan vermindering van de administratiedruk bij de arts. Ziekenhuis Amphia heeft ook een zogeheten Epic Academy ingesteld waar medisch specialisten in training on the job efficiënter leren omgaan met het ziekenhuisinformatiesysteem. Het aantal muiskliks per dagdeel kan met wel 500

verminderen.’

Declareren

Voor de opleiding en bijscholing van CMIO's organiseert het netwerk vanaf dit najaar masterclasses aan de TU's van Delft en Eindhoven. Toenemende **digitalisering** van de zorg en artsen leren omgaan met zorg op afstand en e-consults is ook onontkoombaar vanwege het groeiend personeelstekort in de sector. Ziekenhuizen hebben ook steeds minder bedden. Sinds de regels voor e-health door de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) zijn verruimd, kunnen aanbieders en zorgverzekeraars makkelijker afspraken maken. Voor die tijd konden zorgaanbieders het leveren van e-health of consult op afstand lastig in rekening brengen. Veel artsen bleven daardoor vasthouden aan face-to-face gesprekken met hun patiënten. Die konden ze immers wél declareren en daarmee hun inkomen op peil houden. De NZa staat nu toe dat zorgaanbieders in de medisch-specialistische zorg ook schriftelijke (e-mail) of (video)belconsulten declareren.

“ Karin Zwager-Ankone: 'Wanneer ik wat verder in de toekomst kijk, zal een ziekenhuis ook veel patiënten verliezen als het niet op e-health en andere digitale zorgverlening overstapt.' ”

Karin Zwager-Ankone: ‘Op een presentatie voor zorgverzekeraar Zilveren Kruis heb ik al eens gepleit voor een systeem van financiering dat artsen voor inkomensverlies door digitale zorgverlening compenseert. De zorgverzekeraar wil dat wij patiënten minder lang in het ziekenhuis houden om de kosten te drukken. Als thuismonitoring en e-consults dan het alternatief zijn, moet er aan de vergoeding die ziekenhuizen ontvangen ook iets veranderen. Wanneer ik wat verder in de toekomst kijk, zal een ziekenhuis ook veel patiënten verliezen als het niet op e-health en andere digitale zorgverlening overstapt.’

door: Loek Kusiak, freelance journalist



Vakmedianet. Auteursrecht voorbehouden.

Op gebruik van deze site zijn de volgende regelingen van toepassing: **Algemene Voorwaarden** en **Privacy en Cookie beleid**

Vakmedianet gebruikt cookies om bepaalde voorkeuren te onthouden en af te stemmen op uw vakmatige interesse. **Meer informatie over het gebruik van cookies**