



Frits van Merode: 'Je moet verwachtingen managen, omdat de implementatie van een ICT-project in een ziekenhuis vele stakeholders raakt'

Aan de grootschalige vernieuwing van ICT in het academisch ziekenhuis Maastricht (azM) hangt een fors prijskaartje. Maar volgens azM-bestuurder en hoogleraar Logistiek en operations management in de gezondheidszorg Frits van Merode is dat onvermijdelijk voor een ziekenhuis dat ICT wil inzetten voor innovatie van de zorg en kosteneffectief moet werken. 'Niet de ICT-specialisten maar de zorgmedewerkers moeten in the lead zijn.'

Portret van een zorgondernemer | Loek Kusiak

azM maakt zorg slimmer met ICT

ICT werkenderwijs invoeren

Nee, blij waren de bestuurders van het academisch ziekenhuis Maastricht (azM) niet bij het lezen van de vette koppen die eind 2010 in de regionale kranten over hun ziekenhuis verschenen. Het betrof berichten over kostenoverschrijdingen van ICT-projecten van vele tientallen miljoenen. Daardoor waren zogenaamd begrotingstekorten ontstaan die een aanslag betekenden op de werkgelegenheid en de kwaliteit van de zorg. 'Een kwalijke vorm van berichtgeving,' oordeelde de raad van bestuur van het azM in een verklaring op de persberichten. Die waren gebaseerd op 'fundamenteel onjuiste' cijfers, zoals een kostenraming uit 2004, toen het azM nog dacht circa 34 miljoen euro kwijt te zijn aan een grootschalige ICT-vernieuwing. Maar dat plan is door de raad van bestuur nooit geaccordeerd. Het ziekenhuis wist toen al dat het uiteindelijke prijskaartje na de vervanging van alle informatiesystemen fors hoger zou uitvallen. 'Het allereerste plan,' zegt prof. dr. Frits van Merode, sinds 2008 lid van de raad van bestuur en vanaf dat moment verantwoordelijk voor het ICT-beleid in het azM, 'ging uit van een gedeeltelijke vernieuwing van de systemen. Het ERP (enterprise resource planning)-systeem van SAP en andere deelsystemen zaten toen niet in het uitgebreide ICT-pakket dat we nu aan het implementeren zijn.'

Investeringsnorm

Voor de grootschalige ICT-operatie die in 2006 van start is gegaan, actualiseert het azM jaarlijks haar investeringsbegroting, die telkens uitgaat van wat in het voorgaande jaar aan ICT-voorzieningen is gerealiseerd. 'Behoedzaamheid en reflectie op de kosten en prestaties van voorzieningen die al zijn gerealiseerd,' licht Van Merode toe, 'zijn de sleutelwoorden, wil je niet voor plotselinge kostenexplosies komen te staan. Vergeet niet: wij zijn een van de eerste academische ziekenhuizen die gestart is met een fundamentele inhaalslag van zijn verouderde informatiesysteem. Door de complexiteit van de materie en gebrek aan voorbeelden bij andere ziekenhuizen wisten we niet wat we allemaal konden tegenkomen. Nieuw was ook dat je verwachtingen moet managen, omdat de implementatie van een ICT-project in een ziekenhuis vele stakeholders raakt: patiënt, arts, administratieve beheerders, overheid, verzekeraars.'

Om de ICT-operatie kostenverantwoord te kunnen uitvoeren, hanteert het azM een investeringsnorm voor ICT van vijf procent van de jaarlijkse omzet. Vijf procent is volgens onderzoekers een gemiddelde maatstaf bij ICT-investeringen in de zorg. Bij een jaaromzet van het azM van 450 miljoen euro past een jaarlijkse ICT-besteding van rond de 22 miljoen euro binnen die norm. Voor de periode 2006 tot 2013 gaat het om een investering van 132 miljoen, met inbegrip van verpleegkundig oproepsysteem en telefooncentrale. Dat betekent dat azM op de goede weg zit.

Voor een beter begrip van deze fundamentele ICT-vernieuwing vertelt Van Merode een kleine geschiedenis over de evolutie van ICT in de zorg. 'Sinds de jaren tachtig is in veel ziekenhuizen een informatiesysteem ontstaan met op afdelingsniveau allerlei netwerken of deelsystemen en koppelingen daartussen. De kosten van deze ICT waren relatief laag, maar de ICT zelf bleek op een zeker moment intransparant en vanwege de ouderwetse software weinig functioneel en te risicovol. Uit een soort goodwill naar de gebruiker, om het hem niet lastig te maken, en uit kostenoverwegingen zijn ziekenhuizen geneigd hun bestaande informatiesysteem beetje bij beetje te vervangen. Dat zorgt voor nieuwe koppelingen, die uiteindelijk veel duurder uitvallen en meer risico's opleveren dan een totale vernieuwing van de ICT-architectuur.'

Toekomstbestendig

Redenen voor zo'n ingrijpende ICT-inhaalslag waren (en zijn) er genoeg, aldus Van Merode, zolang we ICT maar blijven zien als een van de instrumenten waarmee je de innovatie van de zorg op weg helpt en de organisatie toekomstbestendig maakt.

'Denk daarbij aan een betere overdracht en continuïteit van patiënteninformatie, de integratie van losse informatiesystemen die de kans op fouten verkleint, inzicht in de capaciteit van onder meer operatiekamers waardoor je efficiënter werkt, er meer handen aan het bed vrijkomen en wachttijden korter worden.

En denk ook aan een snellere inzage in gegevens voor kwaliteit en patiëntveiligheid, de patiënt die in zijn eigen dos-

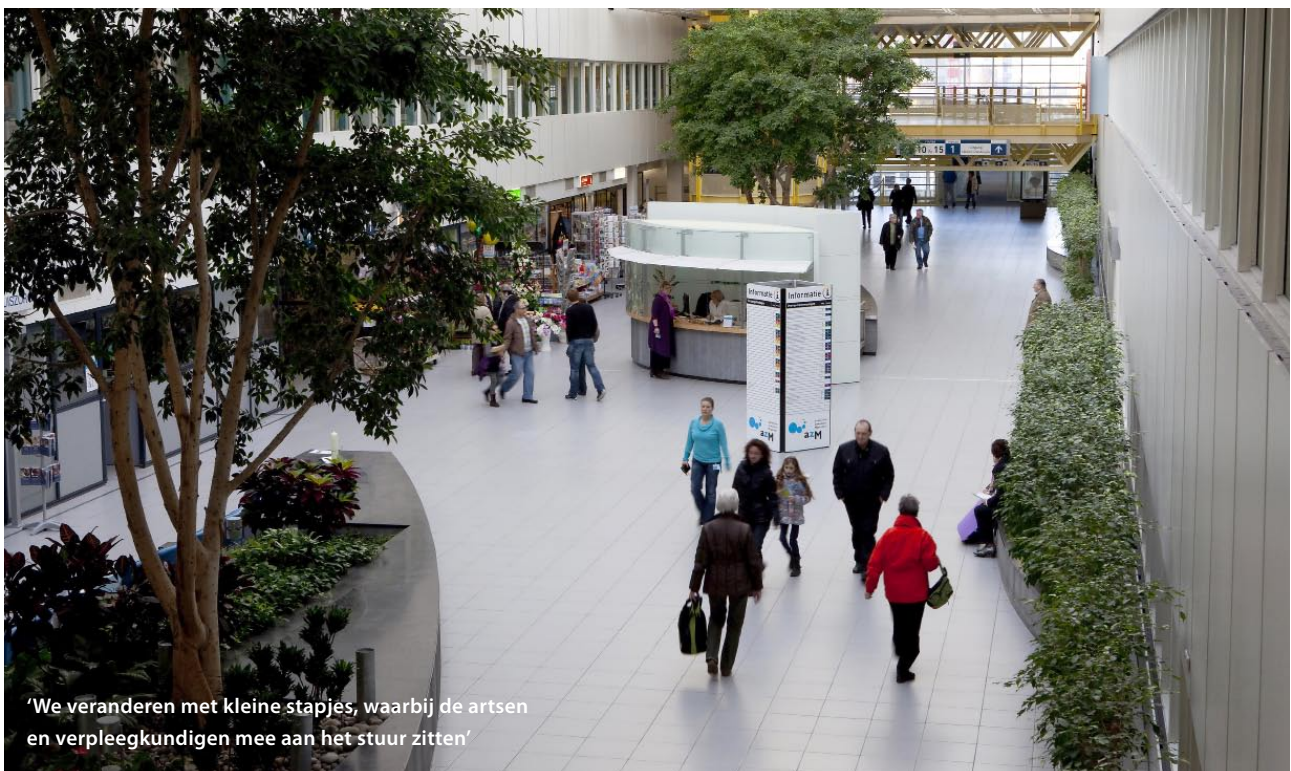
sier kan meekijken en een gemakkelijkere koppeling aan een toekomstig landelijk EPD.'

Frits van Merode gaat in op het voor velen niet altijd direct zichtbare verband tussen werken aan de 'voorkant' van het ICT-systeem, waar gebruikers zoals artsen, verpleegkundigen en administratie mee te maken hebben, en het sleutelen aan de 'achterkant': de database, het hart van de techniek, waar alle informatiestromen geïntegreerd samenkomen.

'Die zogeheten achterkant zal in de zorg sterk verbeteren, daar gaat het geld naar toe en dat is de verbouwing die grote inspanningen vergt. Daarmee wordt een basis gelegd voor aanzienlijke innovatie in de toepassingen van ICT. Ofwel: de ICT als enabler van werkprocessen die zorgprofessionals anders laat werken. Dat gaat echter niet vanzelf. De effecten die ICT kan opleveren, moet je als raad van bestuur aansturen. Het gaat hier om een combinatie van een strak geleid proces met veel bottom-up bereidheid om dit voor elkaar te krijgen. Dat we dit goed volgen is ook essentieel uit hoofde van onze onderzoeksfunctie als academisch ziekenhuis. We kunnen nu eindelijk hoogwaardige ICT aanwenden voor de patiëntenzorg en vernieuwend onderzoek naar betere diagnostiek en gezondheidszorg.'

Onderzoekend handelen

'In de ICT-wereld domineert het denken in projecten en vervolgens het implementeren ervan. Maar die gedachte is verkeerd als het de zorg betreft. Hoe je de zorg slimmer maakt en ICT daarin betreft, moet je werkenderwijs ontdekken. Wat is de ideale poli? Wat is het ideale zorgpad?



'We veranderen met kleine stapjes, waarbij de artsen en verpleegkundigen mee aan het stuur zitten'

‘ICT is een enabler van werkprocessen die zorgprofessionals anders laat werken’

Je moet je laten leiden door de mensen die goed zijn in de zorg, niet door ICT-specialisten. Geen blauwdrukken van een tekentafel bovenaf. De gebruiker van de ICT moet in the lead zijn. In de wijze waarop bij het azM de ontwikkeling van het EPD hand in hand gaat met veranderingen in het zorgproces zijn wij uniek.’

Onderzoekend handelen tijdens de uitrol van ICT vergt van alle betrokkenen bereidheid iets te doen waarvan niet helemaal zeker is hoe het uitpakt. Voor de verantwoordelijke bestuurders is dat lastig, maar zullen gebruikers als medisch specialisten en verpleegkundigen het niet veel lastiger vinden?

‘Dat valt reuze mee,’ reageert Frits van Merode, ‘omdat we de ICT-vernieuwing fasegewijs hebben geprogrammeerd. We veranderen met kleine stapjes, waarbij de verpleegkundigen en specialisten mee aan het stuur zitten. Met hen is er wisselwerking en afstemming over de vraag of een bepaalde stap die gezet is wel goed werkt voordat we aan een volgende stap beginnen.’

Generiek EPD

Voor onder andere dermatologie, chirurgie, OK-planning, anesthesie en cardiologie zijn in het azM de EPD's, die door het SAP-systeem worden ondersteund, al ingericht en operationeel. Het verpleegkundig EPD zal dit jaar volledig afgerond zijn.

‘Er is gekozen,’ legt Frits van Merode uit, ‘voor een generiek EPD. Dat is de basis van waaruit de medische afdelingen het EPD gaan finetunen en koppelen aan innovatieprocessen. Het EPD is niet zomaar een beeldscherm met gegevens, maar een instrument dat een rangorde van communicatie aangeeft voor het delen van data met anderen, voor de planning van vervolgonderzoeken. Het is een werkplaatshulpmiddel dat de afstemming met andere werkplaatsen regelt.’

‘Het uitdagende van deze innovatie is,’ vindt Van Merode, ‘dat je medewerkers die nog zonder EPD werken, kunt laten nadenken over hoe zo'n dossier eruit moet zien. Mensen direct aanspreken op hun professionele kennis kan producten opleveren die het zorgproces op een hoger plan tillen. Het is een proces van kleine stapjes, van een wisselwerking tussen het ontdekken van nieuwe werkwijzen en de technologie die dat ondersteunt.’

Fysieke omgeving

ICT is één facet van het zorgconcept, de fysieke omgeving een ander facet. Als hoogleraar logistiek in de zorg heeft Van Merode aandacht voor de gebouwen en de lay-out van ruimten waarin artsen en verpleegkundigen hun werk moeten doen. ‘Ik loop veel en graag nieuwsgierig rond op

de werkvloer van ziekenhuizen. Ik wil meekijken hoe een dokter of verpleegkundige werkt voordat ik iets kan zeggen over hulpmiddelen die het werk efficiënter maken. Verpleegkundigen in ziekenhuizen met een slechte ruimtelijke indeling zijn vaak de helft van hun tijd kwijt aan lopen.

Met bouwkundige aanpassingen is dat te verhelpen, maar ook door de inzet van draadloze ICT. Tijdwinst door minder lopen komt weer ten goede aan de patiënt.’

Van Merode heeft nog een ander voorbeeld waarvan je kunt leren: ‘In West-Londen staat een ziekenhuis waarin het OK-complex zodanig is gesitueerd dat je uit heel veel hoeken kunt zien wat er gebeurt, of er bijvoorbeeld operatiekamers vrij zijn. Daar hoeft je niet eerst een beeldscherm voor te raadplegen. Door je gebouwen slim in te richten kun je voorkomen dat je investeert in ICT als reparatiemiddel.’

Arbeidsproductiviteit

Het azM zet ICT, ondersteund door SAP, ook in bij de tracking and tracing van medische instrumenten als infuuspompen. ‘Het managen en het onderhoud van deze pompen conform de kwaliteits- en veiligheidseisen is duur. Bij de meeste afdelingen in ziekenhuizen is een groot aantal infuuspompen in voorraad, maar tussen afdelingen worden bijna nooit pompen uitgewisseld. Als de voorraad laag is, zijn verpleegkundigen vaak veel tijd kwijt aan het zoeken van pompen. Dat wordt voorkomen door een geautomatiseerd registratie-volgsysteem, zodat je ieder moment weet waar zo'n apparaat te vinden is. Het systeem bespaart ons aardig wat kosten.’

Door overheidskortingen moet het azM de organisatie kosteneffectiever maken. 260 functies komen te vervallen. Van Merode concludeert dat we de werkprocessen in de zorg wel móeten veranderen. ‘Ze moeten vooral efficiënter, en tegen lagere kosten om de gezondheidszorg betaalbaar te houden. De inzet van arbeidsbesparende technologie voorkomt dat straks een substantieel deel van de Nederlandse bevolking in de zorg werkt om de vergrijzing op te vangen en de oudere medemens op de been te houden.’

‘Doordat medewerkers dingen anders doen en werkprocessen herorganiseren krijg je een hogere arbeidsproductiviteit waarmee de informatietechnologie zichzelf zal terugverdienen. Sommige ziekenhuizen in India, die ik met advisering terzijde sta, slagen er in om met lager geschoolde mensen dan bij ons toch excellente zorg te bieden. Die benadering is gezien het dreigend personeelstekort in de zorg ook interessant voor Nederland. Dat vraagt wel om een andere inrichting van het werk, met goede ICT als basis waarmee je innovatieve applicaties kunt bouwen.’ |