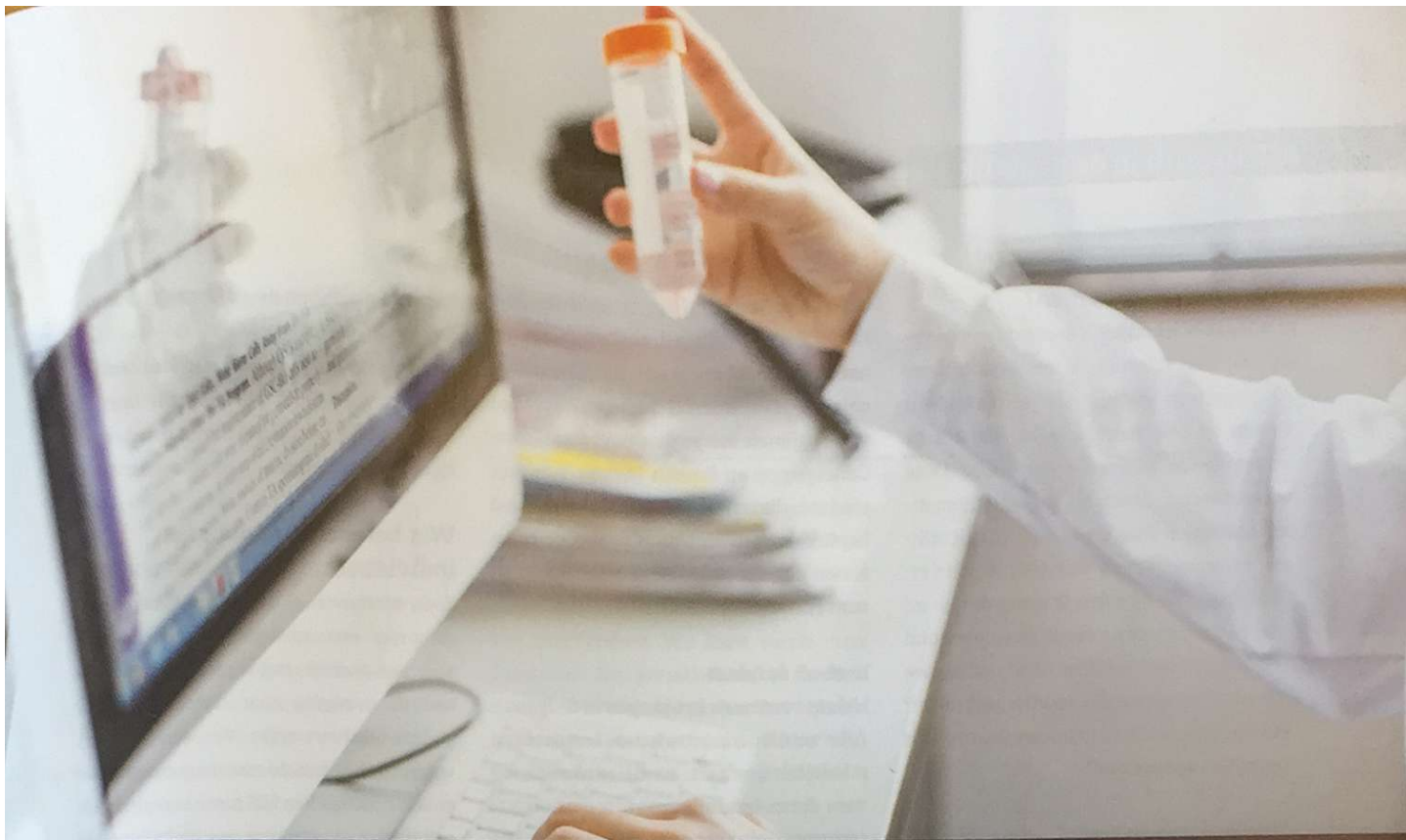




# REGIONALE ICT: INDIVIDUELE CHAOS EN TERREUR?

## ...OF INNOVATIE, CONCENTRATIE EN TRIOMF?

Dr. Bart Timmers is huisarts in 's-Heerenbergh en lid van de redactieraad.

In deze editie beschrijft hij voor de rubriek ICT&Health in de praktijk de weg naar de introductie van een nieuw Huisartsen Informatie Systeem.



Door dr. Bart Timmers

### Hoe is het zo gekomen?

In onze relatief ordelijk georganiseerde regio (één streekziekenhuis met daaromheen 70 huisartsen in ongeveer 46 praktijken) bleken op enig moment maar liefst acht verschillende HIS-sen in gebruik. Deze versplintering heeft bij menig automatiseringstraject voor de nodige verzuchtingen en verspillingen van geld, moeite en tijd gezorgd. Aangezien ik graag droom en dan het liefst over vooruitgang, ontstond een tijd geleden het idee: 'Wat nou als we allemaal hetzelfde HIS zouden gebruiken? Hoeveel slagkracht zouden we daarmee als regio niet verwerven?'

### "Tussen droom en daad..."

Nu heeft Willem Elsschot ooit een kernachtige en fraaie zin geschreven die luidt: "Tussen droom en daad staan wetten in de weg, en praktische bezwaren". En hoewel ik trots ben op het feit dat we momenteel bij de daad zijn aanbeland, en middenin de uitvoeringsfase zitten, had de bijbehorende tegen-frase, die luidde: "Ja en?..." best wat poëtischer gekund. 1-0 voor Elsschot, en een mooiere samenvatting van de afgelopen vijf jaren dan zijn zin had ik niet kunnen geven.

### Hoe verliep het traject?

Er is aanvankelijk veel energie gestoken in het voorbereiden van de mening van de individuele artsen in de regio. Het loslaten van je eigen bekende HIS is een enorme klus, waar iedereen erg tegenop ziet.

## Er is geen gewenningstijd, de praktijk gaat door

Daarom hebben we er op ingestoken eerst een principe-antwoord te krijgen van iedereen op de vraag: "Ben je bereid mee te gaan naar een ander HIS als we dat regionaal gaan aanpakken?" De vraag werd dus gesteld nog vóór er een pakketkeuze gedaan was. Het moest duidelijk zijn dat we de keuze wilden maken voor de zaak van betere samenwerking.

### In principe 'ja'

Het traject is officieel gestart onder de hoede van de regionale huisartsenvereniging HV, waarbij hulp is gevraagd van regionale ondersteuningsorganisatie Caransscoop en bureau Inview. Aan het eind van dit traject, dat wel 2 jaar geduurd heeft (!) kregen we van 80% van de huisartsen een "in principe" ja voor meegaan naar een regionaal HIS.

### In en uit de ijskast

Helaas verdween het project in de ijskast. Alle vernieuwingstrajecten werden onmiddellijk gestaakt, na de aankondiging van forse bezuinigingen in de huisartsenzorg. Gelukkig was dat tijdelijk: na een jaar kon het weer uit de ijskast getrokken worden. Vervolgens is opnieuw met hulp van Inview in de persoon van Ebo Aling, en hulp van huisartsen in projectgroep en pakketkeuzegroep, in ruim een jaar tijd gewerkt aan de selectie van een geschikt HIS.

### Geen dubbel werk

De insteek van de keuze werd vooral bepaald door de wens geïntegreerd te kunnen werken. Met name het werken in een apart Keten Informatie Systeem (KIS) voor de ketenzorg werd door velen als een hinderlijke en gebruikersonvriendelijke manier van werken ervaren en leidde vaak tot verplichte dubbele invoer. De keuze is mede om die reden uiteindelijk gevallen op CGM huisarts (voorheen Mira), een pakket met een geïntegreerd KIS (Pamires).

### Goed aansluiten en toekomstvast

Daarnaast sluit CGM huisarts goed aan op bestaande apotheekpakketten, uiteraard met name CGM apotheek. Bovendien was er sprake van een fusie van CGM met de leverancier van ons HAP-pakket, Callmanager (van Labelsoft), waarbij ook voordelen zijn te verwachten. Voor ons was de visie van de leverancier van het HIS op toekomstige ontwikkelingen ook belangrijk. Hierbij dachten we vooral aan de toenemend pro-

minente plaats van de patiënt zelf in de keten, maar ook bijvoorbeeld samenwerking met thuiszorgorganisaties. De fase waarin we nu zitten is de uitrolfase. De eerste praktijken zijn over, en geleidelijk zullen de overige praktijken volgen.

### Wat betekent het voor een individuele praktijk?

Zoals hierboven al aangestipt is een overgang naar een ander HIS een enorme klus voor een praktijk. Het is niet te vergelijken met de overgang naar bijvoorbeeld een andere tekstverwerker. Van een tekstverwerker gebruiken de meeste mensen maar enkele functies. Een HIS is een complex stuk software, met vele, zeer specifieke functies, die vaak allemaal gebruikt moeten worden.

## Wij zijn een Apple praktijk

Dat betekent voor een organisatie dat iedereen snel bekend moet worden met die nieuwe functies. Waarbij er eigenlijk ook geen gewenningstijd is, want op de dag dat het nieuwe pakket gaat werken, gaat de dagelijkse hectiek van de praktijk gewoon door!

### Conversie van data

Dan is er nog het probleem van de conversie. Het oude pakket moet geconverteerd worden naar het nieuwe. Ja, er zijn standaardisaties, maar nee, dat blijkt allerm minst eenduidig. Het is alsof er een taal is afgesproken, waarbij uiteindelijk ieder HIS zijn eigen dialect blijkt te spreken. Bij conversies blijkt er helaas altijd sprake van op zijn minst enig dataverlies, of datavervuiling. Om dit verlies zo beperkt mogelijk te houden is een intensieve afstemming met de mensen van de conversie nodig. Een aantal proefconversies zijn de revue gepasseerd en met de nodige aanwijzingen weer retour gestuurd.

### Windows gebaseerd

In ons geval speelde ook nog het probleem van de hardware een rol. We zijn een Ap-



ple praktijk en het gekozen HIS bleek nogal Windows-gebaseerd te zijn. Uiteindelijk hebben we met uitstekende hulp en kennis van een derde partij (Elatro) een goed werkende constructie voor elkaar gekregen. Dit is gerealiseerd met een Windows-server met remote desktop.

### Wat verwacht ik er nog van?

De komende een à twee jaar moet er door onze regio nog veel energie gestoken worden in de overgang zelf. Maar dan verwacht ik dat we inderdaad slagkracht gewonnen hebben. Dan hebben we een mooi geïntegreerd systeem, HIS-KIS-apothekers en huisartsenpost kunnen dan de benodigde gegevens gemakkelijk delen.

## Automatisering mag niet meer strak en dwingend zijn

Het portaal naar de patiënt, met mogelijkheden voor e-Consulten, online agenda, inzage dossier en het invoeren van zelfgemeten data, is al voorbereid.

### Niet meer op het eigen eilandje

Broodnodige communicatie met anderen, denk aan ziekenhuis, GGZ, thuiszorgorganisaties, zal ook vergemakkelijkt worden. Enerzijds doordat we goede oplossingen kunnen delen, maar vooral ook doordat het loont te investeren in grootschaliger trajecten om knelpunten op te lossen. We kunnen leren van elkaar in een goed gebruik van ons HIS, we kunnen tips en trucs delen, en we kunnen innoveren omdat niet iedereen meer op zijn eigen eilandje blijft zitten.

### Reactie van CGM en toekomst

In een zo omvangrijk traject gaan veel zaken goed, maar gaan ook altijd dingen mis. Dat lijkt helaas onvermijdelijk. In een gesprek met CGM's segment manager Integrated Care Danny van Neer heb ik deels mijn persoonlijke ervaringen, maar ook de ervaringen uit de regio besproken.

### Afhankelijkheid van Internet Explorer

Een van de pijnpunten was het feit dat CGM Huisarts afhankelijk is van Windows' Internet Explorer terwijl er inmiddels een toenemend aantal praktijken ook de Apple omarmen. Zeker als automatisering regionaal wordt opgezet zal dat een aandachtspunt moeten zijn. We hebben als praktijk met gezamenlijke inspanning van CGM en vooral Elatro, kunnen laten zien dat het toch prima kan functioneren. We leren steeds meer leven met het gemakkelijke en flexibele concept van wearable devices met bijbehorende apps. Dan is het niet denkbaar meer dat automatisering zo strak en dwingend is dat je je eigen platform niet meer zou kunnen kiezen.

### Communicatie is verbeterd

We hebben ook de communicatie besproken. Rechtstreekse, heldere en duidelijke communicatie is essentieel – zeker in een traject dat voor veel huisartspraktijken de nodige pijn oplevert. Initieel haperde hierin nog wel eens wat, mede door het wachten op de juiste afstemming door verschillende partijen. Gelukkig is dit flink verbeterd. De communicatie is nu persoonlijk en betrokken. Zeker tijdens het zo belangrijke conversietraject en tijdens de eerste weken van het gebruik van CGM Huisarts wil je beschikken over korte lijnen en dat is geregeld. Zo is er de eerste dag dat de praktijk start met het nieuwe HIS iemand ter plekke aanwezig en wordt er de mogelijkheid geboden om in de eerste weken rechtstreeks, buiten de helpdesk om, een deskundige te benaderen.

### Toekomstgericht

Niet in de laatste plaats is gesproken over de toekomstvisie van CGM. Duidelijk is dat het bedrijf ziet dat samenwerking in de zorg essentieel is. Daarom steekt het bedrijf bijvoorbeeld in op mogelijkheden om patiënten, thuiszorgorganisaties, huisartsenposten, ketenpartners, apotheken, politieken en uiteraard huisartsen door middel van ICT te koppelen. Het idee is om alle systemen die CGM in het portfolio heeft te inte-

greren. In hun eServices worden de inmiddels wel bekende mogelijkheden van het eConsult, herhaalrecepten en online afspraken geboden. Maar patiënten kunnen ook inzage krijgen in de "professionele samenvatting" uit het HIS, en eigen meetwaarden (glucose, lengte, gewicht) invoeren.

## Elsschot had gelijk

Met het verder beschikbaar komen van Quantified Self-mogelijkheden (zelfmeet-technologie) is dit een essentiële eis die wij aan de pakketten moeten kunnen stellen.

### Epiloog

De overgang voor onze praktijk is een feit. De regio is volop aan de gang. 'Individuele Chaos en Terreur' – het eerste deel van de titel, de pijn van deze majeure stap, ebt weg en maakt plaats voor een blik op een toekomst waarbij het tweede deel van de titel naar voren gaat komen: 'Innovatie, Concentratie en Triomf'. En Elsschot had gelijk. Maar die wetten en bezwaren moeten nooit verhinderen dat we de stap van droom naar daad zullen zetten!