

WEERSTAND OPHEFFEN PER DECREET

Ad Scheepbouwer (KPN) over ICT in de zorg

KPN-baas Ad Scheepbouwer, een man met uitgesproken meningen, bekijkt voor minister Hoogervorst de mogelijkheden voor innovatie en het toepassen van ICT in de gezondheidszorg. Nieuwe aanbieders van zorg moet je omarmen, vindt hij.

MAARTEN EVENBLIJ

Twintig jaar geleden zetten we overal grijze telefoons met draaischijf neer en zeiden we als monopolist: dat is al wat u krijgt! Nu hebben we nog maar 50 procent van de telefoniemarkt, maar de dienstverlening is aanzienlijk verbeterd en we maken winst. Voor de klanten zijn de kosten lager en de mogelijkheden groter dan ooit. Als het aan Ad Scheepbouwer ligt, gaat de gezondheidszorg ook die kant op. Sneller, beter en goedkoper door een vergaande marktwerking.

Dit jaar doet de voorzitter van de Raad van Bestuur van KPN Scheepbouwer voor minister Hoogervorst van VWS onderzoek in het kader van het programma 'Sneller Beter'. Dat zoekt naar concrete mogelijkheden voor verbeteringen in de gezondheidszorg en Scheepbouwer moet daarvoor aan-

'Voor het opnemen van de bloeddruk hoeft u niet naar de dokter'

bevelingen doen vanuit zijn expertise als bestuurder van een groot bedrijf. Zijn specifieke aandachtspunten zijn de mogelijkheden tot innovatie en de toepassing van informatietechnologie (ICT). Topbestuurders van TPG, Shell en

Aegon gingen Scheepbouwer de afgelopen jaren voor.

In het kader van zijn adviesrol praat Scheepbouwer met talloze mensen in de gezondheidszorg en bezoeken hij en een klein ondersteunend team ook zorginstellingen. Afgelopen vrijdag was het Meander Medisch Centrum, een fusieziekenhuis met zo'n duizend bedden in de regio Amersfoort, aan de beurt. In tweeënehalf uur werd de KPN-man door de voorzitter van de Raad van Bestuur van Meander, Jan Kleijne, langs een aantal afdelingen geleid en kreeg hij korte presentaties voorgeschoteld.

EN MAAR KLAGEN

De inleidende koetjes en kalfjes tussen de twee bestuursvoorzitters van KPN en Meander zetten direct de toon. 'Hoe kunnen tweehonderd huisartsen het zich permitteren om een dag naar het ziekenhuis te komen', vraagt Scheepbouwer zich af, als hij hoort dat het Meanderziekenhuis die vrijdag ook tweehonderd huisartsen uit de regio ontvangt voor een cursus: 'En maar klagen over de werkdruk. Hun veranderde positie hebben huisartsen aan zichzelf te danken. De gemiddelde huisarts werkt drieënehalve dag per week. Waarom moet je eerst naar een huisarts voor je naar de fysiotherapeut of apotheek kunt? Dat is nergens voor nodig, maar huisartsen hebben zich daar met succes tussen gezet.'

Het is duidelijk: hier zit een man met een mening die hij niet onder stoelen of banken steekt. Ook al is Scheepbouwer vooral gekomen om te luisteren, zijn mening hoort daar gratis bij. En er zijn inmiddels de nodige zaken binnen

de gezondheidszorg die Scheepbouwer als irrationeel en dus kostenverhogend voorkomen. 'Nee, ik heb zelf geen specifieke persoonlijke ervaringen met de gezondheidszorg', zegt Scheepbouwer later. 'Ooit heb ik een jaar in het ziekenhuis gelegen, maar dat is heel lang geleden.' 44 Jaar om precies te zijn, toen Scheepbouwer als 17-jarige met een scooter tegen een boom belandde en zoveel botten in zijn onderlijf brak dat hij zich afvroeg of hij ooit weer zou kunnen lopen. 'Dat ik gevraagd ben, is toeval. Maar de gezondheidszorg heeft wel mijn interesse. Ik ben ook voorzitter van de Raad van Toezicht van Medisch Centrum Rijnmond-Zuid.'

ICT EN INNOVATIE

Nu is Scheepbouwer gevraagd, door een minister die hij bewondert om zijn moed de zorg aan te pakken, als leider van een bedrijf dat midden in de markt staat en de nodige veranderingen op weg van publiek naar privaat eigendom heeft doorgemaakt. Sinds die privatisering maakt KPN twee keer zoveel omzet met de helft van de mensen. Welke daar opgedane ervaringen kunnen worden toegepast in de zorg, is de eerste vraag. En wat zijn daarbij de mogelijkheden voor innovatie en ICT? Scheepbouwer: 'Er zijn heel veel tele-achtige mogelijkheden waarmee dokters en verpleegkundigen zorg op afstand kunnen verlenen. Maar tot hoever willen de patiënten gaan? Als ik een half uur moet rijden om vijf minuten een dokter te kunnen zien, kijk ik liever op een beeldscherm. Driekwart van de consulten betreffen routine en formaliteiten. Voor het opnemen >>

<< van de bloeddruk hoef je niet naar de dokter. Misschien gaan patiënten wel voor iets anders naar de huisarts, oppert Kleijne. 'Daar zijn op den duur niet genoeg dokters voor', riposteert Scheepbouwer.

Meander Medisch Centrum is één van de ziekenhuizen die in het kader van Sneller Beter experimenteren met betere en efficiëntere zorg. Grotere veiligheid, geen wachtlijsten, voorkómen van decubitus, efficiënter gebruik van de operatiekamers, een beter zorgproces rond enkele diagnoses: ze krijgen sinds anderhalf jaar extra aandacht. Kleijne verzet zich dan ook tegen de opvatting dat innovatie iets nieuws zou zijn in de gezondheidszorg: 'Maar innovatie is vooral gericht op het medisch handelen, dus naar binnen toe. Weinig op patiënten, naar buiten toe. Dat moeten we meer gaan doen.'

BIZARRE PRIKKELS

In zijn eerdere kennismaking met de zorg heeft Scheepbouwer zich verbaasd over de bizarre financiële prikkels. Efficiëntere en meer patiëntvriendelijke innovaties worden in de kiem gesmoord door de gehanteerde beloningsstructuur. Dat daardoor een interventie die een operatie in de OK en vijf consulten vervangt door een poliklinische ingreep met één consult het ziekenhuis geld kóst. 'Er zijn prikkels die ertoe leiden dat goede dingen juist niet worden gedaan. De gezondheidszorg moet nieuwe aanbieders van zorg omarmen, maar wel zorgen voor maximum- en minimumprijzen die door een toezichthouder worden gecontroleerd.' Ziekenhuizen hebben vaak feitelijk een 'omgekeerd businessmodel': hoe meer je je best doet, hoe minder inkomsten dat oplevert.

MEETBARE VOORDELEN

Scheepbouwer vindt dat bij nieuwe zorgprojecten vaker moet worden gevraagd wat ze opleveren. Bij een demonstratie rond de digitalisering van de radiologie stuit hij wat dat betreft op weerstand. Nadat de *captain of industry* belangstellend heeft aangehoord hoe röntgenfoto's worden vervangen door digitale beelden die online zijn te raadplegen, te interpreteren en via de elektronische snelweg over de wereld kunnen worden gezonden en dat daardoor diagnoses sneller en beter kunnen worden gesteld, vraagt hij: 'Wat bespaart zo'n digitalisering het zie-

kenhuis? En wat zijn de meetbare voordelen voor de patiënt?' De uiteenzetting van de radioloog dat zo iets niet valt te meten omdat er veel meer is veranderd in de radiologie en ziekenzorg, dat eventuele voordelen niet louter aan digitalisering zijn toe te schrijven en dat een arts nu sneller en preciezer weet wat er aan de hand is en dus ook sneller kan behandelen, klinkt mager. Scheepbouwer: 'Je

den omdat bijvoorbeeld het kindje in hun buik te klein is, kunnen ze thuis blijven en rust houden. Hun toestand wordt door een verpleegkundige gecontroleerd met draagbare apparatuur en zo nodig kunnen de gegevens per telefoon worden doorgeseind naar de gynaecoloog in het ziekenhuis. Slechts af en toe komen ze voor controle naar het ziekenhuis. Patiënten vinden het thuis pret-

'Je moet kunnen aantonen wat de voordelen zijn van zo'n digitalisering'

kunt toch meten of je nu veertien diagnoses in plaats van tien stelt? Het verbaast mij dat jullie niet kunnen aantonen wat de voordelen van zo'n digitalisering zijn. Dat maakt het ook lastig om te bepalen waarin je wel of niet investeert.' En waarom wordt zulke dure apparatuur niet ook in de vrije uren gebruikt, vraagt Scheepbouwer zich af.

VERDRINGINGSMARKT

Een ander project dat Meander aan de KPN'er laat zien, betreft het thuis bevalen van vrouwen met lichte risico's. In plaats dat ze opgenomen moeten wor-

tiger, er is minder stress en de vrouwen voelen zich verantwoordelijker om hun rust te nemen, zo blijkt. 'En waarom zie ik geen besparing in het project?', vraagt Scheepbouwer. Omdat het geen eenvoudigere behandeling is dan in het ziekenhuis, is het antwoord. Bovendien houd je in het ziekenhuis de ingewikkelder patiënten. Kleijne: 'In dit geval zit het rendement niet zozeer in besparingen, maar in het prikkelen van de markt. Wij bedienen een gebied van 300.000 inwoners. De verloskunde is een gigantische verdringingsmarkt. Met deze thuisverlosvice zetten wij onze maatschap gynaeco-

Radioloog Louis Meiss voor een lichtbak met traditionele röntgenfoto's; digitale beelden die online zijn te raadplegen en te interpreteren zijn een stap vooruit.



logie in de markt, zodat mensen eerder voor het Meander kiezen dan voor een ander ziekenhuis in de regio.

'Dit zijn inderdaad leuke dingen om op te concurreren', peinst Scheepbouwer. 'Hebben jullie meer van zulke voorbeelden?' Er blijkt een vergaand geautomatiseerde nachtdialyse te zijn waar nierpatiënten 's nachts met minimale tussenkomst van een verpleegkundige kunnen dialyseren. Kleijne: 'En we willen de mensen ook buiten het ziekenhuis dialyseren.' Ook hier wordt geopperd dat deze handelwijze het gevaar meebrengt dat de vrije markt de gemakkelijke krenten uit de pap haalt en het ziekenhuis blijft zitten met moeilijke en relatief dure patiënten. 'Dat is geen argument tegen de vrije markt', benadrukt Scheepbouwer. 'Als de tarifiering en de financieringsstructuur niet goed zijn, moeten die maar veranderen. Ziekenhuizen moeten niet proberen die nieuwe ondernemingen om zeep te helpen.'

EENVOUDIG PASJE

Scheepbouwer krijgt nog twee andere ICT-projecten van Meander voorgeschoteld. Het verbeteren van de veiligheid bij het voorschrijven van medicijnen, gecontroleerd vanuit de ziekenhuisapothek en met deelname van apotheken in de regio. De meeste fouten worden gemaakt bij het toedienen van de medicijnen. Barcodes en een elektronisch medicijnen-dossier kunnen het aantal fouten flink reduceren. Zeker als er een uitwisseling tussen artsen en apothekers op nationaal niveau is. Het tweede project dient om de groeiende behoefte aan diabeteszorg die, aldus internist Mark Kramer, als een tsunami op ons afkomt, het hoofd te bieden. Daartoe heeft Meander, samen met de huisartsen en met geld van de zorgverzekeraars, een website ontwikkeld waarmee diabetespatiënten hun bloedsuikers kunnen doorgeven. (Huis)artsen en patiënten worden gewaarschuwd als extra controles of medisch ingrijpen noodzakelijk zijn.

Maar net als met het medicijnen-project staan problemen rond privacy de landelijke invoering in de weg. Scheepbouwer wordt er een beetje moe van. 'Patiëntgegevens zijn in eerste instantie van de patiënt. Die kan bepalen wat ermee gebeurt. Een eenvoudig pasje met een chip kan die gegevens bevatten of er toegang toe geven. Maar het kan ook via andere systemen', stelt hij. 'Er is



Ziekenhuisapotheker Monique van de Westerlaken praat met Scheepbouwer over de elektronische ondersteuning bij het toedienen en registreren van geneesmiddelen.

echter altijd direct discussie over privacy en fraude. Over die 5 procent waar het kan misgaan omdat iemand bijvoorbeeld niet kan lezen en schrijven. Dat remt elke invoering van een systeem dat perfect is voor 95 procent van de bevolking. In Nederland willen we eerst de uitzonderingen georganiseerd hebben, in plaats dat we uitgaan van de mainstream.' Maar een fout in medische gegevens kan grote gevolgen hebben, werpt Kleijne tegen. Scheepbouwer: 'Ook nu sterft het van de fouten en de zorg is niet voor iedereen even toegankelijk noch dezelfde. De minister moet zeggen hoe die basisgegevens moeten worden vastgelegd. Per decreet, anders wordt het nooit wat. Voor eventuele concrete problemen moet dan later iets worden bedacht. Ik merk dat artsen vaak privacybescherming als reden noemen waarom dingen niet kunnen veranderen. Voor bijna geen enkele patiënt is dat echter een issue als het om snellere en betere zorg gaat.'

WINDOWDRESSING

Om vier uur zit het bezoek van Scheepbouwer aan Meander Medisch Centrum erop. Een telefonische conferentie vanuit zijn auto wacht. Voor zijn vertrek wil de KPN-voorzitter nog wel een tipje oplichten van de sluier over zijn rapport dat in juni klaar moet zijn. 'Er zal wel uitkomen dat veel meer marktwerking nodig is', voorspelt Scheepbouwer. 'ICT kan een belangrijke rol spelen en behoeft standaardisatie, die deels per

decreet moet worden afgekondigd. We zullen nog moeten bezien welk percentage aan middelen voor ICT er jaarlijks vrij moeten komen. Ik constateer dat mensen in de gezondheidszorg toch wel open staan voor verandering, want niemand ziet graag z'n handel weglopen. Maar er moet wel snelheid worden gemaakt.' De gezondheidswerkers van Meander blijven achter met de borrel en de zoutjes.

Bestuursvoorzitter Kleijne is tevreden en voelt zich nog steeds 'verwend' dat Scheepbouwer in het Amersfoortse ziekenhuis te gast wilde zijn en hoopt dat hij het bezoek in het eindrapport zal kunnen terugvinden. Hij gelooft in grote lijnen in de marktwerking die de KPN'er als louterend voor zijn eigen bedrijfstak heeft ervaren en ook voor de zorg propageert. Maar hij is ook voorzichtig. 'Met MRI-apparatuur en pillendoosjes kun je schuiven. Met patiënten niet. Die zijn kwetsbaar, zeker de oudere.' En internist Kramer: 'Ik ben blij dat ik mijn punten heb kunnen maken. Ik had wel het gevoel dat Scheepbouwer er open voor stond en hoop op een goed rapport. Niet louter windowdressing, zoals twee eerdere gezanten van de minister. Die zagen allerlei mogelijkheden voor een bezuiniging van zo'n drie miljard euro op de gezondheidszorg. Heel toevallig hetzelfde bedrag dat ook de regering voor ogen heeft.' ■

Maarten Evenblij,
journalist