

DE PESSIMISTISCHE KIJK VAN JAN DIETZ

‘Iedereen doet maar wat’

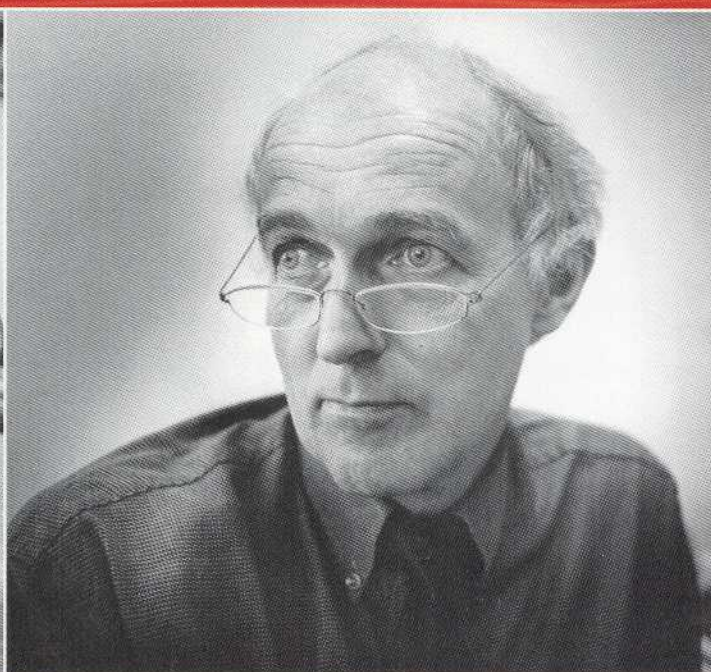
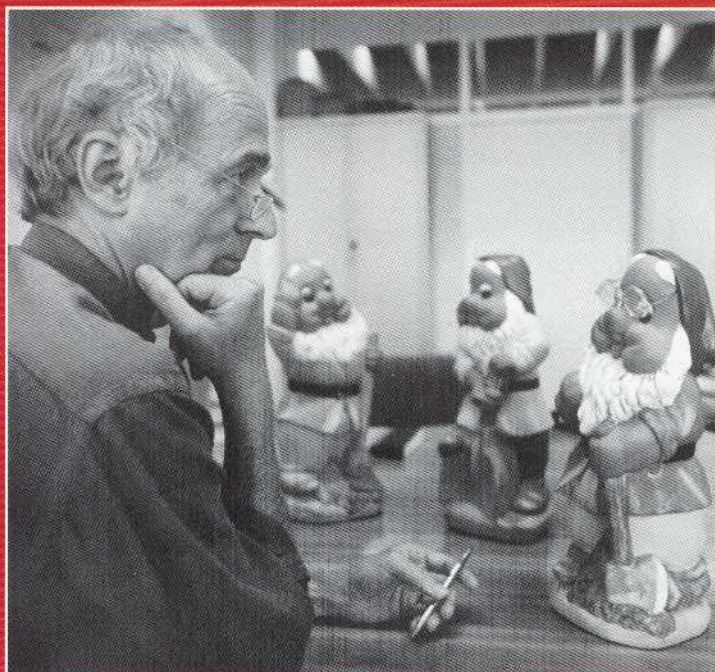
Initiatieven te over op het gebied van ICT in de zorg. Een duidelijke lijn lijkt echter te ontbreken. Prof.dr.ir. Jan Dietz mist de architectuur. “Vooraf moet besloten worden wat de gezondheidszorg eigenlijk wil. Eerst zorgprocessen in kaart brengen, dan pas automatiseren.”

Patrick Severein

Nu de ICT steeds meer verweven gaat worden in het zorgproces, komen er ook meer externe specialisten die hun visie op ICT en zorg gaan geven. Zo ook prof.dr.ir. Jan Dietz, hoogleraar informatiesystemen aan de Technische Universiteit Delft. Hij heeft geen ‘echte’ zorggerelateerde functie, maar Dietz is zich de laatste jaren steeds

meer voor de gezondheidszorg gaan interesseren en dan met name de ICT-kant van deze sector.

Vanuit een ICT-invalshoek houdt Dietz zich voornamelijk bezig met het vat krijgen op bedrijfsprocessen in organisaties. Bij één van zijn colleges ontmoette hij Berti Zwetsloot, op dat moment werkzaam bij het UMC in



Jan Dietz is zich steeds meer voor de ICT-kant van de gezondheidszorg gaan interesseren

Utrecht en die bracht Dietz in contact met de gezondheidszorg. Eerst was hij betrokken bij een aantal kleinere zorgprojecten, maar langzamerhand raakt de naam Dietz bekend in zorgland. Nu werkt hij onder meer aan het project 'Modellen van zorg' en is hij lid van de OMS-adviesraad (Orde van Medisch Specialisten) van het ICT-project 'District op orde'. Nu hij een tijdje in deze sector meeloopt, ziet Dietz dat er veel misgaat in de toepassingen van de zo bewierookte ICT in de zorg. "Er wordt te veel aandacht en geld besteed aan zaken als standaardisering", aldus Dietz. "Naar mijn mening doet de sector er beter aan om eerst te kijken naar de essentie van zorgprocessen vanuit ICT-perspectief. Daarna moet er pas gesproken worden over automatisering in de verschillende ketens van de zorg. Automatisering is wel belangrijk en moet natuurlijk gebruikt worden om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Maar er moet eerst begonnen worden met het onderling afstemmen van de belangrijke vraag: wat willen we eigenlijk?"

"Ik heb ervaring opgedaan met dezelfde problematiek in de bouwwereld. Volgens mij kan de zorg daar nog heel wat van leren. Ook daar wilden ze met alle geweld werken via Edifact-standaarden. Dat is totaal mislukt, omdat niet duidelijk was wat men nu precies wilde bereiken. En zoals in de meeste gevallen vervolgens gebeurt, belandde men in discussies over details. Dit heeft tot veel wrijvingen en frustraties in de bouwwereld geleid. Na dit fiasco is eindelijk begonnen met het vastleggen van de essentie van de bedrijfsprocessen: welke afspraken maken we en welke commitments gaan we onderling aan. Nadat dit allemaal duidelijk was, én vastgelegd, kwamen de standaarden pas om de hoek kijken."

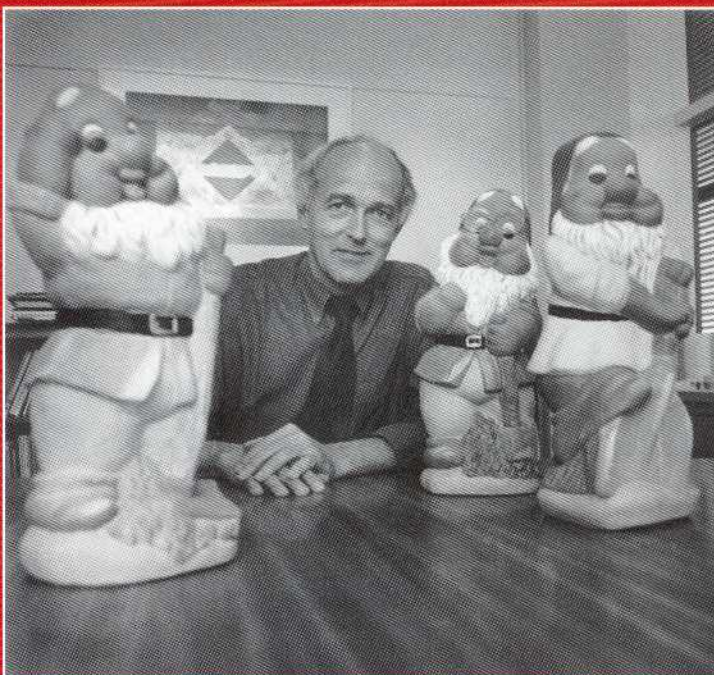
ROUTE Natuurlijk geldt het pleidooi niet alleen voor de zorgsector, zoals het voorbeeld uit de bouwwereld goed duidelijk maakt. Het vastleggen van afspraken en processen is volgens Dietz in de zorgsector wel extra moeilijk.

"In vergelijking met de industriële processen zijn de zorgprocessen

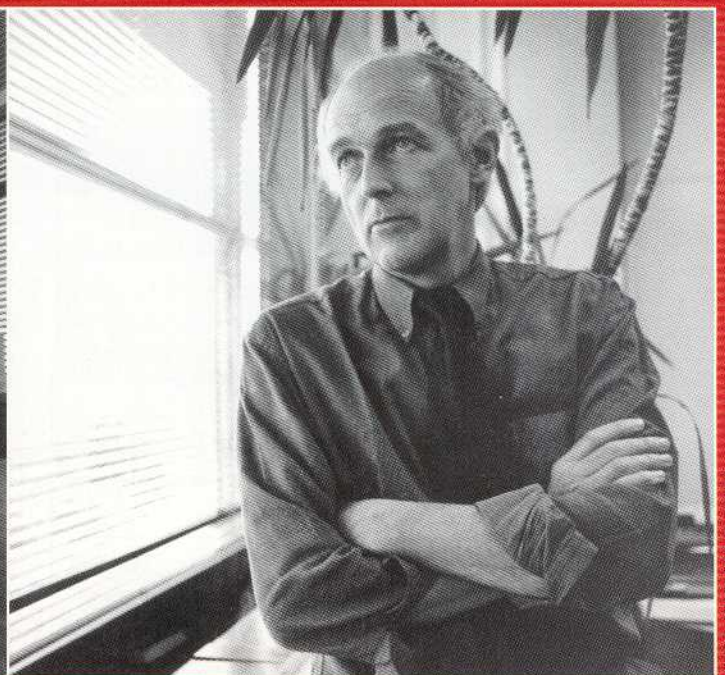
'Er wordt te veel aandacht en geld besteed aan zaken als standaardisering'

extra gecompliceerd, maar wel leuk om aan te pakken. In de zorg gaat het niet om het maken van een fiets of auto, het gaat om de behandeling van een patiënt. Daarbij is niet op voorhand te zeggen wat er precies gaat en kan gebeuren. Ik heb sinds mijn entree in de zorgsector bijvoorbeeld geleerd dat therapie en diagnose door elkaar kunnen lopen. Beide partijen zijn dus niet duidelijk te scheiden. In een fabriek ligt de route vast, in de zorgsector is dat niet zo. Dat maakt het vastleggen van processen extra moeilijk. Een ander obstakel is de besluitvorming van de verschillende teams. Niet één persoon hak de knopen door, maar alles wordt besproken in teams en groepen. Door die lange besluitvormingsprocedure wil het nog wel eens gebeuren dat onderweg de behandelpunten aangepast en veranderd worden. Een zeer dynamische sector, maar wel verdraaid lastig om structuur in te ontdekken."

Dietz maakt duidelijk dat de C van Communicatie voor hem belangrijker is dan de T van Technologie. "Bij ICT denk ik eerst aan communicatie en dan met name aan performatieve communicatie: dat is communicatie waar je wat in doet, zoals het onderling aangaan van 'commitment'. Om beter zicht te krijgen op de schakels en op de totale keten zou elke persoon en organisatie de essentie van de schakel in de keten eens moeten proberen te snappen. Veel schakels lijken vaak onoverbrugbare verschillen te hebben, maar zijn bij nader inzien vaak toch beter te combineren dan andere schakels die bijvoorbeeld qua softwaregebruik op elkaar



Dietz is somber gestemd: "Op korte termijn zie ik geen vooruitgang."



FOTO'S: MIEKE VAN DE VOORT

lijken. Het 'klinisch' naar een keten kijken levert vaak meer op dan halsstarrig aan je eigen winkeltje vasthouden. Techniek is altijd van secundair belang en heeft een dienstverlenende functie. Bij mij staat altijd voorop dat elke organisatie iets van mensen is."

VERBAZING Met verbazing kijkt Dietz naar de vele ICT-initiatieven en -projecten die in de zorg ontstaan. "Projecten als de Zorgpas zijn goede initiatieven en elk project heeft ongetwijfeld voordelen. Het is alleen jammer dat in geen van die projecten helder is in welke architectuur ze passen. We hebben straks heel mooie projecten en programma's, maar ze staan allemaal op zichzelf, passen niet bij andere programma's en samenwerken wordt moeilijk, als het al niet onmogelijk wordt. Het is vrij simpel; in de zorg heb je verschillende partijen: huisarts, specialist, thuiszorg, ga zo maar door. Dit rijtje is niet oneindig groot en heeft een afgebakend terrein. De kern van het proces, landelijk of regionaal, moet vastgelegd worden. Zo ingewikkeld is dit niet en als dit is gebeurd, is het veel makkelijker om te werken aan nieuwe projecten en aan oplossingen van knelpunten.

In het bedrijfsleven wordt automatisering tegenwoordig pas ingeschakeld als de bedrijfsprocessen duidelijk in beeld zijn gebracht. De processen worden in een duidelijke conceptuele vorm gegoten. Ik zie dat in de zorg op dit moment absoluut niet gebeuren. En dat is geen goede zaak. Nogmaals: er gebeurt heel veel, en dat is op zich goed. En het is zonneklaar dat het nodig is om allerlei nieuwe initiatieven te ontwikkelen. Maar er is nog zo veel te verbeteren en dan met name in de opstartfase van projecten. Als deze verbeteringen, in de vorm van het vastleggen van

de essentie van de processen, niet plaatsvinden, dan verwacht ik grote problemen met niet-communiquerende systemen en onduidelijkheid tussen personen en organisaties."

ARCHITECTUURKAR Het begint erop te lijken dat er geen coördinatie in de zorg is. Iedereen doet maar wat. Er zijn geen gemeenschappelijke uitgangspunten. En die richting moet de gezondheidszorg wel op. Het standpunt van Dietz is duidelijk: voorrang geven aan het inrichten van de juiste architectuur en van daaruit verder bouwen. Als er nu niet iemand zegt: 'ho, stop, eerst bedenken waar het in zorgprocessen eigenlijk precies om gaat', ontstaat er een ICT-rommeltje in de zorg. "In mijn ogen is er in het VIZI-project te weinig aandacht geweest voor de essentie van de zorgprocessen", zegt Dietz. "En dat is nu juist zo belangrijk in deze kwestie, omdat je anders gemakkelijk de toevallige werkwijze als 'vanzelfsprekend' beschouwt en daardoor suboptimaal blijft."

Maar wie moet die architectuurkar dan trekken?

"Als het goed is moet de club van Elco Brinkman, het ICT Platform in de Zorg, die coördinatie oppakken en zorgen voor een overkoepelend beleid. Ik zie vanuit dat kamp echter nog geen initiatieven die wijzen op een dergelijke stap."

Overigens is Dietz somber gestemd over het tempo waarin dit alles gaat gebeuren. "Op korte termijn zie ik geen vooruitgang. Hopelijk helpen dit soort interviews om een verandering te bewerkstelligen." En als er niets verandert? "Dan zullen we af en toe afzonderlijke succesjes boeken. Maar er komt op die manier een ICT-lappendeken over zorgend Nederland te liggen en die zal verre van naadloos functioneren." ◀



venture informatisering adviesgroep nv

Patrijsweg 36
Postbus 1092
2280 CB Rijswijk
telefoon 070 - 3368178
fax 070 - 3995135