

## De zorg als prestatie ten dienste van zorg-ICT: preventie geboden

Op het journaal van 20.00 uur vandaag, zondag 15 september, was Marcel Daniëls, voorzitter van de FMS, aan het woord. Hij maakte duidelijk hoe moeizaam en hoe primitief de overdracht van cruciale patiëntgegevens soms gaat. Het voorbeeld was de niet-aanspreekbare patiënt op de SEH met een groot litteken op de thorax. Bij dit onderwerp werd verwezen naar het wetsvoorstel dat dit had kunnen regelen en dat in december 2014 sneuvelde in de Eerste kamer. De reden was dat de privacy, de veiligheid technisch gezien, nog onvoldoende geborgd zou zijn. Daar kon ik me eertijds wel wat bij voorstellen, ofschoon knappe ingenieurs me ervan probeerde te overtuigen dat de techniek allang wel zo ver was. Inmiddels zijn we een Europese verordening verder, de General Data Protection Regulation (GDPR), bij ons de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Een week geleden, 8 september 22.40 uur, werd De Monitor van de KRO/NCRV gewijd aan ICT-in-de-zorg. <https://tvblik.nl/de-monitor/ict-in-de-zorg>. Het gaat met name over de twee hoofdleveranciers van de ICT/EPD van de Nederlandse ziekenhuizen. Marc van Houdenhoven, bestuursvoorzitter van de Sint Maartenskliniek, vertelt over de "niet faire" winst die Chipsoft maakt, te weten 45 procent(!). De oprichter van Chipsoft was zelf ooit medisch specialist. De oprichter van het Amerikaanse bedrijf EPIC, heeft een vermogen van bijna 4 miljard; de winstcijfers zijn niet te vinden maar het laat zich raden dat het ook buitenproportioneel zal zijn. Medisch en maatschappelijk gezien zijn er hierdoor twee grote frustraties t.a.v. ICT in de zorg: te weinig interoperabiliteit en veel te duur. Omdat het nog veel duurder en risicovoller is om te veranderen van softwareleverancier blijft dit fenomeen in stand. Marktwerking in de zorg?

Minister Bruins is bezig met MEDMIJ langs de weg van de geleidelijkheid de interoperabiliteit te bevorderen. Zijn stip op de horizon ligt over anderhalf tot twee jaar. Daarna is het probleem niet voorbij. De komende decennia zal een toenemend aandeel van de zorgkosten gaan zitten in ICT-producten en diensten. ICT-competenties zijn bij zorgaanbieders al lang onder de 20% gedaald. Dat is wat er nodig is om goede markt contracten te kunnen afsluiten. Daarbij komt dat innovatieve ICT'ers willen "scrummen". Dit scrummen gebeurt wanneer de klant niet goed weet hoe het eindresultaat eruit moet zien en wanneer er tijdens het proces nog aanpassingen mogelijk moeten zijn. Dat zorgt nog eens extra voor een open eind qua op te leveren resultaat en een open eind qua prijsvorming.

De tegenstellingen tussen de logica van de markt en de logica van de zorg zijn groot. Steven Covey, auteur van onder meer "7 habits of highly effective people" merkte ooit op: "Efficiëntie hoort bij dingen, effectiviteit hoort bij mensen". ICT-in-de-zorg gaat over beide: efficiëntie en effectiviteit. Herbezinning is nodig over publiek-private samenwerkingen. De overheid mag meer nadrukkelijk de regie nemen. Juist omdat de zorg er is ten dienste van mensen, van de volksgezondheid en ten dienste van de samenleving. "De markt zorgt niet voor deugden". Andreas Kinninging zei het al in 2006, het jaar dat de Wet Marktordening Gezondheidszorg van kracht werd.