

Samen de wereld

Het leven veraangenamen. Wat gynaecologen Peter Kenemans en Hans van der Slikke van het Medisch Centrum van de Amsterdamse Vrije Universiteit betreft is dat óók een doel van het Madonnaprogramma. En dan niet alleen het leven van de vrouwen die gebruik maken van hun kennis en kunde; het gaat ook om hun eigen leven en dat van hun collega's in de zorg. De doelstelling heeft direct te maken met de aanleiding het project te starten, nu drie jaar geleden.

Professor Kenemans citeert uit zijn eigen voorwoord bij het Jaarverslag Verloskunde & Gynaecologie 2001: "Weigeren van opnames, doorsturen van acute patiënten, achterstallige brieven, telefonisch onbereikbare poli's, eindeloze uitleg en verontschuldigen aan patiënten en verwijzers, de grenzeloze disutiliteit en het gebrek aan kwaliteit in de zorg. Het beeld dat ik destijds schetste is duidelijk: er gaat veel verkeerd. Voor ons betekent het dat we veel te veel tijd en energie stoppen in dingen waar we ons niet mee bezig moeten houden. Terwijl wij al onze professionele aandacht moeten kunnen richten op de vrouwen die met vragen of problemen bij ons komen, dat is onze corebusiness."

Ketenomkering

Volgens Van der Slikke was en is een omkering in perspectief nodig: "Uitgaan van de patiënt, van de vrouwen die bij ons komen met problemen of gewoon met vragen. Het dossier is dus vooral ook van de patiënt, niet alleen van de behandelend arts of van het ziekenhuis. Dat is de reden dat we er alles aan doen om ervoor te zorgen dat het dossier overal beschikbaar is, waar de patiënt zich ook bevindt in de zorgketen. Protocollen zijn er ook niet in de eerste plaats om de beroepsgroep te beschermen, maar om de verwachtingspatronen van patiënten te managen. Het is belangrijk dat vrouwen weten wat ze kunnen verwachten; daarom informeren wij hen uitgebreid over de mogelijke behandeling, over medicijnen, over artsen

die ze gaan spreken. En dat kan het beste in een intelligent en interactief webportal. Dat hebben we, op advies van het ministerie van EZ, door de TU Delft in een computersimulatie laten doorrekenen. Daaruit blijken zonneklaar de positieve effecten, op eigenlijk elk gebied: kwaliteit, doorlooptijd, kosten."

De virtuele kliniek

Wat Kenemans en Van der Slikke voor ogen staat is een virtuele kliniek: "Uiteindelijk komt een vrouw niet meer bij ons, of bij het Lucas Andreas Ziekenhuis. Ze klopt aan bij Madonna, een virtuele kliniek. Ze maakt haar eigen profiel, de huisarts kan input leveren, de apotheek is erop aangesloten en wij natuurlijk. Een geautomatiseerde intake, zodat vrouwen aan de hand van hun eigen antwoorden bepalen wie ze waar zouden moeten spreken. Als dat al nodig is, natuurlijk! Andere parameters om te bepalen waar een vrouw het best terecht kan, zijn bestaande wachtlijsten, de vermoedelijke urgentie van de behandeling en de expertise van de verschillende ziekenhuizen die binnen Madonna samenwerken. Wij zijn bijvoorbeeld heel goed in echo's, en in het Lucas zit de echte specialist 'in de baarmoeder kijken', dat is historisch zo gegroeid, dus daar moet je gebruik van maken. Door samen te werken, kun je doen waar je goed in bent. Voorwaarde is wel dat je elkaar geen vliegen afvangt, in onze virtuele kliniek is geen plaats voor ego's en mannetjesmakers. In Madonna staat de patiënt - of consument - centraal. Die moet in de regio - zes, zeven zie-

Hans van der Slikke: "In Madonna staat de patiënt - of consument - centraal."



op z'n kop zetten

Peter Kenemans: "Door samen te werken, kun je doen waar je goed in bent. Voorwaarde is wel dat je elkaar geen vliegen afvangt, in onze virtuele kliniek is geen plaats voor ego's en mannetjesmakers."



kenhuizen rond een universitair medisch centrum - vrij kunnen circuleren, uitsluitend 'gestuurd' door expertise en capaciteit, dat is het ideale plaatje van de Madonna kliniek. Eén frontoffice, verschillende backoffices."

De rollen omdraaien

Wat geldt voor de relatie arts-patiënt, geldt ook voor de ICT toepassingen die de werkprocessen ondersteunen: "Niet het softwarepakket is belangrijk, we krijgen regelmatig aanbiedingen van leveranciers, maar de functionele eisen die je aan software stelt. Inmiddels weten wij wat we willen, we zijn vrij ver in de ontwikkeling van protocollen en kunnen nu dus de boer op met een concrete vraag: 'Help ons dit te vertalen in software'. Op het moment kunnen wij bij het Lucas kijken en zij bij ons, maar dat is een ad hoc oplossing. We moeten toe naar uitrolbare en generaliseerbare oplossingen, en daarvoor moeten we expertise en kracht inhuren. De mensen van NICTIZ werken daar ook hard aan; we hebben elkaar nodig om die noodzakelijke verbreding te bereiken. Zij dragen de theoretische oplossingen aan, wij brengen de werkelijkheid in."

Microsoft ruikt business

In oktober vorig jaar hebben Kenemans en Van der Slikke Madonna gepresenteerd aan 'de nummer vijf' van Microsoft: "Die kwam dus uit Seattle om met ons te praten! Microsoft wil heel graag rol-based software ontwikkelen en heeft dus behoefte aan input van professionals. Ze richten zich op medische systemen, op ziekenhuizen en samenwerkende gezondheidszorg instellingen; de healthcare is target nummer één binnen wat zij mid-sized business noemen. Ik denk dat we een goede indruk hebben gemaakt met

Madonna, want we hebben een uitnodiging op zak om daar met de ontwerpers te praten. Dan gaan we dus naar de bron, en kunnen we duidelijk maken waar wij behoefte aan hebben. Geweldig vooruitzicht natuurlijk: ICT keurtroepen die naar ons luisteren, die onze woorden drinken! Nogmaals, om de slimme ICT oplossing dichterbij te brengen moeten we eerst al onze werkprocessen in kaart brengen, protocolleren. Dat heeft overigens weer allerlei andere voordelen. In de eerste plaats dwingt het ons om samenwerking te zoeken met anderen, met andere ziekenhuizen, maar ook met bijvoorbeeld fysiotherapeuten en verloskundigen. We kunnen namelijk niet alles zelf; anderen zijn in voorkomende gevallen ook veel beter in staat de gewenste werkwijze te beschrijven. Staat het éénmaal op papier, dan kun je de protocollen invoeren in het systeem, die portal waar we het net over hadden. Wijk je dan af van protocol, moet je dat motiveren. De kwaliteitsimpuls is duidelijk: registreert het systeem veel afwijkingen binnen een protocol, dan is dat een signaal om dat protocol nader te bekijken en zo nodig aan te passen."

Van informatie naar kennis

Afwijkingen van het protocol kunnen het protocol dus verbeteren. Het brengt Kenemans op het onderwerp kennismanagement, hij citeert uit het speciale eindejaarsnummer van Newsweek dat geheel gewijd is aan de 'knowledge revolution'. Het ligt bovenop een stapel documenten: "Hier gaat het om: 'Knowledge is information combined with experience, context, interpretation and reflection. It is the knowledge derived from information that gives you a competitive edge.' Er zit informatie in het systeem en dat moet kennis worden. De hamvraag is: hoe doen we dat? Hoe delen we de kennis met

toekomstige gynaecologen? Het is goed denkbaar dat assistenten tijdens een bevalling of operatie niet met hun snufferd er bovenop hoeven te staan, maar dat ze vanuit het Medisch Centrum kunnen meekijken hoe in het Lucas de ingreep verloopt. Dan kunnen ze ook tussendoor vragen stellen, zien wat de dokter in de buik ziet; dat soort teleconferentie moet dat mogelijk maken. Dat zouden we nu al kunnen realiseren, maar we willen het op een hoger niveau brengen. We willen dat over twee, drie jaar andere regio's onze aanpak als het ware één op één kunnen implementeren. Daarom hebben we af en toe een extra impuls nodig om het proces een versnelling te geven."

De keten organiseren

De lijst met partners die binnen Madonna samenwerken is lang. Een belangrijke partner is de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF): "Ze zijn nauw betrokken bij de omkering die ons voor ogen staat, het centraal stellen van de patiënt. Maar er is ook contact met bijvoorbeeld de Arbodienst van de KLM, die geïnteresseerd is in de preventiemogelijkheden en in het terugdringen van verzuim. Vanuit wetenschappelijk perspectief zijn stewardessen natuurlijk ook een interessante groep! Er liggen overigens natuurlijk nog wel wat hobbels op het pad van de samenwerking; een bedrijf als Microsoft moet écht perspectief zien in Madonna, dat begrijpen we maar al te goed. Datzelfde geldt voor Siemens, dat gebruikersvriendelijke software ontwikkelt rond opslag en transport van radiologische beelden. Wat we van het Europese project WOMAN hebben geleerd, een voorloper van Madonna, is dat je het best kunt starten in je eigen omgeving, met een goed businessmodel. Wie hebben er straks voordeel, waar ligt de winst? Dat moet je ook kwantificeren. Dan ben je er uiteraard nog niet, want je zult ook een nieuw financieringsmodel moeten ontwikkelen."

Madonna is niet te stoppen

Het Madonna zorgvernieuwingproject is geboren op de werkvloer, voornamelijk uit ongenoegen van gynaecologen en hun patiënten over de huidige diagnostische en therapeutische gang van zaken in de zorgketen. Eind 2001 hebben gynaecologen van het VU medisch centrum (VUmc) het initiatief genomen. Doel van Madonna is het ontwikkelen en realiseren van een verbeterde, efficiëntere en kostenbesparende gezondheidszorg met behulp van ICT-toepassingen en diensten voor zowel burger als patiënt op het gebied van de Verloskunde en Gynaecologie (Moeder en Kind zorg) in de regio Amsterdam West.

Om dit te bereiken wordt de gehele keten van zorgprocessen, waaronder de intake van patiënten, 1e-, 2e- en 3e-lijnszorg, voorlichting en preventie door middel van ICT geïntegreerd tot toegankelijke en samenhangende zorg(ICT-)diensten voor burgers/patiënten en zorgprofessionals.



In 2002 is een convenant ondertekend voor vergaande samenwerking tussen het VUmc en het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis (SLAZ). Tevens werkt het VUmc samen met het Slotervaart ziekenhuis in Amsterdam West. In het Madonna programma werken verder samen de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), AGIS Zorgverzekeringen, de TU Delft, de Stichting Elektronisch Zorgdossier Amsterdam (EZDA), Microsoft en Siemens.

Er zijn ook nauwe contacten met de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en het Nationaal ICT Instituut voor Zorg (NICTIZ). De NVOG heeft voor het vastleggen van landelijke kwaliteitsgegevens een minimale dataset ontwikkeld. NICTIZ ontwikkelt een landelijke ICT-infrastructuur om patiëntgegevens toegankelijk te maken, onafhankelijk van tijdstip en locatie (landelijk EPD). Om de gegevens eenduidig en veilig beschikbaar te kunnen stellen werkt NICTIZ aan de invoering van een unieke landelijke patiëntidentificatie (zorgnummer) en zorgverleneridentificatie (UZI-pas). Madonna zal hiervan en van andere beschikbare standaarden maximaal gebruik maken.

Voorbij de paradox

Het is een terugkerend thema in het gesprek; binnen Madonna richt één van de vijf deelprojecten zich op de ontwikkeling van een financieringsmodel dat recht doet aan de nieuwe manier van werken en tegelijkertijd het geld op een goede en efficiënte wijze verdeelt. Wat is eigenlijk het probleem? Kenemans slaat het Jaarverslag open, zijn vinger bij de behaalde resultaten: "Hoeveel bedden, hoeveel consulten, hoeveel behandelingen: daar draait het om. En dus niet: zoveel vrouwen zo goed geïnformeerd dat consult overbodig was, zoveel elektronische 'consulten' afgehandeld met de lijst Frequently Asked Questions, zoveel behandelingen gecombineerd in één dagopname. Begrijp me niet verkeerd: wij

krijgen alle steun van onze Raad van Bestuur. Maar ook zij willen een antwoord op de vraag hoe we in de nieuwe werkwijze ons geld kunnen verdienen. We helpen meer mensen en we verdienen minder! Dat is de paradox die we moeten oplossen, omdat we diensten verlenen waarvoor geen tariefstelling bestaat, althans nóg niet. Daarom doet AGIS ook mee in Madonna. We verwachten eigenlijk dat onze patiënten zo enthousiast zijn, dat de verzekeraar die dit soort activiteiten ondersteunt, meer klanten zal trekken. Dat is toekomstmuziek. Eerst dat financieringsmodel. En het intelligente en interactieve webportal." Het is inmiddels over zessen en de pieper van Van der Slikke herinnert hem aan een patiënt, hij zou nog even terugbellen.