

Congres architectuur in de gezondheidszorg: **Van kakofonie naar symfonie**

Efficiëntie, kostenbesparing en kwaliteit in de zorg zijn alleen mogelijk door (gestandaardiseerde) koppeling van ict-systemen, waarbij samenwerking in de zorgketen een 'must' is. Architectuur speelt hierbij een belangrijke rol. Maar wat is die rol eigenlijk? Velen associëren architectuur met 'iets technisch'. Maar architectuur is veel meer, namelijk een instrument om de veelheid van gezichtspunten en doelstellingen in de zorg met elkaar te verbinden en een eenheid te vormen: van kakofonie naar symfonie.



Op donderdag 24 juni organiseerden HL7, NAF, NICTIZ en IHE het architectuurcongres 'Van kakofonie naar symfonie, de architect als componist in de Zorg-ICT', in het NBC te Nieuwegein. Onder voorzitterschap van Nicky Hekster, leveranciersvoorzitter IHE Nederland, luisterden de meer dan 100 deelnemers - bestaande uit architecten in de zorg, ict-managers, bestuurders en zorgverleners - naar lezingen van deskundigen en gingen met elkaar in discussie. Na afloop spraken we met drie sprekers over hun bijdragen en verwachtingen.

Voorwaartse integratie

Bertil Lenderink, ziekenhuisapotheker en voorzitter van de commissie ict van de NVZA (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers): "Van architecten verwacht ik dat ze achter hun bureau vandaan komen, een witte jas aantrekken en met hun 'poten' in de modder gaan staan naast de zorgverlener. Werkt het systeem goed, prima. Maar werkt het niet, dan moeten zij samen met de zorgverlener naar oplossingen zoeken. Dit noem ik voorwaartse integratie. Ziekenhuisapothekers moeten de kelder uit, architecten daag ik uit de verdieping waar ze kantoor hebben, te verlaten." Het zijn roerige en interessante tijden in automatiseringland en juist dan zijn er mensen, architecten, nodig die kennis van zaken hebben. Lenderink vervolgt: "We zitten in een wereld van specialisaties. De tijd dat een hoofd apothekersassistent nadacht over automatisering, is voorbij. We zijn van taakgericht naar procesgericht automatiseren gegaan. Als de apotheker iets automatiseert, kijken we ook ziekenhuisbreed wat er vervolgens met de dokter gebeurt. Hiervoor heb je goede architecten nodig die de vele systemen met elkaar laten 'praten'. Wanneer dat daadwerkelijk gaat gebeuren? Dat is nooit af, maar ik bedoel het positief. Er zullen steeds nieuwe ontwikkelingen zijn die ingepast moeten worden in het geautomatiseerde proces." Als we de ziekenhuisapotheker vragen hoe hij het congres beleefd heeft, plaatst hij een kritische noot. "Mijn lezing gaf ik in een witte jas. Bewust. In de discussies daarna ging het helaas veel minder over mij, de zorgverlener. Jammer, want dat was nu precies de kern van mijn verhaal. Laten we er geen 'my party' van maken, maar ons openstellen voor onze klanten."

Permanent proces

Nictiz was een van de organiserende partijen van het Architectuurcongres. Organisator en spreker namens deze organisatie was Michiel Sprenger, senior adviseur ict & innovatie. Hij legt uit waarom het congres er moest komen: "We willen de activiteiten in de zorg, die te maken hebben met architectuur, explicieter op de agenda zetten. Het moet gaan over de methodiek. *Hoe* doe je het? Nu even niet over *wat* er gemaakt is. Belangrijk is bij oplossingen voor ict in de zorg, een aantal lagen aan de orde te stellen: beleidsmatig, zorgproces, informatie binnen het zorgproces, applicaties die iets met die informatie doen en de techniek waar het allemaal op leunt. Bij het inrichten van de architectuur dienen al deze lagen mee genomen te worden - het verticale proces - en is

het zaak ervoor te zorgen dat al deze lagen op elkaar aansluiten. Dat is meteen het moeilijke. Alles heeft namelijk met communicatie te maken op verschillende niveaus tussen bestuurders, zorgprofessionals, ict-ers et cetera. Ik zie het als taak van de architecten de communicatie op al deze niveaus aan te gaan. Maar vaak schieten zij nog in het klagstandje van 'de ziekenhuisdirecteur en de dokter begrijpen mij niet.' Architecten zouden echter de vaardigheden én de kennis in huis moeten hebben om al deze partijen bij elkaar te brengen en er vervolgens voor te zorgen dat al die heterogene lagen aan elkaar gekoppeld worden. Architectuur is een van de wegen naar de oplossing. Het gaat bij architectuur niet alleen om het maken van een ontwerp, maar om een permanent proces van optimalisatie." Sprenger is enthousiast over het architectuurcongres: "Veel congressen gaan over EPD's, maar tot nu toe was er geen forum waar de methodiek van de architectuur voorop staat."



v.l.n.r. Ron van Holland, Bob Schat, Evert Sanders, Bertil Lenderink, Ernst de Bel, Michiel Sprenger en Nicky Hekster

Geduld

Evert Sanders, radioloog in het Amphia Ziekenhuis, onderstreept net als Lenderink en Sprenger het belang van architectuur vooral gezien vanuit organisatorische perspectief. "De architect zorgt niet alleen voor het bestek, maar ook voor de ordering." Uit ervaring weet Sanders dat als de architectuur binnen een ziekenhuis goed aangepakt wordt, er resultaten geboekt worden. Maar een lange adem is onvermijdelijk. Het overtuigen van bestuurders in ziekenhuizen en het geven van onderwijs over standaardisatie is hierbij een 'must'. Evert Sanders: "In 1993 begon ik als radioloog in het Amphia. Op de röntgen heb ik gezien, dat als architectuur wereldwijd goed aangepakt wordt, goede resultaten te behalen zijn. Over dit radiologiesucces - ik heb het dan over standaardisatie - hebben we tien jaar gedaan. Ik merkte destijds dat je als radioloog niet op een eilandje woont, je hebt anderen nodig. Het probleem is alleen dat de omgeving allerlei eisen stelt, zoals kwaliteitsindicatoren, DBC's et cetera. Men denkt dat ict een mooi medium is om zaken tot stand te brengen. Dan wordt een heel Intensive Care systeem aangeschaft dat weliswaar kwaliteitsindicatoren levert, maar verder gewoon 'doofstom' is. Je zet dan zo'n afdeling tien jaar in de tijd terug. Ict-applicaties moeten met elkaar kunnen 'praten'. De bestuurders moeten dit leren inzien. Architecten kunnen hierbij helpen. Zij hebben kennis van zaken. Maar dat is niet gemakkelijk. Laat een Raad van Bestuur een ziekenhuis bouwen, dan mag er bij wijze van spreken geen steen op de andere gelegd worden zonder dat ernaar gekeken is. Gaat er bij de architectuur iets fout, dan let niemand daar op. Het besef dat dit vérstrekkende gevolgen kan hebben voor de patiënt, is er niet altijd. Architectuur staat vaak op het tweede plan. De wisselingen in het bestuur maken het bovendien niet gemakkelijker. Ook projectmanagers moeten onderwezen worden in standaardisatie. Dit alles vereist geduld. Telkens weer de boodschap overbrengen, is wat we kunnen doen. In het Amphia accepteert inmiddels iedereen het als ik roep 'standaarden'. 'Ja, natuurlijk!', zegt men dan. Maar dat heeft zijn tijd nodig gehad."

Vervolg

De Architectuurdag blijkt een succes. De tijd is rijp niet alleen te praten over de technische kant van architectuur, maar ook over de methodiek. De organiserende partijen van het congres zullen hier dan ook zeker een vervolg aan geven. Van een rommelig geheel van klanken naar een mooi samenspel. Het kan. Architectuur in de zorg leeft!

***Meer informatie/downloaden presentaties:
www.zorginformatiearchitectuur.nl***

Tekst: Betty Rombout