

COLUMN

Dankzij de pre-mortem analyse op weg naar Rijksdatastaat



Den Haag, maart 2024. Volgende week ga ik met pensioen! Wat zal ik het werk en mijn team gaan missen. Ook vandaag was het weer een prachtige dag op de modaliteitenstraat en heb ik met veel patiënten hun uitslag kunnen bespreken.

Uitslagen zijn automatisch geïntegreerd met alle relevante medische gegevens. Ongelofelijk hoe gemakkelijk patiënten een gedetailleerde analyse kunnen krijgen. Doorgaans is het na het doorlopen van de modaliteitenstraat nog slechts bij een klein aantal patiënten nodig om een specialist in consult te vragen. Vandaag heb ik maar één keer de chirurg en longarts in consult hoeven vragen.

Rijksdatastaat heeft sinds haar oprichting een enorme boost gegeven aan de medische wetenschap en aan innovaties. Haar realisatie van landelijke beschikbaarheid met integratie van medische gegevens is niet meer weg te denken uit ons zorgland-schap. Veel diagnostiek bleek overbodig. De oprichting van Rijksdatastaat gebeurde precies op tijd. De rek was er in 2024 meer dan uit.

Eigenlijk is het bijna niet meer voor te stellen hoe de zorg er twintig jaar geleden uitzag. Toen het realiseren van passende zorg nog hét grote vraagstuk was en we zorg tegelijkertijd probeerden te concentreren en spreiden. Eigenlijk zonder enig idee van wat ieder ziekenhuis nu precies deed. Een wereld van verschil met de feilloos geïntegreerde zorg die we vandaag de dag kunnen bieden. Het maakt me echt trots op Nederland en hoe de nieuwe generatie dit voor elkaar gekregen heeft. Die had het lef om alle zo gevreesde risico's te doorbreken!

Maar het is 2024, ik heb nog jaren voor de boeg en terugkijken is nog niet aan de orde. Hoewel ons menselijk brein juist goed is in *hindsight bias*: achteraf gezien is het makkelijk praten. Precies zoals wij dat

kennen binnen de radiologie. Zodra een diagnose bekend is, zie je de afwijking direct terug op de CT-scan. Je kunt het bijna niet meer 'niet-zien'. En bij een mislukt project weet iedereen meestal haarscherp te benoemen waar dingen misgegaan zijn.

Wat als we deze evaluatie dan in ons voordeel gebruiken? In een *pre-mortem* analyse bedenk je van tevoren de zwartste scenario's, zodat je hier vooraf op kunt anticiperen. Hiervoor heb je de collega's nodig die altijd beren op de weg zien. Die bij elk nieuw plan als een reflex de meest onwaarschijnlijke risico's en valkuilen weten te noemen. Vraag hen: 'Wat moet er op weg naar de ideale situatie gebeuren om dit op een totale catastrofe te laten uitlopen?'

Een aantal risico's komt direct in mij op. We blijven in Nederland denken in verschillende regio's. Niemand durft de keuze te maken voor één landelijke infrastructuur. Doordat elke zorginstelling in eigen oplossingen investeert, raakt één landelijke infrastructuur steeds verder weg. We houden te lang vast aan de toestemmingsdiscussie, inclusief *opt-in*. Er komen nog meer overlegtafels om met nog meer mensen nog meer tijd te stoppen in nieuwe kwaliteitsnormen, eisen, akkoorden, projecten en losse puntoplossingen.

Tegelijkertijd neemt het aantal mensen dat in de zorg werkt, sneller af dan geschat. Daardoor wordt de druk op de blijvende groep zo groot dat er nauwelijks nog ruimte is voor innovatie. Grote databedrijven zorgen voor landelijke en zelfs mondiale data-platforms en weten zo toegang tot zorgdata te vinden. Helaas sluiten hun werkwijzen en keuzes niet goed aan bij de wijze waarop de zorg in Nederland is georganiseerd en

vragen zij een hoge prijs. Tjonge, dat doemdenken is helemaal niet zo moeilijk...

Toch maken wij ons als NVvR sterk voor landelijke beeld- en databeschikbaarheid. Met deze landelijke infrastructuur wordt de vernieuwing in gang gezet die zo hard nodig is om de toenemende zorgvraag op te vangen. Datasolidariteit maakt de beste en meest geavanceerde patiëntenzorg mogelijk en zal zich in een ongekend tempo ontwikkelen. En dat is toch waar wij het allemaal voor doen. In de huidige praktijk ervaren wij dat de meeste patiënten toestemming geven voor het delen van hun medische gegevens. Zij realiseren zich dat alle informatie nodig is om de beste zorg te krijgen.

Helaas betekent dat niet dat alle gegevens beschikbaar zijn op het moment dat dat nodig is; de hiervoor benodigde technische infrastructuur is er niet. *Nog* niet. Gelukkig groeit het besef dat we Nederland voor de keuze staan te investeren in één landelijke infrastructuur. Maar zelfs wanneer dit jaar begonnen wordt, duurt het nog minstens vijf tot tien jaar voordat landelijk uitrol bereikt is.

Tot die tijd helpt het door in het eigen ziekenhuis én aan alle overlegtafels waar we aan deelnemen, de noodzaak van landelijke databeschikbaarheid en datasolidariteit te blijven benadrukken. In het belang van onze patiënten en onze collega's.

Dus constructief meedenken, inclusief alle mogelijke valkuilen en risico's, is een must. Heeft iemand hier nog een *pre-mortem* aan toe te voegen? ■

Jet Quarles van Ufford