



**“WE WILLEN UITGROEIEN TOT MARKTLEIDER”**

# Brug tussen ketenzorg en ICT

**Als directeur en mede-eigenaar van VitalHealth Software ontwikkelt Laurs van der Tang sinds 2005 software voor ketenzorgsystemen. Hij denkt dat de zorgsector veel kan leren van de fouten die in het bedrijfsleven zijn gemaakt.**

TEKST **ROEL NOTTEN** FOTOGRAFIE **NOUT STEENKAMP/FMAX**

**K**etenzorg is hot. De overheid verlangt van zorginstellingen dat er efficiënter wordt gewerkt, en daarvoor is meer samenwerking en dus uitwisseling van gegevens tussen en binnen de verschillende lijnen een voorwaarde.

VitalHealth Software uit Ede ontwikkelt hier toe webbased software. Webbased toepassingen zijn per definitie geschikt om op afstand mee te

werken, want ze zijn automatisch toegankelijk via internet, zonder de noodzaak van allerlei aanvullende hard- en software bij de gebruikers. Online inloggen op de database volstaat.

Laurs van der Tang (43) geeft sinds 2005 leiding aan VitalHealth. Als hoofd Research & Development en later als CEO van het roemruchte Baan Company uit Barneveld leerde hij de taal van softwareontwikkeling, met name

**VitalHealth-directeur LAURENS VAN DER TANG:** “We zijn een levenslang initiatief, onze activiteiten zie ik niet als tijdelijk project.”

## “VAAK ONTBREEKT DE DRANG NA TE DENKEN OVER LANGE-TERMIJNFINANCIERING”

op het gebied van ‘enterprise resource planning’ (ERP) voor grote ondernemingen. Nu leidt hij een bedrijf dat zegt te streven naar vooral ‘sociaal rendement’, door een betere kwaliteit van de zorg. “Denk aan de verlenging van de levensduur van diabetespatiënten, de reductie van het aantal complicaties, en het terugbrengen van de zorgkosten”, zegt Van der Tang.

Een bijzondere formule, vindt hij zelf: “Het stikt in de zorg van projecten die met subsidies worden gefinancierd. Die beginnen met enthousiasme en leveren vaak ook wel iets op, zoals een rapport, een geslaagde pilot of een seminar met aansprekende resultaten. Maar vervolgens stopt het weer, omdat het initiatief gebaseerd is op eenmalige financiering en er geen drang is om na te denken over langetermijnfinanciering. Een ondernemer doet dat juist altijd. Als commerciële onderneming vanuit sociale doelstellingen kunnen wij juist wél een structurele bijdrage leveren.”

### Leren van bedrijfsleven

Van der Tang werkte lange tijd primair aan ICT-oplossingen voor het bedrijfsleven. Welke verschillen ziet hij met de medische wereld? “De zorgsector is vele malen ingewikkelder”, vindt hij. “Het proces in een productiebedrijf om een auto te maken is niet te vergelijken met het proces in een ziekenhuis om een patiënt beter te maken. Bovendien zijn er vaak instellingoverstijgende processen, wat alles nog complexer maakt.”

Neem de behandeling van een diabetespatiënt. “Normaal gesproken zijn er zo’n acht professionals van vier verschillende organisaties betrokken bij het monitoren van diens toestand. Dit betekent dat je niet een-twee-drie een systeem hiervoor hebt ontwikkeld, maar relatief veel tijd kwijt bent aan het inventariseren en afstemmen van de behoeften van alle betrokkenen.”

Ook de attitude van zorgprofessionals is vaak anders dan in het bedrijfsleven. “Van oudsher werken in zorginstellingen veel medische professionals zonder ICT-achtergrond. Een goeie arts is in eerste instantie op zorg gericht. Bovendien ligt in het bedrijfsleven veel meer de nadruk op efficiency en klantgericht werken. Dat dwingt personeel om efficiënt te werken. In de zorg speelt dat veel minder, waardoor voor ICT-systemen de noodzaak minder groot is om die efficiency mogelijk te maken.”

Maar Van der Tang is niet alléén maar positief over ICT-gebruik in het bedrijfsleven. Nu de zorgsector een ICT-inhaalslag maakt, kan die leren van de fouten die het bedrijfsleven achter de rug heeft. In de afgelopen jaren, zegt Van der Tang, hebben sommige ziekenhuizen alsnog de standaard ERP-pakketten ingevoerd die in het bedrijfsleven in de

jaren negentig werden ingevoerd. Maar die zijn niet erg flexibel, en wringen gebruikers in rigide keurslijven. “Jaren later blijkt dit dan een zeer beperkende factor te zijn. Zorginstellingen kunnen die fase beter overslaan: er zijn intussen systemen in de markt die veel flexibeler zijn.”

### Keten-dbc

VitalHealth Software richt zich op het ontwikkelen van software voor disease management en ketenzorg. Een omvangrijke klus, gelet op de grote hoeveelheid stakeholders waarmee rekening moet worden gehouden.

“Toen we in 2005 begonnen”, zegt Van der Tang, “was in Nederland niet duidelijk welke kant het op zou gaan met ketenzorg. We hebben toen met veel partijen gesproken: zorgaanbieders; verzekeraars die zorg voor chronische patiënten beter en goedkoper wilden invullen; en beroepsorganisaties, zoals de Nederlandse Diabetes Federatie. Uit die gesprekken werden de behoeften geleidelijk duidelijk. We hebben gezocht naar geschikte plekken om een concept te ontwikkelen. Een van die plekken was Almelo. Rond diabetes zijn we daar een ketenzorgproject gestart met vijf betrokken zorggroepen. Uiteindelijk hebben zo’n tachtig huisartsen met Menzis een keten-dbc afgesproken. Men heeft dus zelfstandig een complete keten georganiseerd, ondersteund met ons systeem.”

Behalve over ketenzorg is in Nederland ook veel discussie over het elektronisch patiëntendossier (EPD). Moet dat primair landelijk of regionaal georganiseerd worden? Volgens Van der Tang zijn beide aspecten relevant: “Maar een regionale component is onontbeerlijk. Juist regionaal kun je in detail afspraken maken over hoe de keten precies gaat werken. En partijen kunnen van regio tot regio verschillen, net als de zwaartepunten.”

“In sommige regio’s heeft het huisartsenlaboratorium een spilfunctie bij bepaalde ketens, in andere is dat het ziekenhuis, en weer in andere regio’s hebben huisartsen het voortouw genomen. Al deze regionale verschillen vragen om een eigen oplossing, aansluitend op de lokale behoeften.” Dit moet volgens Van der Tang natuurlijk wel in een kader van goede nationale standaarden, zodat uiteindelijk ook op landelijk niveau informatie goed uitgewisseld kan worden.

De snelheid waarmee die landelijke standaards worden ontwikkeld, zou ook Van der Tang graag wat hoger zien. “Maar tegelijkertijd denk ik dat de huidige richting goed is. Ik ben geen pessimist zoals zovelen, die zeggen dat het hier nooit met het EPD gaat lukken. In Nederland kennen we een goede balans van nationaal coördineren met tegelijkertijd duidelijke betrokkenheid van beroepsgroepen en regio’s. Het streven naar consensus vergt veel afstemmen en duurt dus relatief lang. Maar het eindresultaat beklijft daardoor ook beter.”

Ondanks dit milde oordeel, moeten sommige ontwikkelingen wel degelijk sneller. “Er zijn uiteindelijk honderden berichtendefinities nodig. Voor ▶

10 mei 1965  
geboren te Delft

1986  
diploma HEAO Arnhem  
en indiensttreding bij  
Baan

1989  
Manager Consultancy  
Baan

1992  
Hoofd wereldwijde  
Research & Develop-  
ment Baan

2000  
President Baan.  
Leidt onder meer  
grote herstructurering  
bedrijf

2004  
Initiatiefnemer en  
mede-eigenaar investe-  
ringsmaatschappij  
Forward Enterprises

2005  
Oprichter, directeur  
en mede-eigenaar  
VitalHealth Software

► het Landelijk Schakelpunt bestaan er nu pas twee: waarnemen en medicatie. In het huidige tempo zijn we over 25 jaar bezig met bericht nummer tien.”

Over de eigendom van de informatie in elektronische patiëntendossiers is Van der Tang heel duidelijk: patiënten moeten altijd eenvoudig toegang kunnen hebben tot hun eigen gegevens.

**Transparantie**

Behalve met zorgverleners en patiënten heeft VitalHealth ook veel contact met zorgverzekeraars. Die hebben volgens Van der Tang een essentiële rol. “Ketenzorg kan alleen van de grond komen als de vergoedingssystematiek daarop afgestemd is. Dat betekent dus dat je integrale vergoedingen op ketenniveau op orde moeten zijn. Goede keten-dbc’s zijn een must. Het allerbelangrijkste, en eigenlijk ook het enige, wat de zorgverzekeraar moet doen, is zorgen dat marktpartijen die zich als keten organiseren financiële afspraken kunnen maken met verzekeraars.”

Dit blijkt soms lastig te realiseren, maar Van der Tang ziet wel waar de oplossing ligt: “Transparantie is cruciaal. Een zorggroep die ketenzorg ter hand neemt, moet transparant kunnen zijn naar verzekeraars over de resultaten; moet kunnen laten zien of de business case positief blijkt. Partijen die zich als keten organiseren, moeten zich ontwikkelen tot volwaardig gesprekspartner.”

“Je bent er niet door een coöperatie of zorggroep op te richten en te denken: dit was het dan. Die coöperatie moet ook gemanaged worden. Er moet iemand zijn die het mandaat heeft om te onderhandelen zonder dat-ie op ieder moment onderuit wordt gehaald. Het kan daarbij ook niet alleen maar gaan om het binnenhalen van de vergoedingen door verzekeraars. Het vraagt om commitment om dingen gezamenlijk en in hetzelfde tempo aan te pakken. Dat vind ik zelf een belangrijke randvoorwaarde. Zorggroepen moeten de schouders eronder zetten om zich te ontwikkelen tot een volwaardige gesprekspartner en contractpartij.”

**Cynische markt**

Laurens van der Tang is nu drie jaar actief op de zorgmarkt. In hoeverre ontmoet hij als ICT-ondernemer enthousiasme vanuit die wereld? “Veel medici balen van de zoveelste ICT-leverancier die belooft met iets moois te komen. Begrijpelijk, want er bestaat een lange geschiedenis van allerlei initiatieven die veel beloofden maar weinig waarmaakten. Het is een cynische markt die traag besluiten neemt. Daar komt nog bij dat wij onze oplossingen moeten verkopen aan zorggroepen die zich vaak maar nauwelijks gevormd en georganiseerd hebben. De overtreffende trap dus van een moeilijke omgeving om in te beginnen.”

“Als VitalHealth rekenden we dan ook op een trage start, maar als ik terugkijk, blijkt het sneller gegaan dan gehoopt. Ik sta verbaasd van de snelheid waarmee zorggroepen in de eerste lijn zijn



gevormd en met ketenzorginitiatieven zijn gestart. Ook in de revalidatiesector trekken alle instellingen nu gezamenlijk op, gebruikmakend van de techniek van VitalHealth. Dat zijn goede ontwikkelingen.”

Van der Tang benadrukt de langetermijnhorizon van zijn onderneming. “We zijn een levenslang initiatief: onze activiteiten zie ik niet als tijdelijk project. We bevinden ons in een grote beweging die zal uitmonden in patiëntgerichte zorg waarbij de patiënt transparante toegang heeft tot zijn informatie en zelf - voorzover hij dit wenst en daartoe in staat is - de regierol kan nemen.”

“Het kan wel tien of twintig jaar duren voordat die slinger van links naar rechts is gezwaaid. Wel hopen we in 2009 in een fors aantal regio’s goede keteninformatiesystemen te ontwikkelen die succesvolle voorbeelden mogelijk maken.”

**Ook Amerika en India**

De focus reikt verder dan Nederland. “We willen uitgroeien tot marktleider in software voor health management, waarvan ketenzorg een belangrijk onderdeel is - niet alleen in Nederland maar ook daarbuiten, te beginnen in Amerika en India.” Over zijn eigen toekomst heeft Laurens van der Tang geen duidelijke plannen: “Ik heb nooit aan carrièreplanning gedaan”, maar hij geeft aan de zorgsector ‘heel leuk’ te vinden, en de combinatie van zorg en ICT-systemen ‘een interessante’.

Zijn drijfveer? “De zorg heeft behoefte aan een nieuwe generatie ICT-systemen. De gezondheidszorg is niet alleen boeiend omdat het over mensen gaat, er zit ook een heel mooie ICT-uitdaging aan. Hoe kunnen we met nieuwe technologie de zorg verbeteren? Aan het beantwoorden van die vraag wil ik hard blijven werken.” ■

**“COMMITMENT IS EEN BELANGRIJKE RANDVOORWAARDE”**