

# Gegevens in de gezondheidszorg

Een samenleving wordt gekenmerkt door de gegevens die daarbinnen worden verzameld en door de wijze waarop daarmee wordt omgegaan. Aan het verzamelen van gegevens leek een fysieke grens te bestaan: de archiefplanken bogen door, papier werd aangetast, het bewaren werd te duur. Beperken we ons tot de geneeskunde, dan doet zich daar hetzelfde probleem voor; een probleem dat wordt aangejaagd door de zeer snelle toename van de verzamelde gegevens die nu relevant zijn of misschien in de toekomst relevant zullen blijken te zijn. De grenzen aan databestanden werden echter door de invoering van moderne technologieën in de vorm van computers, microfiches, beeldplaten en wat dies meer zij vrijwel opgeheven. We kunnen weer onbelemmerd gegevens vastleggen. Daarbij worden nieuwe mogelijkheden geïntroduceerd die zowel angstaanjagend als veelbelovend kunnen zijn: de koppeling van databestanden.

Gegevens worden om allerlei redenen verzameld. Diagnostiek en therapie vergen het vastleggen van gegevens die door aard en omvang niet meer in het menselijk geheugen kunnen worden opgeslagen. De bedrijfsvoering van een ziekenhuis is onmogelijk zonder financiële en economische gegevens. De onderlinge taakverdeling die een gevolg is van de nog steeds toenemende specialisatie van medische en niet-medische deskundigen vraagt om een uitwisseling van gegevens, die dan ook moeten worden vastgelegd. En een samenleving kan niet functioneren als over onderdelen daarvan geen statistische gegevens beschikbaar komen.

Ook het beleid dat op verschillende niveaus van de gezondheidszorg wordt gevoerd moet over gegevens kunnen beschikken. We zien dat een aantal databanken snel tot ontwikkeling is gekomen: in ziekenhuizen, omdat de ziekenhuisorganisatie niet zonder kon en daarom ook de voorzieningen voor die registratie schiep, die uiteindelijk onderdeel van de verplegingsprijs werd. Eenmaal aanwezig konden ziekenhuisadministraties een landelijke registratie voeden, die op haar beurt achterblijvende ziekenhuizen meetrok. De ontwikkeling van extramurale databanken is daarbij ver achtergebleven. Dat is verklaarbaar: de differentiatie van functies is per definitie veel minder sterk, de uitwisseling van gegevens binnen de eerste lijn daardoor minder com-

J. C. van Es

Integratie  
van informatie

plex, de financiële administratie betrekkelijk eenvoudig, terwijl een aantal problemen waarmee huisartsen te maken hebben niet zo gemakkelijk kan worden vastgelegd; bovendien houdt de honoringsstructuur van huisartsen geen stimulans in om dataverzamelingen meer 'sophisticated' te maken. Toch is ook in de huisartspraktijk de computer een opmars begonnen, hoewel tot nu toe niet meer dan 5% van de praktijken over zo'n apparaat beschikt.

In dit nummer van Medisch Contact schrijft L. H. Tromp over toepassingen van computers in en buiten het ziekenhuis (blz. 1391). In dit artikel wordt niet ingegaan op het gebruik van de computer ten behoeve van de communicatie van de eerste en de tweede lijn over de diagnostiek bij en de behandeling van patiënten die in eerste én tweede lijn hulp ontvangen. Hier en daar wordt daarmee geëxperimenteerd. Dat deze vorm van communicatie nog geen grote vlucht heeft genomen ligt voor de hand: huisarts en specialist bevinden zich op dit gebied in verschillende fasen van ontwikkeling. Het is te wensen dat de huisartsen, gesteund door deskundigen en organisaties op dit gebied, een inhaalmanoeuvre ondernemen en dat de randvoorwaarden voor die ontwikkeling tot stand worden gebracht.

De noodzaak voor zo'n snelle ontwikkeling is tweërlei: In de eerste plaats lijkt het erop dat minister Brinkman in het kader van de welzijnszorg een deel van de eerstelijnsgezondheidszorg eerder in relatie zal brengen met de welzijnssector dan met de gezondheidszorg, iets waarvoor in deze kolommen reeds eerder werd gewaarschuwd<sup>1</sup>. Financiering van de eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg uit één bron is een voorwaarde voor een integratie van beide vormen van gezondheidszorg. De herhaalde aanslagen op een samenhangende gezondheidszorg kunnen het best worden gepareerd door zelf de interne samenhang te versterken. Waarom geen koppeling van

databestanden van een aantal huisartspraktijken met die van een ziekenhuis? Dit uiteraard onder stringente voorwaarden om de privacy van patiënten te beschermen. Het Beleidsadviescollege Automatisering Gezondheidszorg (BAG) geeft in een tweetal modelreglementen al voorbeelden van de manier waarop die privacy zou kunnen worden gewaarborgd<sup>2</sup>.

In de tweede plaats is het evident dat ten behoeve van het beleid in de gezondheidszorg gegevensstromen onmisbaar zijn. Bronnen van deze gegevens zijn vooral de ziektekostenverzekeraars en de intra- en extramurale berichtgevers, die geanonimiseerde gegevens uit hun databestanden kunnen leveren<sup>3</sup>. Analyses van reeds bestaande databestanden zouden zeer belangwekkende gegevens kunnen opleveren. Een knelpunt wordt nog gevormd door een gebrek aan epidemiologen. Het opleiden van deze deskundigen én het bieden van perspectieven op epidemiologisch gebied zijn belangrijke voorwaarden voor het inhalen van een achterstand die Nederland in vergelijking met andere landen op dit gebied heeft. Het spreekt voor zich dat voor dergelijke analyses databestanden van de eerstelijnsgezondheidszorg niet mogen ontbreken. Is dit wel het geval, dan zal er een sterke vertekening optreden ten opzichte van de realiteit, hetgeen zowel voor het beleid als voor de positie van huisartsen in onze gezondheidszorg nadelige gevolgen zal hebben.

Gegevens uit databestanden kunnen dus op uiteenlopende manieren worden gerangschikt en gebruikt, als er maar intelligente vragen worden geformuleerd. Aldus kunnen gegevens die de arts voor eigen gebruik verzamelt ook worden gebruikt ten behoeve van onderlinge documentatie en ten behoeve van het gezondheidszorgbeleid. Waarom zou de overheid, die met een dergelijke ontwikkeling ook zelf zou zijn gebaat, zo'n ontwikkeling in de eerste lijn niet op grote schaal bevorderen, inclusief de integratie van informatie? □

1. Es, JC van. Desintegratie door herregulatie. Medisch Contact 1983; 38: 1207.

2. Advies inzake privacy en gegevensprotectieproblematiek. Leidschendam: BAG, 1985.

3. Uitvoeringsorganisatie Wettelijke Gegevensbronnen in de gezondheidszorg. Leidschendam: Ministerie van WVC, 17 juni 1985.