

## “Kan je niet gewoon een knopje bouwen ofzo?!”

‘Hoe ‘boundary spanning’ door de Chief Medical Information Officer in Nederlandse ziekenhuizen relateert aan ‘boundary work’ voor de medische professie’

### Aanleiding – opkomst van de CMIO

Startpunt van dit onderzoek is de problematische betaalbaarheid van de (Nederlandse) gezondheidszorg. Uit een artikel van de NOS<sup>1</sup> blijkt dat Nederland in 2018 voor het eerst meer dan 100 miljard euro heeft uitgegeven aan zorg en welzijn. Als potentiële oplossing(en) wordt de opkomst van ‘digital healthcare’ genoemd, een verzamelnaam voor medisch-technologische ontwikkelingen op het gebied van digitale informatie-uitwisseling. Er is echter controverse:

Beloftes digital healthcare	Digital healthcare in praktijk
Goedkopere zorg Efficiëntere zorgverlening Betere kwaliteit van zorg	Arts besteedt gemiddeld 40% <sup>2,3</sup> van werkweek aan administratieve taken Tegenvallende adoptie van digital healthcare

Het huidige onderzoek bevestigde die negativiteit omtrent digital healthcare, zoals de quotes hiernaast laten zien. Veel Nederlandse ziekenhuizen hebben recentelijk een arts als **Chief Medical Information Officer (CMIO)** aangesteld om hier verandering in te brengen. De CMIO is als brug tussen ICT, medische staf en de Raad van Bestuur van een ziekenhuis verantwoordelijk voor de verdere ontwikkeling van digital healthcare in een ziekenhuis door een betere samenhang tussen zorg en ICT te faciliteren.

“Artsen die zeggen; ‘ik vind het allemaal maar niks, heel dat [digital healthcare], dat geeft me alleen maar meer werk, het werkt me heel de dag tegen.’” – C, kinderarts

“dat is geen doktersdingetje. Dat is gewoon administratie-last. Wij doen geen adMINIstratie, wij doen adMAXIstratie.” – H, chirurg

### Onderzoeksopzet

Literatuur beschrijft de rol van de CMIO op twee verschillende manieren: als boundary spanner en als boundary worker. Als boundary spanner<sup>4</sup> focust de CMIO zich op het oplossen van lokale problemen die ontstaan tussen ICT’ers en artsen in individuele ziekenhuizen. Als boundary worker<sup>5</sup> daarentegen focust de CMIO zich op de grenzen van de medische professie op maatschappelijk niveau.

Beide rollen sluiten elkaar niet uit en zijn aan elkaar gerelateerd. Dit onderzoek is daarom gericht op het beantwoorden van de volgende onderzoeksvraag: ‘Hoe spannen CMIO’s in Nederlandse ziekenhuizen de professionele boundaries tussen ICT’ers en artsen en hoe is dit gerelateerd aan boundary work voor de medische professie?’

### Onderzoeksmethodologie

Research design	Data collection	Data analysis
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kwalitatief onderzoek</li><li>• Meervoudige comparatieve case-study</li><li>• 9 CMIO's uit verschillende Nederlandse ziekenhuizen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 9 diepte-interviews van 1-2 uur</li><li>• 5 documenten</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Theorie-bouwend</li><li>• Inductieve analyse</li></ul>

## Resultaten

Op basis van de verzamelde data in dit onderzoek is het model hieronder (figure 2) ontwikkeld. Dit model beschrijft de relatie tussen de rol van de CMIO als boundary spanner en als boundary worker. De verschillende onderdelen uit het model zullen nu kort toegelicht worden. Voor een uitgebreide beschrijving; zie scriptie.

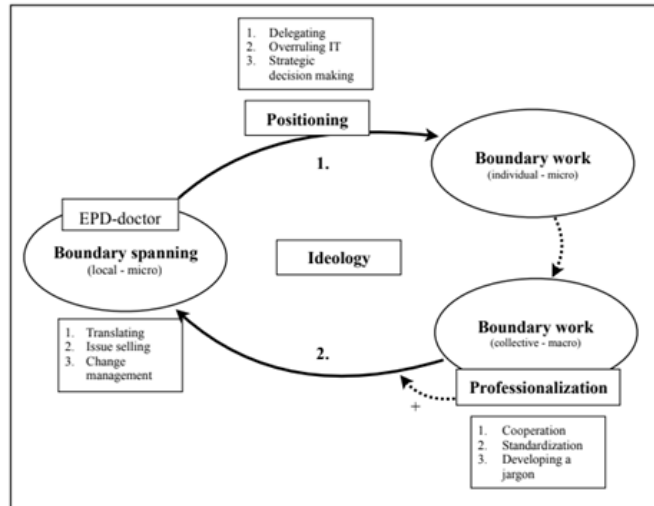


Figure 2 – Overview of the relation between boundary spanning and boundary work

### Centrale ideologie ten grondslag aan CMIO's

Uit de interviews bleek dat de volgende drie opvattingen in verschillende mate een rol spelen in het gedachtegoed van de CMIO's:

- Het geloof dat digital healthcare noodzakelijk is voor verbetering van de kwaliteit van zorg
- De vrees dat digital healthcare negatieve gevolgen heeft voor de medische professie
- De overtuiging dat de medische professie de digitalisering van de gezondheidszorg moet controleren en leiden

### CMIO als boundary spanner om lokale problemen op te lossen

'Professional boundaries'<sup>6</sup> – de grenzen die verschillende beroepsgroepen van elkaar onderscheiden – tussen ICT'ers en artsen vormen een belangrijke oorzaak voor de tegenvallende adoptie van digital healthcare in de lokale context van individuele ziekenhuizen. Problemen ontstaan door bijvoorbeeld een slechte communicatie, samenwerking of kennisdeling. CMIO's onderscheiden de volgende twee verschillende professionele boundaries tussen ICT'er en arts:

#### Semantische professionele boundaries

- Verschil in taal en kennis
- ICT'er en arts begrijpen elkaar niet (voldoende)
- CMIO opereert als vertaler

#### Pragmatische professionele boundaries

- Verschil in doelstellingen
- Arts streeft naar specialisatie; ICT'er naar standaardisatie
- CMIO streeft ernaar de overtuiging en werkprocessen van artsen te veranderen

“De IT'er spreekt een hele andere taal dan de zorg-professional. Die verstaan elkaar gewoon niet... Als arts kan je niet aan komen: 'kan je niet gewoon een knopje bouwen ofzo?' Ja, weet je, dan ben je gewoon snel klaar.” – E, cardioloog

“Dat is waarom die twee velden toch een beetje gespannen leven bij elkaar. Ze hebben hele andere doelstellingen. Specialist wil specialer en specialer. IT wil standaard, standaard.” – E, cardioloog

De CMIO als 'boundary spanner' heeft als doel deze grenzen te overkomen en daarmee de interfacing tussen arts en ICT te faciliteren. Om semantische professionele boundaries te overkomen, zal de CMIO als vertaler optreden. Pragmatische professional boundaries worden overkomen middels het veranderen van de overtuiging en/of werkprocessen van artsen. Veel CMIO's betitelen hun rol dan ook als 'verander-management'. Deze rol als boundary spanner betreft met name operationele taken op lokaal niveau, waardoor CMIO's het ook wel aanduiden als 'EPD-dokter'.

## CMIO als boundary worker op maatschappelijk niveau

Naast het oplossen van deze lokale problemen, streven CMIO's naar een ander doel – het representeren en beschermen van de (grenzen van) de medische professie tijdens de digitalisering van de gezondheidszorg. Dit betreft bijvoorbeeld het 'taken-domein' – het totaal aan taken dat behoort tot een bepaalde professie. De quote hiernaast beschrijft een voorbeeld van dit boundary work in een individueel ziekenhuis.

“Artsen zijn de hele dag bezig met 10 dingen per patiënt vastleggen waarvan wij zeggen, dat is geen doktersdingetje. Dat is gewoon administratie-last. Als CMIO heb ik 10 regels voor mezelf opgesteld - en regel 1 is: de dokter doet doktersdingetjes.” – H, chirurg

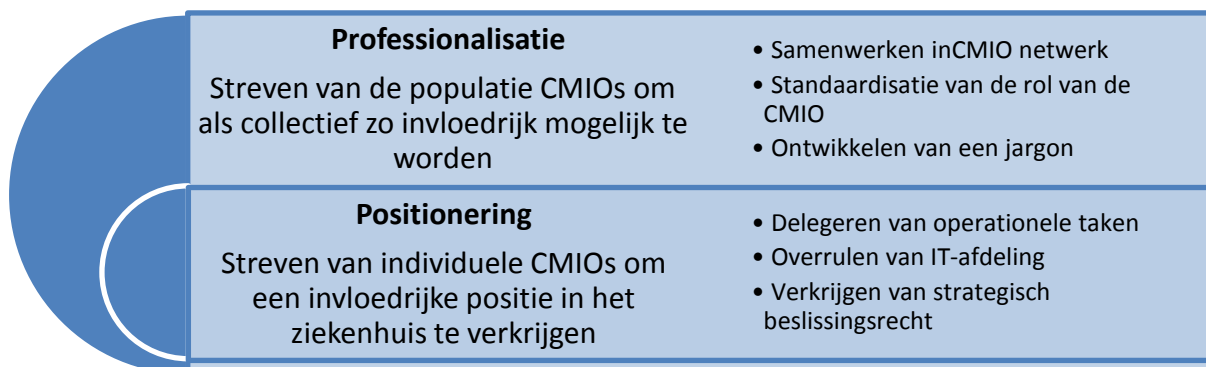
Op maatschappelijk niveau betreft dit het effect van digital healthcare op de zorgverlening van de toekomst en daarmee de gehele medische professie. Dit maatschappelijke niveau is in de quote hiernaast bescheven. Bovendien beschrijft deze quote de verschillen tussen verschillende CMIO's in de populatie.

“Totaal ander abstractieniveau. De meesten zijn denk ik echt nog op het stukje 'direct EPD', dus dokter en ICT interfacing, en nog niet zo veel op het stukje; wat is het maatschappelijke effect van het hele pakket op het uiteindelijke zorgstelsel van de toekomst?” – I, kinderarts

Op dit maatschappelijk niveau betreft het boundary work door CMIO's het beschermen en verder ontwikkelen van de medische professie. Dit doen zij door als verantwoordelijken voor de medische professie zoveel mogelijk invloed uit te oefenen op de digitalisering van de gezondheidszorg en de macht van de populatie CMIO's in landelijke gremia te vergroten.

## Positionering & professionalisering bepalen de relatie tussen de rollen van de CMIO's

Deze rollen van boundary spanner en boundary worker beïnvloeden elkaar. Drie verschillende vormen van positioneren beschrijven hoe individuele CMIO's zich opwerken van boundary spanner tot meer invloedrijke boundary worker. Drie vormen van professionalisatie beschrijven hoe de populatie CMIO's zich als collectief ontwikkelt met als doel het vergroten van de invloed van de medische professie op de digitalisering van de gezondheidszorg. Middels professionalisatie beïnvloedt het boundary work van de populatie CMIO's de individuele boundary spanning rollen van CMIO's, waardoor beide rollen aan elkaar relateren.



## Aanbevelingen

De feitelijke impact en toegevoegde waarde van digital healthcare aantonen middels gedegen (wetenschappelijk) onderzoek

- Vergemakkelijkt het veranderen van werkprocessen van artsen
- Leidt daarmee tot een verbetering van de adoptie van digital healthcare
- Voorbeeld – project PLEZIER van het RadboudUMC

De participatie van CMIOs in zowel lokale als maatschappelijke context vergroten

- Zorgen dat alle ziekenhuizen een CMIO aangesteld hebben
- Zorgen dat alle CMIOs participeren in het CMIO netwerk
- Versterkt boundary work zowel in lokale als maatschappelijke context

Uitwisseling van 'best practices' van lokale activiteiten tussen CMIO's

- Verbeteren van de boundary spanning activiteiten in lokale context
- Versterken van positionering en daarmee de beweging naar boundary worker
- Vergroot de potentie van de populatie CMIOs op zowel de adoptie van digital healthcare als de bescherming van de medische professie

## Bronvermelding

1. NOS. (2019, 21 juni). Nederland geeft voor het eerst 100 miljard euro uit aan zorg. Verkregen van: <https://nos.nl/artikel/2289961-nederland-geeft-voor-het-eerst-100-miljard-euro-uit-aan-zorg.html>
2. Van Steenberghe, E. (2017). Arts is 40 procent van tijd kwijt aan formulieren. Verkregen van: <https://www.nrc.nl/nieuws/2017/11/17/arts-is-40-procent-van-tijd-kwijt-aan-formulieren-14080419-a1581684>.
3. Hill Jr, R. G., Sears, L. M., & Melanson, S. W. (2013). 4000 clicks: a productivity analysis of electronic medical records in a community hospital ED. *The American journal of emergency medicine*, 31(11), 1591-1594.
4. Carlile, P. R. (2004). Transferring, translating, and transforming: An integrative framework for managing knowledge across boundaries. *Organization science*, 15(5), 555-568.
5. Zietsma, C., & Lawrence, T. B. (2010). Institutional work in the transformation of an organizational field: The interplay of boundary work and practice work. *Administrative science quarterly*, 55(2), 189-221.
6. Abbott, A. (1988). *The system of professions: An essay on the division of expert labor*. Chicago, IL, US: University of Chicago Press.