

“Voor mij staat innovatie voorop”

Met zijn 35 jaar is Bart Sijnave, CIO van UZ Gent, de jongste van onze drie genomineerden. Maar ondanks zijn jeugdige leeftijd kan Sijnave al bogen op heel wat ervaring. Ervaring die hij opdeed via een heel divers parcours. Maar in dat parcours zit wel een constante: de voortdurende zoektocht naar uitdagingen...

Davy Vandevinne

Sijnave bleef na zijn studies informatica aan de slag aan de Universiteit van Gent als assistent en behaalde er na vier jaar zijn doctoraat. Daarna wilde hij graag de wereld in. Als inwoner van Ieper kwam hij haast als vanzelf terecht bij Lernout & Hauspie, op dat moment de *rising star* in de Belgische ICT-wereld. Sijnave ging er aan de slag als Worldwide Training Program Manager en werd al snel verantwoordelijk voor het beheer van alle support centers van L&H in Europa en het Midden-Oosten. Toen het bergaf ging met het bedrijf, trok Sijnave terug naar de universiteit van Gent om er een ERP-project te leiden. Hij leerde er huidig Fedict-voorzitter Jan Deprest kennen, die hij een jaar later zou volgen naar Fedict. Daar leidde Sijnave ondermeer het eID-project in goede banen en werd hij een tijdlang crisismanager voor het beruchte Phenix-project. “Ik adviseerde toen al om de stekker eruit te trekken, maar het was politiek gezien blijkbaar niet het juiste moment voor die beslissing...” vertelt Sijnave daarover. Na Fedict kwam er dan het voorstel om CIO te worden bij het UZ Gent, een job die hem intussen al meer dan drie jaar bezighoudt.

Waarom beslist iemand om Fedict achter zich te laten en te kiezen voor een job als CIO bij een ziekenhuis?

Omdat het voor mij een logische volgende stap leek. Een uitdaging ook. Bij Fedict was ik bezig met boeiende pro-



jecten, maar was ik tegelijk gebonden aan het beleid dat boven mijn hoofd werd uitgestippeld. Hier kan ik zelf het beleid bepalen. Ik heb me altijd kunnen vinden in het motto 'Lead, don't follow'. Wel, dat kan ik hier ten volle in de praktijk brengen.

Bovendien is ICT in healthcare echt een *booming* sector. Ik wist dat wanneer ik hier zou starten, ik me geen dag zou vervelen. Meer nog, ik ben nu al zeker dat ik voldoende uitdagingen zal hebben tot aan mijn pensioen (lacht). Er liggen hier zoveel opportuniteiten... ook dat trok me over de streep."

Wat waren of zijn die uitdagingen dan?

Toen ik hier iets meer dan drie jaar geleden begon, stelde de dienst ICT eigenlijk weinig voor. ICT werd enkel gebruikt om support te bieden aan de ondersteunende diensten. Intussen is ICT uitgegroeid tot een eigen departement, dat centrale ondersteuning biedt voor alle ziekenhuisdiensten, met een budget dat flink wat groter is dan voordien. Bovendien is ook de volledige infrastructuur gemoderniseerd en zijn we van een gesloten systeem naar een meer open architectuur geëvolueerd.

Dat vergt de nodige investeringen. Hoe moeilijk is het om geld los te weken in een sector waar vaak geklaagd wordt over beperkte ICT-budgetten?

In mijn geval was dat tot nu toe geen probleem. Op het moment van mijn indiensttreding, was er met het management er zich zeer sterk van bewust dat er enkele jaren lang serieus zou moeten geïnvesteerd worden in ICT. Het UZ Gent liep op dat moment - zeker qua infrastructuur - immers achterop. We hebben nu op drie jaar tijd een flinke inhaalbeweging gemaakt. Dat kost uiteraard geld, maar tegelijk levert het ook duidelijk resultaat op. Maar ik ben me ervan bewust - en ik ben er ook dankbaar voor - dat ik alle projecten hier heb kunnen realiseren dankzij de steun van het management.

Ik ben nu al zeker dat ik meer dan voldoende uitdagingen zal hebben tot aan mijn pensioen.

Eén van die projecten was een nieuwe portaal-site...

Dat klopt. Tot voor kort hadden we een website, een intranet en een extranet, die allemaal verschillende informatie aanboden en op verschillende platformen draaiden. Om die technologische wildgroei tegen te gaan en om al onze doelgroepen - patiënten, bezoekers, externe zorgverleners, studenten, enz. - één ingang te bieden naar de informatie die zij nodig hebben, besloten we een portaal-site op te zetten. Die zal verschillende bezoekers op een intentiegebaseerde manier naar de juiste informatie bren-

gen. Intussen zijn we klaar met het internetgedeelte, nu volgen achtereenvolgens het intranet en het extranet.

Een ander project dat nu loopt, is de implementatie van een ERP-pakket. Een relatief nieuw gegeven voor een ziekenhuis...

In Brussel zijn ze ook bezig met een ERP-project en ook andere ziekenhuizen bekijken momenteel de verschillende opties. Wij denken er hier ook al een tijd over na en hebben nu beslist om effectief zo'n pakket te implementeren. Mijn visie daarop is eigenlijk vrij simpel. Ik zie twee grote delen in een ziekenhuis: enerzijds de core business, zijnde gezondheidszorg en anderzijds ondersteunende diensten als administratie, boekhouding, enz. Dat eerste deel maakt gebruik van het elektronisch patiëntendossier (EPD), het tweede deel zal nu kunnen terugvallen op het ERP-systeem. Samen vormen ze het ziekhuisinformatiesysteem (ZIS). Uiteraard moeten die twee componenten dan met elkaar gaan communiceren, maar dat lijkt me geen onoverkomelijk probleem.

Dat elektronisch patiëntendossier wordt bij UZ Gent wel anders aangepakt dan bij heel wat andere ziekenhuizen, niet?

Dat klopt. Men is hier twaalf jaar geleden gestart met een systeem dat langzaam is uitgegroeid tot een volwaardig EPD. We hebben daarbij, in tegenstelling tot andere ziekenhuizen, al snel de keuze gemaakt om ons niet te beperken tot het medische dossier om zo een louter klinisch werkstation te ontwerpen. Wij zien het breder. Bij ons zijn bijvoorbeeld ook het verpleegkundig dossier, de medicatie, enz. gekoppeld aan ons EPD. Ons verplegend personeel werkt al een aantal jaren met laptops op trollies en stuurt via een draadloos netwerk alle gegevens door naar de centrale databank. Die manier van werken laat ons toe om een veel vollediger overzicht te hebben van de 'geschiedenis' van een patiënt. Ik denk dat we in België op dat

vlak aan de top staan. Jammer genoeg communiceren we daar wat te weinig over. Ons EPD is iets waar we wat meer fierheid over mogen tonen."

Wat vindt u zelf uw belangrijkste verwezenlijking tot nog toe?

Het feit dat ik erin geslaagd ben om binnen de verschillende afdelingen van het ziekenhuis een vertrouwen te creëren in het ICT-departement. Voor ik hier kwam waren er heel wat diensten die hun eigen ICT beheerden en hun

eigen systemen hadden opgezet. Dat waren echte eilandjes... Nu drie jaar later zie ik die eilandjes een voor een verdwijnen en integreren in het centrale systeem. Vroeger moest ik mensen overtuigen van de meerwaarde van die integratie, nu zijn ze zelf vragende partij. Die switch vind ik mijn belangrijkste verwezenlijking...

Hoe bent u erin geslaagd om iedereen op diezelfde lijn te krijgen?

Ik geloof niet dat je mensen kan dwingen om dingen te veranderen. En al zeker professoren niet (lacht). Daarom dat ik van bij het begin gekozen heb voor een andere strategie: ik heb gezocht naar enkele diensten die in de problemen waren geraakt met hun ICT en bood hen een helpende hand aan. Met die 'welwillenden' hebben we dan een paar pilootprojecten opgestart om zo de meerwaarde te laten zien van onze aanpak. Die mensen waren achteraf zo tevreden dat zij eigenlijk onze promotie zijn gaan voeren bij andere diensten... Zo ging de bal aan het rollen en kwamen meer en meer mensen bij ons aankloppen om ook te koppelen met ons systeem.

Hoe moeilijk was die integratie?

Dat vraagt tijd, maar uiteindelijk valt het allemaal wel mee. Ook al omdat we gekozen hebben voor een open architectuur natuurlijk. Ik heb bovendien het voordeel dat ik de meeste van die diensten naast de eigenlijke integratie meteen ook een nieuwe infrastructuur kan aanbieden.

Wat zijn, wat u betreft, momenteel de ICT-prioriteiten in de healthcare-sector?

Gartner heeft onlangs een studie gepubliceerd waarin ze aangeven waarin ziekenhuizen de komende jaren moeten investeren: op de eerste plek stond beeldvorming, gevolgd door ICT. Wel, ik ben het daar volledig mee eens. Iedereen slaagt er tegenwoordig wel in om op de een of andere manier data uit te wisselen, maar medische beelden, dat is een ander verhaal. Enerzijds omdat je met een sector zit die nog vrij *proprietary* is, anderzijds omdat je ook moet nadenken over de manier waarop je die beelden moet gaan transporteren... Daar is zeker nog werk aan de winkel. En uiteraard moeten we ook blijven investeren in integratie. Maar dat is overal zo..."

Iets anders dan: gelooft u in het succes van het eHealth-systeem?

Ik weet dat er vanuit de hoek van de huisartsen heel wat kritiek is geweest op het systeem. Heel wat van die kritiek is zelfs begrijpelijk. Maar intussen zijn er volgens mij toch voldoende aanpassingen gebeurd om iedereen gerust te stellen. De artsen zullen zich toch moeten realiseren dat dit de toekomst is. Al hebben ze gelijk dat ze in dit geval misschien te weinig gehoord zijn, maar daar is nu duidelijk verandering in gekomen.

Het systeem staat of valt wel met de zwakste schakel natuurlijk. De grote universitaire ziekenhuizen zijn al hele-



maal klaar voor het uitwisselen van gegevens, maar voor huisartsen en kleinere ziekenhuizen, met kleinere budgetten, kan ik me voorstellen dat zo iets een probleem vormt. Daar moeten we aandacht voor hebben, want ook die ziekenhuizen en artsen zijn ontzettend belangrijk om de kwaliteit van de gegevens te verhogen. In Wallonië heeft men daar via subsidies al goed werk verricht, misschien moet men in Vlaanderen ook eens nadenken wat er allemaal mogelijk is...

Laatste vraagje dan: wat vindt u uw belangrijkste taak als CIO?

Uiteraard denk je dan aan traditionele dingen als *people management*, leiderschap, *execution & operations*, enz., maar bij mij staat innovatie absoluut voorop. Ik zou graag op een punt komen dat het departement ICT gaat meedenken met de 'business' en probeert om proactief met voorstellen te komen die de efficiëntie binnen het ziekenhuis en in de complete gezondheidsketen kunnen verbeteren. Als dat lukt, dan denk ik dat ik mijn doel bereikt heb. **b**