



DOOR CONNIE TE GROTENHUIS

Verhalen uit de praktijk

# Werken op het snijvlak van Zorg, Welzijn en ICT

Er is een groeiende behoefte aan werknemers op het snijvlak van Zorg, Welzijn en ICT. De vraag is hoe we de mogelijkheden die ICT biedt zo goed mogelijk kunnen benutten. Maar als je hier een rol in wilt spelen, wat zijn dan de mogelijkheden? Wat zou je toekomst kunnen zijn wanneer je de masteropleiding Advanced Health Informatics Practice (AHIP) van hogeschool Inholland volgt? En wat is je toegevoegde waarde voor de zorg? We geven een paar voorbeelden uit de praktijk van onze masteropleide studenten.

## VAN VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST NAAR ZORGINFORMATICUS

Irene Kos, werkzaam bij Heliomare, is begonnen als verpleegkundige en heeft daarna de masteropleiding tot verpleegkundig specialist gevolgd. Kos vertelt dat ze zich tussen 2005 en 2010 steeds meer bezig ging houden met ICT-projecten.

“Er was een landelijke projectgroep voor het ontwikkelen van een sectorbreed revalidatie-EPD, waar ik als vertegenwoordiger van de verpleging aan deelnam. Daar is het zaadje geplant dat dit een hele boeiende wereld is: op het snijvlak van zorg en ICT zitten, zien waar je als zorgverlener tegenaan loopt en zien hoe ICT-mensen dat interpreteren. We

hadden het over functionele eisen, wat te verwachten van een systeem qua gedrag. Dan gingen we dat uitleggen en op papier zetten en vervolgens werd het geïnterpreteerd door ICT. Reuze interessant.”

Kos is zich in die periode gaan oriënteren op opleidingen en kwam terecht bij de master AHIP. Van haar werkgever mocht ze de master volgen, omdat werd ingezien dat Kos veel kon betekenen in de ontwikkeling en implementatie van het EPD. Al snel vroegen de ICT-werkzaamheden zoveel van haar tijd, dat Kos afscheid heeft genomen van haar BIG-registratie.

“Het bijzondere is, dat ik in het afgelopen jaar na lange tijd weer aan het bed stond, wegens Covid. Er kwam een extra cohortafdeling bij,

dus ze hadden op de reguliere afdeling mensen nodig die de patiënten konden verzorgen. Dit mocht zonder BIG-registratie, maar er waren duidelijke afspraken over wat ik wel en niet mocht doen. Na twaalf jaar weer aan het bed staan gaf me een goed gevoel. Daarnaast gaf het inzicht in hoe verpleegkundigen werken met het EPD, waar ze tegenaan lopen en waar behoeften liggen op het gebied van digitalisering. Ik kon door mee te kijken direct een stukje coaching terug geven door bijvoorbeeld te zeggen ‘Ik zie dat je het zus doet, maar weet je dat je het ook zo kunt doen? Dat gaf een leuke kruisbestuiving.”

Over haar huidige functie bij Heliomare geeft Kos aan dat ze zichzelf vooral ziet als zorginformaticus. Ze vervult de rol van information se-

curity officer en houdt zich bezig met beheer-taken voor de primaire procesapplicaties, onder andere het EPD en het elektronisch voorschrijfsysteem. Hierbij schakelt ze met leveranciers, artsen, verpleegkundigen; eigenlijk met de hele organisatie. Daarnaast houdt ze zich bezig met ontwikkeling en innovatie op het gebied van ehealth.



“Ik kon door mee te kijken direct een stukje coaching terug geven.”

## VAN DIALYSEVERPLEEGKUNDIGE NAAR ONTWIKKELAAR PATIËNTEN-PORTAAL

Kim Vedder werkt als dialyseverpleegkundige in Noordwest Ziekenhuisgroep. Ze is key-user van het portaal van de dialyse, het EPD HiX. Sinds kort zit ze in de expertgroep van het ziekenhuis rondom digitalisering. Hiermee heeft ze inspraakmogelijkheid omtrent keuzes die het ziekenhuis maakt rondom digitalisering.

Vedder: “Voor mijn eerste opdracht voor de master AHIP wilde ik iets doen voor dialysepatiënten. In overleg met de nefrologen is gekozen om binnen het patiëntenportaal een formulier te ontwikkelen waarmee buikdialyse-patiënten hun metingen digitaal kunnen versturen naar het ziekenhuis. Dit heb ik samen met de EPD leverancier gedaan. Ik heb alles wat ik leerde op de opleiding mee kunnen nemen dat project in. Het project kon ik weer gebruiken om vragen van de opleiding mee te nemen. Zoals ‘Waar kijk je naar’ en ‘Vanuit welke hoeken kijk je er naar’. Het project draait nu heel goed, de nefrologen zijn er erg blij mee: ze willen dat ik verder ga met ontwikkelen. Op advies van één van de nefrologen heb ik mijn project ingediend bij de ‘Nierstichting Challenge’, waarmee ik 10.000 euro heb binnengehaald.”

Vedder heeft samen met patiënten kunnen testen. “Het is heel belangrijk wat zij ervan vinden. Wij dachten bijvoorbeeld dat patiënten het vervelend zouden vinden om in te loggen met DigiD, maar dat gaf ze juist een veilig gevoel. Het kost ze weinig tijd en ze vinden het idee fijn dat als ze bellen hun gegevens direct bij de hand zijn. Normaal gesproken komen ze elke zes weken langs met hun metingen die zijn opgeschreven in een boekje, maar dat kunnen in de toekomst mogelijk minder contactmomenten zijn. En wanneer ze onverwacht worden opgenomen, hebben we meteen de gegevens bij de hand.”

Afkomstig uit de zorg, kan Vedder ook van daaruit kijken. “Daarom wil ik ook zo graag met de goede ondergrond die ik heb gekregen

bij de master AHIP, mij daarvoor inzetten. Ik heb leren vertalen, geleerd dieper over dingen na te denken. Collega’s willen bijvoorbeeld niet veel tijd kwijt zijn met inloggen en zoeken. Daarom heb ik iets laten maken waardoor mijn collega’s in één overzicht alle patiënten kunnen zien en daarna per patiënt verder kunnen klikken. Het zijn die dingen die de zorg moeten gaan helpen. Door werk uit handen te nemen.”



“Ik heb leren vertalen, geleerd dieper over dingen na te denken.”

## VAN ERGOTHERAPEUT NAAR PROJECT-MEDEWERKER ZORGTECHNOLOGIE

Dat je ook met een andere achtergrond dan verpleegkunde uitstekend uit de voeten kunt wanneer je wilt werken op het snijvlak van zorg en ICT, bewijst Thomas Vial, ergotherapeut bij Amaris en oprichter van ‘Vial Ergotherapie’.

“Ik merkte dat zorgtechnologie een aantal jaren geleden iets was dat met name werd gestuurd vanuit de technologiekant. Vanuit de zorgkant kreeg je vooral medegedeeld dat iets op een bepaalde manier ging, zonder dat je daar iets in mee te beslissen had. Daarvan dacht ik ‘Dat moet anders, daar wil ik iets mee, dat vind ik interessant!’ Ook Amaris wilde meer met zorgtechnologie, dus zij gaven aan dat ik zeker de master moest gaan doen.”

Bij Amaris heeft Vial in verschillende projectgroepen gezeten rondom een vorm van technologie die in de praktijk gebruikt zou gaan worden. Hij vormde de brug tussen de zorgmedewerkers en de technische afdeling. Vial: “Ik heb bij de afdeling ‘Informatisering en Automatisering’ een tijd fysiek op kantoor gezeten, zodat ik kon vertellen hoe de praktijk werkt. Ik kon aangeven waar we met het systeem tegenaan liepen, en vragen of dat anders kon. Een simpele stap om pijnpuntjes in de praktijk te verlichten.”

Vial was betrokken bij de oprichting van het ‘Zorginnovatiehuis’, een appartement waar innovaties binnen de ouderenzorg verzameld zijn. “Zorgmedewerkers kunnen naar het ‘Zorginnovatiehuis’ komen en door middel van casuïstiek en scholing bekend raken met zorgtechnologie.” Hij heeft ook meegewerkt aan een project rondom dwaaldetectie, waarbij is gekeken naar een systeem om dwalende dementerende ouderen te lokaliseren.

“De zorg, de cliënt en de familie hebben wensen en de technologie kan iets bieden. Maar technologie zit vaak in technische specificaties of ingewikkelde termen, waarvan de zorg

zegt ‘Geen idee, ik wil gewoon dat het dit kan, en hoe je het regelt dat zie je maar’. Waar de opleiding handvatten voor heeft gegeven, is om wensen vanuit de praktijk om te zetten in vereisten aan een systeem: wanneer de zorg zegt ‘Ik wil een belletje wanneer mevrouw op een bepaald punt is’, vertaal je dat naar ‘Wanneer cliënte zich 200 meter vanaf het baken bevindt, gaat er een alarm naar de familie.’”

Dat is iets waar de technische kant iets mee kan, stelt Vial: de wens vanuit de praktijk is vertaald naar een eis voor hun systeem, waarop zij kunnen zeggen of iets kan. “Vervolgens kun jij bepalen of het laagdrempelig genoeg is om te gebruiken. Bij dwaaldetectie was dit interessant, want we wilden dwaaldetectie binnen én buiten. En dan wilden we ook een combinatie met leefcirkels, dus dat deuren automatisch open of dicht zouden gaan, afhankelijk van iemands autorisatie. Een puzzel waar je ‘U’ tegen zegt. Alle drie dingen los van elkaar, daar waren oplossingen voor. Dus de technische mensen zeiden ‘Dat kunnen we. Daar hebben we drie bandjes voor.’ Als je dat vertaalt naar de praktijk, moet een dementerende drie bandjes om doen. Los van dat het niet werkbaar is en de bandjes kwijt raken, krijg je dat niet verkocht aan iemand. Die gaat zeggen ‘Ik heb al een bandje, waarom moet ik er nog twee om?’. We zijn dus verder gaan zoeken naar andere systemen, en dat is gelukt.” ■



“Technologie zit vaak in technische specificaties of ingewikkelde termen.”

## Referenties

1. Nierstichting. Nierstichting Challenge 2020.



2. Thomas Vial. Vial Ergotherapie updated 2021.



3. Amaris Zorggroep. Zorginnovatiehuis updated 2019.



**Connie te Grotenhuis** verzorgt Communicatie en PR bij de masteropleiding Advanced Health Informatics Practice van hogeschool Inholland Amsterdam/Diemen.