Dokter denkt mee over ict

Zorgprofessionals denken steeds vaker mee over de **aanschaf** van ict-systemen en producten. Ze ontberen echter de technische kennis om bijvoorbeeld een epd goed te beoordelen. De nieuwe masteropleiding **Health Informatics** helpt zorgprofessionals bij de vraag: zal deze ict het zorgproces daadwerkelijk verbeteren?

AUTEUR SUZANNE BREMMERS **BEELD** FOTOLIA

Een ict-opleiding die specifiek gericht is op mensen die werken in de zorg komt geen minuut te laat. Steeds meer zorgprofessionals worden betrokken bij de aanschaf van ict-producten als epd's en beslissingsondersteunende systemen. Dat blijkt uit een enquête onder zorgprofessionals van de afdeling klinische informatiekunde van het AMC, in samenwerking met de KNMG, uit 2014. Uit de antwoorden van de ongeveer duizend respondenten blijkt dat 25 procent betrokken is bij ict-projecten.

Dat steeds meer zorgprofessionals meedenken over ict in hun ziekenhuis of zorginstelling komt omdat de projecten dan meer kans van slagen hebben. Iemand die het zorgproces niet kent, kan niet goed ondervangen hoe het systeem moet passen in het werkproces van de zorgprofessionals. Bovendien is het een kwestie van draagvlak creëren. Als zorgprofessionals een project trekken, voelen ze zich ook meer eigenaar van de ict.

Andere aanpak

Zorgprofessionals denken dus mee, maar ze hebben weinig kennis over ict. Dat blijkt ook uit de eerdergenoemde enquête. Meer dan de helft van de 25 procent die meedenkt over ict in het ziekenhuis zegt dat ze eigenlijk helemaal niet de juiste skills en kennis hebben om dit goed te kunnen doen. De behoefte aan een dergelijke opleiding is dan ook groot, denkt Nicolette de Keizer, hoofd van de nieuwe masteropleiding Health Informatics en hoogleraar in de medische informatiekunde bij het AMC. 'Ict wordt steeds belangrijker in de zorg. Meer en meer ziekenhuizen zijn bezig met de implementatie van een nieuw epd en huisartsen en de ggz omarmen e-health. Zorgprofessionals worden daarbij betrokken. Vaak zijn ze leuke *user interfaces* aan het beoordelen, zonder na te denken of het systeem hun informatieprobleem oplost.'

> **'WE ZORGEN DAT STUDENTEN BLIJVEN NADENKEN OVER DE STOF'**

Dat dit kan leiden tot enorme missers met grote financiële gevolgen, blijkt uit het epd-debacle van het Jeroen Bosch Ziekenhuis en softwarebedrijf Alert. Veel functionaliteiten bleken helemaal niet mogelijk bij oplevering enkele jaren geleden. De Keizer noemt ook UMC Groningen en het Erasmus MC die twee jaar bezig zijn geweest om duizend specificaties op te stellen waaraan hun nieuwe epd zou moeten voldoen. 'Uiteindelijk is de realiteit dat je in Nederland uit vier of vijf leveranciers kunt kiezen. Dat had je dus ook anders kunnen aanpakken.'

Problemen oplossen

De nieuwe master is bedoeld voor zorgverleners die tegen informatiseringsproblemen aanlopen. Neuroloog Anneke Zorgdrager van Treant Zorggroep, locatie Ziekenhuis Bethesda, is een van de 34 studenten die dit jaar deelneemt aan de master. Ze is zich gaan verdiepen in een nieuw epd toen UMC Groningen met de vraag kwam of Bethesda mee wilde doen met hun nieuwe epd. Als afgevaardigde van de afdeling dook Zorgdrager in het onderwerp en ze schreef zich in voor de master. Er kwam een ander epd en Zorgdrager heeft sindsdien meer inzicht in en ook oplossingen voor allerlei ict-problemen. Bijvoorbeeld: de waarschuwingsmeldingen over allergieën bij patiënten kwamen steeds op het verkeerde moment en bij de verkeerde personen. Hoe moest het dan wel? Daar kwam Zorgdrager

achter tijdens de module 'Elektronische beslissingsondersteuning'. 'De kleur van de melding, maar ook de plek en de frequentie. Over alles is nagedacht. Er zijn zelfs mensen op gepromoveerd. Het erge is dat die kennis meestal niet wordt toegepast in de praktijk. Ik heb het dus wel gebruikt in het overleg met de ict-afdeling.'

De nieuwe opleiding is niet alleen bedoeld voor professionals in of buiten zorginstellingen, maar ook voor consultants, kwaliteits- en innovatiemanagers en voor ict'ers die in de zorg werken. Denk aan IT-architecten die nog weinig weten over medisch-informatiekundige begrippen als beslissingsondersteuning en terminologiestelsels. Zij kunnen weliswaar beslisregels programmeren, maar begrijpen niet goed genoeg dat dit de arts niet mag storen in zijn workflow. Uit een recent gepubliceerd artikel in *Annals of Internal Medicine* blijkt dat artsen voor ieder uur patiëntencontact bijna twee uur nodig hebben om het epd bij te houden en administratief werk te doen.

Onderdeel van de opleiding is dan ook de module 'Eenmalige registratie, meervoudig gebruik'. De studenten leren hoe je een systeem kunt inrichten zodat je daarin als gebruiker wordt ondersteund, in plaats van lastig gevallen. De Keizer: 'Als je als zorginstelling hebt besloten de gegevens in je epd te willen hergebruiken voor meerdere doeleinden, zoals onderzoek, het afleiden van financiële gegevens of kwaliteitsinformatie dan moet er gestandaardiseerd geregistreerd worden en zijn er allerlei inrichtingsvraagstukken. Artsen zeggen: "Ik wil het makkelijker en niet met tien uitrolschermpjes werken", waarop ict'ers er maar weer een vakje vrije tekst bij programmeren. Maar dan kun je gegevens dus niet hergebruiken.'

Student aan de master Health Informatics Jonathan Visser is applicatiebeheerder bij het Flevoziekenhuis. Hij is de schakel tussen ict-leverancier en de artsen. Hoewel Visser is geschoold in de radiologie spreekt hij inderdaad van een spanningsveld. 'Ik zoek naar de handigste methodes bij kwaliteitsregistraties. Het mooie van de opleiding is dat ik het wiel nu niet meer zelf hoef uit te vinden. Er is al heel veel beschikbaar, alleen dat moet je wel weten.'

App-verwarring

Op het gebied van e-health speelt weer een ander probleem, namelijk de hoeveelheid apps. Voer voor verwarring onder zorgprofessionals. Welke kun je patiënten nu aanraden? De Keizer: 'Studenten leren gestructureerd nadenken over apps, juist >

> omdat er al zoveel is. Iedere dag wordt weer een nieuw idee geboren, maar dat is niet altijd de oplossing voor het probleem waar de zorgprofessional of de patiënt mee zit.'

Een ander probleem met apps is dat er weinig aandacht wordt besteed aan de inbedding in het reguliere zorgproces. Veel apps zijn *standalone* apps. '(Huis)artsen kunnen vaak niks met de gegevens die patiënten verzameld hebben. Ze zijn technisch en semantisch niet uit te wisselen. Onze studenten leren dat je daar vooraf over na moet denken en welke oplossingsrichtingen er zijn.'

Volledig online

Aan het eind van iedere module maken de studenten een eindopdracht. Dat is altijd een case uit de eigen werkomgeving. Op die manier valt werk en studie samen. Het toepassen van wetenschappelijke kennis en theoretische concepten is een belangrijke pijler van de studie.

Een andere pijler is dat de studie volledig online is. De studiestof wordt via e-learningmodules aangeboden. Voordeel is dat zorgprofessionals uit het hele land en het buitenland de master kunnen volgen - de voertaal is overigens Nederlands. Juist bij online onderwijs is gestimuleerd worden en bijblijven heel belangrijk. De Keizer: 'Als je niet bijblijft, geven mensen het al snel op. We zitten daar dus bovenop en zorgen dat studenten blijven nadenken over de stof. Er is continue gelegenheid voor online discussie met medestudenten en docenten. Leren is een sociaal constructief proces, maar daarvoor is het niet nodig om daadwerkelijk bij elkaar te komen. Dat scheelt reistijd. Deze studenten hebben geen tijd voor de bijzaken van een studie.' ■

LOSSE MODULES

De master Health Informatics bestaat uit tien verschillende modules. Deze zijn ook los te volgen. Kijk ook op: www.amc.nl/healthinformatics

Advertentie

Masterclass

GEDURFD LEIDERSCHAP

Moedige leiders maken het verschil in een organisatie

1 december 2016 - Kontakt der Kontinenten, Soesterberg

HOE MOEDIG BENT U ALS HET ER ÉCHT OP AANKOMT?

Herkent u het gevoel dat u na een moeilijk moment de ruimte verlaat en het idee hebt dat u er meer had kunnen uithalen? Heeft u gesprekken die u altijd maar vooruit blijft schuiven? Komen uw opmerkingen tijdens het werkoverleg altijd precies over zoals u zelf had bedoeld?

- Leer over uw eigen schaduw en angst heen te stappen
- Wordt moediger naar uw eigen leidinggevende om grenzen aan te geven
- En wordt moediger naar de medewerkers als het gaat om feedback geven, durven delegeren en loslaten

Aan het eind van de dag staat uw plan voor meer gedurfd leiderschap in 2017 gereed om uit te voeren.

Schrijf u voor 31 oktober in en ontvang €100,- korting!

SPREKERS

Andor de Rooy
Auteur van Moed: Over gedurfd Leiderschap

Inclusief

Jacco van den Berg
Oprichter van Van den Berg Training & Advies

managersacademie.nl/gedurfdleiderschap

DE ACADEMIE