



DOOR CHRISTL FOEKEMA

Health Informatics levert nieuwe verbinders in de zorg op

De eerste afgestudeerden Health Informatics stromen het werkveld in. Met een rugzak vol theoretische bagage, online opgedaan én in de praktijk beproefd. Of je nu één module volgt of voor de volle vier jaar gaat: alle verworven kennis draagt bij aan beter begrip tussen zorgverleners en ICT'ers, om samen de digitale sprong voorwaarts te maken. "Een aanrader voor de CMIO, CNIO of andere zorgprofessional met ICT-taken die wel denkt te weten hoe het zit."

Dat stelt Nicolette de Keizer, hoofd van de opleiding én docent (zie ook haar column in ICT&health 2). Haar afdeling is al 30 jaar betrokken bij een bachelor en master Medische Informatiekunde vanuit de Universiteit van Amsterdam waar veelal schoolverlaters instromen.

"Onze afdeling doet veel onderzoek en komt zo vaak in aanraking met verpleegkundigen en artsen. Hun rol wordt steeds belangrijker bij beslissingen op ICT-gebied, terwijl de benodigde kennis niet in hun opleiding zit. Gerichte bijscholing is noodzaak om die rol goed te vervullen. We hebben marktonderzoek gedaan en daar is de post-initiële master Health Informatics uit ont-

staan. Zorg-ICT is niet meer weg te denken als we de zorg efficiënter en veiliger willen maken. Health Informatics kennis is nodig om systemen op elkaar aan te sluiten en medische data om te zetten naar waardevolle informatie. Maar ook om rationele evidence based beslissingen te kunnen nemen of een ICT-oplossing passend is voor het medisch probleem of niet."

Human factor

Lies van Gennip, toezichthouder in de zorg en lid van de veldadviesraad, volgt de kwaliteit van de opleiding op de voet. "De combinatie van ziekenhuis met een universiteit maakt het mogelijk veel disciplines aan te boren, waaronder

geneeskunde, informatica en bedrijfskunde. Dat maakt het tot zo'n bijzondere opleiding."

Wat de opleiding volgens Van Gennip goed doet, is de menselijke kant: technologie gebruiken in een sociale context, de 'human factor'. "Er komen allerlei toepassingen op de markt, veelal technisch gedreven. Door het accent te leggen op hoe professionals naar techniek kijken, kom je tot praktisch toepasbare, duurzame toepassingen. Dat is enorm belangrijk. Innovatie in de zorg begint bij mensen die out of the box denken: we willen het anders doen! En dan ontdekken ze dat technologie kan helpen. Doordat de studenten zich bekwamen in een multidisciplinaire omge-

ving, kunnen zij de verbinder zijn tussen technische en zorginhoudelijke professionals."

Dat is precies wat huisarts Mariëtte Willems, CMIO bij Stichting LEGIO en voorzitter van het CMIO Netwerk Eerste Lijn er in 2017 toe bracht om met de studie te beginnen. Ze stoorde zich aan de ICT-ondersteuning voor huisartsen. "Dat moet toch beter kunnen? Blijkbaar kunnen wij niet goed genoeg uitleggen wat we nodig hebben.

“ INNOVATIE IN DE ZORG BEGINT BIJ MENSEN DIE OUT OF THE BOX DENKEN ”

En andersom: als dokters te grootse verwachtingen hebben van ICT, raken ze teleurgesteld. Dus moeten we elkaars taal beter leren spreken. Heel vaak is de beste manier om verder te komen: goede afspraken maken over werkprocessen en informatiestandaarden die daar bij passen."

Online studeren

Bij de start van de opleiding in 2016 werd gekozen voor een online model, lang voordat dit gemeengoed werd vanwege corona. Volgens De Keizer dé manier om deelnemers uit het hele land te werven, die werk en gezin combineren met studie. "We hebben de opleiding zodanig opgezet dat de werkvormen motiveren om het vol te houden en voldoende prikkels bieden om achterstand te voorkomen."

De studiebelasting is met tien tot twaalf uur per week vergelijkbaar met een MBA. Dertig mensen volgen nu de master. Daarnaast volgen 100 mensen een losse module. De Keizer: "Vaak tekenen ze in voor één module die hun interesse heeft en vinden dat dan zo leuk dat ze er nog een paar aan vastplakken."

Snoepwinkel

Zo ging dat ook bij Ilse Moes, adviseur informatievoorziening en Functionaris Gegevensbescherming bij THOON, een zorggroep in Twente die 130 huisartsenpraktijken ondersteunt. Zij studeerde af in september 2020, met een kleinschalige diploma-uitreiking, midden in corona-tijd.

"We hadden een Keten Informatie Systeem geïmplementeerd, maar ik zag dat we er niet klaar voor waren. Ik zocht een opleiding die mij verder kon helpen en paste bij mijn drukke baan en gezin. Een fysieke opleiding van vier jaar vond ik te veel, zo kwam ik bij Health Informatics terecht. Ik ben begonnen met de module over kwaliteitsindicatoren en was daar erg enthousiast over. Daarom heb ik me aangemeld voor de master."

De volledige master is net een snoepwinkel, stelt Moes. "Alle modules zijn zo leuk, interessant en uitdagend dat het lastig is te kiezen welke je als eerste gaat volgen. In drie maanden duik je diep in de materie met allerlei werkvormen. Gezamenlijk opdrachten doen gaat heel goed,

dan leer je elkaar echt kennen en worden de 06-nummers uitgewisseld. Ondanks het online karakter is er zoveel contact dat het niet 'op afstand' voelt. Je ontmoet elkaar bij de tentamens in Amsterdam, inclusief een gezamenlijke lunch, en gaat elk jaar samen naar een congres."

Inbreng uit eigen werk

De opleiding bestaat uit tien modules en een afstudeerproject. Starten kan op drie momenten in het jaar. Er zijn nu tien afgestudeerden en ieder kwartaal komt er een groepje bij. De laatste twee weken

van elke module zijn bestemd voor een eindopdracht. Nicolette de Keizer: "Het onderwerp halen de studenten uit de eigen praktijk. Dat maakt de opleiding aantrekkelijk voor de werkgever die doorgaans de kosten betaalt. De student bouwt kennis op én de kennis is direct toepasbaar binnen de eigen organisatie."

Willems herkent dit. Zij is bezig met haar eindopdracht: hoe kunnen we referentie-architectuur voor de huisartsenzorg ontwikkelen die de doelstellingen van de zorg én de bedrijfsprocessen ondersteunt, met open standaarden en interoperabiliteit én keuzevrijheid? Ziekenhuizen hebben zo'n model. De huisartsenzorg heeft al 25 jaar een informatiemodel, het HIS-referentiemodel. Hoog tijd om de informatiearchitectuur in samenhang met organisatie, processen en applicaties te beschrijven.

"Zo'n opdracht naast het werk biedt een heel leuke afwisseling. Je gaat anders naar zorg kijken. De opgedane kennis kan ik toepassen in mijn eigen praktijk. Zo heb ik een pakket van eisen voor een e-health app in de ouderenzorg opgesteld en een informatiebeveiligingsplan en praktijkanalyse gemaakt. Het nadeel is alleen dat je van alles in de opleiding bedenkt en dat de werkelijkheid weerbarstiger blijkt."

Health Informatician

Bij een nieuwe zorgopleiding is de vraag: hoe bewaak je de kwaliteit? Behalve de verplichte veldadviesraad hebben ook studenten een rol. Moes hierover: "We evalueren niet alleen na elke module, maar ook al tijdens de module. Zo kregen we een pilotmodule over de AVG. Die bevatte enorm veel literatuur en niet allemaal even relevant. Na onze reacties is dat aangepast."

Een andere manier om de kwaliteit hoog te houden is de inzet van docenten die ook onderzoeker zijn, meent De Keizer: "Dat werpt zijn vruchten af in het onderwijs. Ze zijn ook internationaal actief en goed op de hoogte van wat er speelt in de wereld van digitale zorg. In de VS kun je je als arts specialiseren tot health informatician, het zou mooi zijn als dat ook in Nederland kan. Het gaat al meer die kant op nu steeds meer ziekenhuizen een CMIO en CNIO hebben.

Die groep zie ik graag op deze opleiding. Ook als je denkt alles wel te weten omdat je als CMIO betrokken was bij de aanschaf van een EPD, zou ik adviseren: volg eens een paar modules. Dan praten we daarna verder."

Blijven dromen

Van Gennip vraagt zich af hoe je de CMIO en CNIO kunt helpen een plek te krijgen in hun zorginstelling. "Ik ben een groot voorstander van dit soort functies. Maar het is voor hen zoeken naar hun rol. Aan wie geven ze advies, hebben ze een team en budget? Beschikken ze over voldoende kennis voor hun relatief nieuwe functie? Tot slot hoop ik dat studenten een beetje blijven dromen: kunnen we met behulp van technologie de zorg slimmer en patiëntvriendelijker maken? Met minder administratieve lasten, zodat we meer aandacht kunnen geven aan onze patiënt?" ■



Nicolette de Keizer is hoogleraar medische informatiekunde AMC-Uva, hoofd van de afdeling Klinische Informatiekunde in het Amsterdam UMC en van de opleiding Health Informatics. Daarnaast doet zij onder meer onderzoek naar het hergebruik van routinematig verzamelde data voor kwaliteitsverbetering in de zorg.



Lies van Gennip is lid van de veldadviesraad van de post-initiële master Health Informatics. Zij is toezichthouder in de zorg en werkt als interim adviseur/directeur in de zorg. Eerder was zij directeur bij Nictiz en bekleedde diverse functies op het gebied van innovatie in de zorg. Van Gennip is lid van de redactieraad van ICT&health.



Mariëtte Willems is huisarts en voorzitter van het CMIO Netwerk Eerste Lijn. Tevens is zij CMIO in het netwerk Stichting LEGIO en programma-medewerker ICT bij OPEN.



Ilse Moes is managementadviseur informatiemangement en Functionaris Gegevensbescherming bij zorggroep THOON. Zij werkt daarnaast als projectleider bij OPEN.