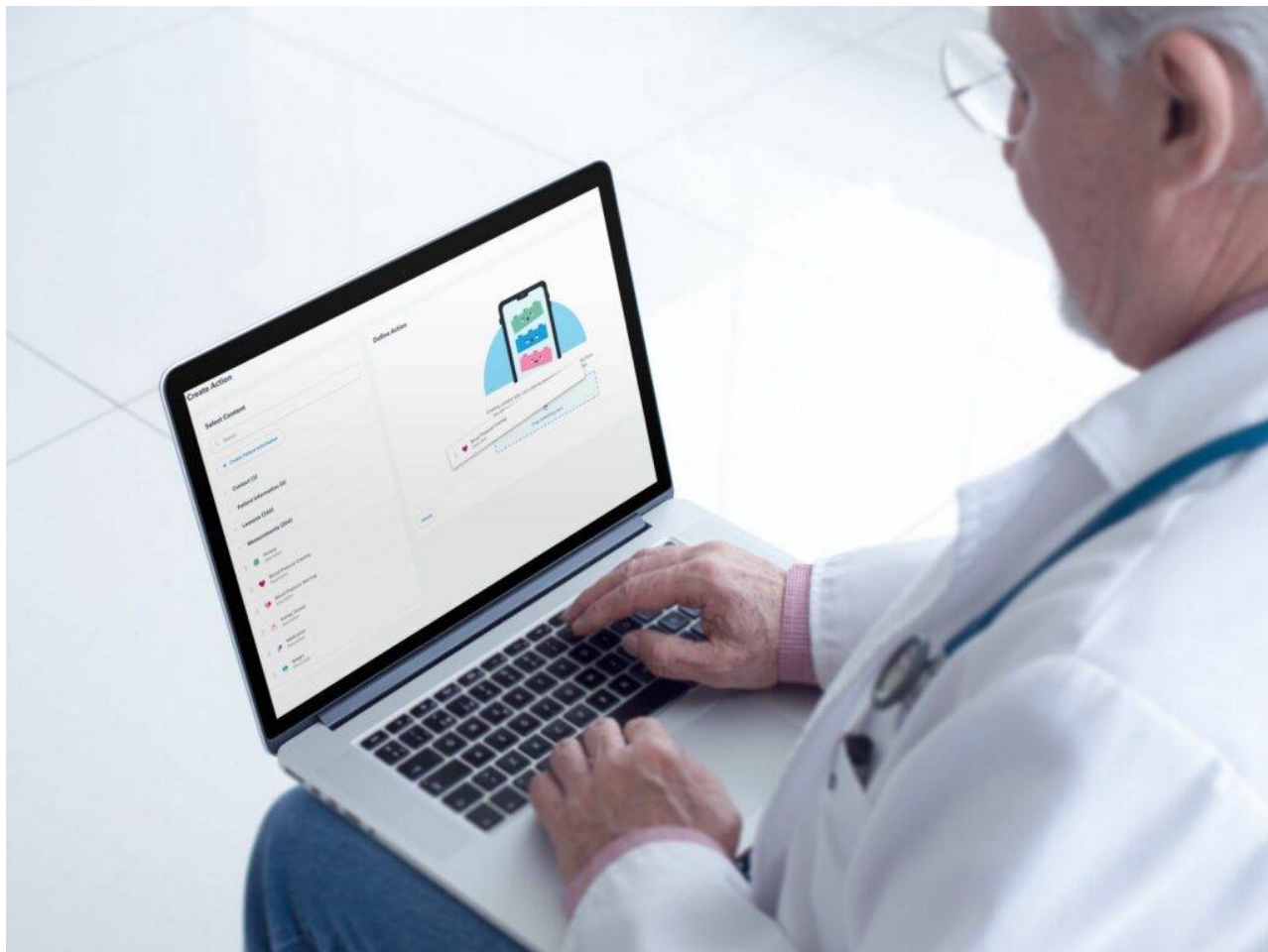


# Zorgverleners naar de knoppen

10 november 2022



Als ondernemer raakt me dat. Hoe kunnen we de doelen uit het Integraal Zorgakkoord ([IZA](#)) waarmaken als we gegijzeld worden door complexe ICT die elk initiatief vanuit de sector lijkt tegen te werken? Hoog tijd om te laten zien dat het ook anders kan. Want ik geloof heilig dat er veel creativiteit en oplossingsvermogen vrijkomt als we zorgverleners letterlijk de knoppen in handen geven om hun eigen digitale zorgtoekomst te ontwerpen.

Om dit mogelijk te maken en technologie zich te laten aanpassen aan werkprocessen in plaats van andersom, is de eerste stap het opdelen van software in eenvoudige blokjes. Zie het als lego. Of het nu gaat om koppelen van data of gebruiksgemak, het werkt niet als applicaties als een blok beton zijn opgebouwd.

## **Kleine blokjes**

Je wilt dat software bestaat uit kleine blokjes die flexibel op elkaar gestapeld kunnen worden. In mijn domein - thuismonitoring - betekent dit bijvoorbeeld dat je je app zo ontwikkelt dat deze op basis van kleine legosteentjes in elkaar gezet kan worden. Metingen van vitale waarden of vragenlijsten, zelfzorg informatie, algoritmen om alarm te slaan. Het zijn losse bouwblockjes waarmee je een thuismonitoringsprogramma inricht.

De volgende stap als je applicatie eenmaal is opgebouwd uit kleine delen - ofwel microservices

- is ervoor zorgen dat gebruikers ze zelf kunnen configureren. In veel bedrijfssoftware buiten de zorg kan dit simpel met zogenoemde 'drag and drop'-interfaces. Je sleept functies die je op je scherm of in je app wilt zien naar de juiste plek. Vertaald naar de zorg: je kiest metingen of vragen die je van een patiënt wilt weten, je voegt content toe zoals video's of afbeeldingen en je stelt in wanneer je een seintje wilt krijgen in een e-mail, een automatisch bericht aan de patiënt of in een grafiek in je EPD. Zo is het voor zorgverleners mogelijk hun eigen ICT-systeem te ontwerpen dat optimaal aansluit bij hun werkprocessen.

## **'Not invented here' verdwijnt**

Wat blijkt? Als je op deze manier software maakt, is de acceptatie bij gebruikers vele malen hoger. Immers, ze krijgen niet een vooraf opgelegd en in een kantoor ver weg van de werkvloer bedacht softwarepakket door hun strot geduwd. Ze bouwen het letterlijk zelf, passend bij hun zorgpad. Dat maakt ICT veel relevanter en het is voor betrokkenen geweldig leuk te zien dat hun ideeën ook echt gerealiseerd worden.

Wij zien dit in de praktijk gebeuren. Sinds we ons platform openden, zodat zorgverleners zelf hun thuismonitoringsprogramma's konden bouwen, steeg de inzet exponentieel. Meer dan 70 thuismonitoringsprogramma's ontstonden in no time, allemaal gebaseerd op ideeën uit de praktijk. Maar dat niet alleen. Het 'not invented here'-principe verdween als sneeuw voor de zon, want zorgverleners gingen hun creaties massaal met elkaar delen. Ze zijn er trots op. En als gevolg verdween de noodzaak om met consultants implementaties te begeleiden. Een korte digitale thuisopleiding bleek te volstaan.

Toekomstmuziek? Nee hoor. Het vergt vooral een compleet andere mindset van makers van software. Ze moeten bereid zijn hun software flexibel te ontwikkelen en echt open te stellen voor derden. En ze moeten bereid zijn afscheid te nemen van een deel van hun verdienmodel, want dure programmeer -of implementatie-uren zijn niet langer of veel minder nodig. Ik raad het ze echter van harte aan. Want ze krijgen er iets heel belangrijks voor terug: blijf zorgverleners die ervaren dat ICT voor hun werkt in plaats van andersom. En dat betekent echte impact.