

ICT & health

Lucien Engelen

REshape Center for Innovation

**"Het probleem?
Houding en gedrag!"**

E-Health in de praktijk:
Cardiologie Centra
Nederland

Dr. Nick Guldmond over
de zorg van de toekomst

Vervangen chatbots
de assistente?

10 TIPS
... BLOGGEN OVER JE
ZORGINSTELLING

Dr. Marlies Schijven:
Glass is niet dood

En verder...
boekentips, evenementenagenda, achtergronden
en verhalen van zorgverleners en leveranciers

eHealth, mHealth, Smarthealth, ICT en Telecom voor de zorgsector

www.icthealth.nl
nr. 01, februari 2015

VANCIS UW ICT-PARTNER IN DE ZORG



VANCIS VERBINDT ORGANISATIES MET SLIMME ICT-OPLOSSINGEN
OM VEILIG TE WERKEN AAN EEN GEZONDERE SAMENLEVING

De zorg verandert. Zorgbudgetten staan onder druk en de kwaliteit van zorg moet omhoog. Veiligheid op het gebied van informatie-uitwisseling vraagt veel van u als zorginstelling. Vancis ondersteunt zorginstellingen onder andere met veilige zorgwerkplekken, dataopslag en back-up. Wij nemen de ICT deels uit handen, zodat

u op een veilige manier kunt werken aan een gezondere samenleving. Wij werken samen met medische wetenschappers om de nieuwste technologie in onze oplossingen te verankeren. Wij streven naar een duurzame, kwalitatieve en innovatieve dienstverlening aan onze klantenkring. Vancis is uw slimme ICT-partner in de zorg.

INHOUD

- 18 Lucien Engelen, REshape Center for Innovation**
De zorg verandert. Bestaande en nieuwe spelers verleggen grenzen en creëren een nieuwe situatie. Maar gaan de zorgverleners snel genoeg mee? Of aarzelen ze en lopen ze achter de feiten aan? We spreken uitgebreid met Lucien Engelen over de uitdagingen en kansen voor de komende tijd.
- 36 E-Health in de praktijk: Cardiologie Centra Nederland**
Cardiologie Centra Nederland rekt af met de traditionele doorlooptijden: binnen 24 uur kunt u terecht en binnen twee uur na uw afspraak heeft u alle uitslagen. Hoe hebben ze dit voor elkaar gekregen? Wij spreken met Vera van der Zwan, sinds 2013 als cardioloog verbonden aan CCN.
- 48 Dr. Nick Guldemon over de zorg van de toekomst**
Dr. Nick Guldemon, Associate Professor Integrated Care & Technology, gaf een lezing waarin hij zijn visie op de toekomst van de zorg uiteenzette. U leest hier een samenvatting van deze lezing. Bovendien geeft hij extra toelichting bij een aantal onderwerpen uit de lezing.
- 09 Boeken die je moet lezen**
Interessante tips voor uw boekenkast of e-reader.
- 31 Vervangen chatbots de assistente?**
We laten drie mensen uit het veld aan het woord over deze prikkelende stelling.
- 38 10 tips... bloggen over je zorginstelling**
Met deze tips wordt uw blog een succes!

EN VERDER:

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 05 | Voorwoord / colofon | 28 | Duiden, inspireren en faciliteren |
| 06 | Nieuws | 32 | Agenda: Health Valley |
| 10 | Quantified self | 33 | Agenda: evenementenoverzicht |
| 13 | Cloudoplossingen in de zorg | 34 | Column: Online bruggen bouwen |
| 16 | Plattegrond Zorg & ICT | 35 | Dave Spijker over Trends en Veiligheid |
| 21 | Bereikbaarheid als visitekaartje | 40 | Creating matter that matters |
| 24 | Dr. Marlies Schijven: Glass is niet dood | 42 | Tips: de ene smartphone is de andere niet |
| 26 | Geen tijd te verliezen | 45 | Alles wat we maken, is van onze klanten |



Sluit u aan bij ICT&health

alles over ICT, Telecom, Domotica, mHealth, eHealth en Smarthealth

Tijdelijke
introductie-
korting

Het lidmaatschap op ICT&health heeft op dit moment een tijdelijke actie en kost daarom nu slechts: € 98,- ex. btw.
(actie geldig tot en met 31 maart 2015)

U krijgt hiermee een korting van € 70,-. Maak direct gebruik van dit introductieaanbod!

Ga naar www.icthealth.nl/introductieaanbod en word lid.

(de actie is tijdelijk en kost daarna € 168,- per jaar)

U krijgt...

- Onbeperkt toegang tot de website - inclusief afgeschermd forum en downloaden van White Papers, schrijf u in voor congressen of draag onderwerpen aan.
- 6x per jaar het vakblad ICT&health in uw brievenbus - met de laatste ontwikkelingen en de visie vanuit de zorgsector en aanbieders.
- Tweewekelijkse digitale nieuwsbrief - het actuele nieuws gemakkelijk in uw mailbox.

Website

U vindt op het online platform actuele informatie over trends, ontwikkelingen, netwerkbijeenkomsten, vakcongressen en onderzoeken. Bovendien kunt u er White Papers downloaden of aandragen. De website biedt ook een forum waar u in een afschermd omgeving met branchecollega's uw vragen en antwoorden kunt delen. Daarnaast vindt u er een overzicht van relevante trainingen.

Vakblad

ICT&health is een vakblad gemaakt voor en door de zorgsector! U leest hierin alles over technologie in de zorgsector. Interviews, achtergronden, opinies van trendsetters - over actuele onderwerpen zoals: ICT, telecom, Domotica, mHealth, eHealth en Smarthealth. De artikelen komen tot stand in samenwerking met ontwikkelaars, ervaringsdeskundigen en specialisten uit de zorgsector zelf.



Meld u snel aan en zorg dat ook u op de hoogte bent en blijft!

www.icthealth.nl

ICT&health

ICT&health is een uitgave van Icon Publishing

ICT&health verschijnt zesmaal per jaar en is een onderdeel van het online platform. Dit kunt u vinden op: www.icthealth.nl

Vragen of suggesties via het contactformulier van: www.icthealth.nl

Abonnementen:
€ 168,- euro per jaar
administratie@iconpublishing.nl

Advertenties:
sales@iconpublishing.nl

Algemeen:
info@iconpublishing.nl

Hoofdredactie
Babette Bosman
babette@iconpublishing.nl

Henkmichel Bosman
henkmichel@iconpublishing.nl

Redactie
Ingeborg van der Molen
Dr. Hans C. Ossebaard
Suzanne Schaapman

Met dank aan
Daan Dohmen, Lucien Engelen,
Dr. Nick Guldemond,
Ingeborg van der Molen,
Dr. Marlies Schijven,
Dave Spijker, Dr. Vera van der Zwan

Vormgeving
F-Graphics

Drukker
Senefelder Misset

Alle rechten voorbehouden. Het magazine wordt met grote zorg samengesteld. Toch kan het gebeuren dat er onjuistheden in staan. Aan de inhoud van dit magazine kunt u geen rechten ontleen. Niets uit deze uitgave mag u verveelvuldigen, opslaan in een geautomatiseerd gegevens bestand of openbaar maken op welke manier dan ook: elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, enzovoort. Dat kan alleen als de uitgever, Icon Publishing, u daar van tevoren schriftelijk toestemming voor heeft gegeven

Copyright 2015

ICON
PUBLISHING

www.iconpublishing.nl

ICT&health | 05

Voorwoord

Alstublieft! Het eerste nummer van ICT&health. Hét vakblad dat u 'van binnen uit' informeert over toepassingen en ontwikkelingen op het snijvlak van ICT en gezondheidszorg.

Inzichten

De ontwikkelingen in de gezondheidszorg gaan buitengewoon snel. Soms zijn de ontwikkelingen bijna niet te volgen. Hoe houd je overzicht, maak je de beste keuze en de juiste investeringsbeslissing? ICT&health biedt inzichten!

Op de hoogte

We laten allerlei experts, met ieder hun eigen mening aan het woord. Dat kunnen mensen van de ICT-kant zijn, of juist mensen uit het veld, zoals artsen. Met aansprekende cases maken we de mogelijkheden concreet. Of u nu bij een gemeente werkt, een zorginstelling of leverancier bent van oplossingen, ICT&health verbindt en zorgt ervoor dat u op de hoogte bent!

Online platform

Bezoek ook onze website: icthealth.nl. Daar plaatsen we korte nieuwsberichten maar ook lange artikelen. Op het forum kunt u met mensen uit het vakgebied discussiëren en informatie uitwisselen.



Uw feedback

Natuurlijk staan we open voor suggesties. Misschien wilt u een bijdrage leveren of heeft u een idee om ons magazine beter te maken. Laat het dan weten via de mail: redactie@iconpublishing.nl.

Babette Bosman
hoofdredacteur

EHBO app: Iedereen kan eerste hulp verlenen



Of snel hulp inschakelen, als dat beter is. Dit kan met de apps van het Rode Kruis. Veel mensen weten niet wat ze moeten doen bij een ongeval.

Ze doen niets, of ze doen iets verkeerd. Met de EHBO app is deze kennis altijd bij de hand. Wat moet je doen bij een ongeval, zoals een brandwond of bewusteloosheid? Of hoe vind je de route naar de dichtstbijzijnde AED-locatie, voor reanimatie, of naar een EHBO-post?

De app is te vinden in de App store, in Google Play en beschikbaar voor Windows Phone.

Elke dag nieuwe inspiratie via TEDMED

Bevlogen sprekers, baanbrekende innovaties en inspirerende ideeën: TEDMED is de healthcare editie van de wereldberoemde TED-conferenties. TEDMED brengt mensen en ideeën samen rondom gezondheidszorg, onderzoek en medicijnen. Met als doel het creëren van innovaties en het vinden van nieuwe manieren om de kwaliteit van leven en de gezondheid van mensen wereldwijd te verbeteren. Voor TEDMED 2015 moeten we nog even geduld hebben; die zal pas in het najaar plaatsvinden. Maar inspiratie opdoen tussen de sprekers van 2014 en de community op www.tedmed.com kan elke dag.



Studenten creëren zorginnovaties tijdens de Slimmer Leven Challenge 2015

De Slimmer Leven Challenge is een zorgcompetitie waarin studenten samenwerken om snel en soepel zorginnovaties te creëren en te implementeren. Het gaat om studenten van de volgende instellingen: de Technische Universiteit Eindhoven, Fontys Hogeschool en het Summa College. Het belangrijkste doel? Zorg voor een hogere levenskwaliteit voor ouderen die actief, gezond en maatschappelijk betrokken willen blijven. De teams presenteren in april hun ideeën aan een groep bedrijven. Vanaf 31 mei 2015 gaan de beste teams met de beste ideeën aan de slag in de finale. Op de hoogte blijven? Volg de competitie op www.slimmerleven2020.nl.

Handscanner helpt reumapatiënten

Het Eindhovense bedrijf Hemics heeft een apparaat ontwikkeld dat van buitenaf de ziekteactiviteit kan meten bij patiënten die lijden aan reumatoïde artritis (RA). Met behulp van deze handscan kan de behandelaar snel reageren op de ziekte. Zo kan eventueel de medicatie worden aangepast. Daarnaast kan de ziekte sneller tot rust gebracht worden.

De scan werkt met behulp van optische technologie en het toepassen ervan duurt maar drie minuten. De eerste vijf systemen worden geplaatst in het UMC Utrecht en in vier ziekenhuizen in de regio. Twee belangrijke voordelen: permanente schade aan de gewrichten kan worden voorkomen en er zijn minder bijwerkingen, dus is er meer comfort. Dit komt doordat de scanner helpt bij het voorschrijven van betere, meer specifieke medicatie. *Meer informatie op www.hemics.com en www.reumafonds.nl.*

VGZ gaat voor 'Oud Goud'

Voor de vierde keer op rij roept VGZ iedereen op om ideeën aan te dragen om de zorg te verbeteren. Zowel particulieren als bedrijven kunnen meedoen. Dit jaar draait de wedstrijd VoorGoedeZorg om ouderenzorg. Hoe kunnen we ouderenzorg verbeteren, ouderen betrekken bij beslissingen over zorg en gezondheid en zelf de regie laten houden over hun behandelplan? De prijs: VGZ begeleidt de winnaar een jaar lang bij het uitwerken en implementeren van zijn of haar allerbeste idee.

Meer informatie op www.vgz.nl/voorgoedezorg.

Inzenden kan tot 28 maart 2015.

My life, my health, my data

Het Radboud UMC heeft patiëntgerichte zorg als speerpunt. Een belangrijk onderdeel hiervan is dat patiënten zelf zeggenschap hebben over medische zorg. Onder het motto 'my life, my health, my data' is het Radboud UMC in samenwerking met Philips en Salesforce het initiatief Hereismydata gestart. Daarmee beschikt de patiënt over zijn eigen patiëntendossier. Het systeem is zo gemaakt dat de data gemakkelijk mee kan verhuizen met de patiënt.



Foto: Tony Perez

Zes winnaars voor Mobiles for Good Challenge 2015

Zo'n twee uur lang ademhalingsoefeningen doen, wie houdt dat vol? Sommige longpatiënten zullen wel moeten.

Wat als je die oefeningen een stukje leuker maakt om uit te voeren? Nu is Wind Tales ontwikkeld: een serious game, waarbij je in een fantasiewereld belandt en door te blazen in een spirometer avonturen beleeft. De behandelaar kan de oefeningen aanpassen, monitoren en verlengen. Zo worden de dagelijkse ademhalingsoefeningen draaglijker. Ook kunnen patiënten elkaar virtueel ontmoeten, iets dat *face to face* moeilijk is vanwege bacteriën...

Wind Tales is één van de zes winnaars van de Mobiles for Good Challenge, een initiatief van de Vodafone Foundation. Deze challenge daagt start-ups uit apps te ontwikkelen die sociale en maatschappelijke problemen helpen oplossen. Dit jaar richtten de sociale start-ups zich op: zorg (OWise, Traumagame, Wind Tales), welzijn (Heppee, Pezzep) en mantelzorg (Fragmento).

De winnaars ontvingen € 30.000 startkapitaal en intensieve coaching. Klaar om hun app verder te ontwikkelen en op zoek te gaan naar nieuwe investeerders. *Meer informatie op www.mobilesforgood.nl.*



Universiteit van Amsterdam krijgt eerste Nederlands MBA in Big Data

In de zorg is Big Data een heet onderwerp. Verzamelen en uitwisselen van data helpt bijvoorbeeld om diagnoses vast te stellen, epidemieën te voorspellen of voorkomen en bij preventie en behandeling van ziektes. De hoeveelheid data die we met elkaar verzamelen groeit elke minuut explosief. De mogelijkheden zijn eindeloos. Meer onderzoek en expertise is dan ook welkom. De Amsterdam Business School van de Universiteit van Amsterdam start de eerste MBA in Big Data & Business Analytics. Deze is bestemd voor experts op het gebied van big data, leidinggevend in data-intensieve industrieën, consultants en ondernemers in Big Data en Business Analytics.

Lees meer op www.uva.nl.

Philips ontwikkelt met Indica Labs digitale pathologiesystemen

Ook voor een betere opsporing en behandeling van kanker biedt 'big data' veel mogelijkheden. Er is dan ook een groeiende behoefte om pathologen te laten beschikken over kwantitatieve gegevens. Digitale pathologie zorgt ervoor dat veel meer informatie uit weefsels opgeslagen en gedeeld kan worden, met de hele wereld. "Digitale pathologie is in staat het ongekend rijke potentieel van 'datamining' te ontsluiten," aldus Perry van Rijsingen, General Manager bij Philips Digital Pathology Solutions. "Meer informatie uit weefselmonsters zou kunnen leiden tot nieuwe inzichten in kankerzorg die persoonsgerichte behandeling ondersteunen, waardoor uiteindelijk patiënten kunnen blijven leven."

Meer informatie op www.newscenter.philips.com.

Acht ton subsidie voor regionale ICT-projecten in de zorg

Eind 2014 ontvingen vier ICT-projecten een subsidie van achthonderdduizend euro. De subsidie komt onder meer van het ministerie van Economische Zaken en Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het gaat om lokale of regionale projecten die de zelfredzaamheid van ouderen verbeteren:

- OZOverbindzorg 2.0 is een webbased communicatie- en coördinatieplatform voor samenwerking tussen cliënt, mantelzorger en zorgprofessionals. Een initiatief van onder meer de gemeentes Raalte, Olst-Wijhe, zorgorganisatie Carinova en Zorggroep Raalte.
- In Friesland is 'Leefstijlmonitoring in de zorg' gestart voor ouderen.
- Pazio is een digitaal platform in de regio Utrecht, dat bestaande eHealth diensten samenbrengt. Ze werken samen met instellingen vanuit de zorg, onderwijs en het sociale domein. Dankzij de subsidie kan Pazio uitbreiden.
- Tenslotte gaat een deel van het overheidsgeld naar de ontwikkeling van 'Obli': een apparaat dat bij ouderen uitdroging helpt voorkomen. Een geluidssignaal herinnert ouderen eraan om op tijd voldoende vocht in te nemen. Het apparaat geeft op afstand een seintje als die inname onvoldoende is. Betrokken bij dit project zijn onder andere de GGD West Brabant, Tranzo (Universiteit Tilburg) en de gemeente Breda.



In iedere uitgave van ICT&health lees je drie boektoppers. Altijd op het gebied van de gezondheidszorg, vaak met een link naar de ICT.

Dit keer:



Social media in zorg en welzijn

Maaïke Gulden en Juliette van der Wurff
(Uitgeverij Scriptum)

Social Media bieden ook in de zorg en welzijn mogelijkheden om het anders te doen. Bijvoorbeeld door het werk slimmer te organiseren. Of om de communicatie te verbeteren. Dit boek biedt u handige tips om goed om te gaan met Social Media. Het grote pluspunt van het boek is dat er maar liefst 50 praktijkvoorbeelden uit Nederland in staan. Doe er uw voordeel mee!



Fit met Apps & Wearables - Hoe quantified self jouw leven leuker en completer maakt

Gonny van der Zwaag
(Fast Moving Targets, 2014)

Pas als u iets kunt meten, kunt u het verbeteren. Dat geldt niet alleen in organisaties, maar ook in uw persoonlijke leven. Quantified self omvat allerlei methodes en tools om uw lichaamsfuncties te meten en dagelijkse activiteiten vast te leggen. Sport ik wel genoeg? Eet ik wel gezond? En wat kan ik doen om beter te slapen, productiever te zijn en mezelf fitter te voelen? Quantified self is bedoeld om uw gezondheid en welzijn te verbeteren en te zorgen dat u een leuker leven gaat leiden.

Meer lezen over Quantified self? Lees het artikel van Hans C. Ossebaard op pagina 10: Quantified Self en self-tracking.



Zo werkt de zorg in Nederland

Maaïke de Vries en Jenny Kossen
(De Argumentenfabriek, 2014)

Hoe werkt de zorg in Nederland? En hoe zit dat vanaf 1 januari 2015? Natuurlijk is er ook aandacht voor de nieuwe taken van de gemeenten. Tenslotte is nu een deel van de oude AWBZ-zorg ondergebracht bij de gemeenten. 'Zo werkt de zorg in Nederland' geeft antwoord aan de hand van visualisaties en korte teksten. Op eenvoudige en aantrekkelijke wijze laat dit boek zien hoe het zorgstelsel in elkaar zit, welke wetten op de zorg van toepassing zijn en hoe de zorg wordt bekostigd.

QUANTIFIED SELF EN SELF-TRACKING

METEN IS WETEN

Auteur: Dr. Hans C. Ossebaard



In 2007 werd de term Quantified Self geïntroduceerd. Kevin Kelly, oprichter van het Amerikaanse tijdschrift Wired, en journalist Gay Wolf richtten een beweging op om gebruikers en ontwikkelaars van self-tracking dichterbij elkaar te brengen. Doel was om diegenen meer te laten samenwerken “who share an interest in self-knowledge through self-tracking.” Wat is dat self-tracking en wat levert het je op?

Wat is self-tracking?

Rond 1880 struinde een kale, wat oudere heer met grote bakkebaarden, de straten van de steden in Groot-Brittannië af. Versend bekeek hij elke vrouwelijke voorbijganger. Ondertussen beoordeelde hij, zeer betamelijk, haar uiterlijk en registreerde zijn oordeel door in zijn broekzak met een naaldje gaatjes te prikken op een kruisvormig stuk papier. Maandenlang legde hij zijn observaties vast op een schaal van ‘afstotelijk’ tot en met ‘aantrekkelijk’. Uiteindelijk maakte Sir Galton een ‘beauty-map’ van het koninkrijk en ontdekte zo dat in Londen de meeste mooie dames zijn en in Aberdeen veel minder. Zijn

meting gaf zo'n opvallend verschil aan dat het geen toeval meer kon zijn. Ja, ook dat is wetenschappelijk onderzoek.

Om je leven aan te passen, te verrijken, te verbeteren.

Self-tracking is het doen van metingen aan jezelf, aan anderen of aan je sociale omgeving. Dat wordt gedaan om kennis op te doen over datgene wat je meet, en die te gebruiken om eventueel je leven aan te passen, te verrijken, te verbeteren. Iets uitdrukken in een getal of een hoeveelheid - kwantificeren - maakt het meetbaar, vergelijkbaar,

inzichtelijk en handelbaar. In feite hebben we altijd aan self-tracking gedaan. Maar de moderne wetenschap heeft er uitdrukkelijk een hoeksteen van gemaakt.

Inmiddels is de wetenschap gedemocratiseerd. Met weegschaal (lichaamsgewicht), thermometer (lichaamstemperatuur), zelf-test (intelligentiequotiënt), kilometerteller (afstand/snelheid) of barometer (luchtdruk) kunnen ook niet-wetenschappers zichzelf en hun omgeving kwantificeren.

Self-tracking maakt deel uit van ons dagelijks leven

Dankzij de digitale revolutie is aan self-

tracking een interessante, nieuwe dimensie toegevoegd. Met betaalbare consumententechnologie kunnen we niet alleen dezelfde zaken meten, we kunnen nog veel méér meten en dat ook nog makkelijk en snel met anderen delen. Smart phones, tablets, laptops zijn geïntegreerd in ons persoonlijk leven en online met allerlei andere apparatuur verbonden: met je verlichting, je muziek, je thermostaat, je auto, de devices van je vrienden enzovoort. Als zodanig verzamelen onze computers enorme hoeveelheden data over onszelf. Dat doen ze ongemerkt al op basis van hun fabrieksinstellingen. Met iets meer moeite kunnen we ze natuurlijk ook actief en bewust inzetten om informatie te verzamelen en daarvan te leren. Een goeiende groep mensen houdt op deze manier allerlei persoonlijke data bij, en deelt die data met elkaar via Social Media.

Het doen van zelf-metingen met behulp van technologie is gemeengoed aan het worden. Steeds meer mensen houden elke dag bij hoeveel ze fietsen of rennen, wat ze

Gezondheid lijkt de meest dominante categorie binnen self-tracking

eten en wat hun gewicht is, welke muziek ze luisteren, wat hun hartslag of bloeddruk is, hoe laat ze naar bed gaan, hoe vaak ze daten en waar en met wie ze uitgaan. Gezondheid lijkt de meest dominante categorie. Uit de eHealth Monitor 2014 blijkt dat 8% van de zorggebruikers het afgelopen jaar online een psychologische zelf-test heeft gedaan. Een kleine groep gebruikt daadwerkelijk internet/telefoon/tablet om zelf gegevens bij te houden, bijvoorbeeld over doktersbezoeken of behandelingen (3%), over lichamelijke activiteit via een stappenteller bijvoorbeeld (12%), over gezondheidswaarden zoals gewicht of bloeddruk (11%) over de gezondheid (9%), over voeding/dieet (8%). Rond de 18-29% doet niet aan dergelijke vormen van self-tracking maar zou dat wel willen. Dat is allemaal nog niet wereldschokkend veel, maar het wordt steeds makkelijker om

zelf gegevens te meten en bij te houden. Het animo zal stijgen wanneer de meerwaarde voor zorggebruikers duidelijker wordt: met meer inzicht in je gezondheidstoestand krijg je eigen regie over je zorg. Die gegevens wil je als patiënt ook kunnen delen met zorgverleners, met je familie, of met mantelzorgers.

Quantified Self en self-tracking in Nederland

Een en ander kreeg navolging in de wereld. Ook in Nederland. Hier richtten enkele enthousiastelingen in 2010 Quantified Self Nederland op. Sinds 2012 heeft de Hanze Hogeschool in Groningen een Quantified Self Institute ingesteld om “(...) datgene wat binnen de QS-beweging gebeurt, te koppelen aan onderwijs, onderzoek en ondernemerschap.” In de zomer van 2014 vond in Amsterdam een Europese conferentie plaats voor ‘self-trackers en tool-makers’, voor ontwerpers, uitvindings, ondernemers, wetenschappers, gezondheidsprofessionals, journalisten en iedereen die er meer van wilde weten. De sfeer rond de beweging



Foto: Hadrian / Shutterstock.com

is fris en innovatief, een mengsel van jong, creatief, tech, holistisch, ecologisch, alternatief, idealistisch, die doet denken aan de Californische Bay Area in de jaren zeventig waar eenzelfde amalgaam tot grootse vernieuwingen leidde.

2019: 75% van de chronisch zieken en kwetsbare ouderen kunnen zelf meten

Vanuit de overheid krijgt self-tracking duidelijk een impuls. De Raad voor Volksgezondheid en Zorg dringt aan op een begrijpelijk, gebruiksvriendelijk en veilig Persoonlijk Gezondheidsdossier (PGD). Hiervoor stuurde de raad in juli 2014 een advies aan de regering: 'Patiënteninformatie - Informatievoorziening rondom de patiënt'. Wie dat wil, moet zijn eigen gegevens met een PGD kunnen beheren en daar ook eigen meetgegevens aan toe kunnen voegen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wil dat 75% van de chronisch zieken en kwetsbare ouderen in 2019 zelfstandig metingen kunnen uitvoeren. En dat 40% van de Nederlanders en 80% van de chronisch zieken direct toegang heeft tot medische gegevens via mobiele apps of internet. Patiëntenfederatie NPCF werkt momenteel, samen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders, aan de voorbereiding van bovengenoemd Persoonlijk Gezondheidsdossier. Dat is een digitaal dossier dat, zorgverleners kunnen raadplegen zodat al je persoonlijke gegevens beschikbaar zijn voor goede zorg. In zo'n PGD kunnen patiënten ook de eigen meetgegevens invoeren: over je conditie, inentingen, medicijngebruik, bloedgroep, enzovoorts. Dat lijkt nuttig voor alle betrokkenen. Het duurt nog even voor de voorwaarden voor een veilig en betrouwbaar PGD zijn uitgewerkt, maar ook nu al kan de zorgconsument uit een vijftiental (commerciële) PGD's kiezen. De mogelijkheid eigen meetgegevens toe te voegen aan zo'n dossier geeft de patiënt een belangrijkere rol in de besluitvorming rond de eigen gezondheid en zorg. Quantified Self is een mooi voorbeeld hoe snel en effectief

een burgerbeweging kan bijdragen aan de emancipatie van patiënten. Niet iedereen zal dat willen, afhankelijk van bijvoorbeeld leeftijd, opleiding of skills, maar velen zullen blij zijn met deze verbetering. Maar dat is nog niet eenvoudig, zolang het zorgsysteem niet echt op e-Patients is ingesteld. Want zorgverzekeraars vergoeden vaak nog geen monitoring tech en zorgverleners weten vaak niet goed hoe met hen om te gaan.

Van quantified self naar quantified all

Voor patiënten, zorgconsumenten en mantelzorgers is het wel duidelijk wat de noodzaak of de meerwaarde hiervan zijn kan. Maar waarom zouden mensen die niet ziek zijn eigenlijk gezondheidsgegevens bijhouden? Gewoon omdat het kan, omdat het fun is en omdat het blijkt iets oplevert. Wat levert dat op? Het heeft iets neurotisch om alles te willen meten, om voortdurend alles onder controle willen hebben. Wellicht voelt men er zich zekerder, rustiger, veiliger bij. Er zit ook een soort sociale nieuwsgierigheid in. En het is leuk om met tech je grenzen te bepalen, te verkennen, te weten en dat te delen. Om je gedrag te monitoren, je verplaatsingen door de wereld te digitaliseren, biometrische data te verzamelen, psychologische zelf-testjes te doen, medische zelf-diagnostiek te bedrijven, zelfs je DNA te laten sequensen en te vergelijken met anderen.

'De patiënt centraal' kan zo eindelijk werkelijkheid worden

Self-tracking kan op den duur een gunstig effect hebben op het voorkomen van ziekte en dus de volksgezondheid ten goede komen. We gaan met ons zorgstelsel tenslotte ook geleidelijk aan van nazorg naar voorzorg, van ziekte/zorg naar gedrag/gezondheid, van minder professionele zorg naar meer zelfmanagement. Zelf-meting sluit naadloos aan op deze radicale verandering. Het Quantified Self Institute noemt vijf

gangbare terreinen voor zelf-meting: fysieke activiteit, voedsel, slaap/ontspanning, stress en sociale interactie. Deze big five zijn van beslissend belang voor onze gezondheid. Wanneer hier iets niet goed gaat, is dat een risicofactor voor het ontstaan van ziekte. Denk aan de zorg om toenemende zwaarlijvigheid, de gevolgen van stress en burn-out, eenzaamheid.

Op het niveau van het individuele gedrag en zelfzorg, ligt hier de relatie met P5-Medicine voor de hand. Deze veelbelovende benadering van de geneeskunde combineert de modernste digitale, systeem-biologische en psychologische ontwikkelingen. Die vijf P's staan voor predictive (voorspellend), personalized (op maat), preventive (preventief), participatory (participatief) en psycho cognitive (psychologisch). Deze kenmerken komen grotendeels samen in quantified self, waar de self-tracker met zijn gezondheid als een manager omgaat en gedrag kan bijstellen. In combinatie met draagbare, draadloze sensortechnologie is het niet moeilijk voor te stellen dat hiermee in beginsel ons gezondheidssysteem gedefinieerd wordt. 'De patiënt centraal' kan zo eindelijk werkelijkheid worden en de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit zijn daarmee gediend. Wanneer mensen tenslotte ook nog hun individueel verzamelde, anonieme data gaan samenbrengen ontstaat er zelfs een quantified all; een gegevensverzameling die van belang is voor de nationale en internationale volksgezondheid. Een mooi perspectief.

Meer weten?

Ga naar www.icthealt.nl

“De hoeveelheid data in ziekenhuizen groeit explosief. Elke dag. Van radiologieafdeling tot laboratorium, van de afdeling cardiologie tot oogheelkunde, overal wordt medische informatie verzameld. En dan hebben we het nog niet eens over de koppeling met het Elektronisch Patiënt Dossier. Hoe zorgen zorginstellingen ervoor dat deze informatie toegankelijk en veilig is opgeslagen? Kunnen ze dat zelf of betrekken ze hier een externe partij bij? Ziekenhuizen zijn terughoudend als het gaat om het uitbesteden van de opslag van (medische) patiëntgegevens. En dat begrijp ik wel. De privacy en het belang van de patiënt staan immers altijd voorop.”



Philippe Van den Akker

“WERKEN VANUIT VERTROUWEN IN PLAATS VAN TECHNIEK”

CLOUDOPLOSSINGEN IN DE ZORG

Philippe Van den Akker, directeur Client Services Vancis, heeft in een academisch ziekenhuis gewerkt en is daardoor vertrouwd met de systemen en de mentaliteit van zorgprofessionals. “Het belang van de patiënt komt altijd op de eerste plaats. Maar

vanzelfsprekend is goede beveiliging van de patiëntgegevens essentieel. Dit vanwege de noodzakelijke privacy en de wet- en regelgeving. Daarom zijn ziekenhuizen vaak terughoudend bij het uitbesteden van hun zorgapplicaties. Zeker als het ook gaat om ap-

plicaties met (patiënten)data en de onderliggende ICT-infrastructuur. Voor de beslissers in een zorginstelling is ICT vaak niet hun belangrijkste expertise. Tegelijkertijd is reputatieschade als gevolg van niet goed beveiligde data een enorm risico voor bestuurders. Een

ingewikkeld dilemma waar we zorginstellingen graag bij adviseren.”

Een mooie verkoopbrochure is onvoldoende

Vancis levert onder andere private cloudoplossingen en adviseert bijvoorbeeld academische ziekenhuizen over het externe beheer van hun data. Voor veel ziekenhuizen is dat een actueel probleem, omdat ze tegen de grenzen aanlopen van wat een ICT-afdeling intern kan behappen. “Het wordt steeds moeilijker om de veiligheid, betrouwbaarheid en beschikbaarheid van informatie te garanderen. Omdat de hoeveelheid gegevens razendsnel en elke dag toeneemt. De vraag naar koppelingen van informatie aan allerlei systemen en apparaten groeit. Daardoor heb je steeds beter opgeleide experts nodig.” Om ziekenhuizen te overtuigen hun data- en systeembeheer uit te besteden is een mooie verkoopbrochure niet voldoende. “Vertrouwen winnen dankzij het delen van onze kennis en ervaring, maar ook onzekerheid weg nemen, dat is ons dagelijks werk,” aldus Van den Akker, “want die onzekerheid is vaak groter dan de realiteit.”

“Vertrouwen is het grootste obstakel bij het moderniseren van ICT in de zorg”

De complexiteit neemt alleen maar toe

Wat zorgt er nu eigenlijk voor dat de complexiteit van die ICT-systemen in ziekenhuizen zo snel toeneemt? Allereerst is er die groeiende hoeveelheid data. Rechtstreeks afkomstig van allerlei primaire zorgprocessen, zoals het dagelijks werk van de radiologieafdeling of het laboratorium. Vervolgens gaat het om de koppeling van deze data aan patiëntendossiers en aan

interne applicaties, de programma's waar artsen en verpleegkundigen mee werken. Dan is er nog de trend naar *bring your own device*. Van den Akker geeft een voorbeeld: “Een medicus heeft graag vanaf zijn tablet toegang tot de gegevens van een patiënt in zijn rondgang door de zorginstelling. Maar wanneer die tablet per ongeluk ergens is blijven liggen, wil je niet dat de willekeurige vinder toegang heeft tot alle patiëntgegevens.”

Ook de data-uitwisseling neemt toe

Nu al wisselen ziekenhuizen behandelingsgegevens uit met huisartsen, diagnostische centra, zorgverzekeraars en andere zorginstellingen. En die uitwisseling zal alleen maar toenemen, met steeds meer partijen. “Eigenlijk verwachten patiënten nu al dat hun huisarts beschikt over dezelfde gegevens als de specialist in het ziekenhuis. Bijvoorbeeld dat de radioloog je foto's 'gewoon even' doorstuurt. Maar hier zijn zorgverleners vaak nog lang niet aan toe. In die zin ervaren we soms een zekere patstelling. Vertrouwen is het grootste obstakel voor het moderniseren en koppelen van ICT-systemen. En uiteraard is er strenge wetgeving als het gaat om privacy.”

De medische wereld en de wereld van ICT-bedrijven zijn in sommige opzichten totaal anders. Van den Akker: “Je moet je voorstellen dat medische apparatuur gemiddeld tien jaar meegaat. In ICT zijn we gewend apparatuur in drie jaar af te schrijven. Dat krijg je niet zomaar verkocht. Daarom denkt Vancis liever in oplossingen dan al te snel in aantallen servers en opslagcapaciteit. We adresseren juist die onzekerheden en wakkerliggers, door het bieden van bijvoorbeeld garanties in beschikbaarheid. En de mogelijkheid snel en veilig de opslagruimte uit te breiden. Andere belangrijke randvoorwaarden om zie-

kenhuizen echt te kunnen ontzorgen, zijn betrouwbare toegangsprocedures, beheerprocessen die helder en op orde zijn en instellingen willen graag weten waar hun data in Nederland staan opgeslagen.”

“De patiënt staat centraal en juist ICT kan dit helpen faciliteren”

Van ICT-afdeling naar informatiearchitect

Voor de toekomst voorziet Van den Akker bij ziekenhuizen een verschuiving van een interne beheerafdeling naar de rol van informatiearchitect. Die vanuit een integrale infrastructuur op basis van het strategisch plan kiest voor de positionering van de benodigde diensten. Zo iemand is verantwoordelijk voor het beheer van en de toegang tot alle data, zoals patiëntgegevens en onderzoeksgegevens. “De gegevens en de softwaresystemen zelf draaien bij een gespecialiseerde partij, in eerste instantie in een 'private' cloud. Gezien alle ontwikkelingen kan dat op een gegeven moment niet anders meer.”

Vancis in de zorg

Vancis in de zorg ondersteunt ziekenhuizen onder andere met digitale werkplekken. Oftewel ze leveren toegang tot de benodigde software en gegevens vanaf elk apparaat en vanaf elke plek. Daarnaast levert Vancis private cloudoplossingen en managed services (netwerkbeheer, backups, beveiliging en applicatiebeheer). Meer informatie www.vancis.nl

Zorg & ict

Hét kennisplatform voor mensgerichte zorginnovatie



18 t/m 20 maart 2015
Jaarbeurs | Utrecht

Vraag uw gratis toegangsbadge aan via www.zorg-en-ict.nl/toegang

Zorg & ict

18 - 20 maart 2015
Jaarbeurs Utrecht



Bedrijf	hal + standnummer	Bedrijf	hal + standnummer
A10 Networks	10	Logis.P	10 B012
Abecon Informatiesystemen	10 B028	LoQit B.V.	11 B058
Acropolis Distribution B.V.	11	Lydis	11 C052
Adapcare B.V.	10 D009	ManualMaster	11 E009
Aenova Software	11	Maquet Netherlands B.V.	10 B056
AFAS Software B.V.	11 C050	Meddex	10 D048
Alphatron Medical Systems B.V.	11	Medicare	10 C054
Amyyon	10 A041	Meru Networks	11 G014
Ascom (Nederland) B.V.	11	Metrisquare BV	10 A018
ASSA ABLOY Nederland B.V.	11 B040	Mint Solutions Holland BV	10 B021
Asterisque	10	mITE Systems	10 E020
Avics	11 A035	MobileTrack BV	11 B013
Axians	10	Mobitrace	10 A017
Ayton B.V.	11 F034	Monaco BV	10 E039
BIS Bedrijfs Informatie	10	Monpellier Venture	11 D064
BNC Distribution	10 D063	Mortara Instrument B.V.	10 E010
Bpro-Care	11	NEC Enterprise Solutions	10 B010
Branch Solutions B.V.	10 C065	Nedap Healthcare	11 D034
Brother International	11	NederCare B.V.	10 E053
Canon Nederland N.V.	10 F026	NetSourcing	10 D065
Capitar IT Group	10	Nictiz	11 D061
CarePoint Nederland B.V.	11 TO1	NPCF Nederlandse Patienten	11 002
Carestream Health Netherlands	10	NSNL - Network Solutions	11 E062
CareTech -	11 A040	Office Specialist	10 G062
Careweb	10	OGD ict-diensten	11 E012
Cerner France SAS	10 E026	Oldelft Benelux B.V.	10 F026
ChipSoft B.V.	10	Open Line N.V.	10 E065
Clarinet Benelux BV	11 C004	ORTEC B.V.	11 C050
Cognicum B.V.	11	Ortus Group BV	10 A060
Conclusion ICT Projects BV	11 F035	Paralax B.V.	11 F045
Constamed	10	Phoniro Systems Nederland B.V.	11 A040
Cormel IT Services	10 D014	PinkRocade Healthcare BV	11 D010
Croon Electrotechniek B.V.	11	PlanMotion B.V.	10 B046
Curasoft	10 D052	PlanningIT BV	11 E061
Dalosy	10	Qaleido International BV	10 A058
De Heer Medicom B.V.	11 B034	QMATIC Holland B.V.	11 C057
De Heer Software	11	Qpit	10 E012
De ISM-methode	11 F016	Qquest	11 B049
Deal IT	11	quCare Solutions B.V.	10 C032
Delegate Benelux BV	11 A012	Regas B.V.	10 E047
DNV GL - certificering & training	10	Rotterdam Community Solutions	11 G018
Docwolves B.V.	11 F043	Scholten Atwater	11 E049
Domotica plein	11	SDB Groep BV	11 T03
Effectenster bv	10 A030	Sectra ImaXperts B.V.	10 F014
ENOVATION	10	Slimstock	11 G012
EPD/ECD Arena	10 F020	SLTN	11 E008
Epic Den Bosch B.V.	10	Smart Homes	11 B004
Ergotron	11 F001	Spectator Video Technology B.V.	10 A010
Eurocom Group	11	Spectralink	11 B015
Finalist B.V.	11 E064	SPIE ICS	11 E044
Forecare BV	10	Stichting Digitalezorg.NL	11 005
Formex-Medical B.V.	10 E027	Stichting Philadelphia Zorg	10 B003
G Data Software	10	Synappz Medical Apps	10 B031
G2 Speech B.V.	10 E014	The Key Safe Company	11 B053
Games For Health Europe	11	Thinclient Specialist	10 F055
Gino B.V.	10 B017	Tiptel B.V.	11 B015
Gira Giersiepen GmbH & Co. KG	11	TOPdesk	10 B043
Health Informatics AMC	10 G052	Topicus Zorg BV	10 B030
helpLine B.V.	10	TOSHIBA TEC Europe RIS SA	11 B047
Hirschmann Multimedia B.V.	11 D050	TTS Technology To Serve	11 F042
Hulskamp Audiovisueel	10	Tunstall B.V.	11 C034
Icttrainingen.nl	10 G068	Ultimo Software Solutions BV	11 D058
IGCN Automatisering bv	11	UNIT4 Gezondheidszorg B.V.	10 D028
IGEL Technology Netherlands	10 C029	Valori Testing & Acceptance	10 C067
IHE Nederland	11	Van Breda B.V.	11 B037
Imprivata	10 C029	VCD IT Groep	11 D004
Impulse Info Systems B.V.	10	VCS Observation	11 B055
Infent B.V.	10 C064	Verkerk Groep	11 B014
Inholland	10	Vilans	11 004
Innovation Studio BVBA	10 E065	VIR e-Care Solutions B.V.	10 E021
inspearit	10	VitalHealth Software	10 C027
Integral Knowledge	10 C047	Vodafone Healthcare	11 C047
Inter Visual Systems	10	vZVZ	11 003
InterSystems Benelux	11 E058	Watcherenterprises	10 A032
Intus	10	Webcamconsult	10 A009
Involvit	10 B055	Welch Allyn EME BV	10 A004
IPPZ	10	Wentzo Wireless	10 B050
iqmessenger	11 B010	Winvision	10 D040
l'tension bv	10	XevIT	10 A048
KALCIO	10 B067	Xirrus	11 G016
KPN B.V.	11	ZorgDomein Nederland B.V.	10 C013
logeQare b.v.	11 G020	Zorginitiatief	11 C050
LogicalXL BV	11		





Lucien Engelen is directeur van het RShape Center for Innovation van het Nijmeegse Radboudumc. RShape is in het leven geroepen vanwege de vele uitdagingen waar de zorg nu voor staat. In dit eerste nummer van ICT&health!-magazine laten we hem uitgebreid aan het woord; over problemen, kansen, ontwikkelingen en trends.

HET PROBLEEM? HOUDING & GEDRAG!

Missie

De missie van RadboudUMC is to *have a significant impact on healthcare*. Engelen zet care liever tussen haakjes: to *have a significant impact on health(care)*. Omdat hij gelooft in preventie: "Er gaat slechts 7 procent van het geld in de zorg naar preventie, terwijl je daarmee wellicht de helft van alle problemen kan voorkomen. Het probleem is dat er alleen gepraat wordt. Allerlei mensen zitten bij elkaar te praten om een 10 te kunnen halen... Ondertussen gebeurt er niks praktisch. Ga gewoon wat doen! Haal liever eerst een 6. Dan gebeurt er tenminste iets en blijken veel zogenaamde barrières niet aanwezig. Of eenvoudiger oplosbaar dan gedacht. En word je niet rechts ingehaald door de ontwikkelingen."

Trojan Horse

Het is een bekend thema: de vraag naar gezondheidszorg neemt steeds meer toe. We worden ouder en hebben meer zorg nodig. Tegelijkertijd is er straks een tekort aan personeel en minder geld. "Toch willen we allemaal fatsoenlijke zorg krijgen. Daar kan techniek helpen, maar ook *patient-empowerment* en een aanpak zoals gebruikelijk in het bedrijfsleven. Wij hebben de naam dat we vooral met techniek bezig zijn en dat houden we zo. Eigenlijk is die techniek onze Trojan Horse; een middel om binnen te komen en houding en gedrag ter discussie te stellen."

"Techniek is ons middel om binnen te komen om het over houding en gedrag te hebben."

Anders omgaan met gezondheidszorg

"Toen ik voor het eerst mensen benaderde, bleven de deuren dicht. Pas toen Google met Glass kwam, raakten mensen geïnteresseerd en konden we in gesprek gaan. Inmiddels hebben we Social Media, zorg 2.0, meters, sensoren - *quantified self*, zoals dat heet. Toch lopen mensen nog steeds achter de feiten aan. We moeten anders omgaan met gezondheidszorg. Dat geldt voor Raden van Bestuur, artsen, verpleegkundigen, managers en óók voor patiënten, hun familie en mantelzorgers. Traditioneel ga je als pati-

Radboud RShape

"Wij willen met ons werk drie dingen bereiken. Ten eerste willen we de positie van de patiënt versterken. *Patients as partners*. Daarvoor hebben wij bijvoorbeeld 5 jaar geleden een *Chief Listening Officer* aangesteld. Die is gewoon in de hal, naast het bed en bij de balies gaan luisteren naar patiënten. Daar hebben we dingen gehoord waar nog niemand aan had gedacht! Vervolgens hebben we dit geïntegreerd in onze innovatie-aanpak; éerst in gesprek met de doelgroep. Ten tweede willen we patiënten betere uitleg geven. In het Radboud hebben wij bijvoorbeeld nog honderden patiëntenfolders. Daar moeten we vanaf, dan wel er moet iets bij. Afhankelijk van de boodschap kunnen we video, websites, serious gaming of andere media inzetten. Zo zorgen we ervoor dat patiënten écht begrijpen wat ze moeten begrijpen. Als derde willen wij verschillende werelden bij elkaar brengen. Zodat we van elkaar kunnen leren en elkaar kunnen inspireren."

ent naar de dokter, die onderzoekt je en zegt dan wat je moet doen. Vervolgens doet niet iedereen dat. Patiënten veranderen en de rol van de arts dus ook. Een verzekeraar uit de VS deed onderzoek naar e-health. Daaruit bleek dat 70% van de patiënten openstaat voor e-health. Vervolgens hebben ze dokters gevraagd: "Hoeveel procent van de patiënten staat open voor e-health?" Hun antwoord? 10%!"

Zelf je bloeddruk meten

Sinds vorige week verspreidt het bedrijf Scanadou de Scout. Daarmee meet je je bloeddruk, én je temperatuur, hartslag en zuurstofverzadiging. In plaats van een knelende band om je arm hou je het apparaatje 10 seconden tegen je voorhoofd. "Ze streven nu naar een goedkeuring van de Amerikaanse Food and Drug Administration. Ze werken daar nauw mee samen, omdat Scout het eerste device is in zijn soort. Wat er nu kan gebeuren, is dat verzekeraars liever mensen zo'n apparaat geven, dan een bezoek aan een arts te vergoeden. Pas als er zich zoiets voor doet, gaat 'de zorg' rennen. Te laat. Dát bedoel ik met houding en gedrag. Je weet dat er ontwikkelingen zijn, dus verander je houding en gedrag."

Ook verzekeraars

"Het geldt ook voor verzekeraars zelf. Die zouden moeten investeren in preventie. Dat is op de lange termijn ook financieel beter. Alleen mogen we in Nederland jaarlijks overstappen met onze zorgverzekering. Dat maakt verzekeraars bang om in preventie te investeren. Straks investeren ze voor een

concurrent! Misschien dat andere regelgeving daar ook bij kan helpen. Wat er niet aan komt, hoeft je tenslotte niet op te lossen. Van healthcare naar health."

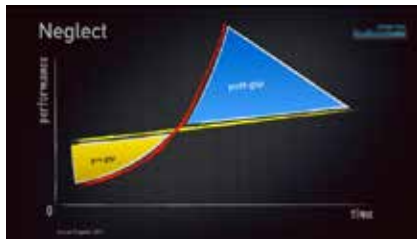
Het oude loslaten

"Wat helaas vaak gebeurt in Nederland, is dat innovaties altijd alleen worden toegevoegd. Het oude wordt zelden losgelaten. Vervolgens vindt men innovatie duur. Dat leidt tot bizarre situaties. Als morgen alle faxen stoppen, ligt de gezondheidszorg plat. Zonder internet lukt het nog, maar zonder fax niet. Daar moet op bestuurlijk niveau houding en gedrag veranderen. Iemand moet opstaan en zeggen: en nu is het klaar. Dan pas gaan we de 'winst' van innovatie realiseren."

"Als morgen alle faxen stoppen ligt de gezondheidszorg plat."

Kantelpunt

"2015, *tipping point of Healthcare*, is de titel van het boek waar ik nu mee bezig ben. Er is een Uberisation van de zorg bezig. Wat we eerder zagen met muziek en reizen, gebeurt nu met Uber in de taxiwereld en ook in de zorg. Het businessmodel verandert, traditionele modellen werken niet meer. Er rijden wereldwijd meer Uber-taxis rond dan traditionele! Een paar voorbeelden: wij werken met een 'pleister' die negen vitale parameters meet. In de VS ga je voor bloedafname naar je drogist. Twee uur later heb je je bloedwaarden op 250 punten in je mailbox! Nu nog op 90



Achter de feiten aan

“Traditionele bedrijven en producten falen als ze ontwikkelingen negeren. Het bekende voorbeeld is Kodak. Dit bedrijf verzuimde hun business-model aan te passen aan digitale fotografie omdat ze fotorolletjes en prints verkochten. Ik beschreef dat moment, waarop je de ontwikkelingen al ziet, eerder als de *pre-gap*. Je ziet wat er gebeurt, maar je probeert de veranderingen tegen te houden of het belang ervan te ontkennen. Vervolgens halen de ontwikkelingen je in. Daarna begin je aan een inhaalslag – de *post-gap*. Een inhaalslag die je meestal verliest. Omdat je te lang achter de feiten aan hebt gelopen. Helaas gaat het vaak ook zo in de zorg. We zitten in de *pre-gap*, en de zorgsector is bezig met waarom iets niet kan of mag. Ondertussen gaan de ontwikkelingen door.”

locaties, straks in 8200 Wallgreens Amerika-breed. Zonder dat een laboratorium nodig is. Allemaal nieuwe ideeën die traditionele oplossingen overbodig maken.”

100% markt

Iedereen krijgt in zijn leven te maken met gezondheidszorg. Dat maakt dat je een markt hebt, die 100% van de mensen beslaat. Gezondheidszorg en wellness blijven de komende jaren groeien. “Daarom zijn Apple, Google, Facebook en Microsoft nu met gezondheid bezig - concurrentie uit een hele andere hoek. Dat brengt veranderingen in een stroomversnelling. Stiekem ben ik daar blij mee! Versnelling is noodzakelijk, omdat het huidige systeem onhoudbaar is.”

Trends

“Het is lastig om nu aan te geven waar ik veel van verwacht. Er wordt overal ontwikkeld. In

Californië, China, in Eindhoven en Twente en op allerlei zolderkamertjes zijn slimme mensen bezig. Wat ik verwacht, is dat monitoren gaat exploderen. Je hartslag wordt straks net alsoen selfie gedeeld op Facebook – of wat dan ook het Social Medium du jour is. Iedereen is bezig met eigen Apps, de data is in de Cloud en wordt gedeeld met je eigen community. Lastiger is het om al die data van verschillende systemen met elkaar te laten praten en te interpreteren. Ik zie een nieuwe verzuiling op komen, waar data in silo's zit van leverancier x of y. Je zou maar in een ‘Apple ziekenhuis’ komen met je ‘Android device’. Dat is ook de reden dat wij samen met Philips en Salesforce gaan zorgen dat we data uit alle systemen kunnen verwerken. Dan maakt het niet uit of het uit Google-, Apple- of Microsoftsystemen komt. In het verlengde daarvan zie ik groei in de sensorenbranche en miniaturisering.”

“Je zou maar in een ‘Apple ziekenhuis’ komen met je ‘Android device’”

Korter op de Intensive Care

“Met monitoring kunnen we wellicht ook besparen. Een voorbeeld: Als je mensen een IC-monitor geeft om hun pols, kunnen ze misschien wel anderhalve dag eerder naar een normale afdeling. De Intensive Care houdt die patiënt dan nog in de gaten, alleen hoeft hij niet meer op de afdeling te zijn. En misschien kan hij met zo'n pleister die negen vitale parameters meet, ook anderhalve dag eerder naar huis. Dat zijn we aan het onderzoeken.”

100% nauwkeurig hoeft niet

“Onlangs kwam in het nieuws dat stapentellers niet de juiste afstand aangeven. Mensen hebben misschien wel tien stappen meer of minder gelopen. Ik vind dat niet spannend, het maakt niet uit bij veel metingen. Het gaat erom dat je een trend ziet. Dat kun je grafisch weergeven: hoe doe je het ten opzichte van vorige week. Rood is veel te weinig, oranje is ook niet genoeg en als het groen is, doe je het goed. Meer heb je niet nodig. Anders is het bij een bloeddrukmeting bijvoorbeeld. Als je daarbij 5% afwijkt- en dat weet je – dan kun je iemands bloeddruk monitoren. Zolang je uiteindelijk wel een concrete waarde meet.”

De 4D's

Engelen ziet een aantal andere trends in de maatschappij, met invloed op de gezondheidszorg. “Ik noem dat de 4 D's: Democratisering, De-lokalisering, Digitalisering en de D van Dollars en Duiten. Democratisering is wat er gebeurde met muziek doordat Apple met de iPod kwam. De-lokalisering zal ook steeds verder gaan, devices worden kleiner en goedkoper. Straks ga je voor 70% van je routine-matige onderzoeken en behandelingen niet naar het ziekenhuis of de huisarts, maar naar de Albert Heijn. Dat maakt het waarschijnlijk goedkoper én hopelijk heeft je arts dan meer tijd voor je als je hem écht nodig hebt. Nu zien artsen vaak twintig patiënten per ochtend, het zou mooi zijn als dat er tien kunnen worden. Met misschien daarnaast wat chats met patiënten. Digitalisering bedoel ik eigenlijk op twee manieren: de technische digitalisering en de digitalisering van het denken: iets is waar of niet waar. En het is waar omdat het op internet staat. Uit onderzoek van Nictiz blijkt dat 66% van de patiënten eerst Dokter Google bezoekt. Vervolgens vinden patiënten een dokter slecht als wat hij zegt niet klopt met wat er via Google te vinden is.”

100%?

“Helaas roepen beleidsmakers om 100% veiligheid en wekken daarmee de indruk dat dit kan. Maar er is altijd wel een hacker slimmer dan het ‘slimste systeem’. Dat blokkeert innovatie. Je kunt niet zomaar iets proberen – en dat is nodig voor innovatie. Natuurlijk moeten we zorgvuldig omgaan met data, maar we moeten naar een nieuwe balans toe tussen werkbaar en noodzakelijk. Wat mij opvalt, is dat mensen die niet ziek zijn er anders in zitten dan mensen met een (chronische) aandoening. Verder heb ik nog wel een aantal ethische vragen. Als we straks ‘alles’ kunnen, gaan we dat dan ook nog wel doen? Wanneer is het genoeg? Mogen we straks nog wel doodgaan en wie bepaalt dat dan? In dat spanningsveld is nog veel discussie nodig. Ook bij de beleidsmakers moet echt iets veranderen in houding en gedrag. Want veel van dit soort ontwikkelingen komen van buiten de zorg op ons af. Vaak met wereldwijde impact. Dat raakt van techniek tot ethiek en van cultuur tot financiering. We leven wellicht in een tijd die achteraf historisch genoemd kan worden.”



Gerard Olde Olthof

BEREIKBAARHEID IS HET VISITEKAARTJE VOOR DE HUISARTS VAN NU

‘Hoe kunnen wij betere service verlenen, aan de wetgeving voldoen en tegelijkertijd de kosten beheersen?’ Dat zijn de hoofdvragen van zorgverleners. Maar op de achtergrond spelen volop andere relevante thema's waar gezondheidscentra, huisartspraktijken en huisartsenposten rekening mee moeten houden wanneer zij een telefonieoplossing kiezen en inrichten. Olde Olthof noemt er een aantal: “Spoedmeldingen moeten binnen 30 seconden opgenomen worden. Alle gesprekken dienen uiterst veilig te worden opgeslagen. En snelheid en betrouwbaarheid van de verbinding zijn van levensbelang. Hoe garandeert een aanbieder dit?”

Bereikbaarheid is meer dan de telefoon snel opnemen

Bereikbaarheid wordt een steeds belangrijker visitekaartje voor huisartspraktijken. Immers klanttevredenheid wordt niet alleen in de spreekkamer bepaald, maar begint bij een goede bereikbaarheid. Het is immers het eerste waar patiënten mee in aanraking komen.

Wat heeft een huisartsenpost nodig als het om telefonische bereikbaarheid gaat? Vraag het de huisarts, de assistente of vraag het Gerard Olde Olthof, directeur van Vtel, en je krijgt drie uiteenlopende antwoorden. “Niet om onbescheiden te zijn, maar vanuit onze opgebouwde ervaring weten wij inmiddels vaak beter wat een huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum nodig heeft dan de zorgverleners zelf,” aldus Olde Olthof. Bijna 60 huisartsenposten met meer dan 10 miljoen patiënten, vele huisartspraktijken en verzorgingsinstellingen werken dan ook met de bereikbaarheidsoplossingen van Vtel. Wetgeving, kostenverlaging, toenemende druk op bereikbaarheid, normeringen, Vtel weet wat er speelt. Daarom maakten we bij hen een afspraak op het spreekuur.

Zorgverleners denken vaak dat ze voldoende inzicht hebben in hun bereikbaarheid. Maar uit de rapportages die Vtel maakt, komt vaak hele andere informatie dan ze verwachtten. Olde Olthof: “Ze worden veel vaker gebeld, telefoontjes duren relatief langer, of de ene collega neemt blijkbaar veel meer tijd voor gesprekken dan de ander. Bereikbaarheid verbeteren begint dus met goed inzicht in de huidige situatie.”

‘Gratis bellen? Dat is alsof je vanaf het balkon staat te roepen. Veel te makkelijk te hacken!’

Wat ook blijkt is dat het aannemen van meer assistentes het probleem meestal niet oplost. Want als de assistentes niet snel en efficiënt kunnen doorverbinden, of veel tijd kwijt zijn met het handmatig in de wacht zetten van telefoontjes, moeten patiënten toch vaak lang wachten. Een goed systeem kan veel tijd be-

sparen. Door snel doorverbinden mogelijk te maken of automatisch telefoontjes in de wacht te zetten. En waar mogelijk de patiënt direct vanuit een keuzemenu met bijvoorbeeld de praktijkondersteuner of herhaalreceptenlijn door te verbinden.

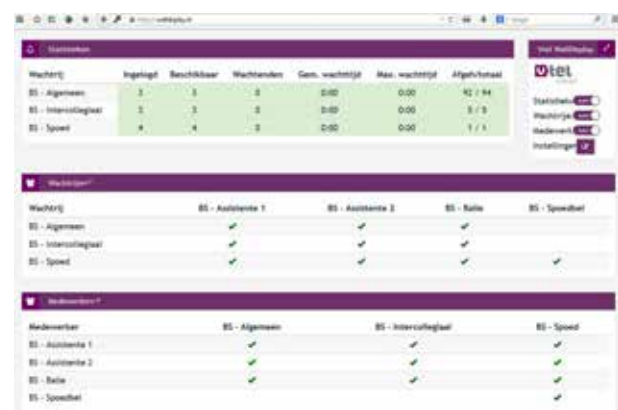
Als het over kosten gaat zijn er volop goedkope aanbieders, maar Olde Olthof waarschuwt voor de nodige risico's. Neem bijvoorbeeld ‘gratis’ bellen via internet, vaak voip genoemd. Het lijkt goedkoop maar de veiligheid en bescherming van de gesprekken voldoet absoluut niet aan de hoge eisen van de zorg. Olde Olthof: “Dat bellen vergelijken wij met roepen vanaf het balkon, terwijl de ontvanger beneden op straat staat. Dit soort gesprekken hacken is zo eenvoudig. Werken met gesloten netwerken is voor de zorgsector cruciaal.”

Verskillende rollen

Huisartsen hebben veel verschillende rollen. Ze hebben diensten op de huisartsenpost, een eigen praktijk en op een ander moment nemen ze waar bij een collega. Hoe zijn ze

Verrassende aanpak in verpleeg- en verzorgingstehuizen (VVT's)

VVT's zijn vaak fusieorganisaties met samengevoegde afdelingen, systemen, ICT en telefonie. Met allerlei verschillende contracten en diverse leveranciers. Complex, contractueel inflexibel en duur in onderhoud. Gerard Olde Olthof: "Bestuurders van VVT's willen vanzelfsprekend kosten verlagen, beter bereikbaar zijn en klantvriendelijker worden, maar kunnen lastig het geheel overzien. Wij hebben hiervoor een unieke aanpak ontwikkeld waarmee we de bestuurders direct en praktisch ondersteunen. We nemen gedurende een periode van 3 tot 5 jaar alle contracten en het volledige beheer van de telefoniesystemen over. Stap voor stap zorgen we voor overzicht en werken we toe naar de overgang naar één nieuw systeem. Op dat moment kan het bestuur een RFP uitschrijven en kunnen andere partijen hun voorstel indienen. Vanzelfsprekend doen wij dan ook mee. En dan is het natuurlijk een groot voordeel dat we al veel vertrouwen gewonnen hebben en onze kennis en ervaring al gedurende een langere periode hebben kunnen laten zien."



Wachterij	Ingeleid	Beschikbaar	Wachstanden	Gen. wachttijd	Max. wachttijd	Afgehandeld
ES - Algemeen	3	3	0	0:00	0:00	42 / 94
ES - Internistlogist	2	2	0	0:00	0:00	8 / 9
ES - Speed	4	4	0	0:00	0:00	1 / 1

Wachterij	ES - Assistent 1	ES - Assistent 2	ES - Balie	ES - Speedbal
ES - Algemeen	✓	✓	✓	✓
ES - Internistlogist	✓	✓	✓	✓
ES - Speed	✓	✓	✓	✓

Medewerker	ES - Algemeen	ES - Internistlogist	ES - Speed
ES - Assistent 1	✓	✓	✓
ES - Assistent 2	✓	✓	✓
ES - Speedbal	✓	✓	✓

Het Vtel walldisplay geeft direct inzicht: hoe druk is het op de praktijk en welke arts is beschikbaar?

bereikbaar? Moet de assistente handmatig doorschakelen naar een mobiele telefoon? Krijgt de patiënt een onbekende praktijk aan de lijn? Olde Olthof: "Is een arts niet op zijn eigen praktijk, maar heeft hij dienst op de huisartsenpost? Dan wil hij wellicht toch bereikbaar zijn voor sommige van zijn eigen patiënten. Als een arts waarneemt doet hij of zij dat het liefst vanuit de eigen praktijk. Maar dan wil je wel dat je assistente op de juiste manier de telefoon opneemt. En ziet: hé, dit telefoontje komt binnen voor de collega-praktijk. Het inhuren van een dure waarnemer is een optie, maar zorgen dat de praktijk van je collega twee straten verderop jouw patiënten virtueel vanuit jouw praktijk te woord kan

Patiënt-tevredenheid

Voor gezondheidscentra en huisartsenpraktijken is klanttevredenheid steeds vaker een belangrijke doelstelling. Bereikbaarheid is daar een groot onderdeel van. Daarnaast worden vanuit patiëntenorganisaties, verzekeraars en de Inspectie voor Volksgezondheid steeds strengere eisen gesteld aan bereikbaarheid. Dan heb je een systeem nodig met goede rapportages. Meer inzicht in bereikbaarheid zorgt vaak ook nog voor een hogere vergoeding van de zorgverzekeraars. Olde Olthof legt uit: "Een praktijk krijgt budget op basis van populatie. Maar dat zegt lang niet alles. Daarom zijn rapportages zo belangrijk. Hoe

staan is nog veel beter. En vaak ook nog eens voordeliger."

Skill-based routing

Patiënten zo snel en goed mogelijk helpen. Dat is in het belang van de patiënt maar ook van de zorgverlener. In ICT-land gebruiken we hiervoor de term skill-based routing. Oftewel op basis van een bepaalde vraag of behoefte direct door kunnen schakelen naar de juiste persoon. Dat kan de vaste huisarts zijn die op dat moment op een andere locatie is. Maar ook de praktijkondersteuner, die vanuit een bepaalde expertise, zoals suikerziekte, een vaste groep patiënten begeleidt. Olde Olthof: "Dit wil je of direct vanuit een keuzemenu of door de assistente met twee clicks kunnen regelen. Met name bij grotere gezondheidscentra, zoals de Stichting Amsterdam Gezondheidscentra, is dit een belangrijke meerwaarde van onze oplossing."

vaak wordt de praktijk gebeld? Hoe lang staat iemand in de wacht, hoe lang duren de telefoontjes gemiddeld? Het kan blijken dat de assistentes in de ene praktijk of zorginstelling veel langer in gesprek zijn met patiënten dan elders. Dit kan komen door taalbarrières, of door een sterk vergrijsde populatie. Minder patiënten wil dus lang niet altijd zeggen dat er minder zorg wordt verleend. Dat is voor zorgverleners dus belangrijke informatie richting de verzekeraars."

Geen koppeling maar integratie

En de toekomst van telefonie in de zorgpraktijk? Die draait om integratie met het patiëntensysteem. Olde Olthof: "Na het koppelen van ons telefonieplatform aan het huisartsinformatie-systeem (his) is wat ons betreft integratie aan de buurt. Dan kan de assistente de patiënt direct verbinden met de apotheek, diëtiste, specialist en dergelijke. En het biedt allerlei mogelijkheden om het patiëntendossier te verrijken. Zoals het toevoegen van opgenomen telefoongesprekken."



Vtel

Vtel ontwikkelde in 10 jaar tijd een uniek telefonieplatform voor eerstelijns zorg: Vcares. Inmiddels is dit gegroeid tot een flexibele en veilige cloudoplossing met geavanceerde gespreksopname- en managementinformatiemodules. De nieuwe Vcares cloudoplossing vereist geen fysieke telefoniecentrale meer en is dus ook voor kleinere huisartsenposten en groepspraktijken binnen handbereik. Een kleine praktijk heeft immers dezelfde behoeften als een grote organisatie, als het om patiëntgerichte zorg en goede bereikbaarheid gaat.

BEREIKBAARHEID IN DE ZORG

Gaat verder,
brengt
dichterbij

vtel
telecom

... gaat niet over extra lijnen

Een goede bereikbaarheid begint met inzicht in uw specifieke situatie. Met slimme keuzes die aan alle eisen van de zorgmarkt voldoen. Wij kennen de zorgmarkt door en door. En maken het verschil door verder te denken, verder te kijken en verder te vragen. Dat is Vtel ten voeten uit. Zo krijgt u niet de oplossing die u vraagt, maar de oplossing die u echt nodig heeft. Vandaag én morgen.

Benieuwd hoe wij u dichterbij uw patiënten en zorgcollega's kunnen brengen? Bel **088-4800 900** of stuur een terugbelverzoek naar verderpraten@vtel.nl. Ruim 50 huisartsenposten met meer dan 10 miljoen patiënten, vele huisartsenpraktijken, gezondheidscentra en verzorgingsinstellingen gingen u voor.

www.vtel.nl



GLASS IS NIET DOOD

Marlies Schijven is de chirurg die als eerste live naar YouTube opereerde met Google Glass. Sinds januari is zij benoemd als hoogleraar; ze is nu Professor of Surgery, Chair of Simulation, Serious Gaming and Applied Mobile Healthcare. Wij spraken met haar over haar vakgebied. Of liever: vakgebieden. Want deze arts die naast haar hoogleraarschap nog gewoon wordt ingepland voor operaties, kan zelf programmeren en won al eens met een eigen App de Mables for Good-challenge van Vodafone.

Het is 2013. Marlies Schijven besluit om met hulp van Google Glass een operatie live naar YouTube en naar een conferentie te streamen. Op een conferentie keken collega's en artsen in opleiding mee. Daarnaast was de stream ook live te volgen via YouTube. Een gedurfde stap, want er kan altijd iets misgaan. Maar het werd een succes en het liet de wereld in een klap zien wat er ook mogelijk is met Google Glass - naast alle discussies over ongewenst filmen en privacy.

Sinds januari dit jaar is Marlies Schijven officieel hoogleraar. Het AMC benoemde haar vanwege haar eerdere werk en enorme ervaring. "Al bij mijn promotie deed ik onderzoek naar de mogelijkheden van Virtual Reality en ik kan ook zelf programmeren en coderen. Voor mij draait het hierom: passen de producten die ontwikkeld worden wel bij de vragen die we hebben? Er is een enorme hoeveelheid producten en ontwikkelingen die maar de markt op gepushed worden. Vaak worden er allerlei claims gedaan, zonder onderbouwing. Dan is een kritisch geluid extra belangrijk."

Patient Included...but what about the doctor?

"Wat je nu ziet, is dat er allerlei technologie beschikbaar komt waarbij er heel veel gebeurt vanuit de patiënt. Die kan bijvoorbeeld allerlei gegevens zelf meten en bijhouden. *Patient Included*. Maar is dat zinnig? Een patiënt heeft vaak maar tien minuten voor zijn gesprek met een arts. Dan is het jammer als acht van die tien minuten moeten worden besteed aan data die geen werkelijke waarde heeft, of niets te maken heeft met de actuele klacht waarvoor die patiënt eigenlijk komt. Vervolgens raakt hij of zij gepikeerd dat jij als arts niets kan met al die data die zo zorgvuldig is, heeft verzameld."

"De industrie produceert van alles en brengt dat op de markt. Wat je vervolgens ziet, is dat de *return on investment* veel lager is dan bij nieuwe techniek, waarbij artsen en zorgverzekeraars betrokken zijn. Als beroepsgroep zitten wij ook echt niet te wachten op al die producten. Het gaat erom dat het werkt. De minister wil graag dat we nieuwe zorgtech-

nologie omarmen, maar het is gewoon net als met pillen en behandelingen. Die schrijven wij ook niet voor als we niet zeker weten dat het ook werkt en passend is voor die patiënt. Dat geldt ook voor techniek: wij gaan dat niet gebruiken als we niet zien dat het werkt. Ongerechtvaardigd vertrouwen op innovaties kan de patiënt immers ook schaden."

Glass is niet dood, glass at work leeft!

Schijven heeft wel een oplossing voor het bedrijfsleven: "Laat artsen mee-ontwikkelen. Of doe je voordeel met promotietrajecten. Zoals we nu met AMA en het Glass at Work program doen. Glass is niet dood - integendeel! - Google investeert juist in het Glass at Work programma. We kijken nu hoe we bijvoorbeeld apparatuur op afstand kunnen bedienen. Vaak is die apparatuur zo complex, dat we niet eenvoudig aan derden kunnen uitleggen hoe het werkt of op welk knopje iemand soms snel moeten drukken tijdens een operatie. Dat betekent dat je tijdens een operatie onnodig afgeleid wordt en heen en weer moet lopen - en dat wil je niet. Voor dat soort toepassingen is bluetooth WIFI integratie ideaal, maar dan is belangrijk dat je weet of het netwerk het trekt, dat je het stabiel en ook steriel kan bedienen etc. Dus zal je veel moeten testen. Het lijkt makkelijk, je kan tenslotte ook draadloos een game aansturen, maar dit soort toepassingen zijn natuurlijk veel kritischer."

"Natuurlijk volg ik ook de ontwikkelingen van andere bedrijven. Microsoft heeft bijvoorbeeld net haar HoloLens gepresenteerd. En er wordt veel ontwikkeld voor de bekende Virtual Reality-bril van Oculus Rift. Die laatste is nu niet praktisch om mee te opereren. Dat past niet. Waar het wel past is bijvoorbeeld bij de behandeling van mensen met angststoornissen. Die kun je gecontroleerd in een bepaalde situatie brengen. Dat is de vraag die ik mij altijd stel: Waar past het? Of past het helemaal niet?"

"Glass biedt veel waardevolle opties voor de zorg. Dat zie je ook aan de partners van het Glass at Work programme. De meesten zijn medische bedrijven. Er zijn zoveel concreet toepassingen te bedenken: je kunt het ge-

bruiken voor tele-mentoring, om snel informatie te raadplegen of om barcodes van medicijnen te scannen."

Kritische blik naar nieuwe ontwikkelingen

Schijven heeft de afgelopen jaren veel technologische ontwikkelingen gezien. Wat is nu het meest verrassende wat ze is tegengekomen? "In Amsterdam krijgen we nu een ander Elektronisch Patiënten Dossier, EPIC. Patiënten kunnen hun eigen informatie raadplegen via 'My Chart'. Wat mij nu zo verrast heeft, is dat niemand goed heeft nagedacht hoe mensen kunnen inloggen. Er was van origine gekozen voor inloggen met het DigID. Maar dat werkt helemaal niet op je iPad, iPhone of Android device. Terwijl op dit moment het merendeel van de mensen niet de PC gebruikt om het internet op te gaan. Dat is voor mij echt een verrassing, dat daar niet goed over nagedacht wordt. Je kunt immers net zo veilig, misschien wel veiliger, inloggen met een goede 2-weg authenticatie net zoals je bijvoorbeeld bankiert. Voor Wearables geldt hetzelfde; of je nu iets om je pols, op je oog doet of inslikt, je moet er al vroeg goed over gaan nadenken en er mensen bij betrekken met verstand van zaken. Het gaat er tenslotte om dat de patiënt er echt iets aan heeft. Want pas dan heeft ook de dokter er iets aan en gaat hij of zij erachter staan."

Dezelfde drie collega's

"Wat ik mis bij alle evenementen en congressen rondom mobiele technologie, ehealth en innovaties in de zorg zijn dokters. Daarom heb ik al eens een artikel geschreven met de titel 'Dokters, bemoei je met technologie'. Want ik zie altijd dezelfde drie collega's in de zaal. Organisatoren van evenementen moeten dus zorgen dat er iets te halen is voor dokters. Die willen ook netwerken met collega's, maar die zijn er dus niet. Vraag je af: 'Wat is interessant voor dokters? Hoe ontzorgt het de dokter - in zijn werk, op de poli?' Mensen willen uiteindelijk er zelf ook beter van worden. Dus als er heel veel data op je afkomt waarvan je eigenlijk niks begrijpt, of wat je overvalt, dan is de meest natuurlijke reactie immers om te doen alsof het niet bestaat. Tijd dus, om dat te veranderen."



Je komt binnen op je werk, zet je pc aan en logt in. Van de programma's die je veel gebruikt, weet je de passwords uit je hoofd. Maar net vandaag heb je dat andere programma nodig. Wat was je gebruikersnaam ook alweer, en je wachtwoord? Na drie pogingen gaat het programma 'op slot'. Dus maar weer de helpdesk bellen... En je liep al uit! Herkenbaar?

GEEN TIJD TE VERLIEZEN!

ÉÉN KEER INLOGGEN EN DE HELE DAG VEILIG AAN DE SLAG, KAN DAT EIGENLIJK WEL?

Het lijkt zo eenvoudig. 'Gewoon' één keer inloggen op je werkplek. Direct bij alle programma's en patiëntgegevens kunnen. Maar ziekenhuizen en zorginstellingen werken vaak met verschillende systemen en omgevingen. En zorgverleners verplaatsen zich de hele dag tussen patiënten en afdelingen. Daarom is deze eenmalige login lang niet overal de praktijk. Tools4ever heeft hiervoor volop oplossingen.

Dit Nederlandse bedrijf, dat inmiddels over de hele wereld werkt, is marktleider op het gebied van software en diensten voor identificatie, toegang en beveiliging (Identity en Access Management (IdM)). Denk aan User Provisioning, Role Based Access Control, Password Management, Workflow Management, Fast User Switching, Single Sign On en Follow me... In 'gewoon Nederlands': ervoor zorgen dat gebruikers overal waar dat moet,

kunnen inloggen op hun systemen. En dat ze op elke plek de juiste rechten hebben (autorisatie). In de zorg worden hoge eisen gesteld aan normeringen en audits. Wie heeft controle over vertrouwelijke patiëntgegevens? Daarnaast is tijd een belangrijke factor: spreekuren, behandelingen, controles... Zorgverleners willen geen kostbare tijd verliezen aan trage aanmeldprocessen. Hoe kan dat beter? Twee voorbeelden uit de praktijk.

In Orbis Medisch Centrum volgt de arts de patiënt

Het ziekenhuis Orbis Medisch Centrum in Sittard-Geleen heeft ruim 400 bedden en er werken 2.000 medewerkers. In de visie van het ziekenhuis staat de patiënt centraal. In de praktijk betekent dit dat het zorgproces zo is ingericht dat de patiënt zich zo min mogelijk door het ziekenhuis hoeft te verplaatsen. In plaats daarvan verplaatsen de artsen en zorgverleners zich naar de patiënt toe. Prettig voor de patiënt, maar het heeft veel gevolgen voor de eisen aan de werkplekken in het ziekenhuis.

Neem mevrouw Van Hemert, die voor een buikoperatie in het Orbis Medisch Centrum is opgenomen. Er zijn specialisten uit verschillende disciplines bij haar behandeling betrokken. Daarnaast is er 24 uur per dag zorg van verschillende verpleegkundigen. Iedereen die bij de behandeling van mevrouw Van Hemert betrokken is, moet kunnen beschikken over de laatste informatie. Aan het bed, bij de overdracht en als ze een paar weken later voor controle terugkomt ook in de spreekkamer op de poli.

“Op een drukbezet spreekuur is 50 seconden inlogtijd veel te veel!”

Patiëntgegevens moeten op alle werkplekken in het ziekenhuis beschikbaar zijn. Een medewerker die ergens 'aanschuift' moet, ongeacht de werkplek, snel kunnen inloggen en direct aan de slag kunnen met zijn diagnose of behandelplan. En dat dus zonder het intypen van meerdere gebruikersnamen en wachtwoorden voor verschillende applicaties en omgevingen. Inloggen is gemakkelijk: de gebruiker haalt een pasje langs en lezer en tikt een pincode in.

Tools4ever noemt de oplossing hiervoor E-SSOM, Enterprise Single Sign-On Manager. Voor de medewerker betekent dit snel in- en uitloggen en de inlogsessie meenemen van de ene werkplek naar de andere. Ideaal voor bijvoorbeeld een arts die 's morgens op de polikliniek werkt en 's middags op de verpleegafdeling. Het resultaat? Voorheen nam inloggen op de systemen bijna een minuut in beslag. Nu nog maar tien seconden. Dat scheelt!

Minder ergernissen en meer productiviteit bij Adelante

Adelante, een zorggroep in Limburg, helpt kinderen en volwassenen die kampen met de gevolgen van een ziekte, aandoening of ongeval bij het herstel van functioneren en participatie.

Bij Adelante stond de ICT-afdeling voor een uitdaging die veel organisaties bekend zal voorkomen. Stel je voor: je gebruikt een programma niet elke dag. En om in te loggen heb je een ingewikkeld wachtwoord gekregen. Dan is het logisch dat je dat wachtwoord nogal eens vergeet. Wat gebeurt er dan? Je belt met de helpdesk. En na de derde keer denk je: 'ik schrijf het gewoon op dit gele briefje en dat plak ik op mijn monitor'.

Ten eerste wilde Adelante de veiligheid van de cliëntinformatie beter borgen. Geen gele briefjes meer! Maar uiteraard wilde het ICT-team medewerkers hierbij helpen en ervoor zorgen dat zij efficiënt kunnen werken. Zonder steeds een beroep te hoeven doen op de helpdesk. Hun wensenpakket bestond dus uit één login voor alle softwareapplicaties én de mogelijkheid om zelf het wachtwoord aan te passen. Natuurlijk wel een wachtwoord dat voldoet aan de veiligheidseisen.

Bijkomend voordeel: medewerkers zijn zich bewuster van het belang van goede beveiliging

E-SSOM in combinatie met SSRPM, Self Service Reset Password Management zorgt inmiddels voor tevreden medewerkers. Zij hoeven nog maar één wachtwoord te onthouden en niet telkens opnieuw in te loggen. Dat levert direct meer productiviteit en minder ergernis op.

Is een medewerker toch zijn wachtwoord vergeten? Dan kan hij of zij dit zelf opnieuw instellen, met behulp van een aantal persoonlijke en qua antwoorden lastig te achterhalen vragen. Nog een derde voordeel van de overgang naar dit inlogstelsel: medewerkers zijn veel bewuster van het belang van een goede beveiliging van de patiëntinformatie.



Meer informatie?
www.tools4ever.nl

DUIDEN, INSPIREREN EN FACILITEREN

M&I/PARTNERS OPEREERT AL 30 JAAR OP HET SNIJVLAK VAN MANAGEMENT EN ICT

M&I/Partners werd in 1985 opgericht als ICT-adviesbureau. In 2015 viert het kantoor zijn dertigste verjaardag. Inmiddels adviseert het klanten bij strategische en tactische vraagstukken op het snijvlak van management en ICT. Zoals ICT-verandervraagstukken, implementatietrajecten, procesoptimalisatie en innovatie. Hoe kunnen organisaties zich met ICT voorbereiden op de toekomst?

Klanten komen uit de publieke en de semipublieke sector.



Mirjam Verheijen

Ruim tien jaar geleden zette M&I/Partners haar eerste schreden op de zorgmarkt. Bij het twintigjarig jubileum gaf het bedrijf een openbare opdracht weg. De eer viel te beurt aan het ziekenhuis Gelderse Vallei. M&I/Partners mocht adviseren over het inrichten van een digitale zorgketen voor het ziekenhuis. Dankzij onder andere deze opdracht volgden er velen in de zorg, waarbij M&I/Partners onder andere adviseerde bij de selectie en implementatie van het EPD of ECD.

Mirjam Verheijen is als professional partner sinds 2010 actief met het verder ontwikkelen van de care markt. De afgelopen jaren stond zij middenin de ontwikkeling van het EPD en het ECD. We vroegen Mirjam naar de ontwikkeling van haar werk in de afgelopen jaren en hoe zij en haar collega's hun klanten voorbereiden op de toekomst.

Mirjam, hoe heeft het EPD en het ECD zich de afgelopen jaren ontwikkeld?

"Tien jaar geleden ging het vooral om de selectie en implementatie van een nieuwe

applicatie. Die naast het administratieve proces vooral gericht was op ondersteuning van de zorginhoudelijke en medische processen. Nu gaat het veel meer over zorginhoudelijke vraagstukken die met het EPD/ECD samenhangen. Welke processen kunnen we optimaliseren? Hoe geven we het realiseren van opbrengsten van het EPD of ECD vorm? We kennen de markt qua leveranciers en oplossingen en kennen onze klanten goed. Daardoor kunnen we hen sneller en adequater helpen met het selecteren van oplossingen. Ziekenhuizen en zorginstellingen zijn tegenwoordig steeds meer in staat zelf een deel van het selectie- en implementatietraject uit te voeren. Dankzij onze ervaring hebben wij vaker een coachende en begeleidende rol. En helpen we bij het beantwoorden van de meer strategische vragen die met ICT samenhangen."

Wat zijn anno 2015 de belangrijkste vragen van jullie klanten?

"Mijn collega's en ik hebben elke dag te maken met de actuele ontwikkelingen in de zorg. Zoals de decentralisaties, wijzigingen in de AWBZ en de introductie van de Wlz. In 2014 waren gemeenten vooral bezig met de basis-ICT-behoefte. Inkopen, factureren, indiceren, kortom, de administratieve en control kant. In de tweede helft van 2015 verwachten we de vervolgvragen en de echte interessante, zorginhoudelijke vraagstukken. Hoe kan ICT en technologie gemeenten en zorginstellingen helpen bij het oplossen van vragen van patiënten en burgers?"

Het doel van ICT is het faciliteren van zorg

"Het hele sociale domein verandert. De zorg wordt totaal anders vormgegeven. Met vrijwilligers, wijkteams, allerlei nieuwe samenwerkingsvormen. We zijn betrokken bij diverse regionale samenwerkingsverbanden die hun krachten bundelen als het gaat om zorgautomatisering. Zorginstellingen werken samen om zorg te verlenen aan dezelfde patiënten. Gemeentes werken samen bij het inkopen van zorg en bij het inrichten van

hun informatievoorziening. Hoe kunnen al deze instellingen en organisaties met elkaar communiceren, informatie uitwisselen en elkaar verder brengen?"

Waar zie jij de meeste vooruitgang in de zorg op het moment?

"Ik vind de wijkverpleging een mooi voorbeeld. Wijkverpleegkundigen indiceren zorg en verzekeraars kopen deze zorg in. Daarbij vormt de wijkverpleging meer en meer een verbinding tussen zorg en welzijn in een buurt, wijk of dorp. Een gezamenlijke taal is van belang, om eenduidig te kunnen indiceren, registreren en afrekenen. Zo voorkom je diversiteit aan afspraken met verschillende verzekeraars in verschillende wijken, buurten en dorpen. Op dit moment is een grote groep zorginstellingen gestart met de implementatie van Omaha als gezamenlijk systeem voor terminologie en classificatie. Daar zijn nieuwe systemen voor nodig met nieuwe software. Zo bevatten cliëntendossiers gestructureerde gegevens, in plaats van de traditionele 'verhalende rapportage'. Om gegevens te kunnen vergelijken en *best practices* te delen is dit een enorme vooruitgang."

Maar zorgt standaardisering niet voor 'verkillig' van de zorg?

"Standaardisatie kan een risico zijn. Past alle zorg wel in hokjes? Wanneer standaarden worden ingezet om zorgvragen en zorgtrajecten te classificeren en daarmee vergelijkbaar te maken, kan het de professional ondersteunen. En kunnen we versneld leren en de zorgprocessen verbeteren. Dankzij standaardisatie, zo'n gemeenschappelijke taal, kun je het tenminste echt over de patiënt hebben zonder misverstanden over definities."

Dan naar de toekomst, wat komt er op zorginstellingen af en hoe kunnen zij zich hierop voorbereiden?

"Mobiël werken dringt steeds verder door. Maar ook cliëntportalen hebben bij onze klanten in de care sector een hoge prioriteit. In een cliëntportaal heeft de cliënt zelf toe-

gang tot zijn of haar dossier. Belangrijkste voordeel is dat het de communicatie met de cliënt, zijn of haar familie, sociale netwerk en zorgverleners ondersteunt."

"Dat is waar zorg om draait: echt contact."

"Een andere interessante ontwikkeling vind ik alle informatie die de patiënt of cliënt zelf verzamelt. Wat kunnen en willen zorginstellingen hiermee doen? Consumenten hebben steeds vaker zelf een bloeddrukmeter in huis of een eigen app om allerlei lichaamsfuncties te monitoren. Of neem de iPhone 6, die zit vol sensoren! Er komt een moment dat al die data beschikbaar komt en mogelijk gekoppeld kan worden aan het dossier van de zorgverlener. Hij of zij kan dit immers, naast zijn eigen meetwaarden, gebruiken bij de diagnose en de behandeling. Deze ontwikkeling hangt samen met de trend dat de patiënt steeds meer zelf de regie neemt. Zorginstellingen moeten zich daarop voorbereiden."

En wat wordt jullie rol als adviseur hierin?

"Het 'zorghuis van de toekomst' zal met die eigen data van de patiënt aan de slag gaan, maar ook met alle domotica die tot onze beschikking komen, zoals beeldzorg en telemonitoring. Wij helpen onze klanten met het duiden van deze ontwikkelingen. Samen brengen we een toekomstvisie tot stand op het gebied van ICT. Hoe kunnen we actuele ontwikkelingen vertalen naar een meerjarenplan; welke langjarige investeringen in ICT moeten we incalculeren?"

"Ik zie een mooie parallel tussen de ontwikkeling van ons werk in de afgelopen jaren en dat van de Chief Information Officer in het ziekenhuis of zorginstelling. De CIO 1.0 zorgde voor de systemen, zodat de dienstverlening op orde was. De CIO 2.0 zorgde voor een verbetering van de processen en aansluiting met de ambitie en de plannen van de organisatie, 'business alignment' zoals we dat noemen. En de CIO 3.0 faciliteert innovatie, is een inspirator en is de drijvende kracht achter betere en slimmere zorg dankzij ICT."



ICT in de zorg

EEN GEZONDE ZORG IS OOK ONZE ZORG



Wij overzien de impact van thema's – zoals kostenbeheersing, kwaliteit van zorg, patiëntparticipatie, concentratie en spreiding van zorg en decentralisatie van AWBZ – op de werkprocessen bij onze opdrachtgevers. Wij verbinden bestuurlijke vragen van ziekenhuizen, zorginstellingen en gemeenten aan concrete oplossingen voor informatievoorziening en ICT. Denk aan de invoering van EPD-, ECD- en ERP-systemen, keuzes rond sourcing en samenwerking, resultaatgericht sturen van ICT, e-health en informatiebeveiliging.

We doen dat in de rol van adviseur, implementatiemanager, projectleider of interim-manager.

Meer informatie over M&I/Partners en de zorg vindt u op: www.mxi.nl.

M&I/Partners/ **30** ICT IN PERSPECTIEF

adviseurs voor management en informatie

Rondvraag



Stelling:

BINNENKORT VERVANGEN CHATBOTS DE ASSISTENTE...

Jeroen van der Heijden, commercieel directeur FocusCura

Chatbots kunnen straks inderdaad voor een deel de assistente vervangen, en zelfs voor een deel de huisarts. En natuurlijk moet de zorg efficiënter, we weten allemaal dat dat ook hard nodig is de komende jaren gezien de vergrijzing en de kostenreductie in de zorg. Maar waar het vooral om gaat, en wat steeds meer mensen nu ook echt ervaren, is dat de zorg met behulp van moderne innovaties de kwaliteit van leven kan verbeteren en het werk voor elke zorgverlener makkelijker kan maken. Laten we die kans pakken want het is hard nodig. Koude ICT kan zorgen voor warme zorg!

Gerard Olde Olthof, directeur Vtel

Nee, op de korte termijn geloof ik dat niet. De patiënt wil namelijk graag een persoonlijke benadering en geen computergestuurd

antwoord van een avatar, zeker als het om hun eigen gezondheid gaat. Assistenten nemen richting patiënt juist een steeds belangrijkere rol in. Doordat zij veelvoorkomende routinezaken van de arts kunnen overnemen, ze zijn daarmee ook het visitekaartje van de praktijk. Daarom is en blijft telefonie ook zo'n centrale rol spelen, veel meer dan in andere branches waar bijvoorbeeld e-mail en WhatsApp de boventoon voeren.

Miriam Verheijen, professional partner M&I/Partners

Chatbots kunnen een positieve bijdrage leveren aan het afhandelen van diverse standaardvragen. Hiermee ontstaat er meer ruimte voor het echte gesprek met een assistente. Ik geloof de eerstkomende tijd nog niet in een vervanging van de assistente! Daarmee doen we zijn of haar werk echt te kort.

“Where health leads innovation”, dat is de slogan van het Health Valley Event dit jaar. Dit thema loopt als een rode draad door het evenement. Welke rol neemt de gezondheidszorg nu al in ten aanzien van innovaties? En hoe kan de gezondheidszorg nog meer een leidende rol aannemen?

UITGELICHT: HEALTH VALLEY EVENT 18 MAART IN NIJMEGEN



Rene Penning de Vries (links) en Chris Doomerik (rechts)



Voor iedereen toegankelijk

De kracht van Health Valley ligt in het feit dat het evenement toegankelijk is voor een breed publiek. Iedereen die zich met zorginnovaties bezighoudt, kan hier uitstekend netwerken, kennis opdoen en de nieuwste trends oppik-

ken. Juist omdat het programma inhoudelijk sterk in elkaar steekt, zie je een grote diversiteit bij de bezoekers: specialisten, ondernemers, onderzoekers, overheden, zorginstellingen, enzovoort. “We brengen alle spelers in de zorg samen in een inspirerende omgeving,” benadrukt

bestuursvoorzitter Rene Penning de Vries, “en we sluiten onze onderwerpen aan op onze brede doelgroep. Van big data tot de thuiszorg, van financiële verantwoordelijkheid tot technologische innovatie. Het hele spectrum om de zorg te verbeteren komt aan bod.”

Daan Dohmen en Lucien Engelen

Chris Doornik, directeur van Health Valley, vertelt: “We starten de dag met een plenair programma en we sluiten ermee af. Persoonlijk kijk ik erg uit naar het keynoteprogramma aan het begin van de dag. Ook dit jaar hebben we weer mooie sprekers binnen weten te halen vanuit de universiteit, de zorg en het bedrijfsleven die hun visie geven op ons thema. In het slotprogramma laat Diederik Jekel de deelnemers een wervelende manier kennismaken met allerlei interessante projecten en innovatieve ondernemers. En we laten sleutelfiguren binnen de zorginnovatie kort aan het woord, zoals Daan Dohmen van Focus Cura en Lucien Engelen van Radboud RShape&Innovation Center.”

Interactieve sessies om met elkaar in contact te komen

Tussen de plenaire programma's volgen de bezoekers één van de vier trendsessies. Zo is er een trendsessie over hoe je medewerkers tijdens opleidingen met open blik kunt leren kijken naar innovaties. Na de lunch is de Health Experience georganiseerd. Bezoekers kiezen zelf welke workshops, sessies of pecha kucha's ze willen volgen. Een pecha kucha is een korte, creatieve presentatie: in minder dan tien minuten zie je twintig afbeeldingen terwijl de speaker to the point ver-

telt over zijn of haar onderwerp. Chris Doornik: “Zo willen we onze bezoekers op een prikkelende en positieve manier laten kennismaken met de nieuwste trends en wetenschappelijke onderzoeken.” Rene Penning de Vries vult aan: “Het voordeel is ook dat iedere bezoeker zelf een keuze maakt voor een sessie die het beste aansluit bij zijn of haar expertise of interesse.”

Samen sta je sterker

Rene Penning de Vries: “Onze visie is dat de zorgsector zich kan versterken door goed samen te werken. Als je een coalitie vormt, scheelt dat bijvoorbeeld enorm in de ontwikkelkosten. Zorg ervoor dat je je als zorginstellingen verenigt en leg je gemeenschappelijke vraag neer bij een ondernemer. Op die manier creëer je een grotere markt voor de ondernemer en schaal je op naar een situatie where health leads innovation. Tijdens het Health Valley Event laten we mensen maximaal met elkaar in contact komen. En dat zijn juist de mensen die elkaar in het dagelijks leven niet zo gauw tegenkomen. De ontmoetingen die hier plaatsvinden leiden tot samenwerkingen en verdiepingen. Dat is precies hetgene dat we willen bereiken.”

Meer weten over het Health Valley Event? Kijk op health-valley.nl

AGENDA EVENTS

Wat ?	Wanneer?	Waar?	Waarover?
Week van Zorg en Welzijn	16-21 maart	Door heel Nederland Kijk op de site voor een locatie bij u in de buurt: weekvanzorgenwelzijn.nl	Duizenden zorg- en welzijnsorganisaties in het hele land openen deze week hun deuren voor het grote publiek.
Health Valley Event	18 maart 9.00-21.00u	Concertgebouw De Vereeniging, Keizer Karelplein 2D, Nijmegen	Dé ontmoetingsplaats voor iedereen die zich bezighoudt met innovaties in de gezondheidszorg. Lees meer over dit event in Uitgelicht.
Zorg & ICT	18-20 maart	Jaarbeurs Jaarbeursplein 6, Utrecht	Op de vakbeurs Zorg & ICT vinden zorgprofessionals de laatste ICT-toepassingen en -diensten ter optimalisering van de zorg. Op bladzijde 16 vindt u een plattegrond.
Een kwestie van vertrouwen II	31 maart, 15.30-17.30u	Vrije Universiteit, Auditorium hoofdgebouw, De Boelelaan 1105, Amsterdam	Deze middag vormt de tweede in een reeks van vier. Vandaag aandacht voor de zorg: Kan de arts genoeg persoonlijke aandacht geven of overvraagt de patiënt de zorg?
HIMSS15 Annual Conference & Exhibition	12-16 april	Chicago	Hier komen meer dan 38.000 mensen van over de hele wereld bijeen, die zich richten op IT binnen de zorgsector: IT professionals, specialisten, beslissers en leveranciers.
Med-e-Tel	22-24 april	Luxemburg	Med-e-Tel is een evenement van de International Society for Telemedicine & eHealth (ISfTeH): dé internationale federatie van eHealth leveranciers en nationale genootschappen, die hun landen vertegenwoordigen in medische zorg op afstand.
eHealth Week	11-13 mei	Riga	Meer dan 2000 internationale afgevaardigden bezoeken zo'n 75 stands. Het evenement verwelkomt beslissers wereldwijd van publieke en private zorginstellingen, klinieken, ziekenhuizen en IT-managers en VIP-gasten.

ONLINE BRUGGEN BOUWEN



Kent u hem, de online bruggenbouwer? Dat is iemand die zowel het online e-healthproduct als de gehele implementatie glansrijk doorloopt, zorgt dat de privacy gewaarborgd is, zorgt voor scholing en ook nog waarde toevoegt aan het primaire proces. Ik ken hem of haar niet. Wel ken ik veel pioniers, die nieuwe wegen inslaan en laten zien dat digitale middelen echt verandering brengen.

De zorg is complex, de praktijk weerbarstig en de implementatie van innovaties gaat traag. Sommige dagen heb ik het gevoel dat het verschil zo groot is dat er een nieuwe taal nodig is om alles weer bij elkaar te brengen. Of een nieuwe wet? Tja, de wet- en regelgeving loopt inmiddels behoorlijk achter de feiten aan. De overheid tracht op geheel eigen wijze te innoveren, zoals met de huidige plannen rondom de zorgverzekeringswet. Maar concrete oplossingen voor de aansluiting naar technologische ontwikkelingen biedt zij daarmee niet. Het is dus aan de markt.

Maar hoe gaat u, als traditionele middelgrote ouderenzorginstelling, nu online bruggen bouwen? Misschien werkt uw organisatie al met beeldbellen of toezichthoudende domotica. Of misschien denkt u erover na. Maar hoe zit het nu met de 'gevreemde' privacy en waar blijven al die gegevens?

De kloof overbruggen

Recent was ik op de eerste Nederlandse Legal Tech Meetup. Daar kwamen zowel technisch als juridisch onderlegde ondernemers bij elkaar om nieuwe en 'disruptive' innovaties te bespreken. Een echte eye-opener om beide partijen aan één tafel te hebben. Door de focus op mogelijkheden en het leren van elkaars taal probeerden de aanwezige ondernemers zaken aan elkaar te knopen. Desnoods door samen opnieuw de juiste weg te ontdekken.

Dit is wat de zorg nodig heeft, mensen met lef, doeners die een visie hebben en die deze visie willen delen met de wereld. Hoe gaan zij de digitale kloof overbruggen? Zorginstellingen hebben vaak niet de kennis en de middelen om deze online technieken te omarmen. Daarnaast zien professionals geen meerwaarde in al die technieken (Ehealth monitor Nictiz, 2014).

Tijd voor nieuwe waarden

Als (online) bruggenbouwer breng je mensen bij elkaar. Leiders doen dit door zelf het goede voorbeeld te geven en professionals erbij te betrekken. Aan de kant van de technische innovaties zijn er veel mensen met visie, maar het lukt slechts weinigen om online bruggenbouwer te worden. Want hoe leg je uit dat een beveiligde versie van WhatsApp toch echt beter is voor de uitwisseling van gezondheidsinformatie, dan de al bestaande WhatsApp?

Alleen lukt het niet. De belangrijkste redenen dat nieuwe privacykaders er nog niet zijn, liggen dan ook voor de hand: geld, het ontbreken van een maatschappelijke discussie en een tekort aan kennis. Er is een basisset aan wetten en regels afgesproken, maar die zijn in het licht van alle technologische ontwikkelingen niet meer voldoende. Tijd voor nieuwe afspraken, die een waarborg vormen voor alle partijen. Dat moet toch te doen zijn. Tot die tijd? Aan de slag! Haal mensen met visie en leiderschap binnen. Ga vervolgens hernieuwde waarden bepalen. Samen met de pioniers, online innovatie-experts, collega-instellingen, bouwers van e-health producten & diensten én de cliënt. Daarna zou het handig zijn als u die nieuwe waarden deelt met anderen. Zodat we niet het wiel honderden keren opnieuw uitvinden.

Ingeborg van der Molen is oprichter van JUSThIS juridisch en informatie advies. Zij adviseert vanuit JUSThIS instellingen in de langdurige zorg en startups die ehealth-toepassingen ontwikkelen. Ingeborg heeft een achtergrond in gezondheidswetenschappen en gezondheidsrecht en heeft zich gespecialiseerd op het gebied van zorg- en ICT-vraagstukken.

"TECHNOLOGIE KAN DE ZORG EN HET WELZIJN VAN PATIËNTEN ENORM VERBETEREN"

DAVE SPIJKER OVER TRENDS EN VEILIGHEID



Dave Spijker is de oprichter directeur van XRC Services. MedicalConnect is het onderdeel van XRC Services dat ICT-diensten en producten levert in de zorg. We spraken met hem om te horen welke ontwikkelingen hij ziet.

Communicatie zonder ruis

"In alles, maar zeker ook in de zorg staat communicatie centraal. De juiste informatie op het juiste moment en de juiste plaats. Zo goed mogelijk kunnen communiceren met collega's en cliënten. Samenwerken, ook op afstand. Of het nu een groep specialisten is of een huisartsenteam dat vanaf verschillende locaties wil kunnen overleggen. Dat moet mogelijk zijn." "Juist in de zorg is betrouwbaarheid van de verbinding en de kwaliteit van de communicatie enorm belangrijk. Het gaat immers om mensenlevens. Of neem ouderenzorg. Onze ouderen blijven steeds langer thuis wonen. Het is prettig om contact met zorgverleners te kunnen hebben, bijvoorbeeld via eenvoudige apps op je tablet of via sensoren. Als het even kan vanuit je stoel of bed. Hiervoor zijn betrouwbare verbindingen en goede, gebruiksvriendelijke apparatuur nodig."

Maak de weg vrij voor Wi-Fi

Spijker heeft een achtergrond in de retail. Hij ziet veel techniek uit de retail voorzichtig zijn intrede maken in de zorg. Bijvoorbeeld op het gebied van klantcommunicatie. "Neem iets 'simpels' als Wi-Fi. Je mail checken in je favoriete koffiëbar of terwijl je op de trein staat te wachten, daar zijn we allemaal al aan gewend. Maar Wi-Fi heeft nog veel meer toepassingen. Sinds enige tijd zijn er winkelketens waar je bij binnenkomst inlogt en waar je vervolgens op maat informatie en aanbiedingen krijgt. De winkelketen ontvangt weer relevante data over jou als bezoeker, hoe vaak je komt bijvoorbeeld. Dit kan ook erg handig zijn in ziekenhuizen of huisartsenpraktijken, waar je informatie krijgt over de tijden van het spreekuur, aanwezigheid van de arts of belangrijk nieuws voor patiënten." Daarnaast zijn veiligheid en registratie handige toepassingen van Wi-Fi. Spijker vervolgt: "Wi-Fi kun je gebruiken om mensen te registreren, als vervanging van een toegangspasje. Is iemand ingelogd, met zijn telefoon of met een

ander apparaat, dan is iemand 'binnen'. Dat kan een zorgverlener zijn op zijn of haar werklocatie, maar het kan ook een cliënt zijn die veilig in zijn of haar huis is. Ook badges zijn heel goed toepasbaar in de zorg. Deze kun je bijvoorbeeld aansluiten op een meldkamer of registratiesysteem. Denk aan een noodknop die iemand altijd bij zich draagt of beveiligde toegang, waar iemand een badge nodig heeft om binnen te komen."

Meer trends in de zorgpraktijk

"Een nieuwe trend binnen de zorg is het contactloos registreren: nfc, oftewel near field communication. Bij consumenten zie je nfc op steeds meer plekken als middel om contactloos te betalen, zoals in parkeergarages of bij evenementen. Misschien ken je de streepjescodes op de deur die door thuiszorgorganisaties gebruikt worden. De verzorgende scant bij aankomst en bij vertrek de code. Hier vervangt nfc een groot deel van de urenadministratie die de verzorgende voorheen handmatig moest worden."

Ver van ons bed?

Spijker ziet nog veel meer toepassingen van ICT die de zorg kunnen verbeteren. "De zorg is complex omdat er veel wetten en regels zijn die innovaties in de weg staan. In andere branches worden nieuwe manieren van werken dan al volop gebruikt, maar in de zorg moet men voorzichtiger zijn. Artsen en patiënten staan vaak wel open voor technologie die het leven makkelijker maakt, maar alleen al de privacyregels zijn strikt. Ik zou het zelf heel prettig vinden als mijn tandarts weet welke medicatie ik gebruik, zodat hij bijvoorbeeld veilig pijnstillers kan voorschrijven. Maar integratie van patiëntendossiers is nog een ver-van-ons-bedshow. In de ouderenzorg zie ik dat het invoeren van technologie en apps vaak als een te grote investering gezien wordt. Terwijl dit de zorg en het welzijn van de patiënten wel enorm kan verbeteren."



Cardiologie Centra Nederland is een succesverhaal. Hun versie: de beste zorg leveren zonder wachttijden. Binnen 24 uur na de verwijzing door je huisarts kun je terecht bij een van de locaties. En vervolgens vinden alle onderzoeken op één dag plaats, binnen 2 uur en krijg je direct alle uitslagen. Meestal kun je voor verdere zorg en controles naar je huisarts. Is er meer onderzoek of behandeling nodig? Dan kun je terecht bij een van de ziekenhuizen waar CCN mee samenwerkt.



Dr. Vera van der Zwan

E-HEALTH IN DE PRAKTIJK

“EEN KWESTIE VAN ANDERS ORGANISEREN”

Deze vernieuwende aanpak werpt zijn vruchten af. CCN is een snelgroeiende organisatie met inmiddels 13 vestigingen verspreid over heel Nederland. Het streven naar professionaliteit, snelheid en continue innovatie betekent dat er veel eisen gesteld worden aan het ICT-systeem. Vera van der Zwan, sinds 2013 als cardioloog verbonden aan Cardiologie Centra Nederland, steekt dan ook enthousiast van wal als we hiernaar vragen.

Wij ontwikkelen zelf ons eigen EPD - en gaan daar mee door.

Cardiportal: ons eigen EPD

“Vanaf de start van de eerste cardiologiestraat zijn we begonnen met Cardiportal. Ons eigen EPD dat we volledig zelf hebben

ontwikkeld. En die ontwikkeling gaat continu door. We doen er alles mee. De agenda, alle patiëntinformatie, observaties, meetgegevens van cardiologen, verpleegkundigen, de echolaborant, iedereen werkt ermee. We versturen de brief naar de huisarts via ons systeem. Kortom: Cardiportal vormt de basis van al onze handelingen”

“Waarom we niet kozen voor een bestaand systeem? We merkten dat de standaard

EPD's niet voldoende aansloten op onze visie en aanpak. We wilden niet volgens het systeem werken, maar juist dat het systeem voor ons zou werken. Het lijkt een klein voorbeeld, maar een bijzonder prettig kenmerk van Cardiportal zijn de vrij invulbare velden. Elke zorgverlener die werkt met een EPD zal dit herkennen: je kunt soms vrije tekst invullen, maar daar zit dan een maximaal aantal tekens aan, of je kunt niet in ieder scherm kwijt wat je zou willen. Soms kom je er aan het eind van al die clicks achter dat je in het eerste scherm iets anders had moeten doen... met veel ergernis en verloren tijd tot gevolg. Cardiportal is vanaf het begin af door de gebruikers ontwikkeld. Het zit dus logisch in elkaar. We geven continue feedback op het systeem en dit wordt door ons ICT-team direct opgepakt. Cardiportal helpt mij en mijn collega's echt om sneller en beter te werken. We doen niets meer op papier.”

De patiënt centraal levert ons ook veel meer werkplezier op!

Sneller werken helpt ons én de patiënt

“Met meer snelheid kunnen we zoveel bereiken. Allereerst willen we dat elke patiënt snel, dus binnen 24 uur na verwijzing, bij ons terecht kan. We sturen vervolgens ook zo snel mogelijk weer terug naar de huisarts. Wat mogelijk is, omdat we geen vervolgspraken hoeven te maken voor het bespreken van de uitslagen. Maar ook ons ICT-systeem helpt ons hierbij. Niets vervelender dan dat je tijdens een consult na elke click moet wachten op het volgende scherm...”

Altijd en overal online toegang tot het patiëntdossier

“Cardiportal is webbased, oftewel alles staat online. Dat heeft een aantal grote voordelen. Als ik iets vastleg, dan doe ik dat voor al onze locaties. Vanuit iedere plek heb ik toegang tot alle dossiers en patiëntinformatie. Uiteraard is de veiligheid hiervan gegarandeerd. Een tweede voordeel is dat de patiënt zelf kan inloggen en toegang heeft tot zijn of haar eigen dossier. Dat zou iets heel normaal moeten zijn, maar in veel ziekenhuizen is dat niet het geval. Bij ons krijgt de patiënt ‘gewoon’ een set inloggegevens. En wordt iemand acuut opgenomen dan kunnen we het ziekenhuis op dat moment direct toegang geven tot het dossier.”

Deze aanpak past bij mij

“Voor mij persoonlijk is het heel prettig dat ik efficiënt kan werken en de zorg voor de meeste patiënten direct kan afronden. Mensen hoeven niet onnodig lang in het zorgcircuit te blijven omdat ze nu eenmaal op een uitslag wachten of controles hebben. In onze visie kan de huisarts of de praktijkondersteuner veel van die controles doen. Waar wij dan vervolgens eenvoudig ruggespraak mee

hebben omdat we gegevens kunnen delen. Uiteraard veilig, want dat is een voorwaarde voor een goed ICT-systeem. We willen professioneel werken en continu innoveren, maar vooral toegankelijk en persoonlijk blijven. Onze processen en systemen helpen daarbij.”

Wij doen niets meer op papier

Elk ziekenhuis zijn eigen cardiologiestraat?

Cardiologie Centra Nederland is ambitieus. En is continu bezig met uitbreiding van de dienstverlening. “Mede dankzij onze investeringen in informatie- en communicatietechnologie kunnen we inmiddels ook eerstelijnsdiagnostiek aanbieden. Bijvoorbeeld een rust-ECG of een Holter (24-uurs) ECG. Dit valt onder de huisartsenzorg, maar wij kunnen vervolgens de rapportages inzien en deze digitaal beoordelen, zonder dat we de patiënt hoeven te zien. Dat scheelt veel geld voor verzekeraars en wederom is het prettig voor de patiënt dat hij snel en dichtbij huis geholpen kan worden. Wat mij betreft zijn we straks in heel Nederland vertegenwoordigd!”

Cardiologie Centra Nederland in het nieuws

Onlangs nam CCN samen met twee andere investeerders ziekenhuis Sionsberg in Dokkum over, met als doelstelling hier een zelfstandig zorgcentrum te starten voor poliklinische zorg. Het centrum zal in de toekomst onder andere bestaan uit huisartsenpraktijken, de 24-uurs huisartsenpost en de (spoed)apotheek. Daarnaast komt er een anderhalvelijnscentrum, een diagnostisch centrum en een CCN cardiologie polikliniek met eventueel dagbehandeling ter ondersteuning van de 1ste lijn. Verder heeft Cardiologie Centra Nederland internationale ambities.

Meer informatie op www.cardiologiecentra.nl

Veel zorginstellingen bloggen, bijvoorbeeld omdat ze hun patiënten willen informeren. Of om hun familie en vrienden te informeren. Vaak vinden ook directe en indirecte collega's het interessant om deze blogs te lezen. Daarnaast zijn er ook zorginstellingen die alleen op hun intranet interne blogs plaatsen. Deze tien tips helpen om van je blog een succes te maken.

10 TIPS...

... VOOR BLOGGEN OVER JE ZORGINSTELLING

1. Denk aan je lezer tijdens het schrijven

Je schrijft omdat je wilt dat mensen het lezen. Maar wie is jouw doelgroep? Denk daarover na en pas je tekst daarop aan. Vaak heb je bij blogs verschillende doelgroepen; de ene lezer wil liever iets weten over voedingsadviezen, terwijl de ander de ontwikkelingen in de wetenschap nauwgezet volgt.

2. Doe het niet alleen

Een groot gevaar bij het starten met bloggen, is dat je het niet volhoudt. Doe het daarom samen met anderen. Met elkaar houd je het makkelijker vol.

3. Laat verschillende groepen aan het woord

Iedereen die wat te vertellen heeft, kan meebloggen –patiënten, artsen, verplegers, schoonmakers, receptionisten, directeuren... Kan iemand zelf niet goed schrijven? Schrijf het blog dan op basis van een gesprek.

4. Check je spelling

Mensen die spelfouten maken, worden minder serieus genomen. De spellingchecker haalt veel fouten uit je tekst. Maar niet alle! Veelgemaakte fouten die je spellingchecker er niet uithaalt:

- Ik word**t**
- Hij bekend
- verassing
- patiënten-raad

5. Schrijf kort en krachtig

Mensen hebben het druk. Zorg daarom dat alles wat je schrijft er ook echt moet staan.

6. Laat iemand je tekst eerst lezen

Zelfs vakmensen maken fouten. Vaak ben je 'blind' voor je eigen fouten. Laat daarom iemand anders je blog lezen voor je het online zet. Bovendien kan iemand anders met een frisse blik naar je blog kijken: leest het lekker weg? Snap ik alles wat er staat?

7. Schrijf alvast vooruit

Voorkom dat je in een drukke periode niks plaatst. Zorg dat je altijd een aantal tijdloze blogs klaar hebt.

8. Categoriseer je blogs

De meeste blogsoftware biedt je de functie om je blogs in te delen in categorieën. Als je dat vanaf het begin goed gebruikt, zijn je blogs makkelijker doorzoekbaar.

9. Gebruik foto's (en filmpjes)

Een goed gekozen afbeelding versterkt de boodschap van je blog. Filmpjes worden ook veel bekeken, maar hebben als nadeel dat het tempo al vastligt. Je kunt een tekst even scannen, maar met de meeste filmpjes lukt dat niet.

10. Deel je blogs via Social Media

Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn... op welk platform je ook actief bent, deel je nieuwe blog direct. Daarmee vergroot je je publiek én boor je nieuw publiek aan.

Het klinkt als science fiction: bio-inkt met groeifactoren, kunststoffen die oplossen in het lichaam en migrerende stamcellen... Maar deze innovaties zijn al werkelijkheid. Internationaal onderzoek naar de mogelijkheden van 3D-printen in de medische wereld boekt opzienbarende vooruitgang.

CREATING MATTER THAT MATTERS

WETENSCHAP MAAKT SPRONGEN VOORUIT IN 3D-PRINTEN VAN LEVEND MATERIAAL



Terug naar het begin. Het concept van de 3D-printer is inmiddels al enkele tientallen jaren oud. Een 3D-printer kan door het aanbrennen van hele dunne laagjes materiaal een complexe en unieke vorm maken, op basis van een computermodel. Waar je in een 'gewone' 2D-printer met inkt op papier print, werkt dat bij een 3D-printer anders. Er is maar één materiaal waarmee je print – je print eigenlijk nergens 'op'. Meestal worden als grondstof metaal, kunststoffen en keramische materialen gebruikt.

Een nier uit de printer?

De toepassingen van 3D-printen zijn legio! Van vliegtuigonderdelen tot custom made accessoires en van meubels van gerecycled plastic tot een zelfontworpen chocoladereep. En dat is nog maar het begin. In de zorg biedt 3D-technologie een breed scala aan mogelijkheden. Het ultieme doel? Transplantaties uitvoeren met organen afkomstig 'uit de printer'. Maar zover is het nog lang niet...

De opmars van 3D in de OK

Inmiddels zijn we in staat om medische beeldgegevens om te zetten naar een bestandsformaat dat geschikt is voor een 3D-printer. Denk bijvoorbeeld aan een MRI of CT-scan. Dit biedt in de zorg allerlei mogelijkheden die al volop in de praktijk worden toegepast. Artsen kunnen perfect modellen maken van bijvoorbeeld implantaten, maar ook van tumoren of van verminkte of beschadigde lichaamsdelen. Zo kan een chirurg die een tumor moet verwijderen 3D-modellen gebruiken om de operatie voor te bereiden. Vooraf kan hij al precies zien wat hij moet wegsnijden.

Tandheelkunde is ook een van de gebieden waar 3D-printtechnologie wordt gebruikt. Een 3D-model vervangt bij sommige klinieken de 'ouderwetse' gipsafdruk van een mond. Bij mond- en kaakchirurgie kunnen met behulp van 3D-visualisaties veel beter passende mallen worden ontworpen om in een kaak te zetten. Bijvoorbeeld bij hersteloperaties en gebitsimplantaties. Onder meer het Radboudumc gebruikt 3D-visualisaties

om een operatie voor te bereiden. Een chirurg kan van tevoren de stukjes bot die hij transplanteert elders uit het lichaam alvast perfect op maat maken. Reconstructies worden mooier en de operatietijd kan worden verkort. Beter voor de patiënt dus!

Een 3D-model vervangt de ouderwetse gipsafdruk van de mond

De ontwikkeling van protheses maakt dankzij 3D-printen een enorme vlucht. Dankzij perfecte digitale modellen van een patiënt kunnen protheses veel beter op maat gemaakt worden. Plus, het materiaal dat uit een printer komt wordt steeds geavanceerder. Huidvriendelijker, zachter en geeft veel minder irritatie.

Nieuwe oren uit de printer?

Groot nieuws was vorig jaar het bericht dat het VUmc 'nieuwe oren' kon printen. De betrokken onderzoeker, Ernst Jan Bos, haalde geld op met crowdfunding, om de aanschaf

van een printer te financieren. Bos doet onderzoek naar de mogelijkheden van het printen van menselijk weefsel, bijvoorbeeld voor plastische chirurgie ten behoeve van brandwondpatiënten. Bos nuanceerde de krantenkoppen enigszins. De oplossing zit 'm namelijk niet zozeer in de printer, maar in het regenereren, oftewel aanmaken, van menselijk weefsel in zo'n printer. Dat wordt bioprinting genoemd. Het printen van levende cellen is een uitdaging op zich waar al jaren onderzoek naar wordt gedaan. Immers, een bioprinter moet aan veel complexere eisen voldoen dan een 'gewone' 3D-printer. Neem alleen al de temperatuur, deze moet niet te hoog zijn omdat cellen dat niet overleven. Vervolgens is er nog een 'drager' nodig: materiaal waarin de cellen kunnen groeien. Op dergelijk materiaal is strenge wet- en regelgeving van toepassing. In de VS moet het bijvoorbeeld altijd eerst worden goedgekeurd door de strenge Food and Drugs Administration (FDA).

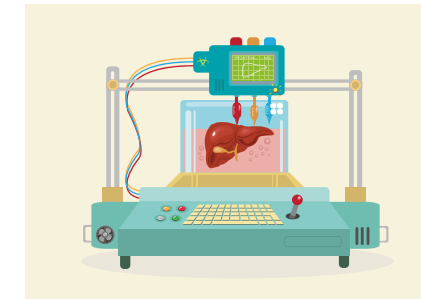
Met een bioprinter is het inmiddels mogelijk om laagjes cellen op elkaar te printen. Uiteindelijk kun je daar wellicht een orgaan mee printen. Soms ziet dat er in het laboratorium al perfect uit. Duitse wetenschappers kregen het voor elkaar om bloedvaten te maken maar eenmaal in het lichaam bleken daar allerlei onvoorziene krachten een rol te spelen, waardoor de geprinte vaten scheurden.

Driedimensionale implantaten met levende cellen

In het UMC Utrecht zijn de 3D-printers ondergebracht bij de afdeling regeneratieve geneeskunde. Hier werkt onder andere Jos Malda aan de ontwikkeling van kraakbeenimplantaten uit de printer. De uitdaging is volgens Malda om ervoor te zorgen dat het geprinte kraakbeen goed werkt in het weefsel waar het in getransplanteerd is. Er moet een goede communicatie zijn tussen het implantaat en het omliggende weefsel. De onderzoekers werken hard aan de ontwikkeling van 'bio-inkt'. Zo'n inkt bevat cellen en groeifactoren, die ervoor zorgen dat de geprinte cellen zich ontwikkelen tot het weefsel dat zij uiteindelijk moeten worden. Een implantaat bootst zo de structuur van echt bot na, dat na verloop van tijd bijvoorbeeld een gat in een knie opvult.

Bioprinten kan een grote impuls betekenen

voor de regeneratieve geneeskunde. Als aanvulling op bijvoorbeeld stamcel transplantaties, die nu worden toegepast. Het lichaam aangetast weefsel laten aanmaken, met behulp van geprinte materialen: dat is de slag die wetenschappers willen slaan.



Van petrischaaltje naar 3D-printer

Celbiologen zijn gewend om 'plat' te denken. Dat is logisch, als je bedenkt dat hun standaardgereedschap al jaren een microscoop is. Wat je daar ook onder legt, je slaat het als het ware zo plat mogelijk om het goed te onderzoeken. Nu kunnen ook celbiologen de stap zetten naar driedimensionaal onderzoek van cellen. Zo kunnen ze beter onderzoeken hoe deze interacteren in weefsels en organen. Bovendien kan er nu worden geprobeerd om deze driedimensionale vormen te reproduceren. Voor het vakgebied zijn dat opwindende nieuwe mogelijkheden.

Op Harvard, waar anders, maakt materiaalwetenschapper Jennifer Lewis en haar team bijzondere progressie. Zij bleek in staat een omgeving te 'printen' waarin cellen zich thuis voelen en zich net zo gaan gedragen als in het menselijk lichaam. Op deze manier maken de onderzoekers gebruik van de eigen intelligentie van de cellen.

Het zet je aan het denken over de uitgekende technologie van ons menselijk lichaam. We weten zoveel en tegelijkertijd zo weinig over het gedrag van cellen, de interactie tussen alle verschillende cellen en de unieke manier waarop deze in het lichaam georganiseerd zijn. Albert Einstein zei het al: "The more I learn, the more I realize how much I don't know." We zullen vele wiskundige rekenmodellen, vele triljarden cellen én de hulp van de 3D-printer nodig hebben voor we daar alles van af weten. Een petrischaaltje voldoet hier al lang niet meer.

Kansen voor de farmaceutische industrie

Geprinte bioweefsels kunnen ook een grote dienst bewijzen aan de farmaceutische industrie. Met het testen van experimentele medicijnen op bioweefsel kunnen onderzoekers direct zien hoe cellen reageren op de medicatie en wat de bijwerkingen zijn. Medicijnen testen in 3D-menselijk weefsel kan ervoor zorgen dat er veel minder geld en tijd gestoken hoeft te worden in het testen op mensen en dieren.

3D printen onder de knie?

Afgelopen december lukte het wetenschappers van het Columbia University Medical Center een meniscus te vervangen met een gepersonaliseerd 3D-implantaat. Met daarin menselijke groeifactoren die het lichaam aanzetten tot het zelf aanmaken van een nieuwe meniscus. Deze methode werd eerst succesvol getest op schapen.

Het werkt als volgt. Eerst wordt er een 3D-scan gemaakt van de goede knie. Met deze data wordt een soort 'drager' geprint, van biologisch afbreekbaar materiaal. Hier worden twee soorten eveneens geprint eiwit ingespoten dat, mits op de juiste manier en de juiste plaats ingebracht in de drager, daadwerkelijk meniscusweefsel gaat aanmaken. Uiteindelijk lost de drager van de eiwitten op. elf schapen ondergingen een behandeling. Waarvan een aantal met 'gewone' implantaten en een aantal met deze nieuwe, levende implantaten. De nieuwe meniscus van deze laatste groep leek verbazend veel op de eigen knie. Nu moet nog blijken of deze meniscus lang meegaat en hoe het weefsel zich na verloop van tijd gaat gedragen. Het duurt dus nog wel even voordat Dr. Frankenstein zijn monster kan printen.

Het is een bekend beeld. In ziekenhuizen en zorginstellingen zie je artsen en verpleegkundigen rondlopen behangen met een veelheid aan apparaten. Een DECT-telefoon om mee te bellen, een pieper voor noodgevallen, een eigen smartphone, een tablet voor toegang tot de patiëntendossiers. Het goede nieuws? Dat hoeft niet meer.



Marco van Briemen

Marco van Briemen is Senior Partner Manager van Tiptel bv, distributeur van telecommunicatieapparatuur en een door de wol geverfd adviseur. Dankzij meer dan twintig jaar ervaring. We vroegen hem naar de do's, don'ts en valkuilen als het om slimmere communicatiemiddelen en -processen in de zorg gaat. Zijn eerste advies? "Kies niet te snel voor smartphones, of 'bring your own device'. Want daar kleven behoorlijke risico's aan."

Een betrouwbare spraakverbinding is je eerste prioriteit

Daar haakten we direct op aan. Want is een smartphone niet de ultieme communicatietool voor zorgverleners? Je kunt er immers mee bellen, via internet heb je toegang tot allerlei data, er zijn volop handige alarmapps en je kunt 'm eenvoudig aansluiten op allerlei systemen... Toch? "Dat klopt allemaal," zegt Van Briemen. "Echter ten eerste zijn het fragiele apparaten. Zijn die bestand tegen de werkomstandigheden van verzorgenden, die onderweg zijn en altijd haast hebben? Het apparaat moet tegen een stootje kunnen."

"En neem de snelheid waarmee smartphones vervangen worden en er nieuwe versies komen. Iemand verliest z'n telefoon, of deze

wordt gestolen. Waar blijven de 'oude' telefoons, wellicht vol vertrouwelijke gegevens? De ICT-afdeling ziet de updates met alle extra beheerslast van dien al aankomen... Maar nog veel belangrijker: bij het gebruik van een 'gewone' smartphone vermindert

Een professionele handset geeft bij verminderde ontvangst prioriteit aan de spraakverbinding. Daar kun je dus levens mee redden.

bij een slechter wifi-sigitaal als eerste de geluidskwaliteit tijdens het bellen. Dat herkent iedereen wel. Bijvoorbeeld wanneer je een tunnel inrijdt. Alleen al dat risico wil je in de zorg niet lopen. Stel je voor dat de verpleegkundige en de patiënt elkaar in een noodsituatie niet goed verstaan. Een simpel voorbeeld, maar met mogelijk grote gevolgen. Professionele toestellen geven prioriteit aan de spraakverbinding."

Informatie blijft binnen de ziekenhuisomgeving

Dat is goed om je te realiseren, maar is er een alternatief? "Ik adviseer voor klanten in de zorg nog altijd liever een DECT-toestel of, met nog meer nieuwe mogelijkheden, een voice-over-wifi toestel. Bedrijven als Spectralink ontwikkelen systemen speciaal toegerust om aan een veeleisende omgeving, zoals een ziekenhuis tegemoet te komen. Betrouwbare draadloze toestellen waarop in het gebouw

alle data uitgewisseld kan worden, maar buiten het beveiligde netwerk niet. Er wordt ook geen informatie op de telefoon zelf bewaard. Toestellen kunnen makkelijk worden uitgewisseld, handig als er in diensten gewerkt wordt en de batterijen gaan een stuk langer mee dan bij consumententelefoons."

Sterft de pieper uit? Het einde van traditioneel eenrichtingsverkeer...

Sterft de pieper uit?

Maar de pieper, daar kunnen we toch niet omheen? "Het grootste nadeel van de traditionele pieper is dat dit eenrichtingsverkeer is. En dan ook nog eens de arts of verpleegkundige van zeer beperkte informatie voorziet. Na ontvangst van een melding moet de ontvanger eerst met een ander toestel bellen om te checken wat er aan de hand is en hoe dringend de hulpvraag is. Gelukkig zien we hier ook volop innovaties. Waar ik heel enthousiast over ben is de SmartBadge van Atus. Een apparaat met naast de alarmfunctie nog veel meer features. Alleen al het feit dat een verzorgende het apparaatje handsfree kan aflezen is heel handig. De SmartBadge geeft niet alleen een alarmsignaal af, maar informeert verpleegkundig personeel ook direct over wat er aan de hand is en bij welke patiënt zijn of haar hulp gewenst is. Afhankelijk van geluidssignaal en kleur van de melding op je scherm herken je direct de prioriteit van de melding. Je hoeft dus niet

eerst terug naar je werkplek te lopen. Dit bespaart veel tijd en onnodig geloop."

Eén multifunctioneel apparaat alle communicatie

Terug naar het begin: artsen en verpleegkundigen met in elke zak een ander apparaatje. Wat is het alternatief? Van Briemen: "Een uitstekende vervanger van al deze toestellen, zoals een DECT-telefoon, pieper, eigen smartphone en tablet, is bijvoorbeeld de PIVOT van Spectralink. Dit is een wifi smartphone maar dan toegerust voor zeer intensief gebruik in een gesloten omgeving, zoals een ziekenhuis. De PIVOT is eenvoudig aan te sluiten op alle systemen. Je kunt ermee bellen en je kunt eenvoudig bij alle dossiers en applicaties."

Heb je nog meer tips?

"Het goed inrichten van werk- en alarmprocessen is in de zorg van levensbelang. Met betere processen kun je adequater, sneller en efficiënter werken. En daar kun je levens mee redden. Wees dus vooral heel kritisch in de selectie van je adviseur en van je systemen."

En de nabije toekomst, hoe ziet die eruit?

"Alle communicatieplatformen zullen met elkaar verbonden zijn. De workflow van de verzorgenden, hun handelingen, registraties, de oproepen van de patiënt. Integratie van smartphones met domotica thuis bij de client... Ik kijk ernaar uit!"

Meer informatie op www.tiptel.nl, www.spectralink.com en www.atusbv.com

DE ENE SMARTPHONE IS DE ANDERE NIET...

DO'S EN DON'TS IN TELECOMMUNICATIE EN ALARMSYSTEMEN

Do's

- Let op dat het apparaat solide is.
- Kies een device met een extra lange batterijduur – of verwisselbare batterijen.
- Kies een device dat spraak altijd voorrang geeft. (QoS)
- Richt je beheersprocessen goed in – denk aan diefstal of verlies.
- Overweeg ook eens DECT, Voice over Wifi of PIVOT
- Denk vanuit de behoeften binnen de work- en alarmflow.
- Richt je werk- en alarmprocessen goed in.

Don'ts

- Begin niet vanuit de technologie te denken.
- Kies niet te snel voor smartphones of Bring Your Own Device.
- Een oplossing aanschaffen zonder rekening te houden met het noodzakelijke beheer.
- Vasthouden aan de traditionele pieper.
- Bewaar data niet alleen op het device zelf.
- Onnodig met meerdere apparaten voor communicatie en informatie op zak lopen.

Uw businesspartner in telecommunicatie

Do you work smart?

**De combinatie
 waarmee u
 echt smart
 werkt.**



Met de combinatie van de Atus Smartbadge en Spectralink PIVOT „de worksmart device“, biedt Tiptel als enige de oplossing waarmee u echt smart kunt werken. Met name in de zorg kan met deze combi op een efficiëntere manier gewerkt worden binnen de work- en alarmflows.

Workflow



Alarmflow



Meer info



Efficiënter



Zie deze combinatie in actie tijdens Zorg en ICT in de jaarbeurs Utrecht (18 t/m 20 maart). Het Ecosysteem Tiptel, Atus, Spectralink en Communicativ vindt u in Hal 11 stand B015.



Bezoek ons op standnummer 11.B015. Registreer u hier gratis:



“ALLES WAT WE MAKEN IS VAN ONZE KLANTEN”

Warme zorg dankzij slimme ICT, het kan dus wel!



We spreken Jeroen van der Heijden terwijl hij op weg is naar een klant. Logisch, als commercieel directeur van FocusCura, is Jeroen bijna altijd onderweg. Hij zit het liefst bij zijn klanten aan tafel. Om van hen te leren en zo hun innovaties steeds beter te maken.

Doel van zijn reis is vandaag een zorginstelling in Heerhugowaard. Daar gebruiken ze Medido, het systeem dat met behulp van een slimme dispenser op het juiste moment medicijnen uitreikt. Door een geluidssignaal

hoort de patiënt dat hij zijn medicijnen moet innemen en krijgt hij de juiste aangereikt. Bij de instelling zijn ze enthousiast over Medido. Op dit moment oriënteert de instelling zich op beeldzorg. Met een iPad en een eenvoudig adresboek kan een oudere dan simpel en veilig contact leggen met een zorgverlener of bijvoorbeeld familie. Dat klinkt goed!

We beginnen bij het begin.

Jeroen, de missie van FocusCura is duidelijk: slimme ICT voor warme zorg. Dat willen we allemaal. Wat is jullie succesformule?

"Ik denk dat onze aanpak afwijkt van die van veel ICT-bedrijven. Wij werken niet vanuit de technologie, maar vanuit de vraag of behoefte van een zorginstelling, arts of cliënt. Wij zien een grote kloof tussen

de vraag van de cliënt en zorgverlener enerzijds en de techniekleveranciers anderzijds. Alle technologie is er, maar die is niet gebruiksvriendelijk genoeg, soms lastig te beheren of bijvoorbeeld veel te uitgebreid. Door andersom te denken kunnen we die kloof overbruggen en echt innoveren. Wat heeft een gebruiker nodig, welk probleem willen we concreet oplossen? Hoe bieden we dat zo gebruiksvriendelijk mogelijk aan? Ons doel is mensen langer

Medido bevordert zelfredzaamheid bij medicijngebruikers

Voor thuiszorgorganisaties is de Medido een uitkomst. Joke Sol, zorganalist licht toe: "Met de Medido kunnen we cliënten op afstand helpen bij hun medicijngebruik." De Medido geeft op vastgestelde tijden een signaal. De cliënt drukt op de knop en de medicatie wordt vrijgegeven. Er is een hulplijn voor alle vragen: of het nu gaat om het volume van de signaalknop of de zakjes die niet goed opengaan. En als de cliënt op pad gaat, waardoor hij eerder zijn medicatie wil innemen, dan kan dat ook. Joke Sol: "Een belangrijk voordeel is dat de patiënt zelf de regie heeft, zelfredzaam is. Daardoor kunnen we op andere momenten juist meer zorg geven."

zelfstandig thuis te laten wonen met slimme innovaties. Veilig en comfortabel."

Is innoveren in de zorg niet enorm kostbaar en complex?

"Innovatie betekent voor mij flexibel en wendbaar zijn. Je product snel kunnen aanpassen aan de behoefte van de gebruiker. Klein beginnen, maar uiteindelijk ook opschalen! Wat we ontwikkelen moet natuurlijk altijd voldoen aan alle veiligheidseisen, maar hoeft van ons niet in een keer perfect te zijn. Dat kan namelijk niet, want een innovatie is nooit af, het gaat altijd door. We gaan dus niet eerst een product van begin tot eind ontwikkelen als we denken dat er een markt voor is. De kunst is om onze innovaties continu af te stemmen op onze doelgroepen. Zij gaan het product gebruiken. Vervolgens kunnen we, dankzij hun ervaringen, het product verder verbeteren en ter beschikking stellen aan meer gebruikers."

De zorg vernieuwen, dat is een behoorlijke ambitie, hoe maak je dat waar?

"Door steeds vast te houden aan de vraag van

de klant maken onze producten het echt mogelijk om ouderen langer veilig thuis te laten wonen. En tegelijkertijd betere en warmere zorg te krijgen. Een BeeldBelApp waarmee je contact kunt leggen met je thuiszorgverpleegkundige lijkt misschien afstandelijk. Maar ouderen vinden het juist heel prettig om, naast het dagelijkse bezoek voor verzorging of wassen en aankleden, ook via de beeldverbinding een vraag te kunnen stellen. Over het eten, medicijnen of bijvoorbeeld pijn. Of om met mantelzorgers in contact te blijven, die misschien niet elke dag langs kunnen komen. Zo voelen mensen zich minder eenzaam."

Als je wilt innoveren in de zorg, heb je te maken met allerlei obstakels. Denk aan veiligheid, privacy of de kosten van techniek. Hoe ruimen jullie zulke obstakels uit de weg?

"Vaak zijn investeringen in ICT voornamelijk gedreven vanuit de kosten. Zorginstellingen moeten bezuinigen en wij kunnen hun laten zien hoe ze efficiencyvoordeel kunnen behalen. Maar veel zorgverleners zien al die 'kille' techniek ook als een bedreiging voor de 'warme' zorg die ze willen leveren. Daarom buigen wij nog veel liever dat 'moeten' om naar 'willen'. We willen dat onze gebruikers echt enthousiast zijn over de technologie. Dat lukt ons doordat we al onze ervaringen, kennis en data delen. We kunnen laten zien dat het werkt. Bovendien delen al onze klanten in de techniek en toepassingen die we met hen allemaal ontwikkelen."

Delen, nog zo'n term van nu, kun je daar iets meer over vertellen?

Eigenlijk zijn onze diensten en innovaties van al onze klanten samen. Op basis van hun gebruikservaringen, uit inmiddels ruim 150 organisaties, verbeteren we continu. Onze producten hebben zich in de praktijk bewezen. Dat vinden aarzelende, onzekere klanten heel fijn. Bovendien beschikken we over grote hoeveelheden gebruikersdata. Die gegevens geven veel inzicht in mogelijke kostenbesparingen, maar ook in zaken als klanttevredenheid, terugdringen van medicijnge-

bruik en tevredenheid van medewerkers.

Wacht even, gaat alles altijd zo makkelijk bij jullie?

(Lacht) "Dit positieve verhaal is uiteraard maar de helft van het hele verhaal. We zijn heel veel hobbels tegengekomen en lopen nog elke dag tegen muren en obstakels aan. Veel zorgverleners en instellingen beseffen nog niet hoeveel e-health voor hen kan betekenen. Ze zijn terughoudend, ervaren die bedreiging. Soms hebben ze slechte ervaringen met dure ICT-projecten en zijn ze bang voor 'verkillen' van hun zorg. Het is onze taak om samen met hen verder te innoveren! Want dat onze zorg anders moet en kan, dat staat vast."



Joop Bremers longen worden met een chip gemonitord

De longen van Joop Bremer, COPD-patiënt, functioneren nog maar voor 25%. Hij gebruikt een slimme pleister die met behulp van een chip voortdurend signalen naar zijn iPad stuurt. Die stuurt de informatie door naar zijn zorgverlener. Wijken de waarden van zijn ademhaling, hartslag of lichaamstemperatuur af? Dan gaat er direct een signaal naar het zorgcentrum. "Je merkt niet dat je de pleister draagt," vertelt Bremer. Hij praat eenvoudig vanuit huis met zijn specialistisch verpleegkundige, die hem bijvoorbeeld kan adviseren wat voor medicatie hij extra kan gebruiken. Bremer: "Het geeft me een gevoel van veiligheid. Is er wat aan de hand, dan is er meteen contact."

DE GEZONDHEIDSZORG VAN DE TOEKOMST

WAT IS TECHNISCH MOGELIJK? EN WAT IS MENSELIJK WENSELIJK?



Dr. Nick Guldemond
Associate Professor
Integrated Care &
Technology

Tijdens de tiende Jan Brouwer Conferentie sprak dokter Nick Guldemond over de gezondheidszorg van de toekomst. Wat staat ons wereldwijd te wachten, zo rond 2050? De vergrijzing lijkt een probleem dat ons boven de pet groeit. Dokter Guldemond zoomt in op de problematiek en op mogelijke oplossingen. Dat de gezondheidszorg aan het verschuiven is, is merkbaar. Maar hoe kunnen we die veranderingen het beste aanpakken? En op welke manier levert ICT daar een toegevoegde waarde aan? In dit artikel lees je de hoofdlijnen van zijn lezing.

Vergrijzing: met minder mensen meer mensen verzorgen

Iedereen weet het inmiddels: Nederland vergrijst. Er zijn straks minder werkenden ten opzichte van het aantal gepensioneerden. Dit komt omdat mensen langer leven dan ooit tevoren en tegelijkertijd minder kinderen krijgen dan vroeger. In 2007 waren er in Europa gemiddeld vier werkenden op één gepensioneerde. In 2050 zal dit twee werkenden op één gepensioneerde zijn. Deze twee werkenden zullen voor kinderen en ouderen moeten zorgen, de publieke taken moeten uitvoeren - vuilnisdienst, onderwijs, politie, brandweer - en bovendien de economie moeten laten groeien door bedrijvigheid en innovatie.

Een wereldwijd probleem

Niet alleen in Europa maar wereldwijd staan veel landen voor dezelfde uitdagingen als gevolg van de vergrijzing. In het Europa van 2050 komt Nederland er met een verhouding van 3:1 relatief gunstig af, maar in landen als Italië en Spanje met regio's van ongeveer 1.5 werkenden op 1 oudere zijn de gevolgen dramatisch. De voorspelling van deze "age dependency ratio" voor China zijn door het één-kindbeleid sinds 1979 nog veel ongunstiger.

We leven langer, maar minder gezond

Volgens een rapport van het RIVM in 2005 heeft ongeveer de helft van alle Neder-

lands boven 65 jaar een of meer chronische ziekten. Nieuwe cijfers van 2014 laten zien dat Nederlanders, ondanks de toegenomen levensverwachting, eerder en vaker een chronische aandoening krijgen. De stijging van de laatste jaren is zichtbaar binnen alle leeftijdsgroepen. In de afgelopen jaren is het aantal mensen met één of meer chronische ziekten met 17% gestegen. Daarnaast is het aantal mensen met multi-morbiditeit met 26%, nog harder gestegen. Er is een positieve oorzaak voor deze ontwikkeling: ziekten die vroeger fataal waren, zijn nu vaker chronisch, zoals bepaalde soorten kanker. Maar de oorzaak voor de stijging ligt ook bij de welvaartsziekten, zoals diabetes, hart- en vaatziekten, obesitas en

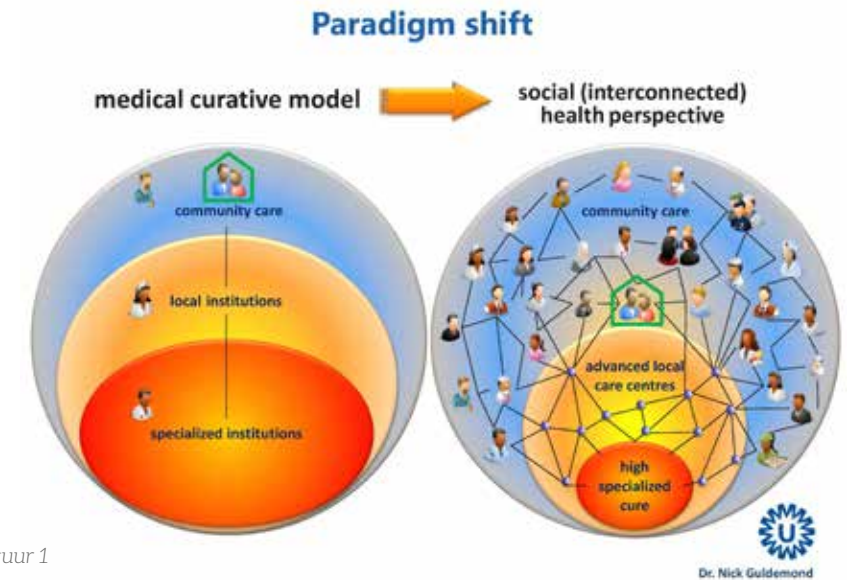
kanker. In China is goed te zien dat dit ook echt welvaartsziekten zijn: helaas is er ook op dit gebied een 'inhaalslag' gaande: het aantal mensen met welvaartsziekten is de laatste tien jaar explosief gestegen.

Het huidige model is nu al bijna onbetaalbaar

De meeste westerse gezondheidszorgsystemen zijn georganiseerd op het behandelen van problemen en niet op het voorkomen van daarvan. We wachten totdat er zich problemen voordoen en gaan die dan behandelen. Dat kost veel geld; het aandeel van de zorguitgaven in het bruto binnenlands product (bbp) steeg van 14,8% in 2011 tot 15,4% in 2012. Laat dat getal even op je inwerken... 15,4%! Nu al. Dat betekent dat de huidige organisatie van zorg onhoudbaar is. Als er niets gebeurt, kan dat samen met andere factoren - zoals klimaatverandering - leiden tot een aanhoudende economische crisis.

Europese maatregelen

Er zijn drie hoofddoelstellingen in het Europese beleid te onderscheiden. Ten eerste het verhogen van de pensioenleeftijd om



figuur 1

de arbeidsparticipatie te bevorderen. De tweede hoofddoelstelling is gericht op het gezonder houden en zelfstandiger laten leven van (toekomstige) senioren. De derde hoofddoelstelling is tenslotte gericht op het efficiënter maken van onze maatschappij. Door hervorming van de nationale zorgstelsels, inclusief de betrokkenheid van de burger én het beter toepassen van de mogelijkheden die technologie kan bieden.

De gewenste verschuiving: een ander paradigma

De Europese Commissie en veel lidstaten zetten in op een paradigmaverandering in het zorgstelsel. De huidige professionele monodisciplinaire en institutionele zorg transformeert naar een nieuw systeem met:

1. relatief kleine organisaties waarin de hoog-complexe zorg is geconcentreerd;
2. gezondheidscentra bij de burger in de buurt waar een breed palet aan zorgdiensten kan worden aangeboden;
3. een grote betrokkenheid van de burger en werkgever bij het verlenen van zorg in de lokale omgeving.

In dit nieuwe systeem gaat het om onderlinge samenwerking tussen alle betrokkenen. Dat is inclusief de directe omgeving van de patiënt zoals mantelzorgers. De samenvatting van deze paradigmaverandering is weergegeven in figuur 1.

Informatie-uitwisseling is essentieel

Zorg is een informatie gedreven proces en informatie-uitwisseling is een essentieel aspect van een goed functionerend zorgsysteem. Zowel voor een goede zorgverlening als de onderlinge samenwerking is het noodzakelijk dat alle betrokkenen altijd en in elke situatie over de juiste informatie kunnen beschikken. Dit geldt voor de verschillende zorgprofessionals, maar ook voor de informele zorgers!

Vier vragen aan dr. Nick Guldemond over de valkuilen van digitale dossiers

- **Begrijpt iedereen elkaars aantekeningen?**
Op dit moment bepalen de systemen voor een te groot deel de mogelijkheden en beperkingen van registratie en uitwisseling van zorginformatie. Hier wordt aan gewerkt; met Registratie aan de bron zet de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra samen met Nictiz een toekomstvisie neer over hoe registratie van zorggegevens beter kan en moet. Centraal staat een goede registratie aan de bron, op de ziekenhuisvloer, bij de patiënt.
- **Is dat niet heel veel werk, alles registreren?**
Nu voelt registratie voor zorgverleners vaak als een bureaucratische handeling in plaats van een nuttige handeling die de zorg aan de patiënt ten goede komt. Ook dit is een van de zaken die Registratie aan de bron wil oppakken.
- **Werk je niet allemaal door op foute aannames van de eerste arts?**
Dat risico bestaat inderdaad, maar tegelijkertijd komt iemand alleen terug als zijn probleem niet is opgelost. En dat betekent dat je verder moet onderzoeken en soms opnieuw bepaalde onderzoeken moet doen.
- **Is het doorspitten van het dossier op mogelijk relevante informatie niet inefficiënt?**
Als arts moet je natuurlijk communiceren met je patiënt. De informatie die je tijdens je anamnese krijgt, kun je gebruiken om gericht te zoeken.

Sluit u aan bij ICT&health

alles over ICT, Telecom, Domotica, mHealth, eHealth en Smarthealth



figuur 2

Elektronisch patiëntendossier

Helaas hebben we geen elektronisch patiëntendossier. Er zijn gelukkig wel initiatieven op dit gebied: zo hebben we in Utrecht een patiëntenportaal ontwikkeld: Pazio. Dit systeem haalt informatie uit verschillende bronnen en presenteert die aan de patiënt. Maar dat geldt dan weer alleen voor patiënten van het UMC en niet voor patiënten van het Antonius. Ook de grote bedrijven zoals Microsoft (Health Vault), Apple en Google zijn hiermee bezig.

Een visie ontwikkelen

Helaas is de discussie rondom het medisch dossier gekaapt door juristen en technici: wie heeft het recht om welke informatie te zien en hoe houden we het veilig? Maar de discussie gaat niet over de vraag: wat willen we met de informatie? We moeten een antwoord vinden op deze vragen: Hoe willen we de samenleving inrichten? Wat willen we bereiken? Welke vrijheden zijn essentieel voor ons welbevinden en welke vrijheden kunnen we misschien ter discussie stellen? Dus, welke functionaliteit heeft een informatie-systeem nodig om de zorg voor de oudere buurvrouw te organiseren? Dat is het niveau waarop we dit onderwerp moeten bekijken. We moeten dus eerst een visie ontwikkelen!

Een voorbeeld: valpreventie

Vallen is een probleem voor ouderen waar je relatief makkelijk wat tegen kan doen. Met pro-actieve huis-aan-huisbezoeken kunnen fragiele ouderen worden geïdentificeerd. En met bewezen preventieve maatregelen kan het risico op vallen worden verkleind, zoals: een beweegprogramma, voedingsadviezen en sociale activiteiten. In Enschede worden

deze huisbezoeken afgelegd door speciaal opgeleide werklazen. Die kijken naar brandveiligheid, inbraakpreventie en ze doen een gezondheidscheck. Zij verzamelen efficiënt de informatie die nodig is voor het programma.

Kom in beweging

Sensoren in mobiele telefoons kunnen de dagelijkse bewegingen en activiteiten van iemand registreren. Vervolgens kan deze informatie worden gecombineerd met andere data over bijvoorbeeld de locatie, tijd

instructie kan naar relevante personen, zoals vrienden, worden gestuurd om deze persoon te ondersteunen. Of die persoon daadwerkelijk is gaan sporten, kan ook weer worden gemeten.

Kleinschalige implementaties

Veel landen en regio's ervaren problemen met de implementatie en opschaling. Goede ontwikkelingen blijven veelal onbenut. De oplossing? Ontwikkel de oplossingen voor knelpunten op lokaal niveau - in de gemeenschap: Community based co-creation. Zorg dat alle partijen betrokken zijn. Dus ook de patiënt of consument (zie figuur 2). In Nederland zijn verschillende proeftuinen actief, zoals Leidsche Rijn, Amsterdam-Noord, Utrecht Overvecht,

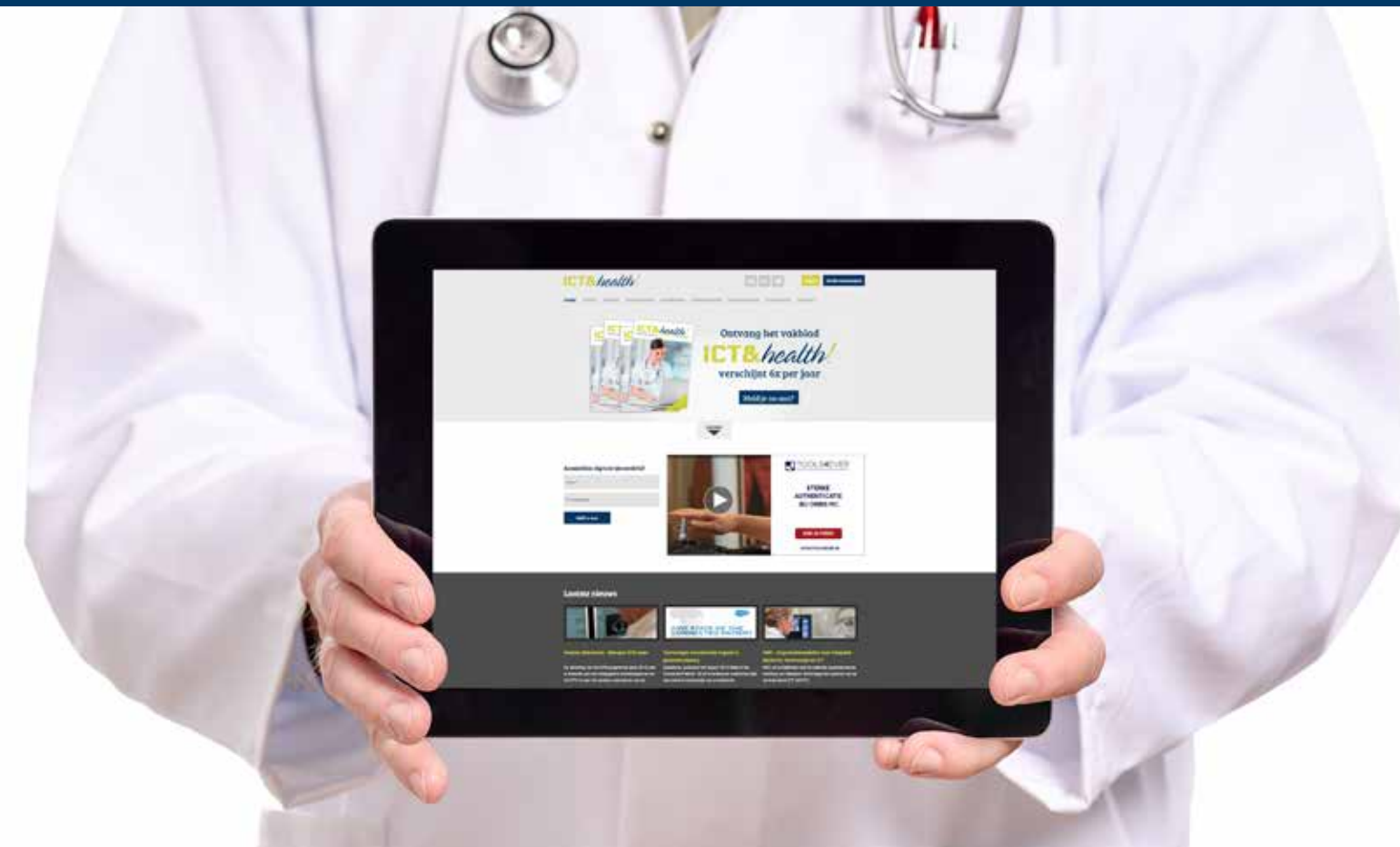
Tips van dr. Nick Guldmond: Wat kunnen we nu al doen?

- **De medische beroepsgroep:** weet in de basis goed wat er allemaal zou kunnen. Maar over alle ontwikkelingen en hoe die samenhangen is relatief weinig kennis. Daardoor is ook niet altijd duidelijk wat nodig is om de doelen te bereiken. Dat kan een aandachtspunt zijn. Daarnaast helpt het als zorgverleners nu al met hun patiënten bespreken wat er mogelijk is - bijvoorbeeld met een medisch dossier - en wat het belang daarvan is. Dat zou de boodschap versterken.
- **ICT-managers:** moeten zorgen dat ze het beleid en de visie van de eigen organisatie scherp hebben of krijgen. En wat zijn de spelregels op (inter)nationaal niveau? Hiervoor is ondersteuning nodig vanuit het ministerie, Nictiz en NEN. Dat betekent: niet te snel te grote investeringen doen die later door overheidsingrijpen achterhaald worden. Kijk voor concrete stappen vooral lokaal naar processen. Begin met één bepaald zorgpad zoals valpreventie en zoek de winst in de combinatie van een goed proces met ondersteuning door techniek.
- **Gemeenten:** hebben nu veel zorgtaken toebedeeld gekregen. Het is goed dat er ook eens anderen met een frisse blik naar kijken. Tegelijkertijd is het belangrijk om met verschillende partijen om tafel te zitten om alles optimaal te organiseren en van elkaar te leren - bijvoorbeeld met een voor alle stakeholders relevante casus.
- **Leveranciers en ontwikkelaars:** zoek niet naar de heilige graal van de totaaloplossing voor alles. Help de partijen om concrete problemen op te lossen. Succes verzekerd!

van de dag of agendagegevens (zogenoemde meta-data). Deze gegevens samen zeggen iets over de activiteiten van deze persoon. We kunnen deze vergelijken met dezelfde informatie van andere personen of aan de hand van normatieve criteria om overeenkomsten en afwijkingen te bepalen. Op basis daarvan kunnen we iemand een bericht sturen om vanavond te gaan sporten. Dezelfde

Vitaal Vechtdal en regio Maastricht-Heuvelland. De uitdaging is om de kennis die in deze proeftuinen wordt opgedaan goed uit te wisselen. *The gain of knowledge is in it's application...*

De volledige lezing plaatsten we 1 maart 2015 op www.icthealth.nl onder Nieuwsberichten.



U krijgt...

- Onbeperkt toegang tot de website - inclusief afgeschermd forum en downloaden van alle White Papers, schrijf je in voor congressen of draag onderwerpen aan.
- 6x per jaar het vakblad ICT&health in uw brievenbus - met de laatste ontwikkelingen en de visie vanuit de zorgsector en aanbieders.
- Tweewekelijkse digitale nieuwsbrief - het actuele nieuws gemakkelijk in uw mailbox.

Website

U vindt op het online platform actuele informatie over trends, ontwikkelingen, netwerkbijeenkomsten, vakcongressen, en onderzoeken. Bovendien kunt u er alle White Papers downloaden of aandragen. De website biedt ook een forum waar u in een afschermd omgeving met branchecollega's uw vragen en antwoorden kunt delen. Daarnaast vindt u er een overzicht van relevante trainingen.

Vakblad

ICT&health is een vakblad gemaakt voor en door de zorgsector! U leest hierin alles over technologie in de zorgsector. Interviews, achtergronden, opinies van trendsetters - over actuele onderwerpen zoals: ICT, telecom, Domotica, mHealth, eHealth en Smarthealth. De artikelen komen tot stand in samenwerking met ontwikkelaars, ervaringsdeskundigen en specialisten uit de zorgsector zelf.

Tijdelijke introductiekorting

Het lidmaatschap op ICT&health heeft op dit moment een tijdelijke actie en kost daarom nu slechts: € 98,- ex. btw (actie geldig tot aan met 30 maart 2015).

U krijgt hiermee op dit moment een korting van € 70,-! Maak direct gebruik van dit introductieaanbod!

Ga naar www.icthealth.nl/introductieaanbod en wordt lid. (de actie is tijdelijk en kost daarna € 168,- per jaar)

Meld je snel aan en zorg dat ook jij op de hoogte bent en blijft!

www.icthealth.nl

WWW.HEALTH-VALLEY.NL/EVENT



Where health **leads** innovation

HEALTH VALLEY EVENT 2015



18 MAART CONCERTGEBOUW DE VEREENIGING, NIJMEGEN

AANMELDEN? WWW.HEALTH-VALLEY.NL/EVENT

Dit evenement wordt mede mogelijk gemaakt door:  provincie
Gelderland