

read.me

UMCG optimaliseert apotheekmodules

'Er is nu sprake van een gestroomlijnder logistiek proces'

Read.me verschijnt meerdere keren per jaar en wordt verspreid onder relaties van Furore

Verder in dit nummer:

Meer regie over medische gegevens met Blue Button

Furore bouwt bruggen met nieuw auditsysteem

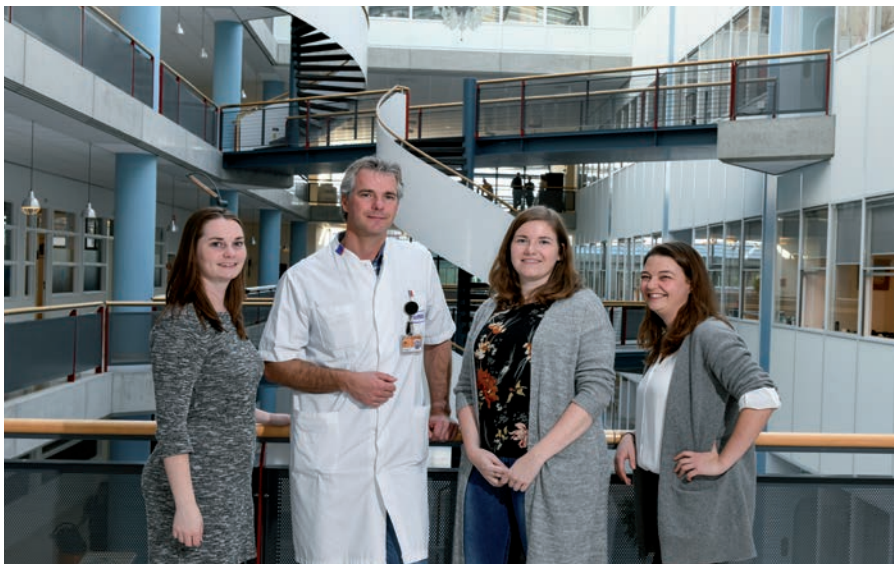
Autorisatiescan-tool verschaft inzicht en brengt rust

Eerste Franstalige Epic-implementatie bij Cliniques universitaires Saint-Luc

Door spel meer inzicht

Tijd voor de volgende stap met VIPP A2

UMCG optimaliseert apotheekmodules Willow Inpatient en Willow Inventory



V.l.n.r. Rianne Vreeburg (Furore; Applicatiespecialist Willow), Thijs Oude Munnink (UMCG; Ziekenhuisapotheker), Geertje de Boer, (UMCG; Projectleider EPD), Esther Brunner (Furore; Coördinator Team Medicatie Nieuw EPD).

Het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) bouwt aan de toekomst van gezondheid – in patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en vervolgopleidingen. Het EPD van Epic speelt hierin een belangrijke rol. Sinds de livegang in december 2017 heeft het UMCG flinke slagen kunnen maken met Epic. In deze Read.me nemen we de optimalisatie van de apotheekmodules onder de loep!

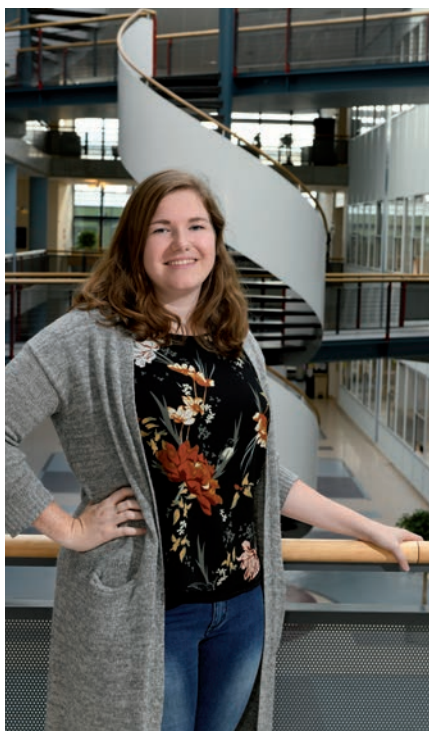


Na de implementatie van Epic wilde het UMCG de apotheekmodules beter afstemmen op hun eigen werkwijzen.

Rianne Vreeburg (Applicatiespecialist Willow) en Esther Brunner (Coördinator Team Medicatie Nieuw EPD) van Furore zijn nauw betrokken bij de optimalisatie van de apotheekmodules. Esther: “Het UMCG werkt met beide modules: Willow Inpatient en Willow Inventory. Met Willow Inpatient schrijft het UMCG alle medicatie voor in het ziekenhuis en levert de apotheek de medicatie uit. Willow Inventory wordt juist ingezet voor voorraadbeheer.”

Amerika versus Nederland

Werken met een Amerikaans systeem als Epic heeft zo zijn uitdagingen, vertelt Rianne. “De medicatieprocessen en de werkwijzen van apotheken zijn in de VS heel anders dan in Nederland. De werkprocessen zoals ze door Epic zijn bedacht en in het systeem zijn vormgegeven, sluiten dan ook niet altijd aan.



Vanuit onze rol kijken we hoe Epic ook voor Nederlandse apotheken en ziekenhuizen kan werken. Binnen het UMCG gaat voorschrijven met Willow eigenlijk al vrij goed.” De grootste uitdagingen zitten hem in Willow Inventory, vertelt ze. “Dit is een vrij nieuw onderdeel, waar lang niet alle ziekenhuizen mee werken. We lopen dan ook tegen vraagstukken aan die niemand eerder heeft beantwoord. Hiervoor werken we intensief samen met Epic, maar ook met Ziekenhuisapotheker Thijs Oude Munnink en Projectleider EPD Geertje de Boer van het UMCG.” Geertje vervolgt: “Binnen het UMCG hebben we een apotheekfocusgroep opgericht. Vanuit dit team verzamelen, groeperen en plannen we alle issues rondom de apotheekmodule in met behulp van een planningstool. Zo bepalen we samen met het programma- en apotheekmanagement wat de meest urgente issues zijn en pakken we iedere keer een hoofdonderwerp beet in een mini-project.”

Apotheekfocusgroep

De apothekfocusgroep weet op die manier uiteenlopende issues op te lossen. Apotheker Thijs: “Zo levert de apothekmodule standaard medicijnen per stuk of per doosje uit. Dat doen we binnen het UMCG liever niet; we leveren graag medicijnen per strip uit. Daar hebben we nu een werkende oplossing voor gevonden. Ook hebben we de signalen geoptimaliseerd rondom de medicatiebewaking. We krijgen geen overbodige waarschuwingen meer, maar alleen noodzakelijke signalen zoals bij een allergie van de patiënt. Daarnaast hebben we nu goed in beeld wat we op voorraad hebben liggen – momenteel zo’n zeventienduizend producten. Dankzij die inzichten kunnen we voorraden op tijd aanvullen en voorkomen we lege schappen. Zo hebben wij de juiste middelen, op het juiste moment, op de juiste plek.”

Stappen maken

Het UMCG heeft in de afgelopen maanden stappen gezet op het gebied van logistiek, voorraden, bestellingen en leveringen. Thijs: “Er is nu sprake van een gestroomlijnder logistiek proces. We hebben beter zicht op logistieke handelingen, er is meer duidelijkheid rondom bestellingen en er zijn minder problemen bij de levering van medicatie. We kunnen gewoon op het systeem vertrouwen. En dat is belangrijk, want met medicijnen wil je geen fouten maken.” Furore heeft echt verschil kunnen maken bij de optimalisatie



tie, aldus Geertje. “We hebben in korte tijd enorme slagen kunnen maken. Ons overzicht van issues heeft een veel ‘groener’ aanzicht gekregen. Daarnaast is de samenwerking met Esther en Rianne van Furore gewoon erg prettig.” Thijs vult aan: “Ze hebben echt verstand van zaken: van zowel het systeem als de apothek. Daarnaast is het fijn dat Furore regelmatig met andere ziekenhuizen werkt aan de optimalisatie van de apothekmodules. Van die kennis profiteren wij.”

Kennis en ervaring bundelen

Furore heeft de opgedane kennis en ervaring met Willow bij verschillende ziekenhuizen

inmiddels gebundeld – om andere zorgverleners eenvoudig op weg te helpen. Esther: “Wat we zien, is dat ziekenhuizen regelmatig tegen dezelfde vraagstukken aanlopen. Deze issues hebben wij geïdentificeerd en al meerdere malen aangepakt. Als een ziekenhuis problemen ervaart met Willow, kunnen wij de bouw eenvoudig doorlichten middels een scan. Uit deze scan komen aanbevelingen naar voren die wij vervolgens kunnen doorvoeren. Dit leidt tot een prettigere manier van werken voor eindgebruikers in het hele ziekenhuis. Deze scan kunnen wij uitvoeren voor zowel Willow Inpatient als voor Willow Inventory.”



Meer regie over medische gegevens met Blue Button



Erik Zwarter, Informatiemanager eHealth, transmurale zorg en AIDC binnen het Erasmus MC

Ieder jaar staan er diverse projecten op de eHealth-agenda van het Erasmus MC. Een van deze projecten is de verkenning van de 'Blue Button'. Erik Zwarter (Informatiemanager eHealth, transmurale zorg en AIDC binnen het Erasmus MC) vertelt over deze verbetering binnen de gezondheidszorg.

Binnen het Erasmus MC heeft Erik Zwarter bijgedragen aan meerdere innovatieve ontwikkelingen, waaronder het patiëntportaal. Erik licht toe: "Dit portaal draait sinds 2013 en biedt onze patiënten de mogelijkheid om hun persoonlijke dossier in te zien met door ons verzamelde en beheerde medische gegevens. Maar het project 'Blue Button' gaat een stapje verder."

Breed inzetbare verbetering

De Blue Button is een term die is overgenomen uit de Verenigde Staten. "Oorspronkelijk is dit systeem in 2010 opgezet voor Amerikaanse veteranen die middels een 'blauwe knop' hun medische gegevens konden downloaden. In korte tijd werd het systeem erg succesvol, waardoor grote zorgverleners en verzekeraars het initiatief omarmden. Ook hier in Nederland is dit concept erkend als

een duurzame en breed inzetbare verbetering in de gezondheidszorg. Wij hebben dan ook een financiële bijdrage uit het Citrienvonds van de NFU en ZonMw mogen ontvangen voor het Blue Button-project."

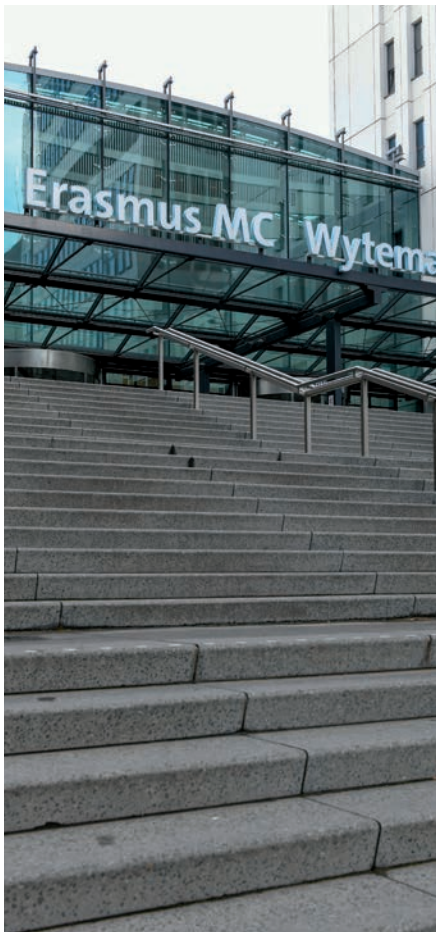
Druk op de knop

Met de implementatie van de Blue Button krijgen patiënten meer regie over hun medische gegevens. Erik: "Patiënten kunnen middels een druk op de blauwe knop hun medisch dossier in bestandsvorm downloaden. Vervolgens kunnen zij deze gegevens zelf beheren, maar ook delen met zorginstanties. Het mooie is dat we onze patiënten zo kunnen ondersteunen met twee mogelijkheden: ons eigen patiëntportaal en de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). De mogelijke koppeling met PGO's zien wij als een grote stap voorwaarts."



Basisgegevensset Zorg (BgZ)

De Blue Button is volop in ontwikkeling. “Inmiddels hebben we overeenstemming over de inhoud van de download. Dat is de Basisgegevensset Zorg (BgZ) geworden; de minimale set van patiëntgegevens die specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroep-overstijgend relevant is en van belang is voor de continuïteit van zorg. Daarnaast kijken we momenteel naar de wijze van downloaden. We zijn dit traject met diverse PGO-leveranciers aan het valideren: de data die in het portaal staan en gedownload worden, moeten na het inlezen in de PGO wel hetzelfde zijn.”



Behoefte

Momenteel worden de haalbaarheid en de mogelijkheden onderzocht van dit NFU eHealth-project. “Op 12 december worden de resultaten van dit onderzoek gepresenteerd. Als de Blue Button in productie genomen wordt, zullen we patiënten goed moeten informeren over de mogelijkheden ervan; het is nu eenmaal een latente behoefte. Vergelijk het maar met de introductie van de pinautomaten. Het ene moment leek er nauwelijks behoefte aan te zijn en niet lang daarna waren ze al niet meer weg te denken.”

PGO's aan het woord

Erasmus MC werkt met diverse PGO's samen aan het Blue Button-project

Esther van Noort, Managing Director Curavista

“In GezondheidsmeterPGO kun je je medische data ophalen, zelf toevoegen en delen. Dat klinkt eenvoudig, maar is een grote uitdaging. Want elk mens is anders. En daarom hebben wij in de afgelopen vijftien jaar gewerkt aan tachtig modules. Modules die gaan over jouw gezondheid. Modules die je zelf kiest en combineert. Zo kan je via de module ‘Data ophalen’ je gegevens ophalen; via de Blue Button als XML of via de FHIR MedMij-standaarden. En al die data combineren we tot nieuwe begrijpelijke informatie. De eerste Blue Button-testcase loopt via Erasmus MC. Zo kan de data van de Blue Button-XML van ErasmusMC worden gebruikt binnen vijf modules: Bluetooth Spirometer, IPFstudie, IPFonline, sarcoïdose en ILD van de afdeling longziekten/Erasmus MC.”

Hans Niendieker, Founder Ivido

“Het Erasmus MC is de eerste zorginstelling in Nederland die een Blue Button mogelijk maakt, met als doel de patiënt zijn eigen medisch dossier te laten beheren en daarmee het inzicht en de regie van de patiënt te vergroten en te versterken. Deze ontwikkeling sluit naadloos aan bij de visie van Ivido. De PGO geeft de patiënt of gezonde burger toegang tot zijn gezondheidsgegevens. Ivido is door de toepassing van ‘privacy by design’ optimaal beveiligd. Gegevens zijn en blijven daardoor van de patiënt. Uniek in Ivido is dat de PGO-gebruiker in één online omgeving met zijn complete zorgnetwerk kan samenwerken; eenvoudige en eenduidige communicatie (met zorgprofessionals), registratie en hergebruik van gegevens. Veilig en eenvoudig gegevens kunnen delen maakt niet alleen het leven van patiënten makkelijker, maar ook dat van de zorgverleners.”

Hans ter Brake, Directeur Quli

“Quli staat voor Quality of Life. Quli is een digitale omgeving (burgerplatform en PGO) die mensen helpt om geïnformeerd te zijn in de context van de steeds verder digitaliserende zorg. Quli stelt patiënten in staat om te participeren en regie te nemen in die verbeterde en nieuwe zorgprocessen – om digitaal ondersteund, toenemend zelf- en samenredzaam te zijn. Waar patiënten en naasten in het verleden hun verwijsbrieven, recepten, ontslagbrieven en uitslagen van papier lazen, raakten zij door digitalisering buitengesloten. De opkomst van portalen bracht hierin al enige verbetering. Nu kunnen gegevens via de Blue Button – of een andere vorm van berichtenverkeer – in Quli worden opgeslagen. Daardoor kunnen patiënten informatie uit hun persoonlijke zorgnetwerk – dat vaak groter is dan één zorgorganisatie – ‘weer’ gemakkelijk tot zich nemen, bewaren, aanvullen en hergebruiken. Quli b.v. is een sociale onderneming, opgericht door zorgorganisaties die levenslange en levensbrede ondersteuning van mensen belangrijk vinden en dat ook met technologie willen realiseren.”

Furore bouwt bruggen met nieuw auditsysteem



Armand van Eldik, Implementatieconsultant bij Furore

Wanneer je een nieuw elektronisch patiëntendossier (EPD) introduceert in het ziekenhuis, wil je dat het systeem compleet is – met de registratie van zorgactiviteiten in het bijzonder. Alleen zo kun je erop vertrouwen dat de zorg die je als ziekenhuis levert ook wordt betaald door de zorgverzekeraar. Armand van Eldik, implementatieconsultant bij Furore, heeft een systeemaudit gebouwd die inzicht geeft of de registratie van zorgactiviteiten op orde is.

Armand van Eldik heeft bijna twee jaar gewerkt in het UMC in Groningen aan de implementatie van het EPD (Epic). In Nederland heeft elke zorghandeling die een ziekenhuis uitvoert een eigen financiële code (zorgactiviteit). Die code zorgt ervoor dat het ziekenhuis ook betaald krijgt voor de zorg die is verleend. De zorgactiviteiten die in Groningen worden uitgevoerd zijn vooraf in kaart gebracht. Uiteindelijk gaat het in Groningen om achtduizend unieke zorgactiviteiten. “Bij de implementatie van het EPD was het van belang ervoor te zorgen dat al die zorgactiviteiten zonder uitzondering konden worden geregistreerd”, schetst Van Eldik.

De basis

De softwareleverancier heeft een Excelbestand (charge matrix) aangeleverd waarop al die zorgactiviteiten kunnen worden ingevuld. “Dat is een klus”, erkent Van Eldik, “maar het echte werk zit hem in het uitzoeken op welke afdeling welke zorgactiviteit wordt uitgevoerd. En hoe die is geregistreerd.” Veel

verschillende teams werken mee aan het invullen van dit bestand, dat uiteindelijk de basis is voor de inrichting van het nieuwe EPD.

Brug

Van Eldik: “De uitdaging is om voor go-live zeker te weten dat alle zorgactiviteiten op de juiste manier in het systeem zitten, dat de bouw compleet is. Als de registratie niet goed werkt, wordt de zorgactiviteit niet betaald. Tijdrovende correcties achteraf wil je voorkomen.” Samen met het team in Groningen is er een check bedacht om over de charge matrix te leggen. Met deze check (met extract uit het systeem) kan gecontroleerd worden of alle zorgactiviteiten in het systeem beschikbaar zijn. Van Eldik: “Het extract bevat informatie over de zorgactiviteit en waar deze in het systeem is gebouwd. Aan dit bestand heb ik sleutels toegevoegd zodat een koppeling met de chargematrix gemaakt kon worden. Op die manier hebben we een brug gebouwd tussen de bestanden: de systeemaudit.”

Overzichtelijk

De systeemaudit resulteert in een draaitabel met percentages. Daarmee kun je per applicatiegroep zien wat de status is van de bouw. Daarnaast kun je per groep een lijst genereren welke codes nog ontbreken of moeten worden verwijderd; erg overzichtelijk voor de mensen die het moeten inrichten. Daarna kan dan eenvoudig worden gecontroleerd of dit daadwerkelijk is gebeurd. De audit heeft in Groningen veel voordeel opgeleverd. Bij de go-live van het nieuwe EPD wist het ziekenhuis namelijk precies welke zorgactiviteiten beschikbaar waren in het systeem. “En het mooie is: deze opzet kun je ook na go-live (bijvoorbeeld voor jaarlijkse updates) en mogelijk in andere systeemdelen gebruiken”, glundert hij.

Op maat

Het auditsysteem is een mooi voorbeeld van de manier waarop Furore kan helpen bij het monitoren van EPD-inrichting. Daar is normaal gesproken niet veel tijd voor. “Het is een tijdsinvestering, maar daarmee kun je achteraf kosten besparen”, benadrukt Van Eldik. “Elk ziekenhuis is anders, dus we kunnen een systeem als met de zorgactiviteiten niet een op een overzetten. Het moet op maat worden gemaakt. Maar de basis is er, en die is ook nog eens heel goed toepasbaar voor ziekenhuizen die al live zijn. Onze opzet is om de klant zelf de systeemaudit uit te laten voeren, met minimale ondersteuning van ons. Wij wijzen de weg, want op basis van onze ervaringen weten we welke fouten we tegen kunnen komen. Natuurlijk zijn we ook achteraf beschikbaar bij vragen en problemen of handige vervolgstappen.”



Autorisatiescan-tool verschaft inzicht en brengt rust

Furore denkt graag met haar klanten mee. Zo ook als het aankomt op het ondersteunen bij het blijvend AVG-proof maken van het elektronisch patiëntendossier (EPD). Want het EPD moet niet alleen nu, maar ook in de toekomst voldoen aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). En daar komt meer bij kijken dan je denkt, aldus Willeke Mennen (Senior Implementatieconsultant bij Furore). Daarom ontwikkelde Furore een erg handige tool binnen HiX; de Autorisatiescan-tool!



Willeke Mennen, Senior Implementatieconsultant bij Furore

Achter de schermen

“Met de invoering van de AVG denken veel zorginstellingen goed te zitten met de bescherming van patiëntgegevens. Vaak lijkt alles aan de voorkant goed geregeld, maar kunnen medewerkers – door bijvoorbeeld verkeerd ingestelde rechten – aan de achterkant toch bij data binnen het EPD die niet inzichtelijk zouden moeten zijn”, vertelt Willeke Mennen. “Er moet dus een heleboel achter de schermen gebeuren om blijvend aan de privacywet te voldoen. Wij helpen ziekenhuizen daarbij. Met behulp van de Autorisatiescan-tool brengen wij autorisatie op orde.”

Meteen aan de slag

“De Autorisatiescan-tool biedt direct inzicht in de belangrijkste autorisaties en risicoprofielen. Daarnaast worden rollen, rechten en

groepen overzichtelijk in kaart gebracht. Uiteindelijk volgt er een Power BI-presentatie met hierin de signalering van autorisatie-risico's en beheeroptimalisaties. Met dit inzicht kunnen zorginstellingen meteen aan de slag – om rechten aan te passen en zo gegevens beter te beschermen.”

Inzicht in één dag

Het enige wat Furore daarvoor nodig heeft is één dag in het ziekenhuis met toegang tot de HiX-database, een lokaal werkstation en het autorisatiebeleidsplan. “Uiteraard vinden er geen mutaties en dataoverdracht plaats, werken wij volledig op het lokale netwerk en worden alle data na afloop verwijderd. Kiezen voor de Autorisatiescan-tool is dan ook 100 procent veilig. Daarnaast verschaft de tool veel inzicht in de rechten zelf – en dat brengt rust. Je kunt er als zorginstelling op vertrouwen dat je de niet correct ingestelde rechten snel aan kunt passen en daarmee tegemoetkomt aan de nieuwe wet- en regelgeving.”

Continu in ontwikkeling

Voldoen aan de AVG is geen eenmalig project. “Zorginstellingen zijn continu in ontwikkeling. Er komen nieuwe medewerkers bij, er vertrekken werknemers... Kortom: rechten veranderen en moeten gemonitord worden. Waar we nu aan denken is om de Autorisatiescan twee keer per jaar in te zetten. Zo blijft de instelling van rechten inzichtelijk en overzichtelijk voor zorginstellingen.”

Meer weten?

Wilt u meer weten over de Autorisatiescan-tool? Neem dan contact op met Willeke Mennen via e-mailadres w.mennen@furore.com of telefoonnummer 06 22 60 40 00.

Kort nieuws

Furore wint aanbesteding Isala

Isala heeft onlangs een aanbesteding uitgeschreven. Daarbij waren zij op zoek naar een HiX-kennispartner die:

- Continuïteit van kennis en kwaliteit kan leveren;
- Ervaren consultants kan leveren die snel up and running zijn;
- Maatwerk levert: proactief aansluit bij de bestaande behoefte.

Furore schreef zich in op het onderdeel ‘beheer, testcoördinatie en adviseurs’ en schreef een plan van aanpak dat Isala overtuigde voor Furore te kiezen. Op 2 november ging Isala live met HiX 6.1, daarbij ondersteund door de inzet van consultants van Furore. Gefeliciteerd Isala!

Bas Wencker verantwoordelijk voor MI

Furore-oprichter Rob Mulders stond in 2011 aan de wieg van het Medical Intelligence initiatief: een uniek samenwerkingsverband tussen alle umc's en Furore op het gebied van registratie, integratie en analyse van alle data die aanwezig zijn in ziekenhuizen.

Vanaf 2019 neemt Bas Wencker alle MI-activiteiten over van Rob. Bas gaat daarmee vorm geven aan de enorme potentie van data- en informatiegestuurd werken in de zorg. “De umc's plukken nu de vruchten van het gezamenlijke fundament dat ze vanuit het MI-initiatief hebben gelegd. Er is een grote omslag gaande, waarbij zorgvuldig gemodelleerde en deelbare data richting geven aan talloze praktisch toepasbare innovaties voor patiënten, zorgverleners, onderzoekers en beleidsmakers.”



Eerste Franstalige Epic-implementatie bij Cliniques universitaires Saint-Luc



Richard Hopmans, namens Furore als coördinator in Brussel

Cliniques universitaires Saint-Luc is het op een na grootste ziekenhuis van België, met 6.000 werknemers en 1.000 bedden. Naast de focus op optimale patiëntenzorg, richt Saint-Luc zich samen met de Université Catholique de Louvain (UCLouvain) op onderzoek, innovatie en onderwijs. In augustus startte Richard Hopmans namens Furore als coördinator in Brussel aan 's werelds eerste Franstalige Epic-implementatie. Een bijzonder project!

Leermodus

Richard Hopmans houdt wel van een uitdaging. Toen hij gevraagd werd om deel te nemen aan het team dat de eerste Franstalige Epic-implementatie zou verzorgen, zag hij dit direct zitten. Richard: "Ik heb in Nederland vele grote Epic-implementaties begeleid. Nu bestaan de meeste Nederlandse projecten uit optimalisatieslagen. Het leek me altijd al bijzonder om weer zo'n groot project te kunnen doen, maar dan in het buitenland. Daar komen hele andere dingen bij kijken, waardoor ik in die leermodus blijf. Dat vind ik heerlijk."

Andere taal, andere cultuur

Een implementatie in Brussel betekent voor Richard niet alleen een andere taal spreken, maar ook samenwerken in een andere cultuur. "Momenteel ben ik een soort meewerkend voorman voor de applicaties die geïmplementeerd gaan worden binnen het operatiecomplex, de interventie- en procedurekamers en binnen de anesthesie.

Ik houd me verder ook bezig met de inrichting van de device-integratie. Hiervoor werk ik samen met vriendelijke en ambitieuze mensen. Het ziekenhuis zelf is erg innovatief te noemen; het is een goed geoliede machine met state-of-the-art apparatuur. Het is dan ook een uitdaging om in zo'n omgeving – waar alles al goed draait – een geïntegreerd



EPD neer te zetten. Maar die uitdaging gaan wij en het universitair ziekenhuis graag aan."

Eerste ziekenhuis in België

Cliniques universitaires Saint-Luc is het eerste ziekenhuis in de Franstalige regio dat kiest voor de Amerikaanse EPD-leverancier. "Epic heeft ondertussen eigenlijk alle functionaliteit in huis voor onder andere de Engelstalige en Nederlandse markt, maar België vereist landspecifieke aanpassingen. Natuurlijk is hier een Franstalige interface nodig, maar ook de externe aanleveringen en de apotheek- en medicatiewerkprocessen steken bijvoorbeeld heel anders in elkaar. Zo hebben we momenteel zo'n twaalf development-projecten lopen. Met deze ontwikkelingen opent Cliniques universitaires Saint-Luc samen met de leverancier de deuren voor andere Franstalige ziekenhuizen, niet alleen in België, om in te stappen als Epic-gebruiker."



Op de goede weg

Saint-Luc zal naar verwachting in de zomer van 2020 live gaan met Epic. "Momenteel worden veel werknemers van Saint-Luc omgeschoold. Zij leren de software kennen en daar kan ik hen met mijn kennis en ervaring goed bij helpen. Daarnaast zijn we nu veel informatie aan het vergaren: wat zijn de huidige werkwijzen, wat zijn de wensen? Na deze analysefase presenteren wij eind dit jaar onze bevindingen aan de eindgebruikers; om zo te bepalen of we op de goede weg zitten met de inrichting.

De vraag naar consultancy- en specifieke Epic-kennis kwam in het verleden voor ziekenhuizen soms echt wel wat te laat op gang. Des te bijzonderder is het om hier vanaf het begin bij betrokken te mogen zijn."

Door spel meer inzicht

In 2017 ontwikkelde Registratie aan de Bron een serious game om deelnemers te laten ervaren welke uitdagingen bestaan rond het eenmalig vastleggen van zorginformatie in het EPD, voor meervoudig gebruik. Sindsdien stromen de aanvragen voor het spelen van de game binnen. VIPP bood eind deze zomer twintig instellingen de kans de serious game te spelen. Er is voor een aantal instellingen nog de kans de game te spelen.

Activiteiten ter bevordering van een cultuuromslag worden vergoed. Het doel daarvan is dat medische professionals de digitalisering van gegevens - zoals bedoeld in de programma's patiënt en informatie en patiënt en medicatie - omarmen. Willeke Mennen, senior implementatieconsulent bij Furore, en Peter den Hollander, orthopedisch chirurg en lid van het stafbestuur van het HagaZiekenhuis, over de voordelen van het spelen van de serious game: "Je kunt beter een uur met elkaar spelen dan een jaar lang praten."



Inzicht in proces

In het kader van het VIPP-programma zijn nagenoeg alle ziekenhuizen aan de slag gegaan met de zib's (zorginformatiebouwen) en de Basisgegevensset Zorg (BgZ). Om eenduidigheid - noodzakelijk voor meervoudig gebruik - te borgen is het noodzakelijk om inzicht te hebben in het proces en ieders aandeel hierin. Het spelen van de serious game kan hier goed bij helpen.

Rollen

In de serious game spelen deelnemers een ziekenhuis-in-het-klein na. Willeke Mennen wordt regelmatig als spelbegeleider ingezet door Registratie aan de Bron bij serious



games: "De deelnemers nemen een rol aan die ze normaal gesproken niet hebben. Het is goed om van elkaar te zien welke gevolgen het heeft als iets niet of niet goed wordt



vastgelegd. Ook worden de deelnemers geconfronteerd met hoe de patiënt daar de dupe van kan worden door langere wachttijden en onduidelijkheid. Zeker voor niet-zorgverleners is dit vaak confronterend."

Gevolgen

Onlangs speelde Peter den Hollander de serious game met zo'n vijftien collega's van heel uiteenlopende disciplines. "Tijdens de game zie je heel goed wat er mis gaat met het vastleggen en uitwisselen van informatie op de verschillende plekken. Het is belangrijk dat er interactie is tussen alle disciplines. Wat logisch is voor de één, is soms juist lastig voor een ander. En als je zelf iets denkt te verbeteren, kan dat een ander in de problemen brengen als je dat niet goed afstemt. Bijna alles wat je doet, heeft gevolgen voor anderen. Wie doet wat en wanneer? Wanneer wordt iets overgenomen door een ander en wat heeft die dan nodig?"

Enorme verbeteringen

Willeke Mennen: "De game wordt gespeeld in twee rondes. In de evaluatie na de eerste ronde bespreken we uitvoerig de bevindingen van de deelnemers. Ze zien verschillende problemen en worden aangezet tot

het bedenken van verbeteringen. Soms kan je met hele simpele aanpassingen al enorme verbeteringen bereiken." Deelnemers geven vaak terug dat het spelen van de game hun ogen opent. ICT'ers merken hoe vervelend het is als ze in de rol van zorgverlener moeten werken met een ingewikkeld systeem of als ze in de rol van patiënt steeds opnieuw antwoord op dezelfde vragen moeten geven. Zorgverleners ervaren in de rol van zorgadministrateur hoeveel extra werk het is om uit open tekstvelden de relevante informatie voor de declaratie op te diepen.

Afstemmen

"Als het over het vastleggen en uitwisselen van zorginformatie gaat, lijkt ICT vaak de oplossing. Ik zie dat anders", zegt Peter den Hollander. "We moeten vooral goede afspraken met elkaar maken over het afstemmen van zorgprocessen. Er is winst te behalen in het steeds blijven verbeteren van het zorgproces. ICT kan dan helpen en sturen." Willeke Mennen: "Het mooiste is dat de serious game echt inzicht geeft in het volledige proces én alle schakels die het proces raakt. De serious game kan hierdoor ook echt helpen om aan het begin van een project alle neuzen dezelfde kant op te krijgen. Zodat projectleden niet alleen naar de ICT wijzen, maar ook beseffen dat het proces heel belangrijk is. Na de game lever ik overigens een verslag van de geleerde lessen, aanknopingspunten en vervolgtacties aan."

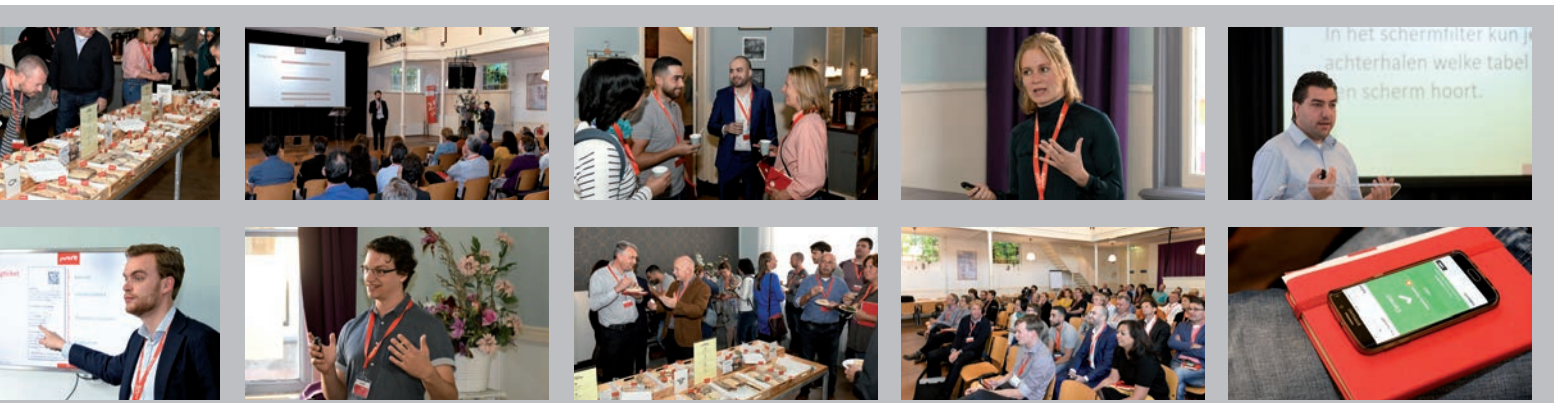
Profijt

Peter: "Het werkt in dit proces niet om een mailtje te sturen. Ga bij elkaar zitten, ook al kost dat meer moeite om te organiseren. Als je dat niet doet, ontstaat er bij iedere verandering weer ruis op heel veel plekken. Iedere keer dat je samen gaat zitten, kun je het zorgproces verder optimaliseren en daar heb je allemaal profijt van, iedere dag."

SnackIT 2018

powered by **furore**

9 oktober 2018 vond SnackIT2018 plaats. Een Furore-event waar bezoekers zich in verschillende korte snack-sessies van een uur de hele dag konden onderdompelen in de meest uitlopende en actuele onderwerpen op het vlak van zorg-IT. Deelnemers stelden hun eigen programma samen door een keuze te maken uit 4 van de 12 aangeboden sessies over onder andere Medical Intelligence, VIPP, aanmeldzuilen en HL7 FHIR. Hieronder een sfeerimpressie in beeld. Op <https://www.furore.com/nieuws/snackit2018> is tevens een video van SnackIT2018 te vinden.





Tijd voor de volgende stap met VIPP A2

Met de invoering van het VIPP-programma zetten ziekenhuizen vitale stappen naar veilige informatie-uitwisseling tussen patiënt en professional. Het uitgangspunt hierbij is dat alle Nederlanders in 2020 digitaal toegang hebben tot hun eigen medische gegevens. Zorginstellingen bieden de patiënt dankzij module A1 sinds 1 juli 2018 minimaal een download van medische gegevens. Tijd dus voor de volgende stap met VIPP A2! Willeke Mennen, senior implementatieconsultant bij Furore, gaf hier tijdens SnackIT2018 een sessie over. Een korte samenvatting van Willekes sessie én wat tips.

De VIPP kent twee pijlers: 'Patiënt en Informatie' (met de modules A1, A2 en A3) en 'Patiënt en Medicatie' (met modules B1 en B2). Module A2 gaat nog een stapje verder dan A1. Waar je in A1 op elke willekeurige manier je gegevens moest kunnen downloaden, moet dit in A2 via het patiëntportaal en/of een link naar een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO).

VIPP A2

In de praktijk zien we dat de ziekenhuizen die zich hebben ingeschreven voor module A1, A2 en/of A3 bijna allemaal gekozen hebben voor een patiëntportaal. In dit portaal moet de patiënt zijn gegevens kunnen raadplegen en in een gestructureerd formaat kunnen downloaden. Ziekenhuizen kunnen er ook voor kiezen om de patiënt te voorzien van een link naar een persoonlijke gezond-



heidsomgeving (PGO), waarin het ziekenhuis gestandaardiseerd medische gegevens voor de patiënt kan uploaden, op basis van de MedMij-standaard. Nog maar een handvol ziekenhuizen is hiermee bezig. Vanaf 2020 start waarschijnlijk VIPP 2.0, waarbij subsidie voor het realiseren van de MedMij-koppeling centraal staat.

Tips

Enkele tips van Willeke voor iedereen die aan de slag is of gaat met het VIPP-programma: "Wat wij vaak zien is dat men erg bezig is met het behalen van de subsidie voor het VIPP-programma en minder met de vraag 'waarom doen we dit nu eigenlijk?'. Ons idee is dat het erg belangrijk is om écht te snappen wat de BgZ is en waar deze in het EPD wordt gevuld. Zorg dat je de keuzes die je maakt, vastlegt; en dat je er een structuur voor hebt. Sta ook stil bij het feit dat wanneer je, op wat voor manier dan ook (bijvoorbeeld in een vrij tekstveld), zaken in het EPD vastlegt, je dit ook moet aanleveren. En dan nog een laatste tip; sommige items uit de BgZ worden vastgelegd op verschillende plekken. Kies in dat geval waar mogelijk één bron, afhankelijk van de vulling van het veld, en kijk daarbij ook naar wie het veld invult."

SnackIT2019 - save the date!

Mede vanwege de enthousiaste reacties van velen hebben wij besloten om in 2019 weer een SnackIT te organiseren. Uiteraard wilt u dit niet missen! Reserveer daarom alvast dinsdag 8 oktober 2019 in uw agenda en houd onze social media-kanalen in de gaten.





Gezond verstand en een nuchtere kijk op zaken weet hij doorgaans te combineren met een verrassende visie, een vlijmscherp inzicht in (ICT-)vraagstukken en - nog belangrijker - weten wat nodig is voor een oplossing. In de wereld van management, organisatie en ICT heeft Rob Mulders, directeur Furore, jarenlang 'rondgelopen'. In zijn vrije tijd verplaatst hij zich graag op een andere manier: op de fiets en op de schaats.

De copyshop die Zorg heet

Gegevensuitwisseling in de zorg is *hot*. Het Ministerie van VWS probeert de uitwisseling van medische data te versnellen. De NFU en NVZ zijn actief bezig met proefprojecten rond de Basisgegevensset Zorg (BgZ). De patiëntfederatie bemoeit zich ermee en probeert met MedMij de persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO) te promoten. De PGO-leveranciers schieten als paddenstoelen uit de grond. De EPD-leveranciers,

in wiens systemen momenteel de meeste patiëntdata geregistreerd worden, kijken met argusogen toe hoe 'open data' stap voor stap door het veld wordt afgedwongen. En tot slot proberen de standaardisatieorganisaties zoals NEN, IHE, GS1 en HL7 de eigen standaarden te bombarderen tot absolute marktstandaard. Met dat laatste doe ik zelf overigens vrolijk mee, als voorzitter van HL7 Nederland.

Tot een paar jaar terug was de markt overzichtelijk. De deelsystemen binnen ziekenhuizen hielden (en houden vandaag de dag nog steeds) elkaar op de hoogte van nieuwe patiënten, lab-orders en uitslagen door het naar elkaar sturen van kopieën van gegevens via HL7v2-berichten. Het uitwisselen van informatie tussen zorginstellingen onderling gebeurde (en gebeurt) in de vorm van het opsturen van documenten via beveiligde

Succesvolle vijfde editie DevDays

Van 14 tot en met 16 november vond in Amsterdam de vijfde editie van FHIR DevDays plaats. Waren bij de eerste editie in 2014 in het kantoor van Furore zo'n dertig man aanwezig, deze editie werd door ruim 370 mensen bezocht, waaronder Google (22 man), Apple, Microsoft en Amazon.



Rien Werkheim, CEO Firely

Volgens Rien Wertheim, CEO van de DevDays-organisator Firely, heeft FHIR inmiddels definitief de stap gemaakt van pilots naar productieomgevingen. Je ziet het ook aan het type bezoekers, naast softwareontwikkelaars lopen er in vergelijking met eerdere jaren ook veel meer productmanagers en implementatiemensen. De demo's zijn meer volwassen en soms zelfs 'gelikt'. FHIR is mainstream geworden, en de aandacht gaat nu dan ook meer uit naar vragen rond implementatie, beveiliging en infrastructuur. Net als bij vrijwel alle andere technologie-congressen in 2018 ontkwam je bij de DevDays niet aan de buzzwords artificial intelligence en deep learning.

Wanneer het om FHIR gaat is die associatie met AI volkomen logisch, zegt Heather Jordan Cartwright, de algemeen directeur van Microsoft Healthcare, een onderdeel van Microsoft's Artificial Intelligence and Research divisie. Ook zij was aanwezig in Amsterdam. "In vrijwel alle sectoren van de zorg staan softwareontwikkelaars voor de opgave om uiteenlopende datasets samen te brengen en geschikt te maken voor kunstmatige intelligente algoritmen. Daarvoor

heb je softwaretools en een veilige cloud-infrastructuur nodig. FHIR is een cruciaal deel van de technologie die je nodig hebt om medische datasets te kunnen maken, te kunnen delen en te kunnen voortbouwen op het werk van anderen."

Bron: Smarthealth, 16 november 2018 door Jan Jacobs. <https://www.smarthealth.nl/2018/11/16/apple-amazon-google-en-microsoft-prominent-aanwezig-op-nederlandse-fhir-conferentie/>



e-mail en/of de IHE Cross-enterprise Document Sharing standaard (XDS). Het Landelijk Schakelpunt van eerst Nictiz, later VZVZ, regelt de overdracht van met name medicatiegegevens tussen apotheken, huisartsen en een deel van de ziekenhuizen. Alle overige communicatie tussen zorgverleners ging (en gaat) op een Fred-Flintstone-manier: met de fax.

De samenleving krijgt door dat zorgverleners binnen hun specialisme hun uiterste best doen, maar dat de communicatie onderling te wensen overlaat. En dat is voorzichtig uitgedrukt. In andere branches raken we gewend aan de service, het gemak én de *driver seat* die internet en apps met zich meebrengen voor jou als klant. Middels internet pak je als burger de regie, omdat je in steeds meer gevallen rechtstreeks actuele gegevens kunt inzien. Langzamerhand gaan we er ook in de zorg om vragen. Deze wensen zullen met elke nieuwe, digitaal vaardigere generatie verschuiven richting eisen.

Waarom is de zorg de laatste branche die de stap naar internet zal maken? De komst van internet vraagt om een andere kijk op data. En dat is precies waar de zorg zenuwachtig van wordt. Decennialang hebben zorginstellingen het kopiëren van documenten omarmd. Verwijsbrieven, ontslagbrieven, beelden, recepten, uitslagen: alles wordt als fax verstuurd, als pdf gemaïld of als IHE XDS-document uitgewisseld in de regio. Elk stuk wordt gekopieerd, verstuurd en opgeslagen in ieders dossier. Het gaat om talloze geduplicateerde documenten per patiënt, waar slechts met grote moeite gestructureerde data uit te halen is. Zonder telefonisch contact is het onmogelijk om te bepalen of een document nog actueel is. Informatie kan al verouderd zijn op het moment dat het verstuurd wordt. De zorg is één grote copyshop.

En dat terwijl de nieuwe wereld vraagt om realtime inzicht in data die uitsluitend bij de bron staat geregistreerd. Na gebruik gooi je de inhoud weg. Je vraagt het opnieuw op als

het nodig is, zodat je weet dat je de meest up-to-date gegevens hebt. Zo werken onder-tussen alle service verlenende bedrijven die gemerkt hebben dat ze van een traditionele loketinstelling meer en meer een internet-bedrijf zijn geworden: banken, hotelketens, luchtvaartmaatschappijen, retailbedrijven, makelaars, postorderbedrijven, zelfs de overheid. Alleen de zorg nog niet. Gewoon lekker door blijven faxen en kopiëren die gegevens!

Met Furore is het me in de afgelopen 25 jaar niet gelukt om de copyshop om te turnen. Maar misschien dat het nieuwe bedrijf Firely een grotere kans maakt? Hoe dan ook, ik heb al die jaren met heel veel plezier deze column voor de *Read.me* geschreven, inclusief deze laatste. Ik heb er alle vertrouwen in dat iemand van onze nieuwe generatie bij Furore nog veel scherpere columns gaat schrijven. Veel dank voor alle reacties die ik de afgelopen jaren mocht ontvangen!

Workshops CS-Aanleveringen en CS-Zorgpad



Furore verzorgt regelmatig workshops voor functioneel (applicatie)beheerders over een module of proces bij u op locatie. Ook in 2018 heeft Furore weer veel workshops gegeven. Gemiddeld werden deze beoordeeld met een 7.8!

Naast onze bestaande workshops hebben we dit jaar ook een aantal nieuwe workshops ontwikkeld, waaronder de workshop CS-Aanleveringen. In deze workshop wordt de basis van XML, de inrichting van aanleveringen binnen HiX (zoals templates, functies) en de verwerking van uitvoerbestanden behandeld.

Ook de workshop CS-Zorgpad, die recent is gegeven in het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, was nieuw dit jaar. In deze workshop werd gekeken naar het verschil van zorgpaden met orders. En er is besproken welke keuzes het ziekenhuis moet maken, waar men tegenaan loopt en hoe deze knelpunten opgelost kunnen worden.

'Supergoede workshop. Wat ik vooral meeneem is de samenwerking die je kunt aanbrengen tussen agenda-afspraken en orders. De trainer geeft hele duidelijke uitleg en denkt goed mee'

*Ellen König, Applicatiecoördinator
Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis*

Workshoppakket

Naast losse workshops, kunt u bij Furore ook kiezen voor een 'workshoppakket'. Een pakket bestaat uit meerdere workshops, die logischerwijs bij elkaar horen. Hierbij kunt u denken aan Klinisch proces, Poliklinisch proces of Dossier. Ook bieden wij een Standaard Content pakket. Dit pakket bestaat uit workshops die betrekking hebben op modules die in eigen beheer van het ziekenhuis blijven en modules die beheerders goed moeten kennen bij het beheren van HiX Standaard Content om een goede gesprekspartner van

ChipSoft te blijven. Zoals DDR, dossier, document en autorisaties.

Onderhoudscontract

U kunt ook kiezen voor een onderhoudscontract. Koop bijvoorbeeld 30 dagen en kies voor 5 workshops met elk 6 deelnemers of 3 workshops met 10 deelnemers. U 'betaalt' 1 dag per deelnemer. Afhankelijk van het aantal dagen, deelnemers en/of de periode worden de workshops voordeliger.

Meer informatie over onze workshops?

Meer weten over ons aanbod, mogelijkheden en prijzen?
Mail dan naar:

healthcare@furore.com

Bijzondere mensen. Bijzondere prestaties.

Climb for Hope

Samen met vijf vrienden heeft Martin Tiemens in Tanzania de Kilimanjaro beklommen. Niet alleen vanwege de mooie ervaring, maar ook om fondsen op te halen voor het project Christ's Hope in Afrika. Furore was een van Martins sponsors bij dit avontuur voor het goede doel. Leuk weetje: Martin is de broer van Donald Tiemens, senior technisch specialist en een van de eerste medewerkers van Furore.



Afrika telt miljoenen weeskinderen. Kinderen waarvan de ouders zijn overleden door allerlei ziektes, kinderen die door hun ouders zijn verstoten, kinderen die lijden aan aids.

Vaak leven ze in mensonwaardige omstandigheden en hebben ze geen enkel vooruitzicht op een betere toekomst. Een op de vijf kinderen haalt de leeftijd van vijf jaar niet.

Cycle Breakers

Christ's Hope International trekt zich het lot van deze wezen en kwetsbare kinderen aan. De organisatie is actief in zeven Afrikaanse landen. Christ's Hope heeft 26 carepoints waar ruim 1.500 kinderen dagelijks een warme maaltijd krijgen, naast onderwijs, huiswerkbegeleiding en medische zorg. Ze wonen bij gastgezinnen, zodat ze zoveel mogelijk opgroeien als gewone kinderen. Deze 1.500 kinderen hebben zicht op een betere toekomst. Ze doorbreken de negatieve spiraal, kunnen op eigen benen staan na hun achttiende jaar en zelf een toegevoegde waarde hebben voor hun omgeving. Binnen Christ's Hope noemen ze deze kinderen Cycle Breakers.

Fondsen

Christ's Hope werft fondsen in zes westerse landen (België, Nederland, Frankrijk, UK, Duitsland en de USA) om al deze zorg mogelijk te maken. De actie Climb for Hope, waar Martin Tiemens aan deelnam, is een van de manieren waarop fondsen worden geworven.

Een van de deelnemers aan de Climb for Hope was Esther Vantiegheem. Samen met haar man Glenn is zij eindverantwoordelijk voor vier zorgcentra in Kinshasa (DRC), waar ruim tweehonderd kinderen worden geholpen en begeleid. De ruim dertigduizend euro die de deelnemers aan de Climb for Hope-actie binnenhaalden, zijn voor deze centra bestemd. Furore ondersteunde Martin Tiemens bij deze actie. Hij woont in België en heeft vier kinderen.

In file de berg op

"Op zondag 5 augustus startte de expeditie aan de voet van Kili, bij de Machame Gate op 1.640 meter hoogte", vertelt Martin. "Onze groep bestond uit zes klimmers, drie gidsen en achttien dragers. Bij deze expedities geldt een minimum van drie dragers per klimmer.



Zij dragen tien kilo op hun rug en soms wel twintig kilo op hun hoofd: tenten, eten, drinken en bagage.”

De beklimming van de Kilimanjaro is een geliefde bezigheid onder toeristen. Op het certificaat dat Martin na de klim kreeg, staat dat hij de 990.649ste klimmer is. “Af en toe gaat het in file de berg op. Sommige gidsen zijn meer dan driehonderd keer de top op geweest”, zegt Martin bewonderend.

Acclimatiseren

De volledige expeditie duurde zeven dagen. Echte klimervaring was geen vereiste voor deze tocht; een goede conditie bleek voldoende. De organisatie koos expres voor de Machame-route. Deze route is een beetje langer en maakt daardoor een ideale acclimatisatie mogelijk. Martin: “Vooral tijdens de derde dag, waarbij we stegen naar 4.630 meter en nadien weer terug afdaalden naar

3.976 meter, gaven we ons lichaam de tijd om zich aan te passen aan de ijlere lucht op grote hoogten. We deden het rustig aan – *pole pole*, in het Swahili –; ieder op zijn eigen tempo.”

Maanlandschap

De eerste dag liep de groep door het tropisch regenwoud. Het was 25 graden Celsius. “Het was geen zomer meer, dus dat was prima te doen”, herinnert Martin zich. Het eerste kamp lag net buiten het regenwoud.

lucht. We waren om 6.20 uur op de rand van de vulkaan en om 6.45 uur op de top; 5.895 meter hoog. Echt magisch, maar superkoud. Het was er min 9 graden, maar door de harde wind voelde het aan als min 20.” Hij laat de foto zien van de groep op de top.

En dan volgt de afdaling. “Dat doet ieder op zijn eigen tempo, in een rechte lijn naar beneden. Ik was kapot toen ik in het kamp aankwam. Emotioneel ook. ‘Allemaal voor de kinderen’, zeiden we tegen elkaar, met tranen in onze ogen.”



De dragers kookten in de kooktent en serveerden het eten in de eettent. Om 7.30 uur de volgende dag vertrok de expeditie weer. Martin: “De dragers ruimden het kamp op, pakten alles in en haalden ons in. Tegen de tijd dat wij bij het tweede kamp aankwamen, stonden alle tenten er weer en vaak op de mooiste plekjes van het kamp.”

“De natuur is echt prachtig en steeds weer anders”, vertelt hij. Vanuit het regenwoud loopt de route over in de savanne. Het landschap verandert langzaam in een maanlandschap. De Kilimanjaro is een slapende vulkaan.

Voor de kinderen

Voor de laatste beklimming aten en rustten de klimmers veel. Om 23.00 uur werden ze gewekt om de top te beklimmen. “Je wilt het liefst met zonsopgang op de top zijn”, legt Martin deze wonderlijke planning uit, “want dat is het mooiste. In het pikkedonker klommen we omhoog. Moeizaam vanwege de ijle

Na de klim bracht de groep een bezoek aan een carepoint van Christ’s Hope in Mwanza, waaraan Martin heel warme herinneringen heeft. “Ik ben nog maar eens tot het besef gekomen dat wij westerlingen het ongelofelijk goed hebben”, vertelt hij. “Veel zaken zijn zo vanzelfsprekend voor ons. Het gros van de mensen daar heeft niets en moet elke dag zien te overleven. Ook al is het een druppel op een gloeiende plaat; elk kind dat we een kans kunnen geven op een betere toekomst is er één.”

Martin steunen?

Dat kan, graag zelfs. Kijk voor meer informatie over hoe u zijn goede doel kunt steunen op:

<https://christshope.org>

Maak kennis met

ID

Naam : Kenneth Davids
 Leeftijd : 48
 Functie : Technisch specialist

Kenneth Davids

Waarom werk je nu?

“Ik werk twee dagen per week bij Z-Index als informatieanalist, intern als conversiespecialist voor De Zijlen en ik ga binnenkort starten als datacorrectiespecialist op het NWO/Isaac-project. Daarnaast heb ik de andere twee dagen per week om te werken aan mijn favoriete project; de Furore HiX-Toolbox. Klinkt als een hele kluit, maar in de praktijk is het goed te combineren. Het leuke aan mijn huidige weekindeling is wel dat ik erg veel aspecten van de business van Furore van dichtbij en hands-on leer kennen.”

Wat doe je in je vrije tijd?

“Naast het zorgen voor mijn gezin besteed ik tijd aan sporten, zoals hardlopen, fietsen en wandklimmen. Dat moet ook wel want ik hou van lekker eten en drinken. Daarnaast heb ik recent de muziek weer herontdekt als 'hobby'; lekker pielen met gitaar en keyboard of het maken van elektronische muziek – amazing wat je met een paar goeie muziekinstrument-apps op je iPad of telefoon kunt maken! Als laatste noem ik het motorrijden, maar daar kom ik eigenlijk te weinig aan toe.”

Wat vind jij uniek aan Furore?

“Iets wat me direct bij de eerste gesprekken met mensen van Furore is opgevallen en wat ik, nu ik in dienst ben, ook echt ervaar: de hands-on-, no-nonsense-, “ga-maar-gewoon-doen”-mentaliteit. Wars van pretenties, maar toch ambitieus. Slimme en gedreven mensen die altijd klaar staan om je een handje te helpen of vragen te beantwoorden. Het stimuleert mij enorm dat ik zelf mijn eigen werkvorm en aanpak kan kiezen, ook al is dat soms een klein beetje direct in het diepe”.

Wat is je favoriete project?

“De Furore HiX-Toolbox! Twee dagen per week werk ik aan het ontwikkelen van dit stuk ‘gereedschap’ dat straks HiX-consultants in staat stelt om sneller en effectiever een aantal klussen te doen. Het eerste hulpmiddel dat we nu aan het maken zijn is de Autorisatiescan-tool: hiermee kan een aantal tabellen uit HiX worden gehaald, worden voorbereid en daarna worden gevisualiseerd in bijvoorbeeld PowerBI. Met dit hulpmiddel kan een consultant binnen één dag een compleet autorisatiesrapport opleveren.”

Wat is je passie?

“Lezen, nieuwe dingen leren en mijn kennis en ervaring verbreden. Ik heb een hele brede interesse – verslind boeken, podcasts en documentaires. En die kunnen echt overal over gaan; van wetenschapsfilosofie, de geschiedenis van de mensheid (ik ben groot fan van Yuval Harari's Sapiens) tot coachingskills of het maken van de ultieme sushi. Als ik gewoon een verhaal wil lezen kom ik steeds weer terug bij techno sci-fi schrijvers zoals William Gibson en meer recent Richard Morgan. Toch een beetje nerd hè?”

Reacties op Read.me kunt u sturen naar readme@furore.com

Bruggebouw, Bos en Lommerplein 280, Postbus 9204,
 1006 AE Amsterdam, tel. (020) 346 71 71, www.furore.com