

read.me

**'Slingeland is een
zogenaamd
Glazen Ziekenhuis'**

*Patrick Knipscheer, programmamanager ZIS/EPD en
teamleider Informatisering, het Slingeland Ziekenhuis*

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

Verder in dit nummer o.a.:

**Haaglanden MC (HMC) pakt doorontwikkeling HiX grondig aan
UMCG bouwt aan de toekomst van gezondheid met Epic**

De Nederlandsche Bank of UMC's: één pot data

'Plan, Do, Check, Act'-methodiek goede basis voor bepalen autorisatiestructuur

Finse sociale verzekeringsinstelling Kela breidt nationale patiëntenportal uit

Patients Know Best

Bijzondere mensen. Bijzondere prestaties. Falco Bloemendal

Maak kennis met Leandra Spadon

Slingeland Ziekenhuis stelt maximale transparantie centraal



Foto: Photoworkx

Patrick Knipscheer, programmamanager ZIS/EPD en teamleider Informatisering, het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem.

“Een groot klein ziekenhuis”. Zo omschrijft Patrick Knipscheer, programmamanager ZIS/EPD en teamleider Informatisering, het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem. Het ziekenhuis behoort met 1.600 vaste medewerkers tot de middelgrote ziekenhuizen. Waar Slingeland echter groot in is, is transparantie richting patiënten. Op dat vlak zet het ziekenhuis al tien jaar grote stappen. De meest recente projecten zijn de opzet van zorgportaal Mijn Slingeland en de migratie naar ChipSoft HiX.

“Slingeland is een zogenaamd Glazen Ziekenhuis”, zegt Knipscheer. “We streven naar maximale transparantie: een patiënt kan in patiëntenportaal Mijn Slingeland – eind september 2016 gelanceerd – zijn of haar medische gegevens inzien. Dit betekent dat consultregistraties, brieven, operatieverslagen, labuitslagen, microbiologische gegevens en radiologie- en PA-uitslagen in het portaal zijn te bekijken. Voor sommige uitslagen geldt een vertragingstijd van vijf dagen, zodat artsen de tijd hebben om een behandelplan op te stellen en een uitslag mondeling toe te lichten.” Furore was betrokken bij de realisatie van Mijn Slingeland.

Open communiceren

Bij Slingeland zijn ook gegevens over bijvoorbeeld diagnoses en allergieën in te zien. De reden voor deze transparantie is de shared decision-gedachtegang. Knipscheer: “Door open te communiceren en patiënten alle informatie te bieden over hun situatie, geven we patiënten de regie over hun ziekteproces. Artsen kunnen samen met de patiënt een goed behandelplan opstellen.” Dat dit zijn vruchten afwerpt, blijkt uit het feit dat Slingeland recent is genomineerd door Patiëntenfederatie Nederland voor de titel ‘Meest patiëntvriendelijke ziekenhuis 2016’.

E-consult

Minister Schippers van VWS trekt de komende drie jaar 105 miljoen euro uit om patiënten zelf eenvoudig en digitaal toegang te bieden tot hun zorgdossier. Dit moet in 2019 zorgen voor meer openheid. Slingeland loopt vooruit op deze plannen. “Zo hebben we ook e-consulting ingevoerd voor onze patiënten”, zegt Knipscheer. “Wanneer een dossier is aangemaakt, wordt automatisch de mogelijkheid geboden om een e-consult te versturen. Een specialist geeft binnen twee werkdagen antwoord op vragen. De vragen en antwoorden uit het e-consult komen terecht in het EPD. Doordat alle informatie in het zorgdossier wordt vastgelegd, zijn alle gegevens beschikbaar voor het zorgproces.”

“Iedereen moet kunnen werken met het zorgportaal”

Digitale vragenlijsten

Mijn Slingeland biedt veel functies die de communicatie met patiënten vergemakkelijken. Zo is het mogelijk om met een ZD-nummer (ZorgDomein) online een afspraak te maken. De patiënt krijgt automatisch een mail met een herinnering voor de afspraak.



Foto: Photoworkx

“Daarnaast sturen we voorafgaand aan een consult digitale vragenlijsten naar patiënten”, zegt Knipscheer. “De antwoorden komen automatisch in het zorgdossier terecht. Dit scheelt tijd doordat patiënten niet langer

uitdaging om ervoor te zorgen dat de gebruikersorganisatie hier geen hinder van had. Hier zijn we op enkele uitzonderingen na in geslaagd.” Slingeland heeft bewust gekozen voor de standaard content in ChipSoft.



ter plekke papieren vragenlijsten moeten invullen.” Een andere functie die Slingeland realiseerde, is dat patiënten persoonlijke aantekeningen kunnen maken in hun dossier. Knipscheer: “Ze kunnen bijvoorbeeld vragen toevoegen die ze niet moeten vergeeten, of aangeven hoe ze zich gedurende de dag voelen.”

Boven verwachting

Het succes van Mijn Slingeland is groot. Dit komt mede door de goede communicatie. Door middel van flyers, posters en brochures, maar ook via artikelen in de media, zijn patiënten op de hoogte gesteld van de komst van het patiëntenportaal. “Dit heeft erin geresulteerd dat we de eerste dag 650 bezoekers hadden en dat nu dagelijks gemiddeld 150 mensen hun dossier bekijken”, stelt Knipscheer tevreden vast. “Dit aantal is boven verwachting en laat zien dat er sterke behoefte is aan inzage in zorggegevens door onze patiënten.”

Migratie naar HiX

Recent is binnen Slingeland een project gestart voor de migratie van ChipSoft EZIS naar HiX, om precies te zijn versie 6.1. Ook hiervoor is Furore ingeschakeld, mede vanwege de ervaring die het bedrijf heeft opgedaan met vergelijkbare projecten bij andere ziekenhuizen. Knipscheer: “Voorafgaand aan de start van dit migratieproject hebben we organisatorisch al veel gedaan. De werkeenheden Informatisering heeft bijvoorbeeld de autorisaties binnen EZIS opnieuw ingericht. Dit was een complex project en het was een

Wel wordt hier een eigen couleur locale aan toegevoegd. “Door zo dicht mogelijk bij de standaard te blijven, is minder maatwerk nodig”, verklaart Knipscheer. “Dit maakt het project behapbaarder en het systeem beter beheersbaar.”

***“Betrek de organisatie.
Daarmee creëer je draagvlak”***

Pubers

Als het gaat om toegang tot digitale gegevens – zowel door zorgprofessionals als patiënten zelf – zijn veiligheid en privacywaarborging essentieel. Voor toegang tot het zorgportaal gebruikt Slingeland two-factor authenticatie. “Gebruikers loggen in met DigiD en krijgen vervolgens via sms een wachtwoord op hun telefoon dat ze moeten invoeren. Hierdoor

zorgen we voor de juiste bescherming van de gevoelige informatie in het patiëntenportaal. Overigens moesten we ook op dit vlak goed nadenken over bepaalde vraagstukken. DigiD is persoonsgebonden, maar ouders kunnen het zorgdossier van hun minderjarige kinderen wel benaderen. De vraag was wat te doen met de dossiers van pubers. Zij zijn nog niet meerderjarig, maar hebben er recht op om bepaalde zorgvragen niet te delen met hun ouders. De overheid heeft op dit vlak nog geen keuzes gemaakt. Dat heeft ons doen besluiten om patiënten onder de 16 jaar – en hun ouders – geen toegang te geven tot Mijn Slingeland. Hiermee voorkomen we vervelende situaties.”

Al vanaf het prille begin van digitalisering in de gezondheidszorg zet Slingeland stappen op dit vlak. Het patiëntenportaal Mijn Slingeland is eigenlijk de bekroning op deze inspanningen. Wat zou Knipscheer andere zorginstellingen met portaalwensen adviseren? “Ten eerste dat ze na livegang moeten zorgen voor een goede helpdesk voor patiënten. Want niets is vervelender dan mensen die niet kunnen inloggen of andere problemen hebben. Het succes van een dergelijk initiatief staat of valt met een prettige werking en goede service.”

Knipscheer drukt andere zorginstellingen ook op het hart om ervoor te waken dat het een puur ICT-project wordt. “Betrek de organisatie. Vraag bijvoorbeeld polimedewerkers hoe zij een e-consult organisatorisch zouden inregelen. Daarmee creëer je draagvlak. Want daar gaat het uiteindelijk om: iedereen moet kunnen werken met het zorgportaal: patiënten, maar ook zorgverleners.”



Haaglanden MC (HMC) pakt doorontw



Foto: Photoworkx

Sebastiaan Vink, afdelingsmanager functioneel beheer en de informatie-analistenpool van het HMC.

Na de fusie tussen MC Haaglanden en Bronovo koos HMC (Haaglanden Medisch Centrum) ChipSoft HiX als centraal EPD. Na anderhalf jaar aan de implementatie te hebben gewerkt, is het tijd voor de volgende stap: wensen en wijzigingen uit de organisatie doorvoeren in HiX. Hierbij gaat HMC niet over één nacht ijs. “Dat kan ook niet”, stelt Sebastiaan Vink, afdelingsmanager functioneel beheer en de informatie-analistenpool van het HMC. “We hebben maar liefst 300 wensen vanuit de organisatie in kaart gebracht. Qua tijd en budget is het onmogelijk om deze allemaal in te willigen. Erg belangrijk dus om te prioriteren.”

Om dit geheel in goede banen te leiden is een portfoliomanager HiX aangesteld. De wensen die de portfoliomanager verzamelde in de organisatie waren zeer divers. “Hierbij kun je denken aan het opstellen van een slaapcentrum-dossier of de opzet van een portaal voor het Universitair Kankercentrum Leiden-Den Haag, maar ook aan eisen vanuit nieuwe wet- en regelgeving”, zegt Vink. “Vervolgens zijn we met deze lijst aan de slag gegaan. We zochten voor elke wens antwoord op de vraag ‘Welke wensen kunnen we via wijzigingen in de operatie doorvoeren en voor welke zijn veranderingen in HiX nodig?’ Om dit te bepalen, hebben we diverse consultants van Furore gevraagd om mee te denken.”

Top 80

Uiteindelijk is uit de 300 wensen een top 80 samengesteld. Om dit te kunnen doen, zijn de wensen geanalyseerd door de informatieanalisten en functioneel beheerders van HMC. Na akkoord door de raad van bestuur is de top 80 intern gepresenteerd tijdens een kick-off. Hier is onder andere verteld welke wensen prioriteit krijgen en welke functioneel beheerders en teams welke wensen oppakken. Hiervoor is een planning opgesteld voor een periode van ongeveer een jaar.

Nieuwe autorisatiestructuur

Het thema autorisatie vult HMC in met een parallel lopend autorisatieproject, waar Furore ook bij betrokken is (zie pagina 8 en 9 in deze *Read.me*). Eerst is in kaart gebracht wat de verschillende functies in het ziekenhuis nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen. Op basis daarvan zijn een honderdtal verschillende rollen beschreven en is bepaald welke autorisaties – ook ongeveer 80 in totaal – die rollen moeten hebben.



Foto: Photoworkx

Uitbreiding HiX grondig aan



Foto: Photoworkx

Dit is uitgebreid getoetst. Op basis van een pilot bij de orthopedie is vastgesteld of het nieuwe autorisatiemodel werkte, en is het model fijngeslepen.



Foto: Photoworkx

Themaniveau

Parallel aan dit project loopt een traject om te bepalen hoe de beheerorganisatie omgaat met de binnengekomen meldingen. HMC nam de beslissing om dit niet per module, maar op themaniveau in te steken. Hiervoor zijn vier centrale en drie decentrale thema's benoemd: kliniek, polikliniek, dossier en autorisatie (centraal) en financieel, apotheek/medicatie en radiologie (decentraal). Concreet houdt dit in dat de organisatie met vragen terecht kan bij het aanspreekpunt van een herkenbaar thema en niet langer hoeft te zoeken in welke module het zit. Vink:

“Deze insteek is essentieel om tunnelvisie te voorkomen en juist met een helicopterview naar HiX te kijken. Dit zorgt ook voor draagvlak in de organisatie. Want de thema's overstijgen een specialisme of afdeling in ons ziekenhuis. Tussen de aanspreekpunten per thema is regelmatig overleg.” Om de kennis van alle beheerders uit te breiden, heeft Furore de opdracht gekregen om diverse workshops te geven. “In de beheerfase is het essentieel om de wijzigingen goed te testen”, zegt Vink. “We hebben Furore gevraagd om ons ook hierbij te helpen. Zij doen de testcoördinatie van de hotfixes, en daarnaast nemen zij de functioneel beheerders mee in het hele gedachtengoed van wat er komt kijken bij het testen.”

Tot slot: heeft Vink nog tips voor andere ziekenhuizen die ook de volgende stap met HiX willen zetten? “Ten eerste is het van belang dat je de organisatie goed erbij betrekt. Dit hebben wij vanaf het prille begin bewust gedaan en vooral ook langs welke lijn die stem gehoord kan worden. Alleen als duidelijk is wie welke rol in de organisatie vertegenwoordigt, kun je HiX zo inrichten dat het past bij de organisatie en de processen. Verder mag je niet te licht denken over de testfase, ook niet bij hotfixes. Bepaal of en hoe wijzigingen gevolgen hebben voor de werking van HiX. Ook adviseer ik om voor livegang veel tijd te steken in inhoudelijke workshops over HiX voor de beheerders, om te zorgen dat zij over de juiste kennis beschikken en daarmee een goede partner voor de organisatie zijn.”

Kort nieuws

Nieuwe data

open training ChipSoft

Expressies

In maart gaat de nieuwe open training ChipSoft Expressies voor functioneel (applicatie-)beheerders weer van start. Hier kunnen meerdere ziekenhuizen zich voor inschrijven. De training is praktijkgericht en omvat naast de theorie veel oefeningen. De eerstvolgende open inschrijving training Expressies start op 9 maart 2017.

Naast de open trainingen geven wij ook regelmatig on-site trainingen/workshops, waarbij we een bepaalde module of proces centraal zetten. Daarbij behandelen we altijd de theorie, maar zorgen we ook dat er veel geoefend kan worden. Trainingen die we hebben gegeven zijn onder meer Agenda/polipoces, Autorisaties, Configureren van schermen, Document, Dossier/DDR, Facturatieproces, Klinische proces, Zorgportalen en Zorgpaden.

U kunt zich aanmelden voor de open inschrijving op www.furore.com/agenda/training-expressies. Als u interesse heeft in een on-site training kunt u een mail sturen naar healthcare@furore.com.

Trainingsdagen: 9 maart, 23 maart, 6 april, 20 april, 11 mei.

Locatie: Amsterdam

Dag 1: Opfrissen van de basisfuncties, objectfuncties en simpele collectiefuncties (sort, first, last en count). Oefeningen in overzichtsgenerator.

Dag 2: Geavanceerde collectiefuncties (filtercoll, mapconc en coll) en setvar. Oefeningen in overzichtsgenerator.

Dag 3: Toepassing van Expressies in vragenlijsten, orders en de overzichtsgenerator.

Dag 4: Expressies toepassen in schermconfiguraties, eigen functies, extra virtuele velden, PDMS en Maps.

Dag 5: Herhaling van de stof en afmaken van opgaven, plus behandeling van eigen casussen.

UMCG bouwt aan de toekomst van gezondheid met Epic



Roel Vuursteen, coördinator projectgroep Rapportages en wetenschappelijk onderzoek, en Lily Heijnen, Programmadirecteur Nieuw EPD binnen het UMCG.

Met ongeveer 13.000 medewerkers is het UMCG (Universitair Medisch Centrum Groningen) niet alleen een van de grootste UMC's van Nederland, maar ook de grootste werkgever van Noord-Nederland. 'Bouwen aan de toekomst van gezondheid' is het motto van het UMCG. "Dit doen we niet alleen op het gebied van patiëntenzorg, maar ook voor wetenschappelijk onderzoek en onderwijs", zegt Lily Heijnen, Programmadirecteur Nieuw EPD. "De implementatie van een nieuw EPD van Epic, waar we nu de voorbereidingen voor treffen, speelt hierin een belangrijke rol."

Het UMCG heeft als doel om te excelleren en innoveren op het vlak van zorg, onderwijs en onderzoek. Het EPD is een van de middelen die hieraan bijdragen. Heijnen: "Enerzijds biedt het EPD op elk gewenst moment inzicht in het behandelproces en anderzijds faciliteert het de samenwerking tussen patiënt en professional. We willen patiënten zelf meer de regie over hun zorgproces geven. Daar komt bij dat Epic verregaande mogelijkheden biedt om nog beter te communiceren met patiënten. Denk hierbij aan een integraal patiëntenportaal en het e-consult."

Grote impact

De geplande livegang van Epic binnen het UMCG is eind 2017. Op dat moment wordt in elk geval ook het patiëntenportaal in gebruik genomen. Later volgen onder andere het e-

bezig met fase twee [zie kader], waarin we ons richten op de inrichting van het EPD en het toetsen van de functies bij eindgebruikers. De implementatie van Epic heeft een dusdanig grote impact dat we de tijd moeten nemen om zaken goed voor te bereiden."

Nieuw datawarehouse

De gestructureerde manier van werken binnen een EPD past niet alleen binnen landelijke ontwikkelingen, maar ook bij de visie van het UMCG. Zo biedt het gestructureerd vastleggen van informatie de basis voor rapportages, analyses en externe verantwoording. "Daarnaast zorgt een geïntegreerd dossier voor een betere ondersteuning van de zorgketen en maakt het nieuwe EPD het mogelijk om efficiënter en effectiever te werken", benadrukt Heijnen. "De opzet van een nieuw datawarehouse, waarin we de bestaande informatiestromen vervangen door informatiestromen uit Epic, draagt ook bij aan het verbeteren van de structuur." Roel Vuursteen, coördinator projectgroep Rapportages en wetenschappelijk onderzoek binnen het programma Nieuw EPD, vult aan: "Het bestaande datawarehouse was vooral gericht op de bedrijfsvoering en minder op research. In het nieuwe datawarehouse hebben we het verbeteren van onderzoeksmogelijkheden meegenomen. Zo is de wijze van registratie van met name medische gegevens meer gestructureerd en gestandaardiseerd. We hebben ons hiervoor laten inspireren door de manier waarop het AMC en VUmc dit doen. Daarnaast hebben we de huidige Business intelligence-architectuur goed onder de loep genomen en samen met verantwoordelijken van Informatiemanagement, Business intelligence en Research gekeken waar we naartoe willen als UMC." Heijnen: "Furore heeft ons onder meer geholpen met het uitdenken van de architectuur en hoe deze op te bouwen. We hebben veel gehad



aan de ervaring die Furore heeft opgedaan bij vergelijkbare trajecten bij onder andere UMC Utrecht, AMC en VUmc.”

Samenwerking

Het UMCG zoekt nadrukkelijk de samenwerking op met andere ziekenhuizen, zoals het AMC, VUmc, Radboudumc en Medisch Centrum Leeuwarden (MCL). “Want waarom zouden we niet leren van de kennis en ervaringen van andere huizen?”, aldus Heijnen, die zelf ook betrokken was bij de implementatie van Epic in het Amphia Ziekenhuis. “Ons projectteam, waarin in totaal 160 mensen zitten, bevat ook medewerkers die ervaring hebben met EPD's bij andere ziekenhuizen. Van die kennis profiteren wij.”

Zes fases richting een Epic-implementatie

- Fase 1.** Voorbereiding, waaronder het samenstellen van een project-team
- Fase 2.** Analyse processen en overleg met eindgebruikers
- Fase 3.** Testen
- Fase 4.** Educatie, trainingen en voorbereiden op livegang
- Fase 5.** Nazorg

Visie uitdragen

Welke tips hebben Heijnen en Vuursteen voor ziekenhuizen die ook aan de slag gaan met een EPD? Heijnen: “Betrekt alle niveaus uit de organisatie in de projectorganisatie, maar zorg ook voor een afbakening van de projectfasen. Binnen het UMCG noemen we deze eerste fase ‘de basis op orde’. Zeker met een langdurig project moet je ervoor zorgen dat iedereen weet wat en wanneer iets van hem of haar wordt verwacht. Verder is het essentieel om je visie op een EPD te beschrijven en deze visie ook uit te dragen.”

Een ander advies van Heijnen is om guiding principles in te richten. “Zo is ons beleid dat niet individuele belangen, maar gedeelde belangen centraal staan, van zowel de zorgverlener als de patiënt. Dit vereenvoudigt het besluitvormingsproces.” Vuursteen besluit: “En zoek zeker de samenwerking met andere ziekenhuizen op, ook al gebruiken ze Epic (nog) niet. Leer van elkaar, want dat komt het proces alleen maar ten goede en zo help je elkaar verder.”

De Nederlandsche Bank of UMC's: één pot data

Bijeenkomst Medical Intelligence met Ronald Damhof

Op maandag 25 november kwamen BI-specialisten van zeven academische ziekenhuizen en Furore bijeen in Leiden voor een presentatie van Ronald Damhof over het kwadrantenmodel. Dit model vormt de basis van het BI-beleid van de De Nederlandsche Bank. De uitdagingen bij de bank door de complexiteit van haar data zijn vergelijkbaar met die van de zorg.



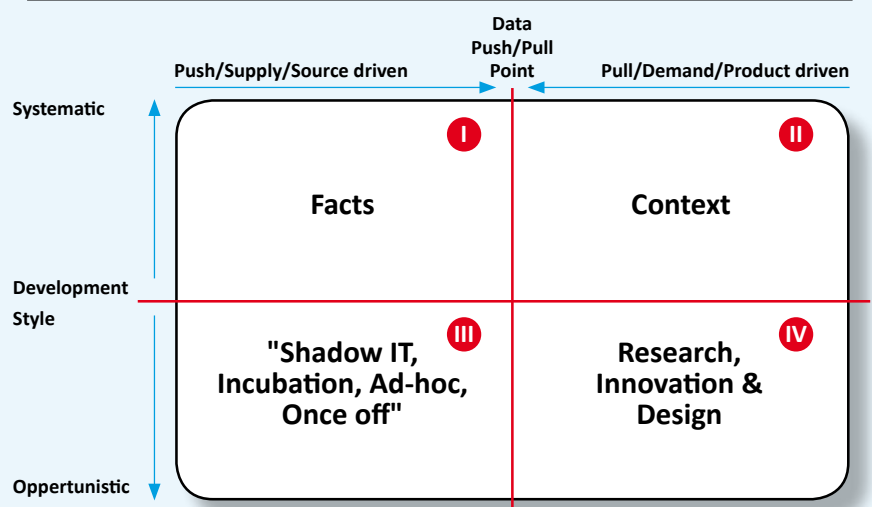
Centraal in het kwadrantenmodel staat de tegenstelling tussen enerzijds een robuust, gestandaardiseerd systeem en anderzijds een systeem dat de nadruk legt op flexibiliteit. De BI-afdeling streeft naar een robuust, valideerbaar en auditeerbaar systeem. De eindgebruiker, bij het ziekenhuis de medicus, is meer geïnteresseerd in snelle en flexibele beschikbaarheid van data. De kunst is om data zoveel mogelijk gestandaardiseerd te verwerken, en zo laat mogelijk in het proces te ‘kantelen’ naar de wensen van de eindgebruiker. Het universeel toepasbare kwadrantenmodel biedt daarbij hulp. Het kwadrantenmodel bewijst zijn nut ook in de discussie met het management. Dit zegt doorgaans te willen sturen op een robuust systeem, maar investeert tegelijkertijd in meer opportunistische ontwikkelingen, aangezien daarmee meer tot de verbeelding sprekende resultaten zijn te behalen.

Na de presentatie werd onder het genot van een drankje nog druk gediscussieerd over de manier waarop het model van Ronald Damhof ingezet kan worden bij de strategie voor Medical Intelligence.

Het **Medical Intelligence-initiatief** is een samenwerkingsverband van academische ziekenhuizen en Furore. Doelstelling van het initiatief is samenwerking bij de benutting van klinische data voor onderzoek, zorg en kwaliteit.

De samenwerking begon 4 jaar geleden tussen UMCU, LUMC en Furore. Inmiddels hebben zich zeven van de acht UMC's aangesloten en wordt onderzocht of het MI-initiatief een plaats kan vinden in Data4Lifesciences, een programma van de NFU.

+ info: www.medicalintelligence.info.



Het kwadrantenmodel van Ronald Damhof. Meer info op <http://bit.ly/2gpj1pt>.

‘Plan, Do, Check, Act’-methodiek goede basis voor bepalen autorisatiestructuur



“De enige autorisatie die is gestandaardiseerd, is wie een recept mag uitschrijven”

Marieke de Visscher, implementatieconsultant bij Furore.

Het bepalen van een goede autorisatiestructuur binnen zorginstellingen krijgt steeds meer aandacht. Logisch, gezien de grote risico's van datalekken en strengere regels rondom het waarborgen van privacy. Bovendien zijn de consequenties enorm: ziekenhuizen waar patiëntgegevens op straat komen te liggen, komen direct negatief in het nieuws – met alle imagoschade van dien. Ook zijn de mogelijkheden om boetes uit te delen aanzienlijk vergroot. Maar hoe zorgt u voor de juiste autorisatie? Een gesprek met Marieke de Visscher, implementatieconsultant bij Furore en gespecialiseerd in het opzetten van een autorisatiebeleid en de autorisatiemodule van ChipSoft.

“Om goed inzicht te krijgen in wat speelt op het vlak van autorisatie is het belangrijk om eerst te bepalen wat we precies verstaan onder autorisatie”, begint De Visscher haar verhaal. “Simpel gezegd houdt autorisatie in dat je als organisatie vastlegt wie bepaalde

rechten heeft om patiëntgegevens in te zien, te wijzigen, te printen of te verwijderen.” Hoe deze rechtenstructuur wordt ingericht is sterk afhankelijk van het beleid van een ziekenhuis. De Visscher: “Er zijn veel vragen die je moet beantwoorden. Neem bijvoor-

beeld wie inzage mag hebben in de dossiers van alle specialismen. Elk ziekenhuis heeft zijn eigen beleid; bij de één mag een polimedewerker geen radiologie-onderzoek aanvragen voor de arts en bij een ander ziekenhuis is dit de norm. Het is dan wel een voorwaarde dat de communicatie tussen arts en polimedewerker goed is georganiseerd. De enige autorisatie die is gestandaardiseerd, is wie een recept mag uitschrijven; dit is vastgelegd in de wet BIG en moet ook technisch afgedekt zijn.”

Streng gecontroleerd

De redenen om de autorisatiestructuur grondig aan te pakken, zijn divers. Enkele redenen zijn privacywaarborging, informatiebeveiliging (voorkomen dat gegevens op straat komen te liggen) en medische veiligheid. “Ook het voorkomen van medicatierisico's op basis van het vierogenprincipe – wie zijn geautoriseerd om deze controle uit te voeren? – is een reden”, zegt De Visscher. “Maar het is ook gewoonweg verplicht volgens onder andere de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst – WGBO – om je autorisaties op orde te hebben. De Autoriteit Persoonsgegevens, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en accountants controleren steeds strenger of ziekenhuizen voldoen aan de regels. Is dat niet zo, dan kan een boete worden uitgeschreven. Wat niet iedereen weet, is dat de wet erg streng is. Als een organisatie de wetgeving strikt volgt, mag alleen de zorgverlener met een behandelrelatie die is vastgelegd in een behandelovereenkomst toegang verkrijgen tot de patiëntgegevens. Met het oog op spoedsituaties en wisselende behandelteams is het voor vrijwel alle zorginstellingen nog niet haalbaar om dit technisch in te richten. Daarbij wordt dit nog nauwelijks ondersteund door het systeem. Daarom is er de vrijheid om dit als ziekenhuis zelf anders in te richten, mits je de privacywaarborging technisch zoveel mogelijk hebt ingeregeld en dit organisatorisch aanvult. Bijvoorbeeld door loggen, slimme loggingcontroles en een aanspreekbeleid met sancties.”

*“De Autoriteit Persoonsgegevens
en de Inspectie voor de
Gezondheidszorg controleren steeds
strenger of ziekenhuizen voldoen
aan de regels”*

Foto: Photoworkx



Inrichten autorisatiebeleid in HiX

De Visscher is recent betrokken (geweest) bij drie autorisatieprojecten: binnen het Haaglanden Medisch Centrum (HMC), Antoni van Leeuwenhoek / Nederlands Kanker Instituut (AVL/NKI) en Erasmus MC. Bij al deze drie zorginstellingen is ChipSoft in gebruik. De ziekenhuizen waar De Visscher bij betrokken is, hebben elk hun eigen beleid en bevinden zich in verschillende fases. Zo moest HMC na de fusie tussen Medisch Centrum Haaglanden en Bronovo (1 januari 2015) twee verschillende beleidsvormen voor autorisatie samenvoegen tot één centraal autorisatiebeleid (hierover staat op pagina 4 en 5 in deze *Read.me* een uitgebreid artikel).



De Visscher is net gestart bij Erasmus MC. “We zijn daar bezig om met een werkgroep het autorisatiebeleid op te zetten. Erasmus MC kiest er, in het kader van de beheersbaarheid, voor de standaard rechtenstruc-

tuur van ChipSoft consequent te volgen en Furore denkt graag mee over de invulling voor het ziekenhuis. Overigens gebruikt ook dit ziekenhuis de werkcontext-variant 2 (zie kader).”



Parallellen

Welke parallellen ziet De Visscher tussen de organisaties waarbij ze betrokken is? “Over het algemeen geldt dat welke autorisatiestructuur een ziekenhuis ook kiest, de ‘Plan, Do, Check, Act’-methodiek een goede basis is. Zorg voor een gedegen risicoanalyse, bepaal samen met de uiteenlopende rollen en functies doelstellingen en voer verbetermaatregelen uit. Controleer vervolgens of de maatregelen voldoen. Vraag bijvoorbeeld feedback van de werkvloer. Analyseer daarna en voer waar nodig verdere aanpassingen door. Hierdoor verbeter je als ziekenhuis continu de autorisatiestructuur.”

De belangen bij autorisaties lopen enorm uiteen. Juristen, behandelaars, onderzoekers en beheerders hebben alleen een andere in-

valshoek en dit kan voor behoorlijke discussies zorgen. Visscher: “Bij veel ziekenhuizen wordt een autorisatiecommissie opgestart om een gewogen besluit te nemen, juist vanwege het multidisciplinaire karakter. Een goede samenstelling is dan essentieel, maar ook een zorgvuldige voorbereiding, omdat het snel een grote groep mensen bij elkaar is. Vaak zien we dat een HiX-expert de commissie voorbereidt in afstemming met de commissieleden, zodat de technische mogelijkheden in ieder geval al onderzocht zijn. Maar we zien ook dat het ene ziekenhuis struikelt over onderwerpen, waar het andere ziekenhuis er weer minimaal aandacht aan schenkt. Wij stimuleren en organiseren ook werkbezoeken bij andere ziekenhuizen.”

Drie privacyvarianten

Privacy is een belangrijk onderdeel van de autorisatiestructuur. Er zijn drie varianten voor privacywaarborging, oftewel: ervoor zorgen dat de privacy van patiënten veilig is gesteld (waarbij 3 het ‘strengst’ is):

Variant 1:

Autorisatie op basis van functie

Afhankelijk van de functie(groep) wordt bepaald welke bevoegdheden iemand krijgt voor het inzien van patiëntgegevens.

Variant 2:

Autorisatie op basis van functie en werkcontext

De toegekende bevoegdheden zijn alleen geldig binnen de ingestelde werkcontexten, zoals afdeling of specialisme. Dit niveau wordt nu minimaal vereist van ziekenhuizen.

Variant 3:

Na vaststelling rechtstreekse betrokkenheid

Het behandelplan bepaalt wie welke toegang heeft. Deze variant is vooral voorbehouden aan zeer specifieke patiënten, zoals van het Koningshuis.

**[Zie pagina 11 voor ons
seminar over autorisatie]**



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.

Wil je een arts of een computer aan je bed?

In 2017 is het precies 20 jaar geleden dat Deep Blue II, de schaakcomputer van IBM, voor het eerst won van grootmeester Kasparov. Een jaar eerder had Kasparov, nadat hij Deep Blue I in een rechtstreeks duel van zes partijen had verslagen, nog vol

overtuiging tegenover de pers verklaard dat de computer nooit en te nimmer van hem zou kunnen winnen. Hij liet weten dat hij “aan de zwakheid van sommige zetten” het achterblijvende intellect van de programmeurs kon herkennen. “Brute rekenkracht

heeft geen schijn van kans tegen menselijke intuïtie”, aldus Kasparov. Die uitspraak bleek een jaar later niet meer geldig. In wederom een duel van zes partijen won Deep Blue II met 3,5 tegen 2,5 van Kasparov. Zo dom waren de programmeurs dus niet. Ze hadden

Finse sociale verzekeringsinstelling Kela breidt nationale patiëntenportal uit



Foto: bron Konstantin Hyppönen

Konstantin Hyppönen, IT-architect bij Kela

Al sinds 1937 biedt de Finse overheidsinstelling Kela sociale verzekeringsdiensten aan, aan Finse burgers. De organisatie telt in totaal 6.000 medewerkers. Sinds 2010 werkt Kela aan de nationale eHealth hub. Hieronder vallen onder andere een dienst voor elektronische recepten, een database voor de opslag van patiëntdata en een nationale patiëntenportal, waar burgers persoonlijke zorggegevens kunnen bekijken én zelf toevoegen. Deze portal ‘My Kanta pages’ is een zeer populaire online dienst en staat op de derde plek van meest gewaardeerde netwerkmerken van Finland. Kela is nu bezig met de doorontwikkeling van de portal, zodat burgers hun eigen gezondheidsdata kunnen toevoegen. De uitwisseling van deze gegevens is gebaseerd op HL7 FHIR. Kela gebruikt Simplifier van Furore om FHIR optimaal te kunnen benutten.

“Finland heeft al grote stappen gezet op het vlak van elektronische gezondheidszorg”, zegt Konstantin Hyppönen, IT-architect bij Kela. “Al sinds 2010 schrijven artsen in Finland elektronisch recepten uit en volgend jaar verdwijnen papieren recepten zelfs volledig. Daarnaast slaan alle publieke en de meeste private zorgpartijen patiëntdata al op in de nationale database. Hun klanten hebben de mogelijkheid om online zorggegevens in te zien.”

Zelf zorgdata opslaan

De belangrijkste reden voor de realisatie van een nationale infrastructuur voor de uitwisseling van zorggegevens is om zorgprofessionals up-to-date zorggegevens van patiënten te bieden, zodat zij zorg van de hoogst mogelijke kwaliteit kunnen verlenen.

Als data is opgeslagen in de nationale database voor patiëntgegevens kunnen burgers deze online bekijken. De nationale patiënten-portal stelt mensen in staat om betere informatie over hun gezondheid te krijgen en zelf een bijdrage te leveren aan het verbeteren daarvan. “Een van de volgende doelen is om mensen de mogelijkheid te bieden om zelf persoonlijke zorgdata op te slaan”, zegt Hyppönen. “Kela zorgt voor de data-repository, die gebaseerd is op HL7 FHIR.

geleerd van hun eerdere fouten en de computer verbeterd.

Heden ten dage zijn er veel artsen die beweren dat de computer nooit een betere diagnose en behandeling kan voorstellen dan een menselijke specialist. Ik ben daar niet van overtuigd. De hoeveelheid onderzoeken, publicaties, protocollen en casuïstiek groeit zo snel, dat een individuele arts dat niet kan bevatten. Zijn oordeel zal altijd gebaseerd zijn op de beperkte hoeveelheid gevallen die hij in zijn carrière heeft gezien, gehoord of gelezen. Dat is slechts een fractie van de totale omvang aan medische jurisprudentie.

Belangrijker nog is dat een computer veel beter in staat is de exploderende hoeveelheid computergegevens te scannen. Door computers tienduizenden beelden en DNA-

sequences te laten vergelijken van gezonde en zieke mensen, kunnen zij ziektepatronen diagnosticeren die voor een arts niet zichtbaar zijn. Bovendien weten programmeurs ondertussen hoe ze van brute rekenkracht kunnen overstappen naar lerende computers, die net als artsen hoofd- en bijzaken kunnen onderscheiden.

In de zorgsector timmert IBM aan de weg met Dr. Watson. Deze reïncarnatie van Deep Blue gebruikt zowel interne patiëntendossiers van een ziekenhuis als externe bronnen op internet als vergelijkingsmateriaal. De kans dat iemand met een zeldzame aandoening ontsnapt aan de nauwkeurigheid van Dr. Watson is minimaal. Terwijl menselijke artsen in de praktijk zelfs redelijk vaak voorkomende aandoeningen, zoals de ziekte van Lyme, missen.

Wat alle computerdokters gemeen hebben, is dat ze afhankelijk zijn van de kwaliteit van de gegevens die ze gebruiken. Algoritmen om de kwaliteit te bepalen en uitkomsten van onderzoeken tegen elkaar af te wegen, worden momenteel ontwikkeld. Mijn collega's bij Furore werken dagelijks in de Nederlandse ziekenhuizen aan het verbeteren van de registratie van patiëntgegevens. En we zijn niet de enigen die dat doen. De combinatie van verbeterde programmatuur en data van hogere kwaliteit, zal de geautomatiseerde specialist een boost geven. Zeg maar wat je wilt: een ouderwetse arts of een allesziende computer aan je bed? Ik hoop dat ik nog 20 jaar gezond blijf, zodat ik het tijdperk van de computer ga meemaken. Ik gok dat me dat een paar extra levensjaren gaat opleveren. De kans dat ik aan een bug in het programma ten onder ga heb ik ervoor over.

Wij zijn verantwoordelijk voor de veilige data-infrastructuur, maar functies en interfaces worden door andere partijen gerealiseerd. Het staat commerciële en niet-commerciële aanbieders vrij om oplossingen op basis van onze infrastructuur aan te bieden aan bijvoorbeeld ziekenhuizen. Hierbij kun je denken aan functies om zelf bloedsuikerwaardes en de bloeddruk in te voeren in een persoonlijk zorgdossier."

Launching customer

Tijdens de FHIR Dev Days (Kela is lid van HL7 Finland) kwam Kela in aanraking met Simplifier.net, het Furore-platform voor de inzet van FHIR. Hyppönen: "We hadden het wiel opnieuw kunnen uitvinden door zelf een platform te ontwikkelen. Er was echter een sterke wens om informatie uit te kunnen wisselen met andere projecten en landen. Daarvoor is een standaardoplossing nodig. Simplifier.net was nog niet lang op de markt – we zijn zelfs een van de launching customers – maar we zagen direct de mogelijkheden en voordelen van het platform."

Sandbox

Momenteel zit Kela middenin het ontwikkelingstraject van nieuwe functies van de patiëntenportal. Het streven is om deze eind 2017 te lanceren. Een belangrijke stap in die richting was het opzetten van een sandbox-omgeving, die begin 2016 is afgerond. Alle op FHIR gebaseerde data is in de sandbox op te slaan, maar er is sterke behoefte aan na-

tionale afspraken op FHIR-gebied. Kela werkt momenteel samen met HL7 Finland en andere partijen aan een nieuw nationaal datamodel. "In de sandbox staat bijvoorbeeld hoe we gegevens over bloedsuikerspiegel, bloeddruk of gewicht opslaan en uitwisselen. Alleen als dat gestandaardiseerd gebeurt, weet iedereen – en elk systeem – over welke data je het hebt. Deze gestandaardiseerde uitwisseling wordt gedaan met HL7 FHIR. De datamodel-elementen hiervoor, zogeheten FHIR Profiles, worden gepubliceerd op Simplifier.net, waarna 'de community' hier op kan reageren of zelf nieuwe modellen kan ontwikkelen. Het is mogelijk deze toe te voegen aan het nationale datamodel."

Recent is een nieuwe mijlpaal in het project bereikt, die autorisatie- en beveiligingsfuncties toevoegt aan de sandbox-omgeving. Softwareleveranciers kunnen hun applicaties in de sandbox registreren en deze voorzien van een rechtenstructuur voor opslaan en benaderen van data. Hyppönen: "Dit is dan ook de insteek van dit volledige project: Kela legt de basis van de portal, maar vervolgens is het aan de markt om toepassingen te realiseren. HL7 FHIR ondersteunt ons hierbij."

Kanta

NATIONAL ARCHIVE OF HEALTH INFORMATION

7 maart 2017

Seminar "Licence to HiX" over autorisaties

Dinsdagmiddag 7 maart 2017 organiseert Furore het seminar "Licence to HiX". Tijdens dit seminar wordt ingegaan op het bepalen van een goede autorisatiestructuur binnen HiX.

Vanwege de grote risico's van datalekken en de strengere regels rondom het waarborgen van privacy is een goede autorisatiestructuur binnen zorginstellingen noodzakelijk. De Europese wetgeving is nu al geldig. Gelukkig heeft u nog 2 jaar om deze nieuwe wetgeving te implementeren. Dit seminar behandelt de wijzigingen binnen de wetgeving en hoe u HiX kunt inrichten om de juiste autorisatie te borgen.

U kunt zich nu alvast aanmelden door een mail met uw gegevens te sturen naar healthcare@furore.com.

Brits initiatief Patients Know Best stelt de patiënt echt centraal in het zorgproces

Patiënten in staat stellen om hun eigen gezondheid te managen en professionals de mogelijkheid bieden informatie uit te wisselen en brede zorg te bieden. Dat is in een no-tendop het concept Patients Know Best, dat wereldwijd wordt uitgerold. Patients Know Best biedt een persoonlijk gezondheidsdossier dat op elk apparaat met internetverbinding is op te roepen. Patiënten geven al dan niet toestemming voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek, het delen van gegevens met andere zorgverleners of voor het ondergaan van een behandeling.



Foto: Niek van Galen



Bron: Dr. Mohammad Al-Ubaydli

Dr. Mohammad Al-Ubaydli, founder and CEO of Patients Know Best.

CEO Mohammad Al-Ubaydli startte Patients Know Best in 2008 eigenlijk uit frustratie. “Er was in Engeland een nationaal project voor zorg-ict waar een persoonlijk gezondheidsdossier onder viel. Dit programma mislukte echter, met name omdat het vanuit de overheid top-down was geïnitieerd. Dit gebeurde in een tijd waarin ik onderzoek deed voor mijn boek. Uit dit onderzoek bleek dat er miljoenen mensen zijn met dezelfde gezondheidsproblemen en nog veel meer mensen die zelf de regie over hun gezondheid in handen willen nemen. Ik besloot zelf een initiatief op dit gebied te starten, maar dan bottom-up, dus vanuit de patiënt gerede-

neerd. Dit kenmerkt Patients Know Best: het concept is echt gevoed vanuit de patiënt.”

Vier verschillende labels

Het concept achter Patients Know Best is eigenlijk eenvoudig. Mensen hebben altijd alle informatie over hun gezondheid en gezondheidszorg voorhanden, ongeacht van welke zorgprofessional of -organisatie deze afkomstig is. Gegevens zijn eenvoudig te delen met degenen die je vertrouwt en zijn overal mee naartoe te nemen. Dit gebeurt op basis van de eerste Consent Engine in een patiëntenportal ter wereld. Voor het eerst zijn bestanden gecategoriseerd in vier verschillende disciplines: algemene gezondheid, seksuele gezondheid, geestelijke gezondheid en gegevens uit de sociale gezondheidszorg. Mensen bepalen zelf wie toegang heeft tot informatie in welke discipline.

Enorme boost

Fundament van Patients Know Best is dat informatie via elk apparaat met internetverbinding is op te roepen, dus ook op telefoons en tablets. Gebruikers kunnen niet alleen gegevens inzien, maar ook informatie toevoegen aan hun dossier. Al-Ubaydli: “Deze mobiele toepassing van het concept is essentieel voor het succes. Bijna iedereen heeft een smartphone, wat het gebruik van het persoonlijke dossier een enorme boost geeft. Om die reden is het dossier in negentien verschillende talen uitgevoerd. Bovendien – en dat is redelijk uniek – is het dossier te koppelen aan activiteitstrackers of smartwatches. Informatie uit deze draagbare ge-

zondheidsapparaten is direct beschikbaar voor het klinische team, net zoals andere gegevens in het dossier.”

NHS N3-netwerk

Als het gaat om het gebruik van persoonsgegevens – en zeker zorggegevens – zijn privacywaarborging en optimale beveiliging essentieel. Patients Know Best is het enige systeem in zijn soort dat data opslaat op het veilige NHS N3-netwerk, maar wel toegang biedt via elk apparaat met internet. Gebruikersgegevens zijn niet alleen beschermd door deze firewall, maar data is ook versleuteld: zowel bij versturen als opslag. Elk patiëntendossier is los versleuteld en alleen de mensen die toestemming hebben om gegevens te bekijken, kunnen de gegevens versleutelen en het dossier bekijken.

Actief in twaalf landen

Patients Know Best is internationaal snel opgepikt en het bedrijf heeft klanten in zeven landen en in totaal 44 medewerkers in twaalf landen (in Nederland zoekt de organisatie overigens nog een medewerker). In Nederland is het concept in gebruik bij onder andere Fair Medicine, het AMC en Radboudumc. Al-Ubaydli merkt wel grote verschillen tussen de acceptatie in de verschillende landen. “In het Verenigd Koninkrijk is een patiënt echt nog een slachtoffer dat niets kan doen voor zichzelf. In de rest van Europa zijn ze al veel meer doordrongen van het feit dat mensen zelf kunnen bijdragen aan hun gezondheid. Dit is hun recht en zorgt voor het vrijmaken van zorgcapaciteit voor mensen die niet voor

zichzelf kunnen zorgen. Daardoor merk je in bijvoorbeeld Nederland en Duitsland dat Patients Know Best sneller aanslaat.”

Data via een API

Een van de succesfactoren van Patients Know Best is dat data via een API (versleuteld) beschikbaar wordt gesteld. “Dit maakt de weg vrij voor applicatieontwikkelaars om toepassingen te realiseren”, zegt Al-Ubaydli. “Een voorbeeld: er is een partij die een functie heeft ontwikkeld, waarmee je een foto kunt maken van een urinetest, waarna de app de kleur van het teststaafje ‘analyseert’ en bepaalt hoe het staat met de waardes. Uiteraard worden deze gegevens ook opgesla-

gaard in het persoonlijk gezondheidsdossier. Dit is uiteraard slechts één voorbeeld van de mogelijkheden.”

HL7 FHIR

De uitwisseling van data in het persoonlijke gezondheidsdossier gebeurt via HL7 FHIR. “Hier is bewust voor gekozen”, zegt Al-Ubaydli. “Iedereen spreekt als het ware dezelfde taal: essentieel als je een concept uitrolt in verschillende landen met uiteenlopende systemen, technieken en regels. We merken dat FHIR in de basis goed past bij Patients Know Best. We hebben echter wat

afwijkende wensen, dus we zijn blij dat we onderdeel uitmaken van de ontwikkelcommunity. Hierdoor kunnen we meedenken over doorontwikkeling van deze standaard.” Internationale groei staat nu hoog op de agenda bij Patients Know Best. Al-Ubaydli: “In de regio Londen alleen al ontvangen we dossiers van 2,3 miljoen gebruikers. Voorheen sloten we vooral losse ziekenhuizen aan en nu richten we ons op complete populaties. Hierdoor groeit de hoeveelheid data en het aantal gebruikers exponentieel. Door deze groei kunnen we wereldwijd mensen helpen om zelf een bijdrage te leveren aan een betere gezondheid.”



Meer dan 250 deelnemers van over de hele wereld waren afgelopen maand weer naar Amsterdam gekomen voor de FHIR Developer Days. Tijdens het grootste FHIR-event in Europa konden zij kijken naar inspirerende keynotes van Micky Tripathi, Casey Helfrich, Mohammad Al-Ubaydli and Grahame Grieve. Daarnaast konden zij in hands-on sessies aan de slag met FHIR en meer dan 30 tutorials volgen van de meest belangrijke FHIR-specialisten op dit moment. De FHIR DevDays worden georganiseerd door HL7 International, HL7 University, HL7 Nederland, Ringholm en Furore. ZorgDomein vertelt waarom zij het belangrijk vinden om aanwezig te zijn op de FHIR Developer Days.

'We kunnen veel leren van de manier waarop ze in de Verenigde Staten samenwerken'

ZorgDomein sterk vertegenwoordigd op FHIR DevDays

ZorgDomein heeft als doel om een zorgwereld te creëren waarin zorgconsumenten en zorgverleners verbonden zijn en grip hebben. Ongeveer een half jaar geleden startte de organisatie met de inzet van FHIR. Reden voor de ZorgDomein-experts in operabiliteit om voor het eerst de FHIR DevDays te bezoeken. Ter inspiratie, informatie en natuurlijk om samen software te ontwikkelen.

ZorgDomein verwerkt meer dan 80 procent van de verwijzingen van de eerstelijns naar de tweedelijns in Nederland en een snelgroeiend aantal diagnostische aanvragen. Met koppelingen worden deze transacties efficiënt, eenvoudig en gestructureerd verwezenlijkt. ZorgDomein heeft al koppelingen met de meest gebruikte zorginformatiesystemen. Met FHIR wil ZorgDomein de koppelingen moderniseren en nieuwe toepassingen mogelijk maken.

Ben Schrijver, consultant Team Interoperabiliteit en projectmanager FHIR-koppeling, is op dag twee van de DevDays erg enthousiast. “We hebben veel geleerd van de keynote van het Amerikaanse Argonaut-project. Zorgaanbieders slaan daar de handen al veelvuldig ineen en werken doelgericht samen. Dit past ook bij de FHIR-gedachte, die erg concreet en implementatiegericht is.” Ben Schrijver is ook enthousiast over de sfeer. “Het is bijzonder om mensen uit de hele wereld te ontmoeten en kennis uit te wisselen. Volgend jaar zijn we zeker weer van de partij.”



Bijzondere mensen. Bijzondere prestaties.

Falco Bloemendal

Een 'bijzondere prestatie'. Zo omschrijven wij soms het werk dat wij voor onze opdrachtgevers leveren. We streven naar kwaliteit en dagen onszelf voortdurend uit om nog beter te presteren, ook als het even tegenzit. Tegelijkertijd realiseren we ons dat er mensen zijn die bijzondere prestaties leveren van een totaal ander kaliber. Falco Bloemendal is General Manager van Stayokay Haarlem en voorzitter van Koninklijke Horeca Nederland (KHN) Noord-Holland. Daar is hij per week een uur of 50 zoet mee. Toch weet hij tijd vrij te maken voor een bijzondere passie: bijen. Als imker heeft hij diverse bijenkasten en is hij een warm pleitbezorger van het in stand houden van de bijen in Nederland. "Want als het niet goed gaat met de bijen, gaat het niet goed met insecten in het algemeen. En daarmee met ons allemaal."



Stayokay is in 1929 opgericht als de Nederlandse Jeugdherbergcentrale (NJHC). In Nederland heeft de organisatie 24 hostels, waarvan die in Haarlem de oudste is. Falco leidde voorheen de Stayokay in Heemskerk en werd gevraagd of hij de leiding van de Haarlemse vestiging op zich kon nemen. "Ik woon om de hoek", zegt hij praktisch. "Daarnaast zag ik mogelijkheden voor verbetering." Falco ging voortvarend van start en verduurzaamde onder andere de schoonmaak. "Deze is nu bijna 100 procent biologisch", zegt hij trots. "De nieuwe werkwijze scheelt maar liefst een vrachtwagen vol gif per jaar. Daarnaast hebben we contact opgenomen met de Vlinderstichting wat we kunnen doen om meer vlinders in onze tuin

te krijgen. Hun advies was om niet elke twee weken, maar slechts een keer per jaar het gras te maaien. Dit is niet alleen duurzaam voor de natuur, maar scheelt ook kosten. Bovendien hebben we nu veel vlinders in de tuin: een win-win situatie."

"Iedereen moet een steentje bijdragen aan een betere leefomgeving"

Bijen in de Waarderpolder

Oog voor de natuur zat er bij Falco al vroeg in. "Ik ben opgegroeid in de Achterhoek en was altijd buiten in de polder en bossen. Die liefde voor de natuurlijke omgeving is altijd gebleven." Een aantal jaar geleden vatte



Falco het plan op om een bijenhotel ('Bee-okay') in de tuin van de Stayokay te zetten. Hij benaderde Imkerij Haarlem hoe dit aan te pakken. "Ze vonden het idee van bijenkasten bij de Stayokay goed, maar dan moest er wel een imker zijn om deze kasten te onderhouden. Ik besloot de opleiding tot imker te gaan volgen."

Ter nagedachtenis

Falco ontmoette op de imkeropleiding onder meer Hans Vonkeman, de vorig jaar op 50-jarige leeftijd overleden medewerker van Furore. "Hans was onder andere betrokken bij onze plannen om een vrij stukje Waarderpolder te voorzien van enkele imkerkasten. De gemeente kan er niets mee doen omdat de rugstreeppad er zit. Het idee was dat startende imkers hier bijenkasten kunnen onderhouden en hun bijenvolk verzorgen." Na het overlijden van Hans zette Imkerij Haarlem



de plannen door en nu is er een prachtig afgesloten terrein met bijenkasten. Furore leverde hieraan een financiële bijdrage en tien medewerkers hielpen vrijwillig met opbouwen. “Zo staat hier ter nagedachtenis aan Hans onder meer een zogenaamde sunhive, een hoge, speciale bijenkast [zie foto]. Bijzonder dat we dit voor elkaar hebben gekregen.”

“Dit is mijn kleine bijdrage aan een betere planeet”

Verjonging van de imkerij

Falco heeft in totaal op drie locaties bijenkasten. Enkele kasten zijn te vinden achter het raam bij de receptie van de Haarlemse Stay-

zijn ook besmet geraakt met het bijenvirus en hebben de imkeropleiding doorlopen.”

Metafoor voor het leven

Falco ziet bijen als een metafoor voor het leven. “Buiten het feit dat de bij het enige landbouw insect is dat we kennen – een bij produceert tenslotte honing – is het ook het meest onderzochte insect ter wereld. We kunnen veel leren van hoe het gaat met de gezondheid van bijen. Want hoe staat het met de natuur als bijen ondanks bijvoeren en het gebruik van medicijnen toch dood gaan? Als je buiten goed om je heen kijkt, zie je het zelf al. Vroeger stonden de bermen vol met bloemen en tegenwoordig worden ze gemaaid. De bij heeft simpelweg geen

die je bijvoorbeeld koopt bij het tuincentrum namelijk gekweekt met neonicotinoïden. Dit gaat schimmels tegen en zorgt ervoor dat insecten de planten niet eten. Mooi voor op je balkon, maar dit zorgt ook voor een voedseltekort. Stop daar dus mee.”

Falco beschouwt bijen als zijn persoonlijke goede doel. “Dit is mijn kleine bijdrage aan een betere planeet. Het is mijn doel om in ieder geval te proberen de aarde goed door te geven aan volgende generaties. Dat doet iedereen op zijn of haar eigen manier, bijvoorbeeld door afval te scheiden of zwerfvuil op te ruimen. Ik vind wel dat iedereen een steentje moet bijdragen aan een goede leefomgeving.



okay, waar jaarlijks bijna dertig nationaliteiten voor een of meerdere nachten langskomen. Falco. “Vorig jaar hadden we in totaal 28.000 overnachtingen. Dit betekent dat duizenden mensen onze bijen hebben gezien en in elk geval even bij dit insect stil hebben gestaan. Het is misschien iets kleins, maar daar haal ik mijn voldoening uit.” De Stayokay heeft een gezellige bar, die al sinds jaar en dag dé ontmoetingsplek is voor Imkerij Haarlem tijdens de periodieke bijeenkomsten. “De imkerij was jarenlang aan het vergrijzen”, zegt Falco. “De laatste jaren kiezen ook jongere mensen voor deze bijzondere hobby. Een goede zaak, want aandacht voor bijen is erg belangrijk nu het minder goed gaat met dit insect. Onze barman en technische man

natuurlijk voedsel meer. Nu wordt de bijenstand nog goed in de gaten gehouden, maar je kunt je voorstellen dat dit betekent dat het met veel andere insecten ook niet goed gaat. Insecten zijn weer voedsel voor vogels. Zo kun je doorredeneren over hoe het gesteld is met de natuur en is er maar een conclusie: het gaat de verkeerde kant op.”

Handje zaad

Wat kunnen mensen eraan doen om de bij te helpen? “Gooi gewoon een handje zaadjes in perkjes in de buurt van je huis of in je tuin”, zegt Falco helder. “We kunnen met zijn allen zorgen voor meer bloemen en daarmee voor voedsel voor bijen. En koop vooral gifvrije planten. Tegenwoordig worden planten

De bijenpassie is voor mijzelf ook goed. Door mijn vele bezigheden heb ik een overvolle agenda. Als ik met de bijen bezig ben, kom ik vanzelf tot rust. Even geen telefoon of andere afleiding, maar concentratie. Dat werkt verhelderend.”



Maak kennis met

ID

Naam: Leandra Spadon
Leeftijd: 28
Functie: Implementatieconsultant

Leandra Spadon

Waarom werk je nu?

"Op dit moment ben ik bezig met een project bij Haaglanden MC in Den Haag. De afgelopen maanden hebben we meegewerkt aan het opzetten van nieuw beleid rondom autorisaties in HiX. Per rol in het ziekenhuis hebben we beschreven wat de bevoegdheden zijn voor ongeveer 70 rechten in HiX. Dit beleid is eind van de zomer goedgekeurd en moet nu geïmplementeerd worden. Omdat dit een grote klus is, beginnen we met een pilot op één afdeling: Orthopedie. Per rol op de afdeling worden de autorisaties in HiX aangepast. De pilot is in september gestart en loopt nog tot half december 2016."

Vrije tijd

"Ik vind het heerlijk om een avond met vrienden of familie door te brengen. Lekker koken en met z'n allen uitgebreid tafelen met een goed glas wijn. Daarnaast hou ik erg van hardlopen. Ik heb een tijdje last gehad van een knieblessure, maar ik ben nu weer rustig aan het opbouwen. Niks lekkerder dan je schoenen aantrekken en buiten je hoofd leegmaken."

Passie

"Italië! Mijn vader komt hier vandaan, dus het zit letterlijk in mijn bloed. Het heerlijke eten, lekkere wijn, prachtige omgeving en de cultuur, ik hou ervan. Toen ik klein was gingen we elk jaar naar Italië op vakantie en op bezoek bij familie. Ik ga nog regelmatig naar Italië op vakantie, liefst naar Toscane of naar Rome. Mijn familie zie ik niet zo vaak meer. Maar als we er zijn is het heerlijk om iedereen weer te zien."

Favoriete project

"Mijn huidige project! Tijdens de pilot zitten we ook fysiek op de poli Orthopedie en daardoor heel dicht op het vuur. Zo krijgen we een heel goed beeld van het zorginhoudelijk werk dat de artsen, doktersassistenten en verpleegkundigen op de afdeling doen. Erg leuk! Iedereen op de afdeling is erg enthousiast over het project en ziet ook de noodzaak ervan in. Dat geeft heel veel energie. En bovendien is het heel interessant om het systeem in te duiken en van een complexe autorisatiestructuur iets te maken dat overzichtelijk is en makkelijker te onderhouden is door de beheerders."

Uniek aan Furore

"Furore voelt aan als een familie. Er wordt veel georganiseerd om de verbinding tussen collega's te behouden, ook al zitten collega's veel op locatie bij de klant. Daarnaast krijg je de vrijheid om je te ontwikkelen in een richting die je zelf kunt bepalen."

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