

# read.me

*"Bij een EPD-project is de daadwerkelijke implementatie niet het einddoel.*

*Na de implementatie start de zeer belangrijke fase van finetunen, onderlinge afstemming en het bepalen van vervolgprojecten."*

*Furore-teamleden:*

*(v.l.n.r.) Jenna Takema, Richard Hopmans en Alice Veen*

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

***Verder in dit nummer o.a.:***

***Verbetering van automatisering klinische studies bij Radboudumc***

***InterSystems omarmt HL7 FHIR***

***'Hóé je iets registreert moet vast onderdeel zijn van het inwerkproces'***

***Migratie naar ChipSoft HiX? Furore helpt op verschillende vlakken***

***Vijf vragen aan... Ronald Cornet***

***Bijzondere mensen, bijzondere prestaties. Hanneke Hoogteweg***

# EVA: een mooi Epic-project voor Furore



Foto: Photoworkx

communicatie rondom EVA, et cetera. Alice Veen: "Groot voordeel van dit project is dat bepaalde bouwstenen voor beide ziekenhuizen zijn te gebruiken. Daarnaast zijn ervaringen die zijn opgedaan bij het AMC direct toe te passen bij het VUmc." Volgens Alice Veen zit hierin echter ook een uitdaging. "Bepaalde data wordt op andere manieren gebruikt binnen AMC en VUmc. Hier moeten we rekening mee houden bij de inrichting van Epic. Het is belangrijk in een project als dit om de overeenkomsten te benadrukken, maar ook om de verschillen niet uit het oog te verliezen." Richard Hopmans, projectleider integratie: "De ziekenhuizen hebben elk hun eigen set van deelsystemen. De koppelingen tussen Epic en deze deelsystemen zien er dan ook vanzelfsprekend anders uit. Ook de bijbehorende werkprocessen verschillen dus soms."

## *Furore-teamleden:*

*(v.l.n.r.) Jenna Takema, Richard Hopmans en Alice Veen*

***Het afgelopen jaar zijn acht Furore-medewerkers werkzaam geweest binnen het EVA-programma in het AMC en VUmc in Amsterdam. EVA staat voor EPD VUmc en AMC. In het centrale projectteam is op het vlak van projectmanagement en procesharmonisatie nauw samengewerkt. Drie van de Furore-teamleden – Richard Hopmans, Alice Veen en Jenna Takema – vertellen over de uitdagingen en successen van dit grote project.***

Implementatieconsultant Alice Veen heeft zich in het EVA-projectteam vooral beziggehouden met de inrichting van het orderproces voor de verschillende laboratoria, zoals microbiologie. Jenna Takema, ook implementatieconsultant, richtte zich onder meer op het maken van trainingsmateriaal. "Een belangrijke component, want met dit materiaal werden eindgebruikers getraind", zegt Jenna Takema. "Tevens wordt dit materiaal na go-live gebruikt als naslagwerk voor zowel gebruikers als inrichters." Senior implementatieconsultant Richard Hopmans is in zijn rol als projectleider integratie binnen EVA verantwoordelijk voor alle datastromen in en uit Epic; van de interfaces met deelsystemen tot externe aanleveringen.

## ***Eén patient, één dossier***

De ideeën voor een gezamenlijk EPD van VUmc en AMC bestaan al lange tijd. Alice Veen: "Belangrijkste doel was – en is – het

centraal stellen van de patiënt. Dit betekent één patiënt, één dossier." Jenna Takema vult aan: "Benadrukt moet worden dat er juridisch gezien twee patiëntendatabases zijn binnen de ziekenhuizen. Zorgverleners van het AMC hebben niet per definitie toegang tot data in het EPD van VUmc en andersom. Het is wel mogelijk de dossiers samen te voegen, maar alleen als daar echt noodzaak toe is en als patiënten hun nadrukkelijke toestemming geven."

## ***Projectteam met ruim 300 mensen***

De samenwerking tussen VUmc en AMC vindt plaats op verschillende fronten. Zo is er één projectteam voor beide ziekenhuizen. Dit team bestond gedurende het traject, dat een aantal jaar in beslag nam, op het hoogtepunt uit ruim 300 mensen. Het projectteam hield zich onder andere bezig met de harmonisatie van werkprocessen, implementatie en inrichting, maar ook met testen,



Foto: Photoworkx



### **In de projectstand komen**

Het AMC is in oktober dit jaar live gegaan met Epic, het VUmc volgt in maart 2016. Alice Veen: "De weken rondom de livegang waren hectisch. Toch was de sfeer heel goed en was er opvallend weinig stress. Dit heeft te maken met de goede voorbereiding. Binnen het AMC was men al lange tijd bezig met de ingebruikname van Epic. Ook het feit dat er al digitaal werd gewerkt, zorgde voor een goede basis." Richard Hopmans: "Bij een project als dit moet het hele ziekenhuis in de projectstand komen. De goede voorbereiding heeft gezorgd voor veel draagvlak. Het AMC en VUmc hebben hiervoor verandepakketten gemaakt, om eindgebruikers en andere belanghebbenden voor te bereiden en 'warm te maken' voor het EPD."

### **Randvoorwaarden**

Wat zijn volgens Richard Hopmans, Jenna Takema en Alice Veen belangrijke randvoorwaarden voor een succesvolle Epic-implementatie? "Ten eerste dat je eindgebruikers meekrijgt", zegt Alice Veen. "Dit betekent dat je ze goed moet informeren over wat je wilt bereiken. In het geval van AMC en VUmc is de belangrijkste doelstelling om de patiënt centraal te stellen. Dit heeft vaak tot gevolg dat een zorgverlener meer en anders moet gaan registreren. Eindgebruikers hier

vanaf het begin van het project van bewust maken, is essentieel." Een andere belangrijke voorwaarde is de juiste projectteamsamenstelling. Hierin moeten alle specialismen en rollen zijn vertegenwoordigd: van programmadirecteur tot eindgebruiker. Richard Hopmans: "Dat heeft binnen dit project veel gescheeld. De eindgebruikers zijn vanaf het begin betrokken bij EVA. Ze hadden een stem in de validatie, waren betrokken bij de bouw en tests, om enkele voorbeelden te noemen." De derde randvoorwaarde die Alice Veen wil benoemen, is de langetermijngedachte. "Bij een EPD-project is de daadwerkelijke implementatie niet het einddoel. Na de implementatie start de zeer belangrijke fase van finetunen, onderlinge afstemming en het bepalen van vervolgprojecten. De implementatie als laatste projectfase zien is echt een valkuil."

### **Duizenden eindgebruikers trainen**

De duur van de eindgebruikertraining van Epic varieert van een halve dag tot twee dagen, afhankelijk van de rol van de eindgebruiker. Binnen het AMC en VUmc moeten duizenden eindgebruikers worden getraind. "Een enorme logistieke operatie", zegt Richard Hopmans. "We hebben echt elke vergadering binnen het AMC moeten benutten om in negen weken tijd iedereen te

kunnen trainen. Dankzij een goede planning en organisatie is dat gelukt."

### **Volwassen geworden**

De drie Furore-medewerkers zijn trots op wat tot nog toe al is bereikt. Ze zijn niet alleen te spreken over de prettige samenwerking binnen het projectteam en met het AMC en VUmc. "Epic heeft ook een enorme ontwikkeling doorgemaakt in de afgelopen jaren", stelt Richard Hopmans tevreden vast. "Je merkt duidelijk dat goed is geluisterd naar klantfeedback. Epic is volwassen geworden en beter afgestemd op de lokale Nederlandse situatie."

Het projectteam richt zich nu vooral op de livegang bij VUmc. Vanzelfsprekend worden de ervaringen met de AMC-livegang hierin meegenomen. Alice Veen: "We zijn nu aan het testen en aan het hertesten. Verder starten we de eindgebruikertrainingen in januari en worden deze op basis van ervaringen in het AMC nog verder geoptimaliseerd. Na de zeer goed verlopen livegang binnen het AMC zien we de ingebruikname bij het VUmc ook met veel vertrouwen tegemoet." Richard Hopmans sluit af: "EVA is ook voor ons zeer leerzaam; de ervaring die we hier opdoen nemen we weer mee in volgende projecten."

# Verbetering van automatisering klinische studies bij Radboudumc



lijk, hoe precies je ook bent.” Ariaan Siezen van het technology center Data Stewardship van het Radboudumc is verantwoordelijk voor de professionalisering van het research data management van de vele studies. Siezen: “We hebben uitgerekend dat momenteel op de afdelingen ongeveer 17 fte per jaar wordt besteed aan overtypwerk. Deze tijd kunnen we beter benutten voor waarde toevoegende activiteiten binnen onderzoek, zoals kwaliteitscontroles.”

## **Grootste gemene deler**

Een van de resultaten van het project van Siezen is een campusbrede licentie voor de applicatie Castor EDC van het bedrijf Citwit uit Amsterdam. Alle onderzoekers van Radboudumc kunnen voortaan gebruikmaken van dit pakket, dat voldoet aan de GCP-normen. Castor is een laagdrempelige, gebruikersvriendelijke en betaalbare oplossing voor clinical trials, waarin de datamanagers zelf hun studies kunnen modelleren. Maar daarmee is het project niet afgerond. “Essentieel onderdeel van het project is de koppeling met Epic”, zegt Siezen. “Deze zorgt ervoor dat patiëntgegevens automatisch worden overgenomen uit het EPD.” Gossen: “We hebben gezocht naar de grootste gemene deler van de gegevens van al onze trial centers. Die zetten we waar mogelijk over. Bijvoorbeeld: de top-duizend van meest aangevraagde labuitslagen gaan van Epic naar Castor. Een bijkomend voordeel van deze aanpak is dat we de studies standaardiseren, zodat we een uniform kwaliteitsniveau bereiken.”



*Ariaan Siezen (l.) van het technology center Data Stewardship bij Radboudumc en Janine Gossen, datamanager afdeling Hematologie bij Radboudumc*

**In een groot academisch ziekenhuis als Radboudumc in Nijmegen vinden op enig moment honderden klinische studies plaats. Hierin registreren en analyseren onderzoekers patiëntgegevens. Daarbij gebruiken ze allerlei softwarepakketten, zoals Excel en Access. Radboudumc investeerde in een campusbrede oplossing voor clinical trials, die geïntegreerd is met het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).**

## **17 fte per jaar**

De ad-hoc oplossingen die onderzoekers en trial bureaus gebruiken, hebben zo hun nadelen. Om te beginnen voldoen ze niet allemaal aan de regels van Good Clinical Practice (GCP, de internationale norm voor klinische studies bij mensen). Gegevens van patiënten moeten bovendien eindeloos worden

overgetypt uit het EPD van Epic, wat erg arbeidsintensief is. “Niet alleen het overtypen, maar ook het opzoeken van al die data in een groot EPD als Epic kost enorm veel tijd”, zegt Janine Gossen, datamanager bij de afdeling Hematologie van het Radboudumc. Gossen kent de nadelen uit eerste hand. “Dat je fouten maakt bij het overtypen is onvermijde-

## Kort nieuws

### Bruggen bouwen binnen een EPD implementatie

Ook in de zorgsector maakt maatwerksoftware steeds meer plaats voor standaardpakketten, waaronder Epic. Niet voor niets werken steeds meer Furore-medewerkers aan Epic-projecten. We doen hier veel ervaring en kennis op, maar houden ook de theoretische kennis op peil. Software Engineer Peter Hendriks volgde een Epic-training voor de module Bridges Interfaces op de Epic Campus in de Verenigde Staten. Hij is nu de enige Furore-engineer met een Bridges Interface-certificering.

De Bridges Interfaces-module koppelt Epic aan bestaande systemen in ziekenhuizen. "Dit zijn bijvoorbeeld systemen voor radiologie, voeding of het laboratorium", zegt Hendriks. "Een belangrijke koppeling met deze systemen is bijvoorbeeld de ADT-module van Epic. Deze Admission Discharge Transfer-module zorgt ervoor dat patiëntgegevens die bij de inschrijving worden ingevoerd ook terecht komen in de systemen van specialismen. Wijzigingen of updates worden zo ook doorgevoerd in Epic."

Als software engineer sla je een brug tussen techniek en functionaliteit. Dit bleek ook tijdens het EVA-project (zie ook het artikel elders in deze *Read.me*). Hendriks werd ingeschakeld voor het team dat de koppelingen tussen Epic en de deelsystemen in het AMC realiseerde. Hendriks: "De livegang was spannend, maar is soepel verlopen. Er waren veel Epic-mensen uit de Verenigde Staten bij de livegang aanwezig. Ook is er een ticketingsysteem uitgerold dat prettig werkt. Dit onderstreept hoe belangrijk de Nederlandse markt voor Epic is om voet aan Europese bodem te zetten."



Foto: Photoworkx



Foto: Photoworkx

### Medical intelligence

De onderzoeker controleert in Castor de geïmporteerde gegevens. Hiervoor heeft Ciwit in Castor een handige user interface gebouwd. De onderzoeker kan zo reguliere zorggegevens koppelen aan studiemomenten in Castor. Siezen vroeg Furore om de koppeling tussen Epic en Castor te maken. Zij kende Furore nog van het Parelsnoer-project van de UMC's en Furore was ook al betrokken bij de inrichting van Epic voor Radboudumc. Voor Furore past deze opdracht uitstekend in de medical intelligence-activiteiten voor academische ziekenhuizen. Hierbij worden klinische data gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek en kwaliteitsdoelinden.

### HL7 FHIR

De door Furore ontwikkelde koppeling vindt plaats via de nieuwe standaard voor gege-

vensuitwisseling HL7 FHIR. Radboudumc is enthousiast over FHIR omdat deze standaard aansluit bij de ontwikkelagenda van Epic en omdat FHIR de toekomst is van HL7. Toeval of niet: Furore is een van de geestelijk vaders van FHIR en intensief betrokken bij de ontwikkeling van deze standaard. Voor het project is veel belangstelling, met name bij de andere UMC's. "Als we deze koppeling bij Radboudumc realiseren, werkt het ook bij andere Epic-ziekenhuizen", zegt Rob Konterman van Ciwit. "En vanwege de FHIR-koppeling is het concept ook toepasbaar op ziekenhuizen met een ander EPD."

Begin 2016 is de eerste versie van de koppeling gereed. Vanaf dat moment volgt de aansluiting van de studies. Siezen verwacht een exponentiële toename van studies volgens dit concept. "We hebben een licentie voor maximaal tweeduizend lopende studies. Na een jaar zitten we misschien al wel op duizend studies."



Foto: Photoworkx

# HL7 FHIR Developer Days 2015 succesvol verlopen



*De tweede wereldwijde HL7 FHIR Developer Days zijn zeer goed ontvangen. Het driedaags event werd gehouden op 18, 19 en 20 november 2015 in Amsterdam en was met 112 deelnemers de grootste FHIR hackathon tot nu toe. De deelnemers uit 27 landen en 5 verschillende werelddelen hebben geleerd over en ontwikkeld met FHIR, de nieuwe standaard voor interoperabiliteit.*

Ook dit jaar waren de FHIR Developer Days weer een intensieve mix van software ontwikkeling, tutorials, presentaties en netwerken. Naast tutorials van het gehele FHIR core team en andere FHIR experts, stonden dit jaar ook presentaties uit de User Community op het programma. Het core team - Grahame Grieve, Lloyd McKenzie, James Agnew, Joshua Mandel en Ewout Kramer - was ook aanwezig tijdens de hackathon om vragen te beantwoorden. Naast een beginners- en advanced track, was er ook een aparte student track. Vijf studententeams uit Duitsland, Oostenrijk en Nederland hebben hier aan deelgenomen.

De FHIR Developer Days staan voor volgend jaar gepland op 16, 17 en 18 november in Amsterdam.

*FHIR is een binnen de HL7-gemeenschap ontwikkelde standaard voor interoperabiliteit en bezig met een snelle opmars. Deze volledig open standaard is gebaseerd op dezelfde internet- en mobiele technologie als de platformen van bijvoorbeeld Google, Facebook en Twitter. FHIR is in tegenstelling tot zijn voorgangers – HL7 versies 2 en 3 – eenvoudig te begrijpen en snel te implementeren; het makkelijk toepassen van de standaard door ontwikkelaars van zorgsystemen staat centraal. Grote EPD-leveranciers volgen de standaard op de voet en zijn al begonnen met het implementeren van FHIR.*

## Video over FHIR

Voor presentaties en interviews over FHIR, ga naar [vimeo.com/channels/hl7fhir](https://vimeo.com/channels/hl7fhir). Naast presentaties van onder andere de FHIR core teamleden, vindt u hier ook interviews met mensen uit de FHIR User Community. Zoals dr. John Halamka, CIO at Beth Israel Deaconess Medical Center en professor aan de Harvard Medical School. In het interview legt hij uit wat de waarde van

FHIR is voor interoperabiliteit voor de gezondheidszorg en waarom FHIR de toekomst is van interoperabiliteit.

### Presentaties DevDays

[www.slideshare.net/DevDays](https://www.slideshare.net/DevDays)

### Video's presentaties

<https://vimeopro.com/user12740828/hl7-fhir-developer-days-2015-amsterdam>

**HL7 FHIR  
Developer Days 2016  
16-17-18 november 2016  
in Amsterdam**

**Bekijk [fhir.furore.com](http://fhir.furore.com) voor  
start inschrijving**

# InterSystems omarmt HL7 FHIR



Foto's: Bron InterSystems

*Matthew Spielman (l.), HealthShare productmanager bij InterSystems en Russel Leftwich, senior klinisch adviseur bij InterSystems en bestuurslid van HL7 International*

**Interoperabiliteit is een van de grootste uitdagingen in de gezondheidszorg. HL7 FHIR biedt een oplossing voor het interoperabiliteitsvraagstuk in deze sector. De Amerikaanse softwareontwikkelaar InterSystems heeft deze standaard omarmd en vroeg Furore om workshops te verzorgen.**

InterSystems is gevestigd in Cambridge, Massachusetts. Wereldwijd – om precies te zijn in honderd landen – gebruiken miljoenen mensen InterSystems-software. Dit overigens vaak zonder dat ze het weten. Opdrachtgevers, waaronder veel uit de zorgsector, wenden zich tot InterSystems met de lastigste technische vraagstukken op het gebied van datamanagement, interoperabiliteit en gegevensanalyse.

## **Game changer**

InterSystems onderkent het belang van HL7 FHIR bij het oplossen van interoperabiliteitsvraagstukken. Russel Leftwich, senior klinisch adviseur bij InterSystems en bestuurslid van HL7 International, is helder over de betekenis van FHIR voor InterSystems: "RESTful interfaces die zijn gebaseerd op FHIR zullen een game changer zijn bij het beschikbaar stellen van EPD-data en het verminderen van de kosten van applicatieontwikkeling. FHIR maakt ongeëvenaarde mogelijkheden tot innovatie mogelijk."

## **Doorgronden**

Om de opkomende FHIR-standaard beter te doorgronden, huurde InterSystems Furore

in. Belangrijkste doel was bepalen op welke manier FHIR het beste is te integreren in de technologie van InterSystems. Het bedrijf had daartoe al enkele belangrijke use cases voor het HealthShare-platform geïdentificeerd. HealthShare is een vlaggenschipproduct van InterSystems en gebouwd op de Caché-database en het integratieplatform Ensemble. Uitdaging in de opdracht was het 'mappen' van objecten van deze productlijn op FHIR-resources.

De opdracht aan Furore bestond uit het verzorgen van twee workshops van één week elk voor het team in Cambridge. "Hoewel de basale concepten van FHIR zo eenvoudig zijn dat iedere ervaren softwareontwikkelaar ermee uit de voeten kan, zijn de geavanceerde FHIR-onderdelen toch sneller onder de knie te krijgen als je de experts naast je hebt zitten", zegt Matthew Spielman, HealthShare productmanager bij InterSystems.

"Het was dan ook erg nuttig dat we met de consultants van Furore konden discussiëren over de details bij het ontwikkelen van een FHIR-server. Ze hebben ons veel tijd bespaard en ons behoed voor valkuilen."

## Kort nieuws

### **Spaarne Gasthuis (voorheen Spaarne Ziekenhuis)**

Het Spaarne Ziekenhuis is het eerste Epic-ziekenhuis in Nederland en is al sinds 2008 live met Epic. In maart 2015 is het Spaarne Ziekenhuis (juridisch) gefuseerd met het Kennemer Gasthuis en gaan ze samen verder onder de naam Spaarne Gasthuis. Ook het voormalige Kennemer Gasthuis werkt sindsdien met Epic. Direct vanaf de livegang in 2008 is het Spaarne Ziekenhuis bezig met het continu optimaliseren van de werkprocessen in Epic. Furore is ingeschakeld om te ondersteunen bij het optimaliseren van de werkprocessen rondom diabetespatiënten.

### **Diabetes Mellitus project**

Nannette Huizenga (internist) heeft een ontwerp geschreven op basis van de huidige en gewenste werkprocessen rondom de diabeteszorg, rekening houdend met de e-diabetes kernset van Nictiz. Deze kernset is ontwikkeld op basis van de zorgstandaard van de Nederlandse Diabetes Federatie. Huisartsen in Nederland zijn verplicht om volgens de e-Diabetes kernset te registreren en aan te leveren. De verwachting van de internisten in het Spaarne Gasthuis is dat dit in de nabije toekomst ook voor ziekenhuizen verplicht wordt. Om die reden wilden zij de werkprocessen en documentatie in het ziekenhuis alvast laten aansluiten op de kernset. Furore heeft in samenwerking met functionele applicatiecoördinatoren van het InPatient en Ambulatory team van het Spaarne Ziekenhuis de verdere analyse en bouw van het Diabetes Mellitus project uitgevoerd, waarbij het ontwerp van Nannette Huizenga omgezet is in een werkproces in Epic. Furore heeft daarbij gebruikgemaakt van onder andere SmartForms en M-code formules om aan de eisen van de e-Diabetes kernset te voldoen. Hiermee is het Spaarne Gasthuis het eerste ziekenhuis dat klaar is om direct aan te sluiten op de e-Diabetes kernset, wanneer deze beschikbaar of verplicht wordt voor ziekenhuizen.

# ‘Hóe je iets registreert moet vast onderdeel zijn van het inwerkproces’

## **Furore-implementatieconsultants Wietske Huizenga en Lilian Minne over registratie aan de bron**

**Momenteel is er landelijk een wildgroei aan registraties binnen ziekenhuizen en andere zorginstellingen. Hiermee wordt soms voorbijgegaan aan het doel van registreren: onderzoek doen en het verbeteren van de kwaliteit van het zorgproces. Furore-implementatieconsultant Lilian Minne heeft gewerkt aan de registratie binnen het LUMC, dat vorig jaar zomer live is gegaan. Nu werkt ze binnen het UMCU. Wietske Huizenga, ook implementatieconsultant, werkt aan een registratieproject binnen het Radboudumc. Minne en Huizenga vertellen over de randvoorwaarden voor succesvol registreren.**

“In de afgelopen jaren zijn door diverse organisaties en instanties registraties opgezet voor verschillende doeleinden”, schetst Huizenga. “De onderlinge afstemming liet te wensen over, waardoor overlap in registratie ontstond. Er waren ook discussies of dezelfde gegevens werden uitgevraagd of niet.” Minne vult aan: “Wat en hoe je registreert is sterk afhankelijk van het doel van de registratie. Voor kwalitatieve doeleinden is bijvoorbeeld meer geaggregeerde data nodig.” Momenteel zijn veel registraties onvoldoende van kwaliteit om bijvoorbeeld onderzoek mee uit te voeren. “Zo worden registraties gedeeltelijk ingevuld omdat het gewoonweg te veel tijd kost om door de arts bij de bron te registreren”, zegt Huizenga. “De kwaliteit van registraties laat hierdoor te wensen over.”

### **Inpassen in regulier werkproces**

Volgens Huizenga en Minne is het essentieel dat eerst in kaart wordt gebracht wat de databehoeftes is: voor medische en kwaliteitsdoeleinden en voor onderzoek. Minne: “Is dit eenmaal bepaald, dan moet registratie worden ingepast in het proces. Ga hierbij na of registratie aan de bron – dus door de arts tijdens het proces – gewenst of noodzakelijk is. Wij pleiten ervoor om specifieke registraties die relevant zijn voor de directe zorg door de arts te laten doen en andere – minder zorgspecifieke of specialistische – registraties bijvoorbeeld neer te leggen bij een datamanager.” Huizenga: “Sommige registraties kunnen ook eenvoudigweg niet aan de bron worden gedaan. Neem Landelijke Trauma Registratie. Op de SEH is hiervoor te weinig tijd en deze registratie omvat

specifieke codering van het opgelopen trauma. Hiervoor moet uit duizenden codes worden gekozen.”

### **Nut inzien van goede registratie**

Er zijn vijf uitgangspunten voor de implementatie van registraties binnen ziekenhuizen. Integratie in het reguliere werkproces is het eerste uitgangspunt. “Dit begint al bij het inwerken van nieuwe medewerkers”, zegt Huizenga. “Als je dan niet vertelt wat en hoe wordt geregistreerd binnen een afdeling, zullen mensen dit zelf gaan invullen. De kwaliteit van de registratie holt dan achteruit.” De andere uitgangspunten zijn gestructureerd vastleggen, hergebruik van gegevens, extra velden alleen gebruiken voor specifieke vragen en beloning. Dit laatste uitgangspunt is vaak onderbelicht. Minne: “Mensen zien het nut van goede registratie in als ze hier wat voor terugkrijgen. Hierbij is het belangrijk dat de kwaliteit van de onderliggende data inzichtelijk is, anders ontstaat het gevaar dat rapportages verkeerd worden geïnterpreteerd. Als juist wel inzichtelijk is dat foutief geregistreerd wordt, gaat men inzien dat de aangeleverde data onbruikbaar is en wordt het belang duidelijk om wel goed te registreren.”

### **CVA-parel**

In haar rol als implementatieconsultant houdt Huizenga zich bezig met de implementatie van de CVA-parel (Cerebro Vasculair Accident) ten behoeve van onderzoek. CVA

is een van de veertien ziektebeelden van het Parelsnoer Instituut, een samenwerking van de acht UMC's voor het bundelen van gegevens en materialen voor onderzoek. “We zijn gestart met bepalen welke informatie belangrijk is om te registreren en op welk moment in het zorgproces”, zegt Huizenga. “Vervolgens zijn we aan de slag gegaan met de vijf uitgangspunten.



Foto: Studio Zuppa

*Wietske Huizenga, implementatieconsultant bij Furore*



Met resultaat, want de inclusie van patiënten loopt goed. We hebben belangrijke stappen gezet richting het doel dat van alle CVA-patiënten dezelfde gegevens voorhanden zijn.”

### **Lagere drempel**

Minne was betrokken bij de implementatie van de DSCA-registratie (Dutch Surgical Colorectal Audit) voor darmkanker van DICA (Dutch Institute for Clinical Auditing) in het LUMC. Ook een registratieproject, maar met andere kenmerken dan dat van de CVA-parel. Minne: “Voorheen werden aan het eind van het jaar DSCA-gegevens handmatig uit het EPD gehaald en overgetypt ten behoeve van registratie. Een enorme klus, die efficiënter moest kunnen. We hebben nu vijf deelregistraties opgezet, één per bezoekmoment. Dit verlaagt de drempel om te



Lilian Minne, implementatieconsultant bij Furore

## **Basisvoorwaarden voor een goede registratie**

- Implementeer een zorginstellingbreed basisdossier voor het uitwisselen van basale zorggegevens. Zorg hierbij voor een juiste balans tussen optimale ondersteuning van het primaire zorgproces (bijvoorbeeld door het aanbieden van velden voor vrije tekst) en mogelijkheden voor hergebruik van data voor andere doeleinden, zoals wetenschappelijk onderzoek. Denk goed na over welke gegevens je gestructureerd vast wilt leggen en hoe je deze gegevens later uit het systeem kunt halen.
- Implementeer zorgketens met alle registraties. Hierbij is het belangrijk te weten aan welke registraties jouw ziekenhuis deelneemt, waar eventuele wettelijke en/of financiële verplichtingen gelden en waar deze registraties overlappende gegevens bevatten. Beoordeel hierbij in hoeverre de definities overeenkomen en of deze gegevens hergebruikt kunnen worden.
- Bepaal vooraf de informatiebehoefte om te voorkomen dat er van alles wordt vastgelegd zonder dat er een duidelijk doel voor is en goed is nagedacht over verschillende definities.
- Leg alleen de registratie van relevante data voor de zorg in het zorgproces vast. Beoordeel per registratie waar de vastlegging van gegevens het best in het proces past. Wie registreert de informatie, hoe ziet zijn/haar werkproces eruit en hoe kun je dit proces het best ondersteunen? Probeer hierbij ook te voorkomen dat voor de zorg niet-relevante data in het zorgproces neergelegd wordt. Als het veel tijd kost om allerlei gegevens in te vullen die het primaire proces niet ondersteunen dan werkt dit alleen maar storend en vertragend en zal dit de kwaliteit en volledigheid niet ten goede komen.
- Volg (internationale) standaarden. Probeer zoveel mogelijk (internationale) standaarden te volgen en gegevens gestructureerd vast te leggen. Hier heb je later alleen maar profijt van als je gegevens wilt gaan gebruiken voor onderzoek of wilt gaan uitwisselen met andere organisaties.
- Implementeer registraties alleen als er een gezamenlijk doel is. Dit geldt zowel voor registratie aan de bron als voor transmurale uitwisseling. Als de urgentie er niet is dan zal er vaak ook geen oplossing komen. Belangrijk is daarom ook goed na te denken hoe je bewustwording en gedragsverandering binnen je organisatie kunt realiseren.

registreren. Daarnaast hebben we koppelingen gerealiseerd, zodat registraties automatisch in en uit het EPD worden gehaald.”

Ook dit project is succesvol: het registreren gaat sneller en efficiënter en de datakwaliteit is beter. “Bovendien”, vult Minne aan, “is de ingevulde informatie ook een-op-een te gebruiken in brieven, wat weer tijd scheelt.”

De basis voor succesvolle registratie is vergelijkbaar met het proces in een ambulance. Er zijn afspraken, er heerst discipline, er wordt gewerkt volgens standaarden,

er is bewaking op het proces en medewerkers zijn getraind en ervaren. Hierdoor kan iedereen werken binnen het proces, zijn kwaliteit en betekenis transparant en is de veiligheid gegarandeerd. Huizenga: “Binnen ziekenhuizen is voor de registratie en het inbedden daarvan in het proces veel te leren van deze aanpak. Uit de praktijk blijkt dat definities, afspraken, standaarden en duidelijkheid vertrouwen geven. Er zijn op dit vlak al veel stappen gezet, maar er is nog een lange weg te gaan.”



*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.*

## Van inbellen naar inloggen

Vroeger, voor het internettijdperk, hadden programmeurs zoals ik al speeltjes waar je iedere dag gebruik van maakte. In mijn tijd waren dat bulletin boards, systemen waarmee je met een modem en veel krakende en piepende geluiden verbinding kon maken om bestanden uit te wisselen en/of te chatten met mede-technen. Even inbellen heette

dat. Per programmeertaal (dBase, Clipper, FoxPro, Visual Basic, ...) was er een plaats waar je terecht kon om kennis, tools en broncode uit te wisselen. Als er iets nieuws te melden was, leidde dat tot euforie op het forum. Als het om bugs, storingen en missers ging, werd het een soort lotgenotencontact. Aan het eind van de hause, vlak voordat in-

ternet opkwam, waren er tientallen, zo niet honderden BBS'en (bulletin board systemen) waar je geregistreerd stond. In een bestand op een floppy hield je alle toegangscodes en wachtwoorden bij, want uit je hoofd wist je die natuurlijk allang niet meer. Vandaar dat internet, in eerste instantie onder technen, zo'n succes werd: eindelijk kon je op

## Migratie naar ChipSoft HiX? Furore helpt op verschillende vlakken



*Zoals nagenoeg iedereen wel weet, is HiX de opvolger van ChipSoft EZIS. Inmiddels hebben ongeveer tien ziekenhuizen de overstap gemaakt. De veertig andere ziekenhuizen die gebruikmaken van EZIS overwegen de migratie, bereiden deze voor of wachten nog even af. In welke fase ziekenhuizen zich ook bevinden, Furore kan helpen: met kennisessies, workshops, advies, oefenboekjes en nog veel meer.*

***“De kracht van deze workshop is dat de hele afdeling meedeed.”***

Ivo Kristelijn, Reinier de Graaf

Ook al volgt HiX EZIS op, het is op vele fronten een nieuw systeem. Het is een vectorgeoriënteerde technologie, wat de mogelijke toepassingen sterk vergroot. HiX biedt rol- en taakgerichte oplossingen. Hierdoor hebben zorgverleners voor alle situaties de juiste inzage- en registratiemogelijkheden. Qua gebruiksgemak en look & feel heeft ChipSoft belangrijke stappen gezet. Het systeem heeft een rustige uitstraling en ondersteunt gebruik op meerdere apparaten, waaronder tablets.

één plaats alles vinden wat met je professie te maken had. Het bracht een eind aan de versnippering.

Ik schat dat zo'n beetje alle middelgrote tot grote zorginstellingen in Nederland anno 2016 bezig zijn met het opzetten en/of uitbouwen van een eigen patiëntenportaal. Zo'n portaal biedt volgens de ziekenhuizen allerlei voordelen: afspraken maken, je dossier inzien, labuitslagen bekijken, herhaalrecepten aanvragen, en meer. Het zou me niet verbazen wanneer deze portalen doorbraken in wetenschappelijk onderzoek gaan publiceren, zodat euforie onder de patiënten gedeeld kan worden. Voor chronische en ongeneeslijke ziekten zullen er chatrooms voor lotgenotencontact ontstaan. Geavanceerdere functies zoals webcam dermatologie, psychische diagnostiek op basis van gedrag op sociale media en meekijken met de operatie van je neef of nicht zullen wellicht volgen.

Maar of deze situatie blijvend is, valt nog te bezien. Net als de BBS'en per programmeertaal, zouden de patiëntportalen per zorginstelling wel eens niet zo lang stand kunnen houden. Een situatie waar zorg voor een cliënt nodig is, gaat in veel gevallen namelijk over zorginstellingen heen. Het begint met het contact met de huisarts, vervolgens een bezoek aan een lab voor één of meer testen, gevolgd door een gesprek met een specialist. Daarna vindt wellicht een ingreep plaats, ondersteund door medicatie van een apotheek en al dan niet afgesloten met revalidatie en/of monitoring door een daarin gespecialiseerd centrum. Iedere zorgprofessional doet op zijn manier zijn best om binnen zijn eigen silo de juiste zorg en informatie te bieden. Maar uitwisselen in de keten, ho maar. Het feit dat het NKI/AVL tegenwoordig een speciaal mobiel team heeft om je dossier bij een doorverwijzende instelling te gaan lezen en interpreteren, spreekt boekdelen.

Zoals we vroeger inbelden, moeten we nu inloggen. Hoe lang gaan we deze versnippering accepteren als cliënt van de zorg? Wie heeft er zin om van al die zorginstellingen de logins en wachtwoorden te bewaren? Zouden de vele portalen ons eindelijk doen inzien dat al die zorgprofessionals, die met ons bezig zijn, maar heel weinig van elkaar weten? En dat iedere instelling alle diagnostiek weer opnieuw wil doen? Het zou zomaar kunnen dat de volgende generatie van zorgtoepassingen via (mobiel) internet zich binnenkort aanbiedt. Die toepassingen communiceren met de complete keten, zonder dat je merkt waar die informatie vandaan komt. Het zou mij niet verbazen indien de patiëntportalen versneld moeten worden afgeschreven. Want geïntegreerde informatie is wat de technici, de patiënt van de toekomst, wil.

### **Workshop 'Van EZIS naar HiX'**

Migreren naar HiX vereist de nodige inspanning. Niet voor niets kijken veel ziekenhuizen nog de kat uit de boom. Onnodig, vindt Furore. Willeke Mennen, HiX-specialist van Furore, geeft onder andere trainingen en workshops aan ziekenhuizen. "Furore helpt ziekenhuizen bij de migratie naar HiX. Ongedacht in welke fase ze zich bevinden – oriëntatie, voorbereiding of daadwerkelijke migratie – kunnen we helpen. Dit doen we onder andere met inhoudelijke kennissessies en workshops, waaronder de workshop 'Van EZIS naar HiX'. Ivo Kristelijns, Teamleider Functioneel Beheer van Reinier de Graaf, volgde een workshop. "De kracht van deze workshop is dat de hele afdeling meedeelt. Normaal volg je met een of twee collega's een training, maar nu was iedereen aanwezig. Het was een inhoudelijk goede sessie en Willeke Mennen heeft duidelijk verstand van zaken."

### **Uitgebreide filtermogelijkheden**

Furore organiseert ook kennisdelingssessies waarin bijvoorbeeld de verschillen tussen EZIS en HiX aan bod komen. Mennen: "Deze kennissessies waren gemiddeld drie uur gericht op functioneel applicatiebeheerders. Een voorbeeld van een kennissessie zijn de veel uitgebreidere filtermogelijkheden in HiX. Voorheen kon je bijvoorbeeld alleen filteren op categorieën die door ChipSoft waren bepaald. In HiX bepalen

ziekenhuizen zelf de filters en categorieën. Daarnaast kun je denken aan kennissessies over PDMS, Agenda, maar ook objectacties versus Rules, et cetera."

Furore ondersteunt ook met advies rondom de generieke inrichting van HiX. "Dit is belangrijk om te voorkomen dat elk specialisme zijn eigen inrichting bepaalt, of veel tijd kwijt is met standaard inrichting. Denk hierbij aan werksettings, lay-out en iconen."

***"Het is erg nuttig om tips en tricks over HiX te krijgen van Furore-specialisten die inmiddels wat ervaring met HiX hebben opgedaan."***

Richard Dodeman, LUMC

### **Tips en tricks**

Een van de partijen die Furore helpt tijdens de migratie naar HiX is het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Inmiddels zijn hier al tien kennisdelingssessies gegeven. Andy Jansen van het LUMC: "De sessie was interactief en interessant: zeer toepasbaar en on-topic." Mariam Arshad van het LUMC vult aan: "De kennissessies waren helder, duidelijk en makkelijk te volgen." Richard Dodeman van het LUMC: "Het is erg nuttig om tips en tricks over HiX te krijgen van Furore-specialisten die inmiddels wat ervaring met HiX hebben opgedaan. Dit levert tijdswinst op en je voorkomt dat je bekende (inrichtings)fouten gaat maken of zelf uit gaat pluizen."

### **Migratie en opleiding**

Tijdens de migratie naar HiX ga je aan de slag met het mappen van onderdelen op de 'cherries' (de 'kersen' op de taart die je krijgt als je migreert naar HiX) en het migratie-overzicht. Om beter inzicht te krijgen in te maken keuzes heeft Furore een uitgebreide handleiding gemaakt van de onderdelen die je hierin tegenkomt. Deze handleiding kan een ziekenhuis een vliegende start geven tijdens deze fase.

Voor ziekenhuizen die al wat verder zijn in de migratie en alle gebruikers moeten gaan opleiden, biedt Furore onder andere oefenboekjes. In deze boekjes zijn per rol – dus bijvoorbeeld arts of verpleegkundige, maar ook secretaresse – oefeningen beschreven met een verwijzing naar de ChipSoft-handleiding. Deze oefeningen sluiten vanzelfsprekend aan op de dagelijkse praktijk. Mennen: "Feit is dat we veel ervaring hebben met HiX en hierdoor kunnen helpen bij het in goede banen leiden van de migratie. Niet alleen met advies en tips, maar ook met test- en livegangcoördinatie."

Meer informatie over de migratie naar HiX of een workshop volgen? Neem contact op met Willeke Mennen via [w.mennen@furore.com](mailto:w.mennen@furore.com).

## Vijf vragen aan...

## Ronald Cornet

De redactie van Read.me legt vijf vragen voor aan iemand die actief is op het snijvlak van ICT en in een van de sectoren waarin Furore opereert. Deze keer: Ronald Cornet, Universitair docent bij de afdeling Klinische Informatiekunde van het AMC en Gast universitair hoofddocent bij de afdeling Biomedische Technologie van de Universiteit van Linköping in Zweden.



Ronald Cornet, Universitair docent bij de afdeling Klinische Informatiekunde van het AMC en Gast universitair hoofddocent bij de afdeling Biomedische Technologie van de Universiteit van Linköping in Zweden

Security, Privacy, Governance	Wet- en regelgeving	Compatibele wet-en regelgeving
	Beleid	Samenwerkingsovereenkomsten
	Zorgprocessen	Afstemmen zorgprocessen
	Informatie	Datasets, coderingen
	Applicaties	ZorgICT applicaties, uitwisselingsformaat
	Infrastructuur	Communicatie, netwerk, servers, databases

### Wat zijn volgens u de belangrijkste ontwikkelingen binnen de zorg-ICT op dit moment?

“Als we het interoperabiliteitsmodel erbij pakken, zien we dat er nu op veel niveaus activiteiten in gang gezet zijn. Op de verschillende niveaus zijn dat:

#### Wet- en regelgeving

Veel aandacht voor transparantie. Een belangrijk voorbeeld zijn de plannen van minister Schippers voor toegang tot zorggegevens voor de patiënt en zelfmeting door de patiënt.

#### Beleid

Er wordt samen opgetrokken in het ontwikkelen van standaarden, bijvoorbeeld in het NFU-programma ‘Registratie aan de Bron’.

#### Zorgprocessen

Voor een aantal specifieke aandoeningen zijn afspraken gemaakt omtrent ketenzorg, zoals voor CVA-patiënten en diabetespatiënten.

#### Informatie

Er is veel aandacht voor het gebruik van gestandaardiseerde terminologie (SNOMED CT; al dan niet met behulp van diagnosesaurus). Verder is er steeds meer aandacht voor informatiemodellering (zorginformatiebouwstenen). Dit sluit aan op het groeiend aantal leden van de SNOMED-beheersorganisatie IHTSDO en het afstemmingsinitiatief voor informatiemodellen CIMI (Clinical Information Modelling Initiative).

#### Applicaties

Hier is een spanningsveld tussen legacy formaten (HL7v2), formaten die in Gartner-terminologie obsolete before plateau zijn (HL7v3) en hype-formaten zoals FHIR. Wat in mijn optiek beter kan, is de afstemming tussen de lagen en het betrekken van andere standaarden, zoals die van ISO.”

### Wat betekenen deze ontwikkelingen voor de Nederlandse ziekenhuizen?

“Veel. Wat je nu vooral merkt is een andere manier van gegevensopslag, met meer structuur. Dit wordt meestal gerealiseerd

door gestructureerder vastleggen, waardoor het een forse impact heeft op de manier van werken van de zorgprofessionals. Goede user interfaces voor het ondersteunen van gestructureerde vastlegging en het slimmer gebruikmaken van natuurlijke taalverwerking zijn nodig om die gebruikers, beter dan nu kan, te ondersteunen. Binnenkort zien we hopelijk ook de meerwaarde van de gestructureerde data, doordat we gegevens daadwerkelijk kunnen hergebruiken voor besluitvormingsondersteuning, kwaliteitsindicatoren en onderzoek.”

### **Hoe ziet u de rol van medical intelligence in Nederland veranderen in de komende jaren?**

“In eerste instantie in het verlagen van de registratielast en het versnellen van de feedback. Omdat gegevens verzamelen uit de niet (optimaal) gestructureerde dossiers veel inspanning kost, duurt het lang voor feedback wordt gerealiseerd. Kwaliteitsindicatoren hebben vaak betrekking op de situatie van meer dan een jaar geleden. Dat is vergelijkbaar met een auto met een snelheidsmeter die aangeeft hoe hard je twee dagen geleden reed; het maakt snelle aanpassing onmogelijk. In het ideale geval zijn met medical intelligence dashboards in te richten met de actuele performance van afdelingen en instellingen. Dan kun je wel direct bijsturen.”

### **Hoe kan medical intelligence volgens u bijdragen aan een betere kwaliteit van zorg?**

“De hierboven genoemde actuele kwaliteitsinformatie is stap 1. Een nog grotere uitda-

ging is het leren van de dagelijkse praktijk. Daarmee bedoel ik dat we niet alleen monitoren of dat richtlijnen worden nageleefd, maar dat we klinische data benutten als bron voor nieuwe of verbeterde richtlijnen. Medicine-based evidence dus, in plaats van bewijs op basis van klinische trials. Uiteraard is dergelijk bewijs nog maar een eerste stap. Er zal ook nog onderzoek moeten worden gedaan om uit te zoeken of de conclusies uit de klinische data juist zijn.”

### **Wat zijn volgens u de belangrijkste aandachtspunten voor ziekenhuizen als het gaat om medical intelligence?**

“Betrek gebruikers. Hier in het AMC is eind oktober Epic live gegaan. In de aanloop daar naartoe zijn veel gebruikers betrokken. Aangezien de zorgverleners een heel belangrijke bijdrage leveren aan het verzamelen van gegevens, is hun inbreng onmisbaar.

Een ander aandachtspunt is het definiëren van speerpunten en doelen. Soms hoor ik mensen die eerst alles willen standaardiseren, zonder zich af te vragen waarom. Dat leidt tot een hoop werk en vermoedelijk maar weinig echt resultaat.

Het derde aandachtspunt dat ik wil benoemen is: weet wat je in handen hebt. Ik vraag me af of alle ziekenhuizen zich ervan bewust zijn hoeveel hun data waard kan zijn voor het verbeteren van de zorg. Goede kwaliteit van data, ontsluitbaarheid en hergebruik van data en inzicht in de metadata dragen bij aan die waarde, maar daar schort het nogal eens aan. Als het bewustzijn doorbreekt, kunnen er mooie dingen gaan gebeuren!”



Foto: Bron Ronald Cornet

## Kort nieuws



### **Furore op HIMSS 2016**

Net als voorgaande jaren zal Furore in 2016 aanwezig zijn op de HIMSS. De grootste Health IT-beurs ter wereld vindt dit jaar plaats in Las Vegas van 29 februari tot 4 maart 2016. Wij hopen daar weer de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van Health-ICT te zien en te spreken met veel van onze relaties.

Voor meer informatie en aanmelden:  
[www.himssdutchcommunity.org](http://www.himssdutchcommunity.org)

### **Seminar voor ChipSoft-ziekenhuizen op 10 maart 2016**

Furore organiseert op donderdag 10 maart 2016 een nieuw seminar in de reeks Seminars voor ChipSoft-ziekenhuizen. Het programma zal net als de voorgaande seminars ingaan op de actuele thema's rondom ChipSoft. Voorgaande onderwerpen waren o.a. patiëntveiligheid, kennisdeling EZIS en migratie van EZIS naar HiX. De invulling van het programma wordt later bekendgemaakt.

Voor meer informatie en aanmelden:  
[www.furore.com/seminar-CS-2016](http://www.furore.com/seminar-CS-2016)

## Bijzondere mensen. Bijzondere prestaties.

### 'JINC; ervaren hoe 't werkt'

#### Hanneke Hoogwegt

*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. Hanneke Hoogwegt is werkzaam bij JINC. Deze non-profitorganisatie helpt jongeren van 8 tot en met 16 jaar op weg naar een goede start op de arbeidsmarkt. JINC houdt zich onder andere bezig met de organisatie van Bliksemstages, Sollicitatietrainingen, aanleren van (sociale) vaardigheden en workshops over ondernemerschap. In haar rol trekt Hanneke strategische en operationele processen binnen JINC (namens de algemeen directeur die zij assisteert). Zo richt ze zich op uitbreiding van de JINC-activiteiten naar nieuwe steden, voert ze gesprekken met gemeentes en overheden en werft ze nieuwe bedrijven. Ook coacht ze zelf enkele jongeren. Verder coacht ze zelf ook enkele jongeren.*



JINC vindt dat elk kind een eerlijke kans verdient, ook als het opgroeit in een omgeving met minder voorbeelden of rolmodellen. Niet voor niets is JINC vooral actief in zogenaamde prachtwijken, onder andere in de grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) en in Kennemerland, Eindhoven, Den Bosch en Almere. Hanneke: "We proberen overall JINC-activiteiten te ontplooiën waar hier behoefte aan is. Het uitbreiden van onze activiteiten, zodat we op termijn bijna alle jongeren bereiken die dit nodig hebben, is dan ook een belangrijke ambitie. We willen de komende vijf jaar met twee regio's per jaar groeien."

JINC werd in 2003 opgericht in Amsterdam onder de naam Campus Nieuw-West. In de wijk Nieuw-West vond – en vindt – een grote stedelijke vernieuwingsoperatie plaats. Doel is om het eenzijdige woningaanbod, achterstallig onderhoud, sociale problematiek en het hoge aantal werklozen tegen te gaan. Omdat alleen een vernieuwingsoperatie op infrastructuurgebied niet werkt, werd een formule verzonnen waarin de context en kansen van jongeren worden vergroot door ze al vroeg het bedrijfsleven te laten ervaren. Dit vormde de basis voor het huidige JINC. "Veel jongeren die opgroeien in een omgeving met sociaaleconomische achterstand vinden het lastig om de juiste studie te kiezen of een stageplek te vinden", zegt Hanneke. "Ze hebben nog te weinig context en vaardigheden. JINC helpt ze met een programma dat hun kansen op de arbeidsmarkt vergroot. Hierbij kun je denken aan taalontwikkeling, beroepsoriëntatie en het trainen van sociale vaardigheden. Ook sollicitatietrainingen en coaching zijn belangrijke activiteiten."

#### **Bewuste keuze**

De keuze om voor JINC te gaan werken, was een bewuste voor Hanneke. "Ik heb een bachelor in bedrijfscommunicatie en een master in Communications and Information Sciences. Na mijn afstuderen in Zuid-Afrika ben ik door Zuid-Amerika gaan reizen. Toen ontstond bij mij het idee dat ik iets wilde doen voor mensen die, door de plek waar ze geboren zijn, minder kansen krijgen dan bijvoorbeeld ikzelf. Ik zocht een baan waar ik aan het einde van de dag het gevoel zou hebben dat ik me voor een goed doel had ingezet. Toen ik ging nadenken waar ik wilde werken, hoorde ik over het feit dat één op de negen kinderen in Nederland opgroeit in



Foto: Bron JINC

armoede. Daar wilde ik iets voor doen, maar dan wel bij een pragmatisch werkende organisatie die écht wat doet, en die geen eendagsvlieg is. JINC past perfect in dat streven.”

### **Ervaren hoe het werkt**

Jaarlijks laat JINC zo’n 40.000 jongeren ‘ervaren hoe het werkt’ (ook de slogan van de organisatie). Dit kan alleen door de steun van het bedrijfsleven. Bedrijven steunen JINC dan ook massaal, bijvoorbeeld door mensen en kennis ter beschikking te stellen. “JINC wordt voor circa 60 procent gefinancierd door het bedrijfsleven. De samenwerking is altijd tweeledig: bedrijven zetten medewerkers voor de projecten in én maken ons werk financieel mede mogelijk”, zegt Hanneke. “Een bewuste keuze, want we willen niet afhankelijk zijn van subsidies. Om onze continuïteit te kunnen garanderen, is het belangrijk dat we ook bij veranderde subsidieregels ons werk kunnen blijven doen.”



Foto: Bron JINC

### **Deelnemen aan JINC?**

Bedrijven die een bijdrage willen leveren aan JINC kunnen zich aanmelden.

Stuur voor meer informatie een e-mail aan [hhoogwegt@jinc.nl](mailto:hhoogwegt@jinc.nl).  
Bekijk ook [www.jinc.nl](http://www.jinc.nl).

Bedrijven sluiten zich aan bij JINC om verschillende redenen, waaronder de MVO-gedachte en/of omdat medewerkers het leuk en zinvol vinden om met deze jongeren aan de slag te gaan en hun kennis graag delen, wat de tevredenheid onder medewerkers stimuleert. “Medewerkers dragen als trainer of coach hun kennis en ervaring over of openen hun bedrijfsdeuren voor een bliksemstage”, zegt Hanneke. “Je kunt hierbij denken aan een bezoek aan een ziekenhuis, bouwbedrijf, winkel of horecagelegenheid, waar bij jongeren zelf ook altijd mogen meewerken om het werk daar écht te ervaren. Het is heel bijzonder om te zien hoe jongeren deze bezoeken ervaren. Het vergroot hun wereldbeeld en helpt ze op weg om te bepalen wat ze wel en niet willen doen in hun leven.”

### **Blijvende vaardigheden**

Dat JINC belangrijk werk doet, blijkt uit de vele positieve ervaringen én ontwikkelingen van jongeren. Zo besloot Lisa dankzij haar Carrière Coach International Business Studies te gaan volgen en zit ze nu op het hbo. Lisa over haar ervaringen: “Eindelijk was er iemand die met me meedacht en me goed begeleidde. Hij hielp me met nadenken over wat ik nou eigenlijk wil en leuk vind. De coach kwam met gerichte opties en ik ben nog steeds blij met mijn keuze.” Hanneke: “Dit soort voorbeelden zijn er veel en on-

derstrepen exact waarom we doen wat we doen. Ik haal veel voldoening uit het feit dat JINC bijdraagt aan blijvende vaardigheden en het vergroten van hun wereld, waar jongeren hun hele leven iets aan hebben.”

### **Stageplek**

Veel jongeren vinden het lastig om een stageplek te verwerven. Ze weten vaak nog niet hoe ze moeten solliciteren. Hanneke: “Daarom organiseren we sollicitatietrainingen. Medewerkers van onze partnerbedrijven voeren oefengesprekken met de jongeren door middel van rollenspellen. Dat ‘echte’ mensen uit het bedrijfsleven dit doen, maakt



Foto: Bron JINC

het heel realistisch en effectief voor de leerlingen. Ze geven elkaar feedback en leren door het zelf te ervaren.”

Hanneke heeft recent het jaarplan voor 2016 afgerond, waarin ook wordt teruggeblikt op 2015. “Ik ben heel trots op wat we hebben bereikt. We zijn met een hecht team actief in acht steden, hebben een professionele organisatie neergezet en veel leerlingen bereikt. Zelfs na zeven jaar werk ik hier nog met enorm veel plezier en enthousiasme. Het is belangrijk om betrokken te blijven bij projecten om feeling te houden met wat JINC doet. Zo coach ik zelf al drie jaar vier leerlingen. Ik help ze bijvoorbeeld bij hun studiekeuze. Een van de leerlingen wilde profvoetballer worden en kwam daar ver in, maar net niet ver genoeg. Door onze gesprekken begon hij open te staan voor een plan B en zag hij zelf in dat bijvoorbeeld een carrière als sportcoach een mooi alternatief is. Voor dit soort hulp doe je het allemaal.”

### **JINC en Furore**

Furore wordt vanaf 1 januari 2016 partner van JINC. Hiermee maakt Furore het werk van JINC financieel mede mogelijk en gaan medewerkers jongeren op weg helpen in de projecten.

## Maak kennis met

# ID

Naam: Richard Hopmans  
 Leeftijd: 47  
 Functie: Senior Implementatieconsultant

## Richard Hopmans

### Waarom werk je nu?

“Sinds oktober 2013 werk ik als projectleider integratie bij het EVA-programma. Dit is het gezamenlijke EPD-project van het AMC en VUmc in Amsterdam. Deze organisaties nemen samen Epic in gebruik. Op het moment dat ik deze vragen beantwoord, is een week geleden het AMC live gegaan. In mijn functie ben ik verantwoordelijk voor alle projecten waarbij sprake is van datastromen naar en vanuit Epic. Dat is best veelomvattend en met regelmaat zeer complex. Nu maak ik me op voor de laatste voorbereidingen voor het VUmc, waar de livegang is gepland in maart 2016.”

### Vrije tijd

“Ik hou van sport, zowel actief als passief. Ik heb zelf altijd gevoetbald, maar blessures verhinderen me dat nu nog te doen. Dus hou ik me bezig met golf en wielrennen en af en toe loop ik eens een kilometer of 5. Ik heb verder een grote boxer die aandacht vergt. Tijdens vakanties probeer ik veel van de wereld te zien – volgend jaar staat China op het programma – en ik hou van lekker eten en een goed glas wijn. Ik ben wel een beetje een levensgenieter, want dat is het leven me waard.”

### Uniek aan Furore

“Al vanaf het begin van mijn Furore-carrière krijg ik de vrijheid om mijn eigen ding te doen. Ik ben in de gelegenheid geweest mijn eigen team van Epic-experts op te bouwen en zorg in mijn rol als accountmanager voor hun projecten. Mijn collega's zijn stuk voor stuk erg gemotiveerd en enorm getalenteerd. Zij zijn binnen hun projecten al onmisbaar gebleken en dat inspireert mij enorm om nog verder te bouwen aan hun kennis en expertise. Ik zie mensen groeien, en daar geniet ik enorm van. Bovendien is het ook nog eens supergezellig bij ons.”

### Passie

“Naast mijn werk? Feyenoord. Ik ben dus wel een beetje verdoemd in Amsterdam. Tijdens mijn eerste kennismaking bij Furore heb ik wel rondgekeken of er veel Ajax-attributen op kantoor te vinden waren. Dat viel mee. Daar komt bij dat een van de Furore-directeuren ook Feyenoord-supporter is. We vullen beiden jaarlijks de voetbalpool in en zetten Feyenoord dan altijd op 1. Helaas hebben we nog niet gewonnen ☹️”

### Favoriete project

“Al mijn Furore-projecten tot nu toe waren leuk. Extra leuk was de begeleiding van de xCare-releases in het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda. In mijn rol als Release Manager heb ik daar een aantal upgrades geleid.

Voordat ik bij Furore terecht kwam, werkte ik voor een Amerikaans bedrijf. Gouda was heerlijk en kwam precies op tijd. Het was echt terug naar de Nederlandse nuchter- en werkelijkheid. Ik geniet nu ook weer volop in mijn huidige rol bij het programma EVA. Lekker bikkelen en de resultaten die we met het team boeken werken zeer motiverend. Het is ook fantastisch om als niet-technisch projectleider in een vrij techniekgeoriënteerd team te werken. Soms een uitdaging, maar het werkt prima zo.”

Reacties op Read.me kunt u sturen naar [readme@furore.com](mailto:readme@furore.com)

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