



Competenties voor het werken met Digital Health BLOG

Recente blogs

Door

20 nov Competenties voor het werken met Digital Health
Digital Health was al een hot topic, maar de adoptie ervan kwam door...

6 nov Van analoge naar digitale gezondheid
Digitale gezondheid. Dit lijkt dit een contradictio in terminis, een...

naar bloglijst

Geschreven op 20 november 2020

Digital Health was al een hot topic, maar de adoptie ervan kwam door Covid19 in een stroomversnelling. Zorgprofessionals, psychologen en coaches zijn op zoek naar manieren om hun cliënten te kunnen begeleiden op afstand terwijl ICT'ers en ingenieurs hard werkten om dit te faciliteren. Een direct gevolg is dat de context waarin toekomstig beroepsbeoefenaars terecht komen een transformatie doormaakt en de competenties en vaardigheden die deze jonge professionals daarin nodig hebben mogelijk mee veranderen. Echter; welke competenties heeft een zorgverlener of coach eigenlijk nodig om Digital Health optimaal in te kunnen zetten bij de begeleiding van een cliënt? Dit blog duikt in de literatuur op dit onderwerp en vult deze aan met suggesties in een poging een gesprek over de positionering hiervan binnen het huidige onderwijs op gang te brengen.

Digital Health in het onderwijs

Digital Health kan gedefinieerd worden als "de convergentie van digitale technologieën met gezondheid, gezondheidszorg, leven en de samenleving om de efficiëntie van de gezondheidszorg te verbeteren en de geneeskunde persoonlijker en nauwkeuriger te maken". Enkele voorbeelden van dit soort technologieën zijn telemedicine en eHealth platformen, wearable sensortechnologie en augmented of virtual reality. Sommige van deze systemen richten zich rechtstreeks op de gebruiker zonder tussenkomst van een (zorg)professional, terwijl andere systemen juist optimaal willen integreren met face-to-face begeleiding, wat ook wel 'blended care' wordt genoemd.

De term 'Digital Health' roept in eerste instantie waarschijnlijk associaties op met zorg gerelateerde beroepen. Echter, ook toekomstig beroepsbeoefenaars in de domeinen van bijvoorbeeld sociale studies en sportstudies komen er mee in aanraking in hun werkveld. Binnen de Hanzehogeschool wordt daarom op verschillende manieren aandacht besteed aan het als professional leren werken met Digital Health. Enkele voorbeelden zijn:

- het [dHealth lab](#), een testomgeving voor innovaties in de zorg;
- het lectoraat [Personalized Digital Health](#) dat onderzoek doet op het snijvlak tussen psychologie en ICT binnen het domein zorg en welzijn;
- het programma [Gezondheid, Welzijn en Technologie](#) dat studenten, docenten en professionals bewust maakt van technologische innovaties binnen het domein van gezondheid(szorg) en welzijn;
- en de minor [Global Health and Quantified Self](#) waarbij studenten onder meer verkennen hoe technologie bij kan dragen aan het oplossen van uitdagingen in zorgsystemen en zorgverlening.

Binnen de Hanzehogeschool is daarom al veel kennis over Digital Health aanwezig en studenten kunnen op diverse wijze ervaringen opdoen in het werken met dergelijke tools. Tegelijkertijd vereist het inspelen op (toekomstige) ontwikkelingen in het werkveld continue reflectie en aanpassing, waardoor de ontwikkeling van de curricula en de zoektocht naar nieuwe inzichten nooit stil staan. Het is daarom belangrijk om ons af en toe af te vragen wat we kunnen leren van de vele experimenten met Digital Health in de innovatie werkplaatsen, waar nog eventuele knelpunten liggen voor het inzetten van dit soort tools in het werkveld en of wij onze afstudeerders inderdaad goed voorbereiden op dat veranderende werkveld.

[Services](#)
[Onderwijs](#)
[Onderzoek](#)
[Organisatie](#)
[Contact](#)


antwoord zal waarschijnlijk verschillen per beroepsgroep en mogelijk per cliëntengroep. Desondanks zal er sprake zijn van een zekere overlap en kan het derhalve zinnig zijn om eens een kijkje in andermans keuken te nemen – juist in dit stadium waarin hierover nog maar beperkt kennis voorhanden is.

In 2013 publiceerde [Bakarat en collega's](#) een artikel over de competenties die (thuis)zorgmedewerkers nodig hebben om met eHealth technologie zoals beeldbellen, valdetectie systemen en technologie die ouderen ondersteunt om zelfstandig te kunnen blijven wonen te kunnen werken. Dit werd onderzocht tijdens een twee dagen durende workshop met diverse academici van verschillende disciplines met ervaring op dit gebied. Naar aanleiding daarvan concludeerden de onderzoekers dat daarvoor een subset van samengestelde vaardigheden nodig is, evenals technologie-specifieke vaardigheden. De competenties werden onderverdeeld in vijf thema's:

1. **ICT-attitude en vaardigheden:** Competent in het gebruik van benodigde telehealth technologieën en software en adopteert een positieve houding ten opzichte van het gebruik ervan in de werkomgeving.
2. **Interpretatie en analyse van eHealth data:** Competent in het interpreteren van eindgebruiker data en het benutten van deze data voor effectieve klinische besluitvorming.
3. **Ondersteuning en begeleiding:** Het vermogen om voortdurende ondersteuning en begeleiding te kunnen bieden aan eindgebruikers om de acceptatie van eHealth technologieën te kunnen vergroten.
4. **Communicatievaardigheden:** Effectief communiceren met zowel eindgebruikers als formele zorgaanbieders.
5. **Privacy en vertrouwelijkheid:** Het onderhouden van de privacy en vertrouwelijkheid van de eindgebruiker.

Voor ieder van deze competenties werd vervolgens kort beschreven wat nodig is om over die competentie te beschikken, evenals twee of meer vaardigheden die verder specificeren wat de (thuis)zorgprofessional moet beheersen. De onderzoekers benadrukten dat verdere discussie over de veranderende rol van zorgverleners en het door ontwikkelen van dit framework belangrijk is.

In 2018 kozen [Thye en collega's](#) een andere benadering om te bepalen wat de belangrijkste interprofessionele eHealth competenties zijn. De onderzoekers vroegen 718 internationale experts een set eHealth competenties voor verschillende professionele rollen te rangschikken. Hieruit bleek dat communicatie en leiderschap de belangrijkste competenties waren in alle beroepen, niet alleen onder leidinggevend. Verder bleek er amper verschil te zijn tussen de belangrijkste eHealth competenties voor artsen en voor verpleegkundigen. Naast 'leiderschap en communicatie' kwamen de competenties 'ethiek in gezondheidstechnologie', 'doceren, trainen en opleiden in gezondheidszorg' en 'kennismanagement in de patiëntenzorg' terug als enkele van de belangrijkste competenties voor zowel zorgverleners als professionals in de wetenschap en het onderwijs. In hun discussie concluderen de onderzoekers daarom dat artsen en verpleegkundigen gezamenlijk opgeleid kunnen worden op het gebied van eHealth.

Wie het slot kent zal de sleutel herkennen

Zoals het onderzoek van Bakarat en collega's al benadrukte is het voor de adoptie van een Digital Health tool belangrijk om over vaardigheden te bezitten die aansluiten bij die specifieke tool. Het is daarom goed dat studenten tijdens hun opleiding al



Het is daarom belangrijk bij de inrichting van het onderwijs niet al te sterk afhankelijk te zijn van één of enkele Digital Health tools. Een oplossing kan zijn om toekomstig professionals op te leiden die over de competenties beschikken om in te kunnen schatten wanneer zo'n tool meerwaarde heeft en vervolgens te herkennen welke tool daarvoor mogelijk geschikt is. Oftewel, leer studenten vanuit een probleem (het slot) zoeken naar de juiste oplossing (de sleutel) en niet andersom. Naast dat dit waarschijnlijk bijdraagt aan de effectiviteit van de toekomstig professional bij het begeleiden van zijn/haar cliëntèle sluit die werkwijze ook goed aan bij de grote behoefte van het werkveld om daar waar mogelijk gepersonaliseerde begeleiding te kunnen bieden.



Voor wie is het geschikt?

Het kunnen inschatten bij welke cliënt het inzetten van Digital Health tools kansrijk is zou een voorbeeld kunnen zijn van een competentie die daarbij aansluit. Een mooi voorbeeld van een tool die hierbij kan helpen is de door het Lectoraat van Bewegingzorg (Hogeschool Utrecht) ontwikkelde [checklist blended fysiotherapie](#), die [hier](#) in te zien is. Met behulp van de uit 8 items bestaande checklist kan een fysiotherapeut die overweegt om blended care in te zetten bij zijn/haar cliënt een inschatting maken of de noodzakelijke voorwaarden om dit te doen aanwezig zijn, evenals enkele aanvullende overwegingen om rekening mee te houden.

Soortgelijke inschattingen zouden ook gebruikt kunnen worden om te komen tot een [stepped care benadering](#) voor de mate van begeleiding naast de inzet van Digital Health tools. Door bijvoorbeeld cliënten die beschikken over de middelen en vaardigheden om zelf aan de slag te kunnen met een Digital Health tool dat eerst te laten doen kan gewerkt worden aan (kosten)efficiëntere oplossingen. Juist door cliënten die met minimale ondersteuning van een professional zelf aan de slag kunnen met hun probleem dankzij een Digital Health tool minder intensief te begeleiden blijven tijd en financiële middelen over om de cliënten waarbij dat niet gaat intensiever te begeleiden indien nodig.


Wat werkt voor de doelgroep?

Een ander goed voorbeeld van hoe domeinkennis ingezet kan worden om te komen tot een gepersonaliseerde aanpak met behulp van Digital Health tools is het onderzoek van de recent gepromoveerde Dr. Roderick Wondergem (Fontys, UMC Utrecht). [Een van zijn onderzoeken](#) richtte zich op het bepalen welke gedragsveranderingstechnieken mogelijk mensen na een beroerte kunnen helpen om hun zitgedrag te beperken om zo hun risico op het verslechteren van hun gezondheid



Dit voorbeeld richt zich op het ontwikkelen van een (Digital Health) tool, maar kan het inzicht dat tools verschillende gedragsveranderingstechnieken kunnen bevatten en die technieken mogelijk bepalen voor wie de tool wel of juist niet werkt is breder toepasbaar. Zo is er bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar welke gedragsveranderingstechnieken werken bij [ouderen](#), [mensen met diabetes](#) en [overgewicht of obesitas](#), maar ook naar welke gedragsveranderingstechnieken geïntegreerd zijn in diverse consumenten wearables (1, 2, 3). Door toekomstig beroepsbeoefenaars te leren [welke gedragsveranderingstechnieken zoal bestaan](#) en in te schatten welk type techniek werkt bij welk type persoon zal diegene gerichtere en beter onderbouwde keuzes kunnen maken voor de in te zetten interventie – ook voor andersoortige interventies. Het zelf laten bepalen welke gedragsveranderingstechnieken aanwezig zijn in een Digital Health tool zou een andere nuttige vaardigheid kunnen zijn die maakt dat de toekomstige beroepsbeoefenaar dat in de ook kan doen voor toekomstige hulpmiddelen.

Ben je geïnteresseerd in dit onderwerp en heb je vragen of suggesties die je met me wilt delen? Ik kom graag met je [in contact!](#)

delen:    

 Laatst gewijzigd op 20 november 2020

STUDEREN

Studiekeuze
Opleidingen
Masters
Minoren

PROFESSIONALS

Informatie voor bedrijven
HanzePro opleidingen

ONDERZOEK

Praktijkgericht onderzoek
Lectoraten

SPEERPUNTEN

Energie
Healthy Ageing
Ondernemerschap

HANZEHOGESCHOOL GRONINGEN

Bestuur en governance
Schools
Kenniscentra
Locaties en openingstijden
Werken bij de Hanzehogeschool
Vacatures
Alumni