

Afstudeerverslag



BEDRIJF:

Stichting Bosch en Duin

STUDENTNAAM:

Kevin Berkhof

STUDENTNUMMER:

20007838

OPLEIDING:

Haagse Hogeschool Sector Informatica

BEDRIJFSMENTOR:

Paul Uphof

Afstudeerverslag



BEDRIJF:

Stichting Bosch en Duin

STUDENTNAAM:

Kevin Berkhof

STUDENTNUMMER:

20007838

OPLEIDING:

Haagse Hogeschool Sector Informatica

OPLEIDINGSVARIANT:

IVIT/MBIT

AFSTUDEERPERIODE:

2004-1.1

BEDRIJFSMENTOR:

Paul Uphof

Voorwoord

Achttien weken zijn voorbij, de afstudeerperiode is afgerond. Het is voor een student even wennen om fulltime een project uit te voeren in een redelijk grote organisatie. Daarbij kun je geen rekening houden met lesroosters, zoals op school, maar blijf je bezig om mensen rond de tafel te krijgen door de agenda's naast elkaar te leggen. Al met al is het dus voor een student een hele opgave. Maar dat moet ook wel, met de arbeidsmarkt in het vooruitzicht!

Dit document heb ik geschreven om de lezer inzicht te geven in de twee projecten waarmee ik bezig ben geweest en daarmee de lezer goed zicht te geven op mijn afstudeerperiode. Het vereist enige kennis van informatica om dit verslag te kunnen lezen, maar ik heb dat zoveel mogelijk proberen te beperken door uitleg te geven in de begrippenlijst achterin dit verslag.

De delen die uit andere documenten komen zijn, indien letterlijk daaruit afkomstig, schuingedrukt en tussen aanhalingstekens geplaatst.

Hierbij wil ik mijn bedrijfsmentor, Paul Uphof, bedanken voor zijn steun en commentaar tijdens het afstudeertraject. Speciaal wil ik Alex Suttorp even noemen, die de afgelopen tijd ook stage liep bij Bosch en Duin. Hij heeft mij op sommige momenten flink kunnen helpen. Bedankt!

Het is voor dit rapport handig om te weten dat Bosch en Duin zo nu en dan wordt afgekort tot B&D en dat het project VisCom ook wel 'Project Digitaal Zorgdossier' wordt genoemd.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
2	De organisatie	6
2.1	De organisatie in het algemeen	6
2.2	De afstudeerder en de afdeling	8
3	De afstudeeropdracht	9
3.1	Aanleiding	9
3.2	Probleembeschrijving	10
3.3	Doelstelling	10
3.4	Uitgangssituatie	11
3.4.1	De uitgangssituatie: project GINO	11
3.4.2	De uitgangssituatie: project Digitaal Zorgdossier	12
3.5	Gebruikte methoden en technieken	13
3.6	Op te leveren producten	14
3.8	Overzicht planning	15
4	Het project GINO	16
4.1	Waarom GINO?	16
4.2	Starten met het project	16
4.3	De inrichtingsfase	18
4.4	Conversie	22
4.5	Scholing	26
4.6	Koppelingen	27
4.7	Afronding project	28
5	Het project Digitaal Zorgdossier	30
5.1	Starten met het project	30
5.2	Het papieren zorgdossier	31
5.3	Verandering	33
5.4	Het Implementatieplan	34
5.5	Beginnen met de inrichting	37
6	Communicatie, coördinatie en contacten	38
6.1	Coördinatie werkgroepen	38
6.2	Externe contacten	39
6.2.1	GINO Software	39
6.2.2	Microbais	40
6.2.3	SZP	40
6.3	Interne communicatie	41
6.4	Koppeling tussen GINO en VisCom	41
7	Evaluatie	43
7.1	Het project GINO	43
7.2	Het project Digitaal Zorgdossier	45
7.3	De projecten 'uitgezoomd'	46

Bijlagen:

- 1 Opdrachtoomschrijving Afstudeerproject
- 2 Algemeen Plan van Aanpak
- 3 Plan van Aanpak GINO
- 4 Plan van Aanpak Digitaal Zorgdossier
- 5 Definitiestudie Digitaal Zorgdossier
- 6 Implementatieplan Digitaal Zorgdossier
- 7 Inrichtingsdocument GINO

1 Inleiding

In Bosch en Duin is men al jaren bezig de automatiseringsgraad naar een hoger peil te brengen. Voorbeelden hiervan zijn de overstap van Windows 95 naar Windows 2000 en het overstappen op diverse multi-user softwarepakketten. Het blijkt dat computers steeds belangrijker worden bij Bosch en Duin.

Bij Bosch en Duin is daarnaast gekozen voor een digitaal zorgdossier, wat het huidige papieren dossier moet vervangen. Alle zorg die een cliënt ontvangen heeft, wordt hierin beschreven. Ook is de keuze gemaakt om over te gaan op GINO Concern, het nieuwe cliëntenvolgsysteem, waarmee de koppeling met VisCom (het digitaal zorgdossier) goed gemaakt kan worden.

Beide applicaties, GINO Concern en VisCom, moeten wel ingevoerd worden in de organisatie. Dit vraagt om twee trajecten, die ook nog eens met elkaar te maken hebben. Evenals de pakketten zijn de trajecten dus ook gekoppeld.

Het is voor het eerst dat men bij Bosch en Duin op een dergelijke projectmatige basis applicaties heeft ingevoerd. Er werd voor beide projecten een werkgroep gestart met mij als coördinator van beide werkgroepen. Collega's werden verder uitgenodigd als dat nodig was. Het was even wennen, maar het heeft behoorlijk wat opgeleverd. Naast het wennen aan een nieuwe manier van werken, zijn er natuurlijk ook producten opgeleverd. De producten en het proces worden in dit verslag beschreven.

Hier komen we meteen bij de afstudeeropdracht, die na een beschrijving van de organisatie in hoofdstuk 2, in hoofdstuk 3 beschreven wordt.

Uitgaande van de 'huidige situatie', die ook in hoofdstuk 3 beschreven wordt, komen in hoofdstukken 4 tot en met 6 de projecten aan de orde waarmee we tot de gewenste situatie moesten komen. Hoofdstuk 4 betreft het project 'GINO', hoofdstuk 5 het project 'Digitaal Zorgdossier' en hoofdstuk 6 beschrijft de koppeling tussen de twee projecten, werkgroepen en pakketten.

In hoofdstuk 7 wordt een evaluatie gedaan over de gehele afstudeerperiode en daarmee de twee projecten, waarna de literatuurlijst en begrippenlijst tot de bijlagen behoren.

2 De organisatie

In dit hoofdstuk zal eerst de organisatie in het algemeen worden bekeken, waarna verder wordt 'ingezoomd' op de afstudeerder in de organisatie.

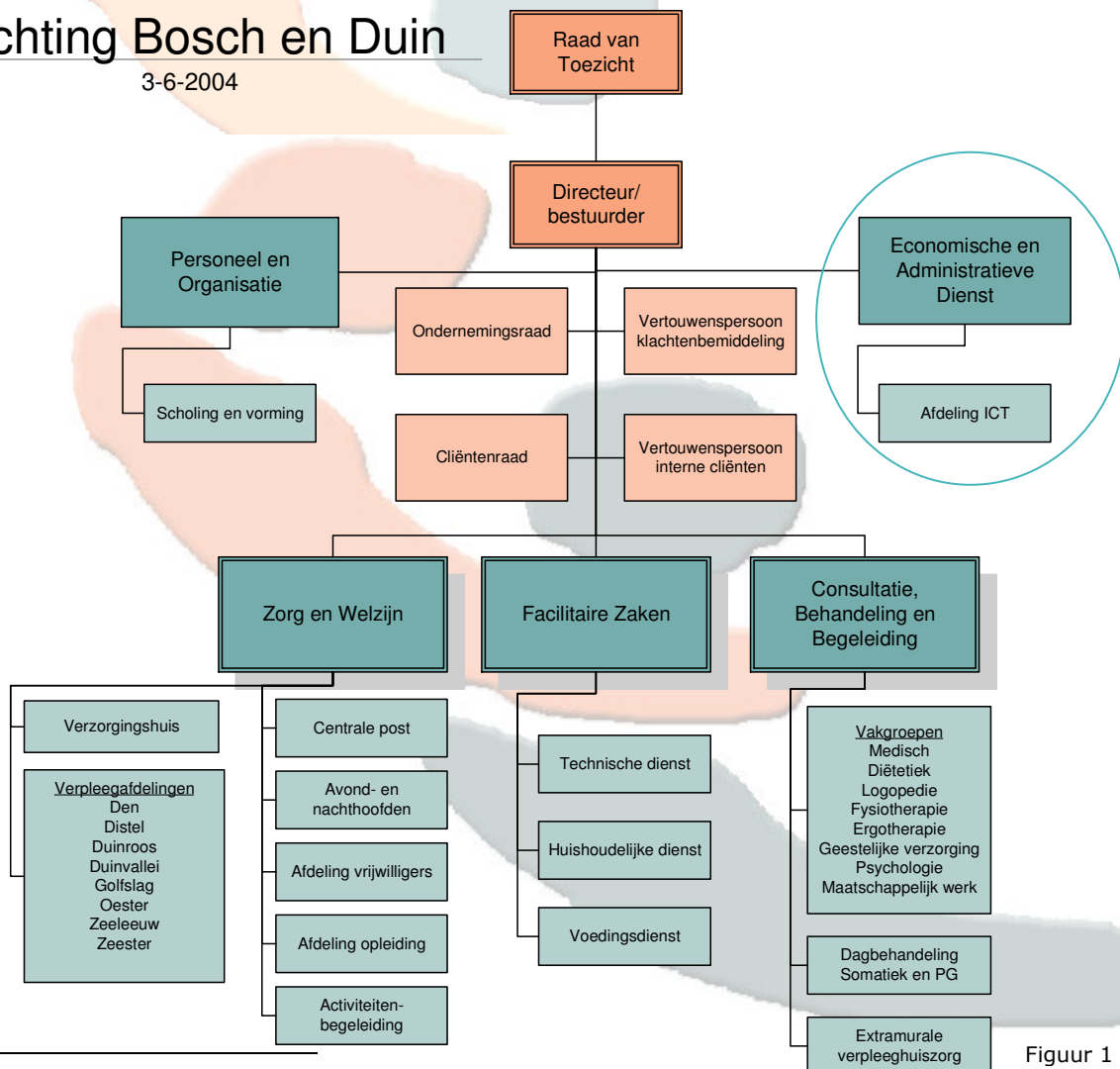
2.1 De organisatie in het algemeen

Stichting Bosch en Duin is een modern verzorgings- en verpleeghuis gelegen in stadsdeel Scheveningen van Den Haag. Men richt zich op verpleging, verzorging, behandeling en begeleiding van somatische (lichamelijk zieke) en psychogeriatrische (geestelijk zieke) cliënten. De Stichting Bosch en Duin exploiteert daartoe een verpleeghuis en een verzorgingshuis. Daarnaast kent Bosch en Duin een somatische en een psychogeriatrische dagbehandeling. De organisatie heeft als uitgangspunt om zich optimaal naar de behoeften van haar cliënten te schikken met inachtneming van hun sociale netwerk, vanuit betrokkenheid, respect en zorgvuldigheid. De kwaliteit wordt bepaald door de medewerkers en vrijwilligers waardoor de stichting ook sterk gericht is op hun behoeften.

Uitgangspunt dat de cliënt altijd gerespecteerd wordt in wat hij of zij vindt en voelt.¹

Stichting Bosch en Duin

3-6-2004



Figuur 1

¹ Uit: Bosch en Duin Jaarverslag 2002

Het verpleeghuis bestaat uit acht afdelingen, die elk een specialisme vertegenwoordigen. Bosch en Duin heeft verschillende somatische afdelingen; waaronder de HIV/Aids-afdeling, revalidatieafdeling en de palliatieve terminale zorg (pijnbestrijding en begeleiding aan stervenden). Het verpleeghuis heeft een capaciteit van 180 bedden, tegenover 44 bedden beschikbare verzorgingsplaatsen in het verzorgingshuis.

Bosch en Duin heeft naast de somatische afdelingen ook vier psychogeriatrische afdelingen voor de verzorging en verpleging van zieke en dementerende mensen. Als laatste biedt Bosch en Duin extramurale verpleeghuiszorg aan bij mensen met een verpleeghuisindicatie. Het complete pakket aan verpleeghuiszorg wordt in de thuissituatie aangeboden.

Bosch en Duin maakt onderscheid in interne en externe cliënten. De term interne cliënten worden gebruikt voor de werknemers van de organisatie. De externe cliënten zijn de mensen die een korte of langere tijd in Bosch en Duin verblijven omdat zij specialistische hulp behoeven.

In totaal verblijven er op alle afdelingen bij elkaar zo'n 224 cliënten en werken er 440 mensen. Hiertoe behoren alle fulltimers, parttimers, oproepkrachten en vrijwilligers.

Binnen de organisatie heerst een goede sfeer, er wordt zelfs getutoyeerd tegen de managers in de organisatie. Pragmatische aanpak en een ad-hoc beleid zijn termen die goed passen bij Bosch en Duin. Echter is er ook een duidelijke visie en men is vergevorderd met een kwaliteitssysteem (IK-V), waarvoor B&D in 2005 hoopt te worden gekwalificeerd. Omdat hiërarchie nauwelijks een rol speelt en er een democratische manier van leidinggeven is, kunnen we Bosch en Duin volgens Hofstede² plaatsen tussen een 'dorpemarkt' en 'geoliede machine' in. Regels en procedures zijn er wel in de organisatie, maar alles gaat op een schappelijke manier. Zo is er bijvoorbeeld geen lange weg nodig als iemand een nieuwe computer zou willen hebben, de communicatiekanalen zijn kort. Er wordt geprobeerd veel verantwoordelijkheid bij de afdelingen zelf te leggen. Wel kan men direct contact onderhouden met de directeur en de verschillende managers. Volgens de typologieën van Mintzberg valt B&D binnen een 'professionele organisatie': het sleuteldeel is de operationele kern en de er is behoorlijke standaardisatie.

Behalve de afdelingen die in figuur 1 staan, zijn er in Bosch en Duin, gelegen op de Scheveningseweg 76 naast de Scheveningse Bosjes, ook nog een kapsalon, een personeelsrestaurant, een recreatiezaal, een pedicure en een villa tegenover het gebouw voor tijdelijke huisvesting van personeel.

Bosch en Duin ontwikkelt ieder jaar het beleid ten aanzien van haar zorg- en dienstaanbod. Dit doet men aan de hand van de zorgvisie en het lange termijn beleidsplan dat elke vijf jaar geactualiseerd wordt. Uit de zorgvisie komt de volgende tekst:

*'Bosch en Duin wil sterk zijn in vernieuwing van de zorg (creatief), sterk gericht zijn op de kwaliteit van leven, een goede woonsfeer bieden en voortdurend bezig zijn met de verbetering van de bejegening.'*³

Met de bejegening bedoelt men de houding van personeel (interne cliënten) tegenover externe cliënten en andersom. Ook moet er tussen de externe cliënten goede bejegening zijn. Er is sinds enige tijd overigens samenwerking tussen Bosch en Duin en het Schevenings Zorg Palet. De samenwerking is er nu op een aantal gebieden, maar zal zich steeds verder uit gaan breiden naar verwacht.

² Uit: 'Organisatie, besturing en informatie' van Eleanor Pascoe-Samson.

³ Uit: Bosch en Duin Zorgvisie

2.2 De afstudeerder en de afdeling

Ik heb tijdens de afstudeerperiode plaatsgenomen op de afdeling ICT, omdat daar een werkplek beschikbaar was, in tegenstelling tot een werkplek op een zorgafdeling. De bedrijfsmentor en opdrachtgever is het hoofd van deze afdeling. Natuurlijk moest ik wel rekening houden met de CBB (Afdeling Consultatie, Behandeling en Begeleiding), waar de cliëntenadministratie en de meeste overige gebruikers zitten, maar dat was vanaf de centrale plek bij de EAD (Economische en Administratieve Dienst) geen probleem. Overigens is het wel belangrijk om voor het project Digitaal Zorgdossier steeds vaker op de zorgafdelingen aanwezig te zijn!

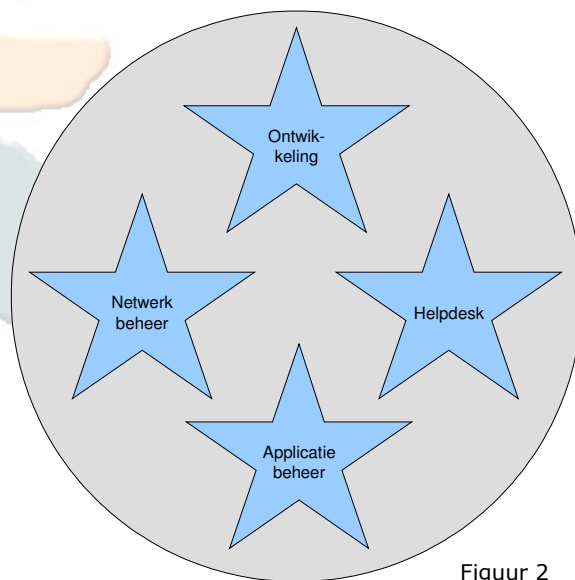
Jaren terug is ervoor gekozen om de afdeling systeembeheer, toen nog erg klein en relatief onbelangrijk, te plaatsen onder de EAD (zie figuur 1). Dit niet alleen door de fysieke plaats van de afdeling, maar ook omdat de vroegere systeembeheerder een tweede taak had als dienstroosterplanner.

De EAD wordt geleid door Paul Uphof met als waarnemend hoofd Hans Wolbers. Inclusief deze personen komt het aantal personeelsleden op de afdeling EAD op 8. Het is dus een kleine, maar niet onbelangrijke afdeling. Er worden begrotingen gemaakt, de facturen worden betaald, de salarisproductie vindt er plaats, de kas voor externe cliënten wordt er beheerd, coördinatie van dienstroosterplanning vindt er plaats en ook de afdeling ICT valt er dus onder.

Op de afdeling ICT, de naam die sinds een jaar aangehouden wordt, zit normaalgesproken één fulltimer, Ben Rietbroek, die bezig is met zowel de helpdeskproblemen, beheer van het netwerk, ontwikkeling van scripts en soms programma's en het enigszins beheren van applicatie. (figuur 2)

Verder lopen er zo nu en dan mensen stage op de afdeling met een maximum van 4 personen in totaal. Afstuderende studenten worden ook vaker geplaatst bij Bosch en Duin.

De bedrijfsmentor, Paul Uphof is hoofd van de afdeling en daarnaast controller. Hij zorgt voor de jaarrekening, budgetten, begrotingen en overige financiële zaken. Hij is tevens eindverantwoordelijk voor de informatisering en automatisering binnen Bosch en Duin.



Figuur 2

3 De afstudeeropdracht

De hele afstudeerperiode is begonnen met een afstudeeropdracht. In dit hoofdstuk wordt de afstudeeropdracht beschreven die veelal gebaseerd is op de definitieve opdrachtomschrijving zoals op 2 april 2004 al bekend was. Daarnaast zal ik uitleggen hoe ik ertoe gekomen ben.

3.1 Aanleiding

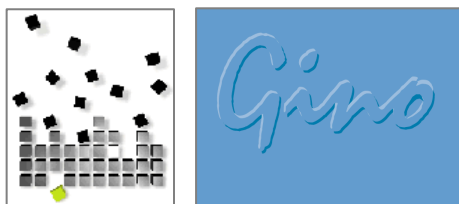
Forum van PinkRoccade heeft 3 jaar geleden het oude Patiënten-V vervangen. Toch is Forum nooit optimaal gebruikt en hebben vooral de koppelingen met andere pakketten nooit goed gewerkt. Dat is zonde en vooral niet wat men verwacht van zo'n duur systeem.

Bosch en Duin was ook al enkele jaren betrokken bij de ontwikkeling van VisCom, het 'Multidisciplinair 24-uurs journaal en voorschrijfsysteem voor instellingen'⁴. Dit systeem is door het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) in samenwerking met Microbais en een aantal verpleeghuizen ontwikkeld. Enkele jaren geleden zijn de artsen gestart met het mee ontwikkelen en gebruiken van VisCom. Wim Adriaanse, één van de verpleeghuisartsen, is daarbij voortrekker geweest.

Omdat men bij Bosch en Duin erg tevreden was met dit Digitaal Zorgdossier, wilde men het laten draaien in een productieomgeving. Echter, het bleek dat de koppeling tussen Forum en VisCom moeilijk te realiseren was. Dat was het moment waar GINO om de hoek kwam kijken.

GINO is een softwarebedrijf in Groningen, dat al jaren ontwikkelt aan de applicatie GINO Concern. Dit is een cliëntvolgsysteem voor de V&Vⁱ-sector, dat wel perfect aansluit op VisCom, omdat er samengewerkt wordt met Microbais op dit vlak. Bosch en Duin heeft om deze reden, gecombineerd met de ontevredenheid, ervoor gekozen om ook GINO aan te schaffen.

Omdat ik als stagiair ook bij Bosch en Duin aan het werk ben geweest, heb ik – na het mislukken van de contacten met het Lange Land Ziekenhuis – Bosch en Duin opgezocht en gevraagd of zij nog plaats voor een afstudeerder hadden. Gelukkig startte Bosch en Duin precies twee nieuwe projecten: GINO en VisCom, het Digitaal Zorgdossier.



Figuur 3:
de logo's van Microbais en GINO

⁴ Uit: *Folder Microbais*; vervanging voor het papieren zorgdossier, waarin gerapporteerd wordt wat voor zorg er is verleend aan een cliënt.

3.2 Probleembeschrijving

Bij Bosch en Duin was vooral vanuit het management de vraag naar een meer efficiënte situatie, naast de ontevredenheid die al bestond op het gebied van de papieren rompslomp van het zorgdossier en de koppelingsproblemen met Forum. In de opdrachtschrijving staan dan ook de volgende 'problemen':

1. **Problemen met Forum:** men gaat over op het inmiddels aangeschafte GINO, omdat er veel problemen zijn met Forum.
2. **VisCom wordt uitgebreid:** op dit moment gebruiken slechts 8 artsen het programma. VisCom wordt organisatiebreed ingevoerd.
3. **Koppeling tussen Forum en VisCom:** deze koppeling is erg moeilijk te realiseren, terwijl de koppeling tussen GINO en VisCom gemakkelijk te realiseren is.

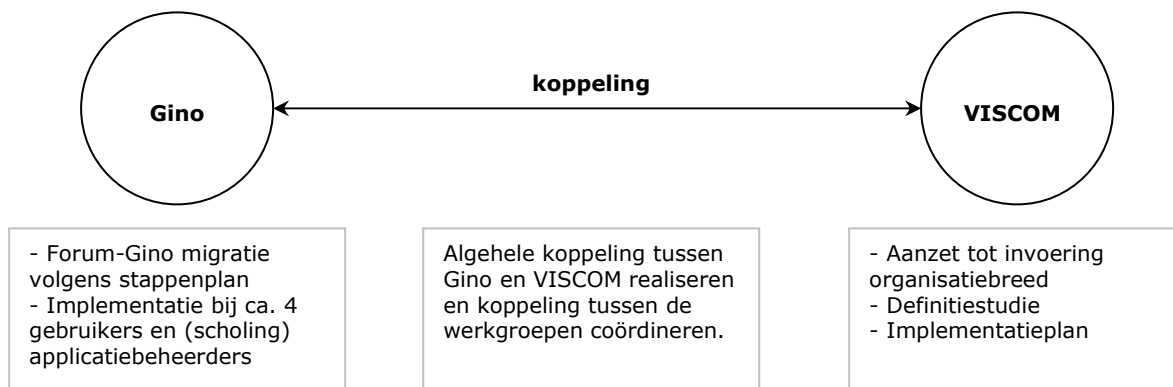
Daarnaast was er een wat algemener probleem: binnen Bosch en Duin is het – net als in veel andere organisaties – een probleem om een werkgroep bij elkaar te krijgen en een project gaande te houden. Daar kwam ik in mijn rol als projectcoördinator onder andere naar voren. Het is namelijk één van de grootste problemen als een project niet volgens planning afgewerkt kan worden. Overigens kan je soms niet anders, vooral als je afhankelijk ben van externen. Een probleem wat vaak bij projecten ook voorkomt is gebrekkig contact met de ontwikkelaar⁵ (in dit geval GINO). Ook die contacten moest ik regelen en aangezien ik graag communicatief bezig ben, was deze rol in het project perfect voor mij neergelegd.

3.3 Doelstelling

Uitgaande van de 'problemen' die er zijn, moeten we naar een bepaald doel streven waarin deze problemen verdwenen/opgelost zijn. Daarvoor kan een brainstormsessie gehouden worden, maar in het geval van Bosch en Duin waren de keuzes al gemaakt: GINO en VisCom worden geïmplementeerd in de organisatie. Daarom was de doelstelling reeds duidelijk:

'Het is de bedoeling om uiteindelijk te gaan werken met Gino (het cliëntenvolgsysteem) en VisCom (het digitaal zorgdossier). Om daar te komen moeten we overgaan van de situatie nu, met Forum, naar een hiervoor geschetste toekomstsituatie (gewenst).

De opdracht omvat de volgende zaken:



Figuur 4

⁵ Uit: 'Projecten vroegtijdig evalueren vergroot kans op succes', Computable.nl, 23/06/2000

Einddoelen zijn dan het operationeel maken van Gino in de organisatie en het plannen van de invoering van VISCOM organisatiebreed.'

Dit zijn de einddoelen van de projecten. In werkelijkheid gaan beide projecten natuurlijk nog veel verder dan de afstudeeropdracht. GINO moet breder ingevoerd worden en VisCom moet nog ingevoerd worden. Toch is het binnen de afstudeerperiode niet te doen om de twee projecten volledig te doen met de coördinatie erbij. Met Bosch en Duin is daarom afgesproken dat ik alleen dit gedeelte bij het project betrokken ben.

3.4 Uitgangssituatie

Zoals ook al kort beschreven is in de opdrachtomschrijving, was er binnen de Stichting Bosch en Duin een uitgangssituatie, die we in enkele maanden gingen verlaten, om tot de gewenste situatie te komen. Deze uitgangssituatie is door mij kort beschreven in de Plannen van Aanpak en meer in detail in de Definitiestudie van het project Digitaal Zorgdossier/VisCom.

3.4.1 De uitgangssituatie: project GINO

Voor het project GINO is gekozen om geen definitiestudie te maken, omdat het bedrijf GINO ons op hun standaard manier door het traject heen zou brengen. Dat betekende dat tijdens de vele bijeenkomsten met de werkgroep en de medewerkers van GINO, zeker wel de huidige situatie beschreven is, en deze ook genotuleerd staat in de door mij gemaakte notulen, maar er is door mij geen document over gemaakt.

Wat dit project betreft was er bij B&D (Bosch en Duin) het softwareproduct Forum aanwezig, wat gemaakt is door PinkRoccade. Forum is weer de opvolger van 'Patënten-V', wat bij B&D ook in een pure DOS-omgeving draaide. De overstap naar Forum is gemaakt in 2001. Forum is onderdeel van het gehele applicatieraamwerk van PinkRoccade, waar ook de overige programma's die Bosch en Duin heeft aangeschaft bij hen in draaien. Het betreft hier:

-  Bomas: Het boekhoudsysteem; debiteuren, crediteuren en facturen zijn hier in te vinden.
-  DRP: DienstRoosterPlanning voluit; elke afdeling maakt in deze applicatie zijn dienstroosters.
-  Culicart: Het voedingsysteem; de gegevens in dit systeem zorgen ervoor dat de cliënten dagelijks het juiste te eten krijgen.

Alle applicaties draaien op de zogenoemde 'Phoenix-server' die door PinkRoccade zelf geleverd en geconfigureerd is. De applicaties draaien allen op de server, waarbij via een UNCⁱⁱ-snellkoppeling contact wordt gemaakt vanaf de clients. Forum, en ook de andere applicaties, zijn door deze manier van werken helemaal afhankelijk van de snelheid van de server en het aantal gebruikers dat er inmiddels op zit. Het beheer vanaf de server is het grote voordeel.

In Forum worden op dit moment alle cliënten geregistreerd, met de zorg die zij genieten erbij. Dit wordt op een vrij 'losse' manier gedaan, omdat in Forum weinig verplicht is in te vullen en het redelijk ongestructureerd in elkaar zit. Zo is het bijvoorbeeld niet ondenkbaar dat na het invoeren van een contactpersoon van een cliënt, het invoeren van een huisarts totaal vergeten wordt. Forum kun je daarom zien als een soort blokkendoos (later ook in GINO!) waar je een en ander *kan* in vullen.

Voor Forum is er in principe één applicatiebeheerder, Anne-Mieke Rinck, en er zijn niet meer dan 2 gebruikers die invoeren, wijzigen en inzien en 2 gebruikers die alleen gegevens inzien. Annie-Mieke zit op de cliëntenadministratie en is daar verantwoordelijk voor de gehele administratieve cliëntenstroom in de organisatie. Vanaf het moment dat de cliënt binnenkomt via de zorgbemiddelaar tot en met het overlijden. Zij weet daarom erg veel van dit proces, is nu al applicatiebeheerder van Forum en staat kandidaat voor de rol van applicatiebeheerder van GINO.

De documentatie die er is over Forum, is niet meer dan een handleiding voor de systeembeheerder (Phoenix-server) en een gebruikershandleiding. Er is destijds geen project geweest, wat op een gestructureerde manier doorlopen is. Des te meer reden om dat nu wel te doen.

De hiervoor beschreven informatie heb ik deels opgedaan in de inwerktijd bij Bosch en Duin en al eerder bij mijn stage. Het is naar mijn idee belangrijk om de huidige situatie in beeld te hebben, voordat je verder kan naar een gewenste.

3.4.2 De uitgangssituatie: project Digitaal Zorgdossier

De uitgangssituatie rond het Digitaal Zorgdossier staat uitvoerig beschreven in de Definitiestudie Digitaal Zorgdossier. Toch wil ik de uitgangssituatie hier ook kort beschrijven.

Het gehele 'VisCom' project startte in Nederland eind jaren negentig. Oorspronkelijk is het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) aan de slag gegaan om een plan te maken om hun eigen netwerk, het Leids Universitair Verpleeghuis Netwerk (LUVN) te ontwikkelen. Er werd gezocht naar een *adequate en continu manier van zorgregistratie*⁶, maar geen van de beschikbare softwarepakketten voldeed aan de eisen. Daarom is een pioniersfase gestart ter ontwikkeling en implementatie van een gestructureerd en compleet dagjournaal van alle multidisciplinaire zorg. Men is daarbij uitgegaan van bestaande systemen zoals het HIS (Huisarts-InformatieSysteem).

Er werd een samenwerkingsverband gestart tussen 2 universiteiten, 6 verpleeghuizen en 2 softwarefirma's. Daarbij was Fonds 1818 de subsidiegever. VisCom werd ontwikkeld. Wim Adriaanse, één van de artsen van Bosch en Duin, was daarbij één van de personen uit de voortrekkersgroep.

Wim Adriaanse heeft mij veel over de voorgaande jaren verteld en hij heeft mij een projectverslag gegeven over het gehele project. Wim heeft mij ook een rondleiding door VisCom gegeven, waardoor ik op de hoogte was wat je wel en niet met dit pakket kan.

VisCom bestaat in principe uit een grote verzameling dynamisch gegenereerde Internet-pagina's en werkt gewoon via de webbrowser. Het combineert de mogelijkheden van een cliëntenvolgsysteem, een huisarts- en apothekersinformatiesysteem. Daarnaast is VisCom sterk in de transmurale communicatie, dat wil zeggen: de communicatie met huisartsen, thuiszorg, indicatieorgaan, zorgkantoor en ziektekostenverzekeraar.

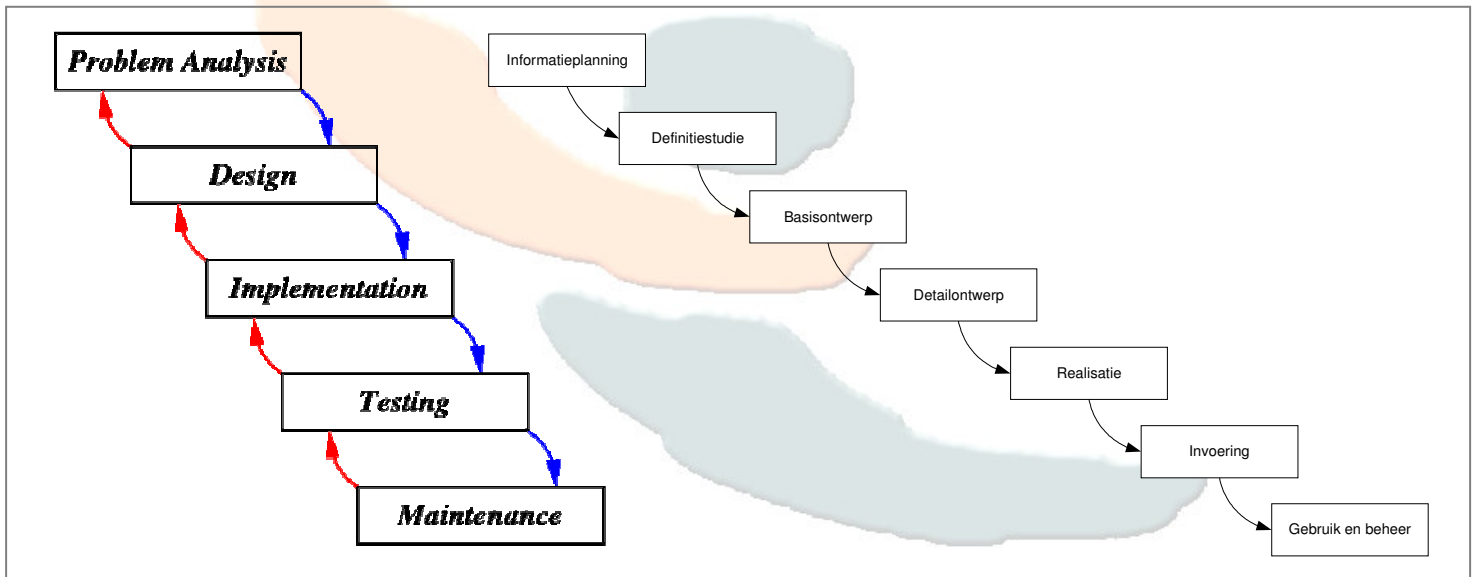
VisCom is al enkele jaren draaiend binnen B&D, maar slechts in de pilotfase. In die fase werken alleen de artsen met VisCom en kijken de mensen op de verpleeg- en verzorgafdelingen alleen in.

⁶ Uit: 'Samen zorgen is communiceren', LUMC, februari 2004.

Het is naar mijn idee nog een redelijk grote stap om te komen van een pilotfase naar een productieomgeving. In een testomgeving of pilotfase kan men in principe van alles en nog wat doen zonder dat dit consequenties voor de processen binnen de organisatie heeft. In de werkelijke productieomgeving kan dit niet en is het van belang dat iedereen correcte gegevens invult. De betrouwbaarheid van het systeem staat dan hoog in het vaandel. Het is dus vooral een gedachtegang die veranderd moet worden nu er zoveel mensen met VisCom gaan werken. Maar er is meer: de inrichting van de software en de realisatie van de hardware moeten ook nog gedaan worden!

3.5 Gebruikte methoden en technieken

Reeds in het eerste jaar van mijn opleiding heb ik al kennisgemaakt met SDM. SDM staat voor System Development Methodology en is een methodiek voor het plannen, ontwerpen, bouwen, invoeren en beheren van informatiesystemen⁷. SDM werkt volgens een watervalmodel dat is afgebeeld in figuur 5. Aan de linkerkant staat een standaard watervalmodel dat gebruikt kan worden als stappenplan bij het invoeren van een systeem. Aan de rechterkant staat het watervalmodel volgens SDM.



Figuur 5

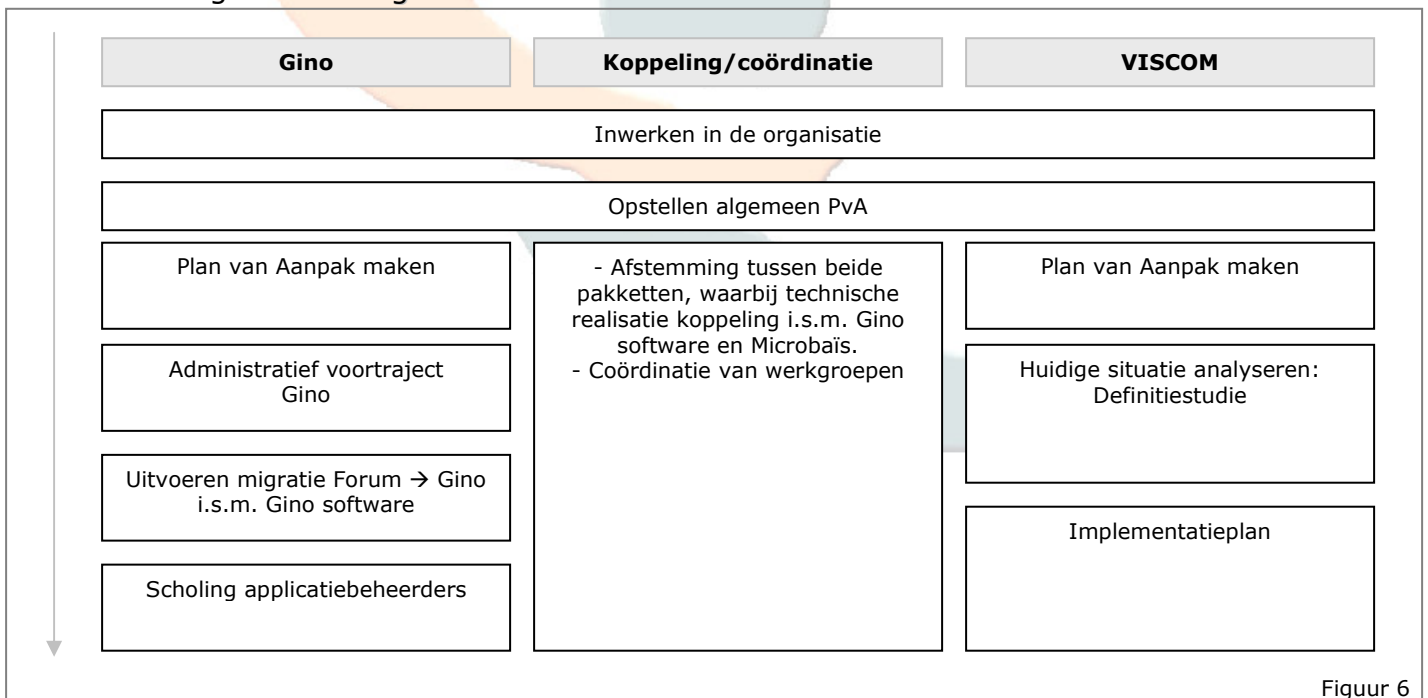
Ik heb gekozen om binnen Bosch en Duin gebruik te maken van enkele stappen volgens de SDM-methode. Aangezien er geen systeem gebouwd wordt en GINO ook bij het GINO-project zijn eigen methode gebruikt, zijn enkele stappen overbodig. Voor het project GINO heb ik alleen een Plan van Aanpak gemaakt (volgens SDM) en voor het project Digitaal Zorgdossier heb ik een Definitiestudie gemaakt (om de huidige situatie in kaart te brengen) en daarna een Implementatieplan (om fase 5, Invoering) te ondersteunen. GINO is binnen de afstudeerperiode wel verder gelopen met de inrichting van het pakket in de fasen Basisontwerp, Detailontwerp en Realisatie. Daarna vond ook de Invoering plaats en de langdurende fase 'Gebruik en Beheer'. Zo zijn beide projecten toch nog redelijk volgens SDM in te delen. Natuurlijk had ik ook kunnen kiezen uit een aantal andere methoden, maar ik zal verklaren waarom ik niet voor die methoden gekozen heb.

⁷ Uit: 'Systeemontwikkeling volgens SDM', Eilers/Dijkstra/Hoven

- RAD⁸, Rapid Application Development, is een methode waar je steeds met het eindproduct werkt en daar probeer je steeds wat beters van te maken. RAD is te 'los' voor Bosch en Duin. Je werkt niet met mijlpalen, waardoor onduidelijk is hoe ver we in het project staan.
- IAD⁹, Iterative Application Development, verloopt meestal wel via een watervalmodel (figuur 5), maar dit watervalmodel wordt steeds opnieuw doorlopen. IAD moet met een zeer kleine groep doorlopen worden en de deelnemers van de werkgroep moeten al veel ervaring hebben met gebruikte technologie en dergelijke.
- PRINCE2¹⁰, Projects in Controlled Environments, is een perfect op ITILⁱⁱⁱ aansluitende methode. PRINCE2 besteedt veel aandacht aan de zakelijke rechtvaardiging van een project (de 'business case'), risicobeheersing en de veranderende factoren uit de projectomgeving die van invloed kunnen zijn op het succes van het project. Deze methode leek mij voor toepassing bij Bosch en Duin wat te complex.

3.6 Op te leveren producten

In de opdrachtomschrijving heb ik een schema gemaakt waarin de werkzaamheden en producten van de twee projecten en de coördinatie tussen de projecten en producten beschreven worden. Dit schema geeft een goed overzicht en is afgebeeld in figuur 6.



Figuur 6

Als we in de tijd kijken, doorloop ik dit schema van boven naar beneden en kan ik tegelijkertijd bezig zijn met de verschillende projecten. Het is niet zo dat het VisCom-project (Digitaal Zorgdossier) pas na het GINO-project gestart kan worden. De meer gedetailleerde planning met bovenstaande activiteiten staat in 4.2.

⁸ Uit: <http://www.zbc.nu>

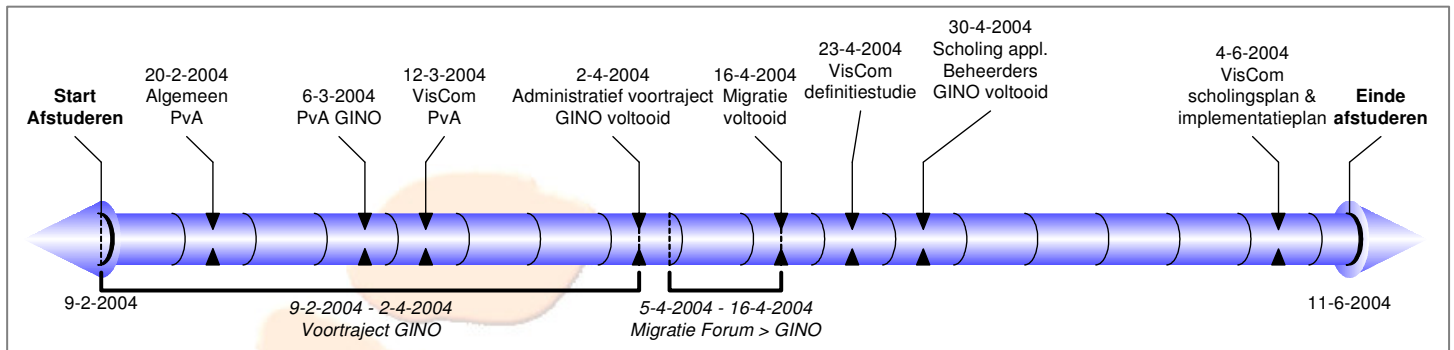
⁹ Uit: <http://www.ster.be>

¹⁰ Uit: <http://www.pugnl.nl>

3.8 Overzicht planning

De afstudeerperiode heb ik meer gedetailleerd gepland dan de projecten zelf. De planning die ik zelf aan wilde houden is namelijk een stuk strenger dan de planning die Bosch en Duin wil volgen. Vooral in het project Digitaal Zorgdossier is er vanuit Bosch en Duin nog geen planning bekend, er zijn slechts enkele data bekend

In combinatie met de GANTT-chart die in paragraaf 4.2 staat (figuur 8), is de tijdlijn hieronder een overzicht voor de planning van de afstudeerperiode.



Figuur 7

Het is figuur 7 die op 9 februari de Ausgangssituatie voor wat betreft de planning weergeeft. Later in het project GINO bleken de data niet haalbaar. Toch is het belangrijk om een planning te hebben om een goede voortgang te houden in een project. Iedereen weet zo meteen waar hij/zij aan toe is.

De tijdlijn hierboven bevat aan beide kanten pijlpunten, wat betekent dat de projecten al eerder gestart zijn en nog langer doorlopen. De afstudeerperiode bevat bijvoorbeeld slechts een fractie van het project Digitaal Zorgdossier.

4 Het project GINO

Een nieuw cliëntenvolgsysteem in een organisatie invoeren, vanwaar de productiecijfers worden gegenereerd, heeft nogal wat voeten in de aarde. Groot nadeel ten opzichte van een situatie waarbij geen bestaand softwarepakket is, is dat alle gegevens uit de bestaande applicatie overgezet moeten worden. Die conversie komt, evenals de inrichtingsfase en de scholingfase aan de orde in dit hoofdstuk.

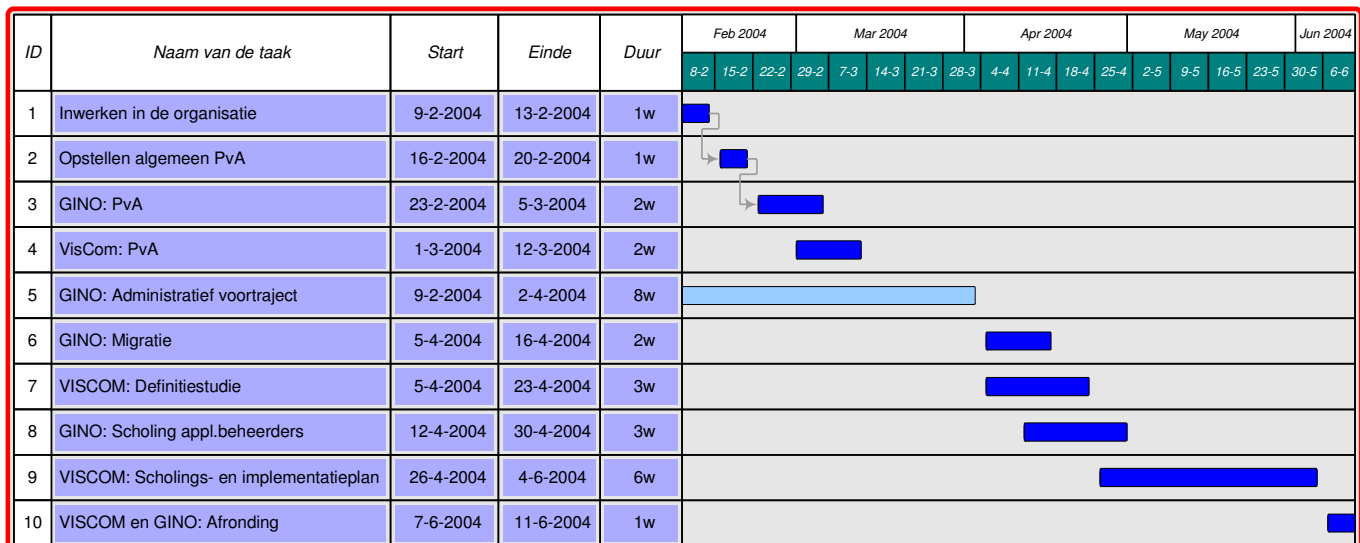
4.1 Waarom GINO?

GINO Concern heet het product voluit dat door GINO B.V. te Groningen wordt gemaakt. GINO werkt sinds enkele jaren samen met Microbais, die onder andere VisCom (het Digitaal Zorgdossier) gemaakt hebben. Wim Adriaanse, één van de verpleeghuisartsen van Bosch en Duin, heeft al enkele jaren contact met Microbais en een groep artsen betreffende VisCom. Het was dan ook via hem dat Bosch en Duin in contact kwam met de directeur van GINO, Dhr. Wolffensperger. Hij maakte het management van B&D zo enthousiast dat zij graag GINO aan wilden schaffen. Vooral voor de koppeling met het Digitaal Zorgdossier was dit een goede keuze. Groot nadeel was natuurlijk dat Bosch en Duin precies twee jaar geleden over is gegaan op Forum en ook nog een onderhoudscontract heeft met PinkRoccade.

In combinatie met het afwegen van de voordelen, heeft een mooi aanbod ervoor gezorgd dat Bosch en Duin 'ja' heeft gezegd tegen GINO. Die keuze is reeds in de laatste maanden van 2003 gemaakt. Begin 2004 werd, net voor het starten van mijn afstudeerperiode, begonnen met de inrichtingsfase. De inrichtingfase wordt behandeld in 4.3.

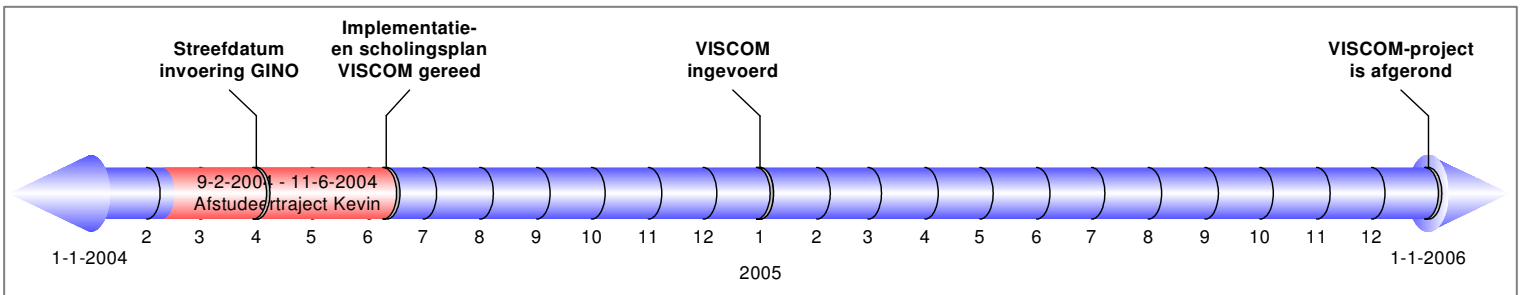
4.2 Starten met het project

Op 9 februari 2004 startte mijn afstudeerperiode bij Stichting Bosch en Duin. Aangezien ik daar ook mijn stage had doorgebracht, was de inwerkperiode in de organisatie vrij kort. Ik kon vrij snel aan de slag met de werkelijke projecten. Volgens de planning in de opdrachtomschrijving, die gevisualiseerd was door middel van een tijdlijn en een Gantt-chart (figuur 8), ben ik aan de slag gegaan. Opmerking hierbij is dat beide projecten hierin gepland staan.



Figuur 8

Omdat beide projecten behoorlijk met elkaar samenhangen, heb ik eerst een algemeen Plan van Aanpak gemaakt. Dit Plan van Aanpak lijkt erg op de opdrachtomschrijving van het afstuderen, maar gaat een stuk verder omdat de projecten verder doorlopen na het afronden van mijn afstudeerperiode. Ook wordt er kort gekeken naar de kosten.



Figuur 9

De globale planning, zoals deze is opgenomen in het algemene Plan van Aanpak, staat afgebeeld in figuur 9. Het rode gedeelte is mijn afstudeertraject. Daarbij valt op dat vooral het project Digitaal Zorgdossier met VisCom nog lang niet is afgerond als de afstudeerperiode eindigt. Het project GINO daarentegen is dat wel, met uitzondering van de fase 'Gebruik en beheer' (volgens SDM). Dat is een fase die vanaf de invoering doorloopt tot ver in de toekomst.

Meteen na het maken van het algemene Plan van Aanpak, ben ik aan de slag gegaan met het Plan van Aanpak voor het eerste project, GINO. Tijdens dit project werd de hele werkgroep GINO binnen Bosch en Duin gestuurd door het bedrijf GINO en intern door mij. Vanuit GINO lag er slechts een contract en een document met daarin alle stappen die doorlopen worden voor de invoering. Zelf heb ik een Plan van Aanpak gemaakt om het project nog even te kaderen en de globale planning ervoor in kaart te brengen. Zowel Bosch en Duin als GINO stelden dit document niet als verplicht, maar mij leek het handig om te maken. Zo volg je netjes de stappen volgens projectmatig werken. In dat Plan van Aanpak staat dan ook: *'De werkgroep GINO gaat volgens het stappenplan van GINO Software aan de gang. Er zijn in het administratieve voortraject ongeveer tweewekelijks bijeenkomsten en daarna wanneer er migraties of scholingen plaatsvinden. Dit wederom volgens het stappenplan, wat uitgegeven is door GINO.'*

Het stappenplan van GINO is een plan wat het bedrijf GINO bij elk project voor de implementatie van hun product(en) gebruikt. Het heeft zich eerder bewezen in organisaties als de Verenigde Amstelhuizen in Amsterdam en de Stichting Pieter van Foreest te Delft. GINO heeft daar op grotere schaal soortgelijke implementatietrajecten doorlopen als bij Bosch en Duin. Het is een zelfgemaakt stappenplan. Er wordt niet direct een bepaalde projectbeheersingsmethode gebruikt. Toch heeft het traject wel wat weg van SDM: steeds wordt er een product gemaakt, geëvalueerd en vervolgens goed- of afgekeurd. SDM is daarom een lineaire methode. Steeds wordt het resultaat van een fase als het ware 'bevoren' en meegenomen naar de volgende fase. Dat is bij dit GINO stappenplan niet in alle fasen zo. Het inrichtingsdocument, als resultaat van de inrichtingsfase (4.3), kan later nog wel aangepast worden als er wijzigingen aan het systeem gedaan worden.

Ik vind het jammer dat er geen algemeen bekende en bewezen methode gebruikt wordt, maar aangezien deze eigen GINO-methode vaker geslaagd is, moet het geen probleem zijn ermee te werken.

Ook moest er bepaald worden wie er in de werkgroep plaats zouden nemen. Samen met Peter Meijer en Paul Uphof, de twee managementleden die het project besturen, heb ik bepaald wie er plaats zouden nemen in de werkgroep. *'GINO is een product wat in de gehele organisatie ingevoerd wordt. Niet op één afdeling of bij enkele mensen, maar in ieder geval op de cliëntenadministratie, bij de zorgbemiddelaars en op alle verpleegafdelingen. Daarom zijn er afgevaardigden uit diverse hoeken van Bosch en Duin aanwezig in de werkgroep:*

-  Stef Huisman (medewerker GINO)
-  Frans Zantvoord (medewerker GINO)
-  Lisette Wiersma (medewerker Microbais)
-  Peter Meijer (hoofd CBB)
-  Paul Uphof (controller)
-  Kevin Berkhof (projectcoördinator)
-  Sylvia Blok (doktersassistente en kandidaat applicatiebeheerder)
-  Anne-Mieke Rinck (cliëntenadministratie en kandidaat applicatiebeheerder)
-  Ben Rietbroek (systeembeheerder)

Opmerking hierbij is dat Sylvia en Anne-Mieke kandidaat staan voor de functies als applicatiebeheerders.

Waar nodig worden nog andere personen uitgenodigd om deel te nemen aan deze bijeenkomsten¹¹.

Peter en Paul wensten, net als ik, de werkgroep graag zo klein mogelijk houden en pas anderen uitnodigen als zij direct met dat gedeelte iets te maken hadden. Nu de werkgroep samengesteld was en er een Plan van Aanpak was, konden we beginnen met de eerstvolgende stap volgens het stappenplan van GINO.

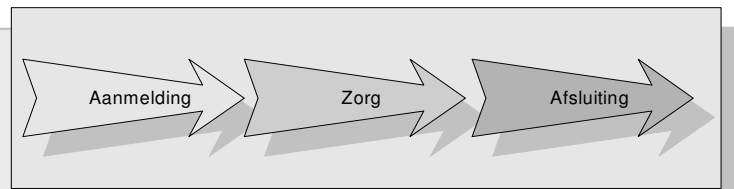
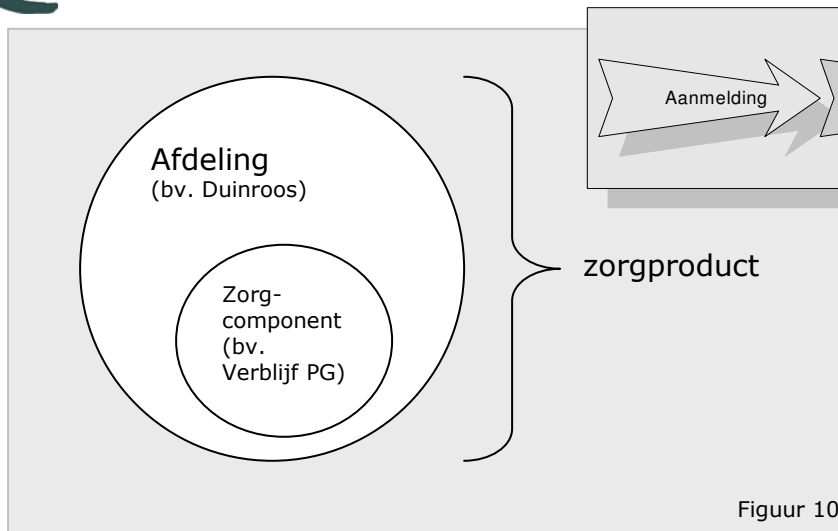
4.3 De inrichtingsfase

GINO is geen maatwerk-softwarepakket, maar een kant-en-klare applicatie. Dat betekent echter niet dat het pakket niet ingericht moet worden. Deze grote eerste fase is dan ook de inrichtingsfase. In deze inrichtingsfase worden zaken als gebruikers en de autorisatie, de zorgproducten die geleverd worden door B&D, de cliëntstromen binnen B&D en de standaardbrieven behandeld en ingevuld. Dit zijn de gegevens die nodig zijn om te kunnen starten met het pakket. Het is bijvoorbeeld behoorlijk onwerkbaar als je bij het in productie gaan voor een cliënt geen zorgproducten die hij krijgt toe kan kennen. Ook moeten de gebruikers gedefinieerd worden, omdat inloggen anders onmogelijk is.

Tijdens de eerste bijeenkomst, de start van de inrichtingsfase, werd ons eerst een 'grand tour' door GINO gegeven en werden een aantal basisbegrippen van de software uitgelegd. De twee belangrijkste zaken voor de rest van het project waren:

-  Het gebruik van OE's (organisatorische eenheden, waaronder afdelingen), zorgcomponenten (bijvoorbeeld het geven van somatische^{iv} of PG^v zorg) en zorgproducten (een combinatie van beide). (figuur 10)
-  Het doorlopen van een 'AZA-structuur': steeds het Aanmelden van een cliënt, het in Zorg nemen en de eventuele Afsluiting. (figuur 11)

¹¹ Uit: *Plan van Aanpak GINO*

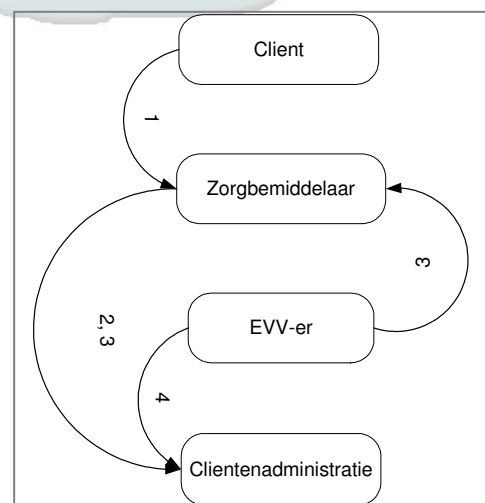


Met deze bepaalde manier van denken, konden we verder gaan met de inrichtingsfase, die volgens GINO volledig 'Voorbereiding inrichting administratieve organisatie' heet. Allereerst heb ik daarvoor bestaande documenten doorgelezen over de cliëntstromen binnen Bosch en Duin en de zorgproducten die zij levert. Daarnaast ben ik in gesprek geweest met de dames van de cliëntenadministratie, omdat ik nog wat vragen had over het document. Omdat zij de gehele dag bezig zijn met de cliënt die binnenkomt, zorg krijgt en weggaat of overlijdt (het primaire proces), wisten zij mij alles te vertellen over de weg van de cliënt door de organisatie.

Omdat het flinke documenten betrof, heb ik hier eerst een uittreksel van gemaakt, zodat dat document de eerstvolgende bijeenkomst met GINO behandeld kon worden. Het is naar mijn idee gemakkelijker werken met de gehele werkgroep als er een uittreksel bestaat van een groot document. Het gehele document kan altijd nog gelezen worden, maar over het uittreksel valt gemakkelijker te praten tijdens de bijeenkomst.

De verschillende fasen heb ik in figuur 12 afgebeeld:

- 1) Het eerste contact met de cliënt vindt plaats, op zijn of haar verzoek, door het zorgkantoor of een zorgaanbieder zoals een ziekenhuis of een huisarts.
- 2) In deze fase wordt de cliënt in zorg genomen (opname/extramuraal).
- 3) Er komt een verzoek van een afdeling tot overplaatsing of wijziging van zorg, tijdelijke opnamen en/of nachtzorg (ook in het SZP). De melding komt van de EVV-er en gaat naar de zorgbemiddelaar.
- 4) Bij ontslag of overlijden komen we in deze fase terecht.



De gang van de cliënt door de organisatie, het 'IJzeren proces', was nu bekend en inzichtelijk gemaakt. Aan de ene kant door een redelijk document wat Bosch en Duin vervaardigd heeft. Aan de andere kant door het door mij gemaakte uittreksel met verklarende afbeelding (figuur 12).

Figuur 12

Toen kwam de 'leveringsmatrix' aan de orde, de standaard manier die GINO hanteert om de organisatie te laten brainstormen over welke zorgvormen worden aangeboden op welke afdelingen. Dit stuitte op behoorlijk wat discussies binnen de werkgroep, want er moest een combinatie gevonden worden van de huidige situatie en zorgvormen en de gewenste situatie waarin GINO werkt. Onder andere door deze discussies duurde het ongeveer een bijeenkomst langer (dan de planning van GINO) voordat we uit de organisatorische eenheden en zorgproducten waren.

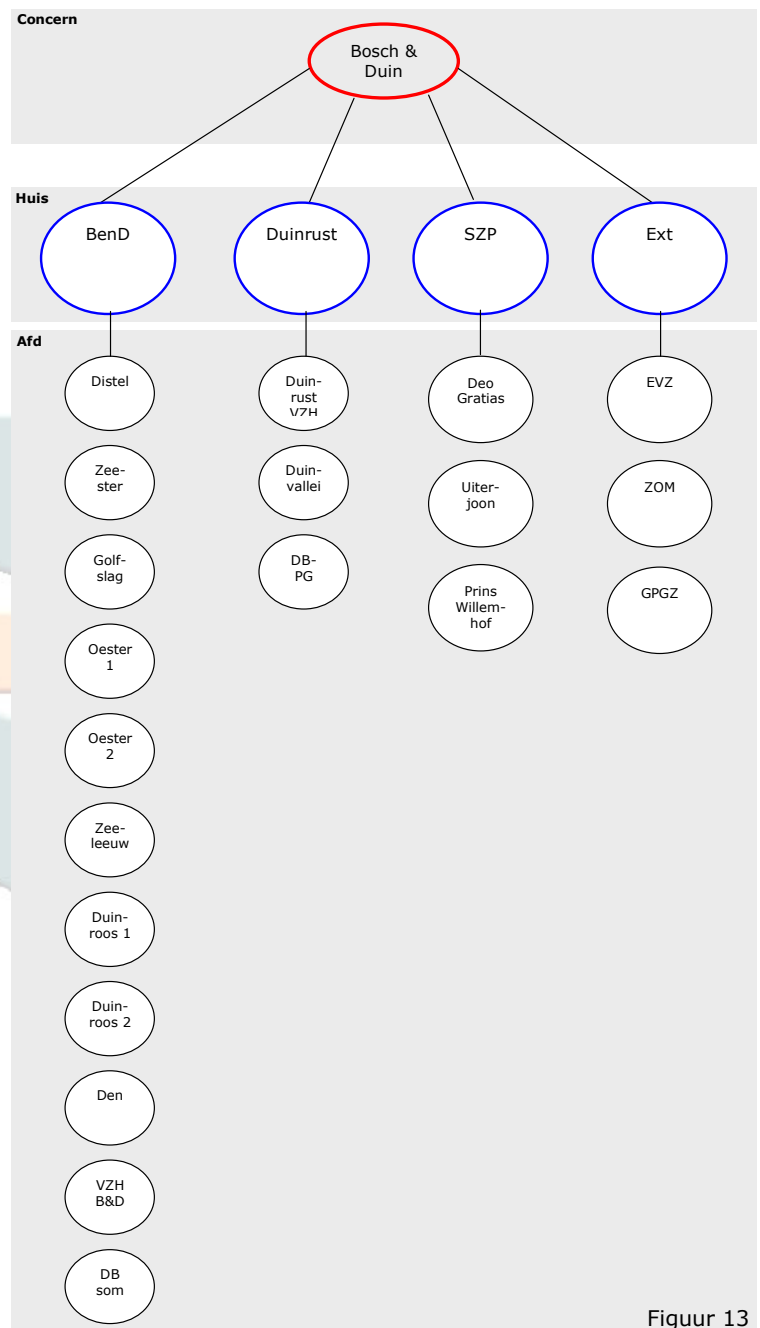
Voordat we aan konden geven welke producten geleverd worden, hebben we eerst een overzicht en indeling gemaakt van de organisatorische eenheden (OE's). In verband met de samenwerking met het Schevenings Zorg Palet (SZP, 3 huizen), hebben we ook het SZP meegenomen hierbij. Een andere locatie waar Bosch en Duin verplegings- en verzorgingsplaatsen heeft is Duinrust. Duinrust is daarom ook een relevante OE.

GINO gebruikt in de software een indeling van Concern - Huis - Afdeling. Een afdeling heeft een bepaald huis als 'moeder OE'. Een huis heeft een concern als 'moeder OE'. Deze indeling is vooral van toepassing bij het uitdraaien van rapporten, waarbij gekozen kan worden voor een geheel concern, huis of een gehele afdeling. Deze indeling deed mij denken aan een Venn-diagram, waarbij een bepaalde afdeling een deelverzameling is van 'huis'.

In figuur 13 heb ik een diagram gemaakt van de verschillende OE's op drie lagen: Concern, Huis en Afdeling.

Er werd bij het bepalen van de producten op de verschillende afdelingen wel meteen rekening gehouden met producten die nog geleverd gaan worden in de toekomst. Het zou zonde zijn als deze zaken al binnen enkele maanden na de oplevering gewijzigd moeten worden in zowel de software als het

inrichtingsdocument. We hebben ook weer niet teveel combinaties gemaakt die eventueel mogelijk zijn, omdat de inrichting van de software dan teveel onnodig complex wordt. Zeker voor beginnende gebruikers die een situatie gewend zijn, is het niet handig om het zo complex te maken.



Figuur 13

De leveringsmatrix zag er uiteindelijk zo uit als in figuur 14. De rode vakjes met een 'j' laten zien welke combinaties er mogelijk zijn van OE en zorgcomponent: samen het zorgproduct.

Leverings Matrix	Verblijf PG	Verblijf SOM	Verblijf SOM Palliatief	Verblijf SOM HV/ADS	Verblijf SOM Beademing	Nachtverpleging	VZV Verblijf	VZV Verblijf Sub-PG	VZV Verblijf Sub-SOM	Dagactiviteit SOM	Dagactiviteit PG	Dagactiviteit vervoer	BI-1	Vervoer behandeling	OB-1	OB-1 extra	VP-1	VP-1 extra	PV-1	PV-1 extra	HV-2	Fysiotherapie	Ergotherapie
Bosch en Duin																							
Distel	j	j																					
Zeester	j	j																					
Golfslag	j	j	j																				
Oester I	j																						
Oester II	j	j																					
Zeeleeuw	j	j		j																			
Duinroos I	j																						
Duinroos II	j																						
Den	j																						
Duinvallei	j																						
GPGZ													j	j									
Verzorgingshuis B en D							j	j	j													j	j
Verzorgingshuis Duinrust							j																
Dagbehandeling PG										j	j												
Dagbehandeling SOM									j		j												
EVZ													j	j	j	j	j	j	j	j	j	j	j
ZOM													j	j									
SZP				j	j																		

Figuur 14

Het gehele grijze gedeelte aan de rechterkant komt door een beperking in het softwarepakket GINO. De zogenaamde extramurale^{vi} producten kunnen nog niet in de huidige release van GINO ingevoerd worden. Aangezien dit wel moet kunnen binnen enkele maanden na ingebruikname, moet goed opgelet worden dat deze cliënten en hun zorg tijdelijk elders geregistreerd wordt. Een Excel-werkblad blijkt hiervoor erg geschikt. Daarmee wordt dat nu ook al gedaan. De leveringsmatrix is een product van GINO, waar wij als werkgroep binnen B&D invulling aan hebben gegeven. Naar mijn idee krijg je goed inzicht in de combinatie van OE's met zorgcomponenten en kun je daaruit de zorgproducten opmaken.

Ook gebruikers en autorisaties zijn aan bod gekomen. Met het project Digitaal Zorgdossier, met VisCom dat samenwerkt met GINO in het vooruitzicht, werden gebruikersgroepen alvast met het oog op de toekomst ingevuld. De verschillende gebruikersgroepen hebben ook weer hun eigen toegang. Zo zal de applicatiebeheerder alles kunnen, maar een managementlid alleen overzichten kunnen draaien.

GINO maakte vervolgens een eerste versie van het 'Inrichtingsdocument', aan de hand van de OE's, zorgcomponenten, zorgproducten, gebruikers, autorisaties en blokkendozen^{vii}. Het Inrichtingsdocument is een standaard document dat GINO in elke organisatie introduceert. Het wordt als vanzelfsprekend wel voor en door iedere organisatie anders ingevuld. Belangrijk is ook dat het met het wijzigen van de inrichting van de software steeds gewijzigd wordt.

Dit Inrichtingsdocument werd door de werkgroep gelezen en er werden enkele wijzigingen aangebracht. Vervolgens is men er bij GINO weer mee aan de slag gegaan. Uiteindelijk is versie 5 de definitieve versie geworden, die eerst door de werkgroep goedgekeurd is en later officieel door Paul Uphof.

Daar eindigde de inrichtingfase, project 2 in het implementatieplan van GINO. Nu lag het Inrichtingdocument bij GINO en kon voor hen de inrichting van het pakket beginnen: project 3. Hier valt de basisinrichting in, evenals de conversie. Men heeft bij GINO de basisinrichting uitgevoerd en deze is ook weer door de werkgroep goedgekeurd. Deze basisinrichting betrof alles wat in het Inrichtingsdocument beschreven was. De cliënten en hun zorg moesten komen uit de conversie, waar dan ook mee begonnen werd.

4.4 Conversie

Bosch en Duin werkt al enkele jaren met 'Forum' en daarvoor met 'Patiënten V'. Enige jaren geleden is die conversie gedaan en nu moest er een conversie worden gedaan van Forum naar GINO. Deze conversie werd uitgevoerd door GINO, maar wij moesten wel de database van Forum aanleveren.

Aangezien Ben Rietbroek, de vaste systeembeheerder, al behoorlijk bekend was met de databases van PinkRoccade, kon hij deze gemakkelijk inkijken en selecteren om te versturen naar GINO. Zelfs is GINO nog aangeboden om toegang te krijgen tot Forum op afstand (over Internet). Dat vonden zij echter niet nodig. Daarom gingen puur de databases van Forum naar GINO.

PinkRoccade

GINO is vervolgens aan het werk gegaan met de gegevens en daarmee vervolgde project 3 zich. Ze hadden eerder een conversie vanuit Forum gedaan voor een andere organisatie, dus ook dit moest volgens GINO goed te doen zijn. Het verbaasde ons daarom ook dat het ruim anderhalve maand duurde voordat de gegevens terugkwamen als een GINO-database. Kleine aantekening hierbij was ook nog eens dat het alleen de gegevens van cliënten, huisartsen, contactpersonen en hulpverleners waren. De zorgproducten waren nog niet geconverteerd.

We hebben een steekproef genomen van 10 cliënten van de 1109 die geconverteerd waren. Daarbij hebben we gelet op (voor)namen, adres, geboortedatum, maar ook zorgverzekeraar, huisarts en contactpersonen. Samen met Sylvia Blok heb ik deze controle uitgevoerd. Behalve dat bij enkele contactpersonen de voorletters misten, was de conversie perfect gelukt. Het missen van de voorletters hebben we dan ook voor lief genomen.

GINO kwam toen met de mededeling dat de conversie van de zorgproducten nauwelijks te doen was. Het was volgens hen meer werk om daar iets voor te maken dan alles handmatig in te voeren. Aanvankelijk waren wij, de werkgroep en de afdeling ICT, daar nogal sceptisch over. Toch hebben we een knoop moeten doorhakken.

Ik bedacht me dat het ook zijn voordelen had:

-  Alle eigenaardigheden in het systeem worden opgemerkt en eventueel gewijzigd.
-  De gebruikers wennen vast aan het werken met GINO.
-  Op basis van de aanbevelingen van GINO zou dit sneller moeten gaan.

Dus toen hebben we er voor gekozen om inderdaad de aanmelding, zorg en eventuele afsluiting (de AZA-structuur) handmatig in te voeren. We zijn drie dagen aan de slag gegaan onder leiding van één persoon van GINO met z'n vieren: Alex Suttorp (stagiair ICT), Anne-Mieke Rinck (hoofdgebruiker GINO),

Sylvia Blok (hoofdgebruiker GINO) en ik.

Om handmatig in te kunnen voeren, moesten we wel overzichten uit Forum hebben met alle mutaties. Alex Suttorp is een stagiair op de afdeling ICT die als stageopdracht onder andere het maken van rapporten met PinkRoccade Rapport had. PinkRoccade Rapport (figuur 15) is een rapportageprogramma dat een query los kan laten op de databases van de verschillende applicaties van PinkRoccade.

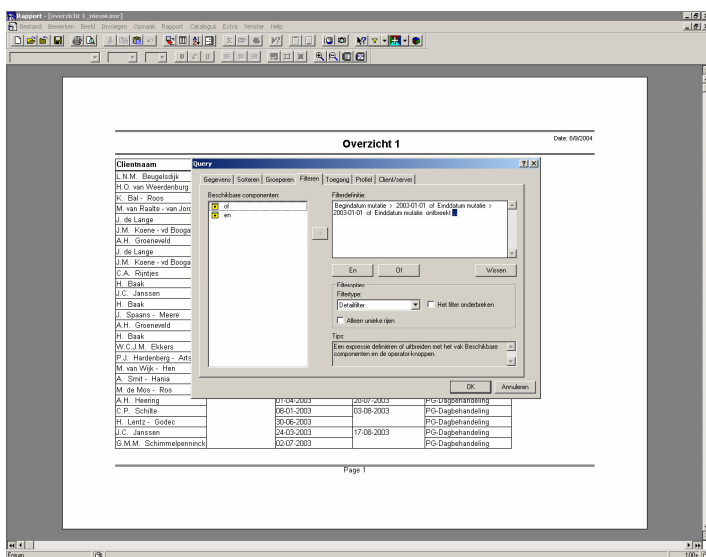
Alex is samen met mij aan de slag gegaan om het juiste overzicht er uit te krijgen. Aangezien er eerder besloten is dat alleen cliënten die op 1 januari 2003 in zorg waren of daarna in zorg gekomen zijn, meegenomen zouden worden naar GINO, moesten we ook alleen daarvan een overzicht krijgen.

De query die we daarvoor gemaakt hebben staat hieronder afgebeeld met de bijbehorende SQL-code die Rapport zelf genereert.

```
Begindatum mutatie => 2003-01-01  
of Einddatum mutatie => 2003-01-01  
of Einddatum mutatie ontbreekt
```

Wat linksboven staat afgebeeld is alleen de 'filter', het 'where' gedeelte van de query. De door Rapport gegenereerde SQL ziet er flink complex uit, doordat er allerlei concatenaties in zitten: Het samenvoegen van voorletters, voorvoegsels en achternaam bijvoorbeeld. Daarnaast komen er meerdere 'joins' in voor.

```
select T2.BEGINDATUM, T2.EINDDATUM, T1.CODEAFDNAAM,  
{fn CONCAT({fn CONCAT({fn CONCAT({fn  
CONCAT(T1.VOORLETTERS12, ' ')}, T1.VOORVOEGSELS)}, ' ')}, T1.GEBNAAM)}, {fn CONCAT({fn CONCAT({fn CONCAT({fn  
CONCAT({fn CONCAT({fn CONCAT({fn CONCAT({fn  
CONCAT(T1.VOORLETTERS12, ' ')}, T1.VOORVOEGPARTNER)}, ' ')}, T1.NAAMPARTNER)}, ' - ')}, T1.VOORVOEGSELS)}, ' ')}, T1.GEBNAAM)}, {fn CONCAT({fn CONCAT({fn CONCAT({fn  
CONCAT({fn CONCAT({fn CONCAT({fn CONCAT({fn  
CONCAT(T1.VOORLETTERS12, ' ')}, T1.VOORVOEGSELS)}, ' ')}, T1.GEBNAAM)}, ' - ')}, T1.VOORVOEGPARTNER)}, ' ')}, T1.NAAMPARTNER)}, {fn CONCAT({fn CONCAT({fn  
CONCAT({fn CONCAT(T1.VOORLETTERS12, ' ')}, T1.VOORVOEGPARTNER)}, ' ')}, T1.NAAMPARTNER)},  
T2.CONT, T3.ZVD_OMS, T4.NAAM50  
from {oj none.PERSON_RECORD T1 LEFT OUTER JOIN  
none.ZD_RECORD T5 on T1.CLIENTID = T5.CLIENTID LEFT  
OUTER JOIN none.MUTATIE_RECORD T2 on T5.CLIENTID =  
T2.CLIENTID and T5.AANVANGSDATUM = T2.AANVANGSDATUM  
and T5.ZORGVORM = T2.ZORGVORM LEFT OUTER JOIN  
none.ZVD_RECORD T3 on T5.ZORGVORM = T3.ZVD_CODE LEFT  
OUTER JOIN none.OE T4 on T2.OE_ID = T4.OE_ID }
```



Figuur 15

T. Dubbeldam - Bus	Den 203	Verpleging PG	06-08-2003		B&D-Den Verblijf PG
T. Pronk	Golfslag 213	Palliatieve Term. Zo	19-04-2004	12-05-2004	B&D - Zeester Verblijf Som Palliatief
T. Pronk	Golfslag 213	Verpleging SOM	19-04-2004	12-05-2004	B&D-Golfslag Som
T. Pronk	Golfslag 213	Verpleging SOM	13-05-2004		B&D-Golfslag Som
T. van der Zwan - Breugem	Duinroos 120	Verpleging PG	06-04-2004		B&D-Duinroos 1 Verblijf PG

Figuur 16

Uiteindelijk hebben we het rapport geëxporteerd naar een Excel-document om het daar verder op te maken, koppen erbij te plaatsen en het op verschillende manier te kunnen sorteren. Een klein gedeelte van het overzicht is afgebeeld in figuur 16. Voor elke cliënt staat daar de afdeling in Forum, de zorgvorm, de begindatum en eventueel einddatum. Het overzicht is handmatig aangevuld met de nieuwe producten in GINO. Dat is gedaan door Sylvia en Anne-Mieke. Dat leek mij het beste plan omdat op deze manier snel ingevoerd kon worden en nadenken erbij nauwelijks nodig was.

Met dit overzicht bij de hand zijn we ruim 700 regels mutaties in gaan voeren. Dit was behoorlijk wat werk, maar het was wel af na ruim 2 dagen. Belangrijke aandachtspunten waren de mensen waar geen zorgvorm bij stond in Forum, personen die in de oude situatie op de afdeling 'Oester' verbleven en in de nieuwe situatie naar 'Oester' 0 of 1 gaan en aangesloten data op verschillende afdelingen.

Na het invoeren kwam Stef Huisman van GINO software om overzichten uit te draaien en zo te controleren of de productiecijfers tussen Forum en GINO overeenkwamen. Het was opmerkelijk dat er voor alle afdelingen verschil in de min voorkwam in GINO. Er klopte dus iets niet. We zijn toen gaan kijken wat er niet klopte. In de manager cliënten (figuur 17), waarmee GINO opstart, waren er een behoorlijk aantal cliënten die niet in zorg waren of nooit op een afdeling waren geweest. Dat is vreemd, omdat alleen cliënten zijn geconverteerd die op of na 1 januari 2003 in zorg waren.

Ben Rietbroek is eens op een andere manier dan met PinkRoccade Rapport in de database gaan kijken en er bleek inderdaad een verschil te bestaan tussen het overzicht uit Rapport en de database. Dit bleek uiteindelijk te komen doordat Rapport standaard alleen de velden pakt die gevuld zijn. Aangezien er voor behoorlijk wat cliënten geen afdeling ingevuld was, kwamen deze mutaties niet op de lijst voor.

Daarom hebben we in Rapport de query aangepast en opnieuw een overzicht gedraaid. Er bleken ruim 1200 mutatieregels uit te komen, in tegenstelling tot de ruim 700 die we eerder op het overzicht hadden. We kwamen er niet onderuit: wederom moest er een flink aantal regels ingevoerd worden.

Dat is dan ook de actie die we gedaan hebben en die gelukkig al na anderhalve dag af was. De controle kon nu echt beginnen. Stef Huisman is hiermee begonnen en de twee dagen daarna Laurens van Krüger van GINO Software. Het viel meteen op dat de 'dekking' nu veel hoger was. Op het eerste gezicht vonden we over heel 2003 een verschil van 197 verpleegdagen op 63.679 in totaal. Dat betreft dus maar 0,3% van het totaal. We hebben hierbij de productieoverzichten uit Forum vergeleken met de overzichten die uit GINO komen.

Naam	Geb.dat.	Status	m/v	Afdeling	Clientnummer
Aalberts-Lageweg, L.B.M.	25-08-1933	IN ZORG	V	-	150029
Aalst-van Zuylen, P.G. van	06-09-1912	IN ZORG	V	-	102674
Aar, X.	01-01-2001	AANMELD	V	B&D-Distel	101122
Abdala, P.J.	08-05-1924	IN ZORG	M	-	102932
Abdel, M.	10-02-1948	OVERLEDEN	M	-	110223
Abrahamse-Ijsendoorn, B.M.	20-02-1917	OVERLEDEN	V	-	102186
Ackerstaff, W.J.	21-08-1932	IN ZORG	M	-	102742
Adam, A.	28-05-1925	IN ZORG	V	B&D-Zeeleeuw	102196
Adam, C.H.C.	17-03-1920	IN ZORG	V	-	110089
Agge, S.	17-05-1970	IN ZORG	V	B&D-Golfslag	110324
Akkerman, R.	10-11-1943	IN ZORG	V	-	103018
Akkerman-v.d. Broek, F.L.G.	24-03-1914	NIET IN ZORG	V	-	102362
Alkwaal, C.H.E.R.U.B.I.N.	27-06-2003	NIET IN ZORG	M	-	110310
Alkwaal-Lokengo, H.	08-04-1984	NIET IN ZORG	V	-	110288
Alexandre-Kouzyer, M.J.	05-01-1923	IN ZORG	V	B&D-Oester 1	102758

Figuur 17

Eis van Paul Uphof was echter dat er geen verschil was tussen de cijfers uit Forum en de cijfers uit GINO. Het verschil van 197 dagen in 2003 was nog aanvaardbaar, maar 2004 moet wel helemaal kloppen.

Het werd dus eigenlijk een ordinaire puzzel. Waar zitten de verschillen?

Voorbeelden van fouten die gevonden waren, zijn:

- Een cliënt was per ongeluk op 'Zeeleeuw' geboekt in plaats van 'Zeester'.
- Bij een interne verhuizing wordt in GINO de dag van de verhuizing niet meegerekend en in Forum wel.
- Datum was verkeerd ingetoetst.

De fouten zijn veelal fouten die gemaakt zijn door het handmatig invoeren. Door een automatische conversie had dit voorkomen kunnen worden, maar aangezien het om een erg klein aantal fouten gaat, was het achteraf geen slechte keuze. De fouten konden met hulp van Sylvia en Anne-Mieke in GINO (en soms ook in Forum) verbeterd worden. Het verbeteren van deze fouten en de controle duurde bij elkaar ongeveer 3 dagen. Steeds werden er nieuwe overzichten uit GINO gedraaid als er wijzigingen waren gedaan.

Uiteindelijk keurde Paul Uphof alles goed. Er waren geen verschillen over de eerste 5 maanden van 2004 tussen Forum en GINO. Vanaf dat moment was ook de inrichting wat betreft de overige gegevens goedgekeurd.

In figuur 18 staan de gegevens van een cliënt weergegeven met daarbij informatie over wat automatisch is geconverteerd en wat handmatig is ingevoerd. Dat is wat deze fase bevatte, de conversie.

The screenshot shows the 'Client informatie' window in GINO. It contains several sections:

- Client:** Naam: Alphen-Spaans, M. van; Straat: Parkweg 19-U 114; Woonplaats: 2585 JH DEN HAAG; Telefoon: (070)3541831; Geboortedatum: 25-12-1913; Geslacht: VROUW; Clientnummer: 110090.
- Zorgverzekeraar:** Naam: Nuts Het Ziekenfonds; Soort: ZIEKENFONDS; Polisnummer: 009167.
- Huisarts:** Naam: Ficken, M.J.D.; Woonplaats: DEN HAAG.
- Contactpersoon 2E:** Naam: Alphen; Telefoon: (070)3834917.
- Contactpersoon 1E:** Naam: van Alphen D.; Telefoon: (070)3521052.
- Services List:** A list of services with dates and staff names, including 'Aanmelding: A120, Verpleegd Wonen (Aanmelding)', 'Zorg: Z2, A448, Verpleegd Wonen (Zorg)', 'Aanmelding: A122, Verzorgd Wonen (Aanmelding)', 'Zorg: Z1, A122, Verzorgd Wonen (Zorg)', and 'Afsluiting: A122, S1 Afsluiting, 30-10-2003, VERHUIZING'.

Red boxes and circles highlight specific areas, with callout text explaining the source of the data:

- Clientgegevens zijn uit Forum gehaald en automatisch geconverteerd.** (Points to the Client section)
- Gegevens over de zorgverzekeraar, huisarts en de contactpersoon/contactpersonen** (Points to the insurance and contact person sections)
- Mutaties over genuttigde producten zijn handmatig ingevoerd.** (Points to the Services List)

Figuur 18

4.5 Scholing

Het invoeren van cliënten met hun zorg is niet lastig, maar het is wel degelijk iets waar men voor het invoeren voor geschoold moest worden. Daarom is er op de eerste dag van het invoeren scholing gegeven aan de volledige groep mensen die aan de slag gingen met deze 'handmatige conversie'.

De volledige gebruikerscursus is net voor het in productie gaan gegeven, zodat de stof nog vers in het geheugen zit. Het is niet nuttig om weken van te voren mensen te scholen in iets wat ze dan toch weer vergeten zijn.

Project 1, het opleidings- en ondersteuningsproject, bevatte ook het opleiden van applicatiebeheerders. Aangezien Sylvia en Anne-Mieke naast hoofdgebruikers ook applicatiebeheerders zijn, hebben zij zowel de gebruikerscursus als de applicatiebeheercursus gevolgd. Op een rustige manier vertelde de cursusleider van GINO precies hoe alles in elkaar zit. Daarbij behoorde ook cursusmateriaal, wat allemaal door GINO verzorgd werd. Voor de applicatiebeheercursus waren dit onder ander opdrachten en een handleiding over hoe te werken met gebruikers, autorisaties, sjablonen, de rapportgenerator enz. Voor de gebruikerscursus waren dit opdrachten en een handleiding over cliënten invoeren, mutaties uitvoeren en rapporten maken.

Er is voor gekozen om de scholing van de overige gebruikers anders aan te pakken. Er zijn behoorlijk wat gebruikersgroepen en met de ingebruikname van VisCom komen daar nog groepen bij ook. De gebruikersgroepen die bij de inrichting meegenomen zijn staan hier rechts.

Alleen de hoofdgebruikers zijn nu opgeleid. Als binnenkort de cliëntenstroom anders wordt, zullen de zorgbemiddelaars (waarbij de cliënt binnenkomt) direct de cliëntgegevens invullen. Ook zullen in de toekomst overzichten gemaakt worden door managementleden. De zorgbemiddelaars zullen dan ook later een cursus krijgen van GINO en de minder frequente gebruikers (zoals het management) zullen intern opgeleid worden.

De gebruikers en hun toegang/autorisatie wordt geregeld door de applicatiebeheerders en is uitgelegd tijdens de applicatiebeheercursus.

Het positieve van de cursussen door GINO is, dat de cursussen op een hele ontspannen manier worden gegeven, waarbij feedback van de deelnemers

belangrijk is. Daarnaast werden de cursussen op twee manieren gegeven: de manier waar meerdere personen veel luisteren naar de cursusleider en de manier waar maximaal twee personen 'training on the job' krijgen. 'Training on the job' heeft als voordeel dat er veel aandacht is voor de deelnemers en de cursus erg toegespitst is op de dagelijkse manier van werken.

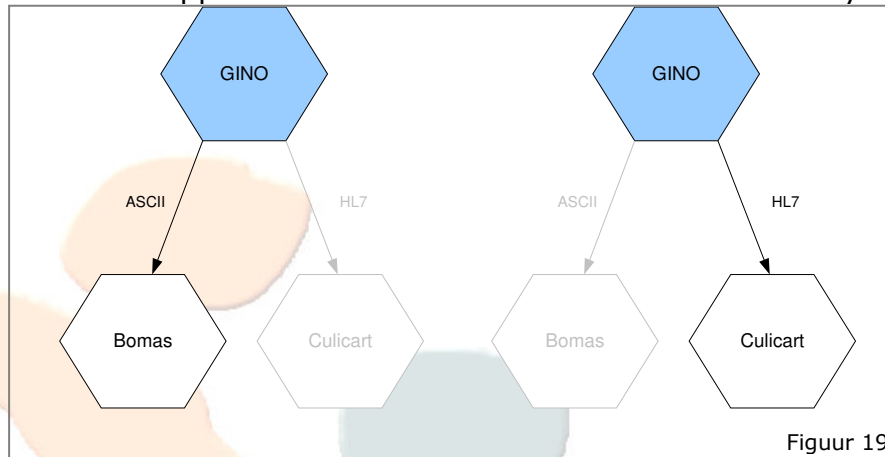
De deelnemers, Anne-Mieke en Sylvia, waren erg tevreden met de cursussen en hebben goed het idee dat ze op een juiste manier kunnen werken met GINO.

- o Applicatiebeheer (APB)
- o Systeembeheer (SB)
- o Controller (CTR)
- o Directie (DIR)
- o Zorgbemiddelaar (ZB)
- o Cliëntenadministratie (CA)
- o Medisch secretariaat (MSC)
- o Hoofd Dagbehandeling (HDB)
- o Hoofd EVZ (HEVZ)
- o Manager CBB (MCBB)
- o Arts (ARTS)
- o Receptie (REC)
- o Dienst ZW (DZW)
- o Dienst CBB (DCBB)
- o Dienst FZ (FZ)
- o Economische en Administratieve Dienst (EAD)
- o Kwaliteitsmedewerker (KWM)
- o Case Manager GPGZ (CM)

4.6 Koppelingen

Tussen Forum en andere softwarepakketten bestaan koppelingen. Het gaat om een HL7-koppeling^{viii} met Culicart en een koppeling door middel van ASCII-bestanden^{ix} met Bomas (figuur 19). Deze koppelingen worden door GINO gerealiseerd als onderdeel van project 5, dat koppelingen betreft.

Vanzelfsprekend moeten we als B&D wel voorbeelden sturen van deze 'koppelingsbestanden'. Samen met Ben ben ik aan de slag gegaan om de HL7-berichten te onderscheppen en de ASCII-bestanden uit een directory te halen.



Ik heb vervolgens twee documenten geschreven: één over de koppeling tussen GINO en Bomas en één over de koppeling tussen GINO en Culicart. We hebben vervolgens de bestanden/berichten samen met deze documenten naar GINO verstuurd. GINO heeft al aangegeven dat deze koppelingen realiseerbaar zijn, maar niet voor de datum dat we in productie gaan met GINO. Gelukkig valt daar wel mee te werken, omdat de koppelingen met Forum nu ook al niet werken (dat was één van de redenen om over te gaan op GINO).

Hoe een HL7-bericht er uit ziet, staat direct hieronder. Dit is een wereldwijde standaard van berichtuitwisseling, waar in dit geval gegevens te zien zijn als NAW-gegevens, de afdeling en het softwareproduct.

```
MSH|^~\&|Forum|APELDOORN|DENHAAG||200401070831|SECURITY|ADT^A08|MsgCtrlID|P|2.2|03842
EVN|A08|200401070831
PID|||00000110470^0^14311101||Hoogweg^Johannes Martinus^J.M.^"||19230112|M||van Swindenstraat 85^Den
Haag^2562RG^H||070-3639289|||3|00
ZPI||N|Den Haag|1111111
PV1||I|05^05
ZPV|||||05^Zeester^14311101^Stichting "Bosch en Duin" Verpleeghuis
```

010110820Feld#W.T. 2272 CCVoorburg	Mevr. M.E. Feld	Klaverweide 324 000000000
010112920Schalkwijk-Jans#G. 3202 XDspijkenisse	Dhr. H. Schalkwijk	Vondelsingel 11 000000000

Direct hierboven staat een voorbeeld van een ASCII-bestand dat door Forum gegenereerd is. Hier staan vooral NAW-gegevens in en een financieel nummer (het debiteurennummer). Dat is van belang voor het gebruik van deze gegevens in Bomas. Samengevat hebben wij ons werk gedaan en is GINO nu aan het werk om de koppeling te realiseren.

4.7 Afronding project

En dan is er een ingericht en ingevuld product. Natuurlijk moet de applicatie ook op een server gaan draaien, dus de eerder gestelde randvoorwaarden worden ook meegenomen in het project.

Alex, Ben en ik zijn op zoek gegaan naar een goede server voor GINO. We zijn uitgegaan van de minimum systeemeisen die GINO zelf stelt en we hebben gekeken naar continuïteit en de toekomst. Het heeft weinig zin om een server te kopen, die nauwelijks uitbreidbaar is. Belangrijk is continuïteit, omdat het een applicatie betreft dat direct te maken heeft met het primaire proces.

We hebben diverse aanbieders vergeleken met elkaar en het heeft enkele weken geduurd, want er moest een akkoord komen van Ben (met betrekking tot de hardware), Paul Uphof (financiële gedeelte), GINO (met betrekking tot systeemeisen) en het Schevenings Zorg Palet. Het Schevenings Zorg palet heeft inspraak omdat GINO binnen enkele maanden ook op onze server voor hen gaat draaien. Daarnaast hebben zij de helft betaald.

Toen iedereen akkoord was, zijn de servers (applicatie- en databaseserver) besteld bij Rackserver.nl. In figuur 20 staan de servers met hun configuratie.

	Rackserver Accelerate 2415 Standard Features 2U behuizing 6 x Serial ATA hard drive swap bays Intel® XEON processor 2.4GHz met 533MHz FSB Intel® E7501 chipset 1GB DDR REG ECC intern geheugen Ati rage xl video Intel® 82550PM (Fast Ethernet) Intel® 82540EM (GbE) Jumbo frame support Serial ATA RAID Controller voor 8 hard drives supports raid 0, 1, 5, Garantie: 3 jaar op basis van carry-in
	Rackserver Accelerate 2515 Standard Features 2U behuizing met 6 SATA hot swap hard drive bays AMD Opteron processor 1.8 (32/64Bit) 1GB DDR REG ECC intern geheugen ATI rage xl video 2 x Broadcom 5702 Gbit nic 3Ware 8 channel SATA Raid controller support RAID 0,1, 5 & JBOD Garantie: 3 jaar op basis van carry-in

Figuur 20

GINO zal net na mijn afstudeertraject geïnstalleerd worden op deze servers. In de test-, inrichtings- en scholingfase draaide GINO ook al, maar dan tijdelijk op een andere server.

Dit werkte al perfect qua performance, maar op de nieuwe servers zal er veel hogere performance zijn.

Het project is bijna af, na de laatste controles van wat ingevoerd is, zal de applicatie in productie gaan en volledig Forum overnemen. Het gaat dan om een productieomgeving die zo goed als compleet is en waarin de twee hoofdgebruikers ook de enige gebruikers zijn. Er moeten nog een aantal dingen gebeuren, waaronder het plaatsen van sjablonen die door de applicatiebeheerders aangemaakt worden en het plaatsen van GINO op de nieuwe servers. Daarnaast moeten de koppelingen met Bomas en Culicart nog gaan werken en de werkinstructie moet geschreven worden. De werkinstructie is een combinatie van een gebruikershandleiding en het document 'Cliëntenstromen', toegespitst op de organisatie en bruikbaar voor nieuwe gebruikers van GINO. Ook moet de acceptatie nog plaatsvinden, waar het systeem volledig overgedragen wordt aan Bosch en Duin.

Toch zijn al deze zaken slechts kleine puntjes op een flink project dat begon met het bekijken van de huidige situatie, daarna het inrichten, de conversie, scholing en de installatie en ingebruikname. Sylvia en Anne-Mieke zijn nu al redelijk blij met de nieuwe applicatie en werken er al vlot mee.

GINO is steeds onze 'leider' geweest in het gehele project en heeft ons door de verschillende fasen heen getrokken, hoewel daar vaak ook flink wat druk van Bosch en Duin kwam. Vooral het wachten vanaf het eindigen van de inrichtingsfase op papier leek een eeuwigheid te duren. GINO is daarin zijn eerder gemaakte afspraken niet nagekomen. 1 April 2004 zou de datum zijn waarop GINO in productie ging. Uiteindelijk werd dat 9 juni 2004, door het langer duren van de conversie door GINO en ziekte aan hun kant.

Gelukkig is verstandhouding tussen GINO en Bosch en Duin nog steeds erg goed. En dat is belangrijk om samen op een goede manier door het project te komen!

5 Het project Digitaal Zorgdossier

Zie GINO als de basis en bouw daarop een Digitaal Zorgdossier, bij Bosch en Duin is VisCom daarvoor gekozen. VisCom is een product van Microbais en een combinatie van een huisarts- en apothekersinformatiesysteem toegespitst op een cliëntenvolgsysteem zoals GINO.

5.1 Starten met het project

Dit project is, in tegenstelling tot het project GINO, wel een project waarbij vooral tijdens het eerste deel veel zelf door Bosch en Duin gedaan moet worden. Er is dan nog geen 'leiding' van GINO of Microbais. Pas later in het traject zullen zij zich er verder mee bezighouden. Project 6 volgens het stappenplan van GINO bevat de inrichting en invoering van het digitaal zorgdossier. Maar het is beter om daarvoor als wat voorwerk gedaan te hebben. Dat gedeelte was tijdens m'n afstudeerperiode.

Net voordat ik begon bij B&D is er een werkgroep samengesteld, waar ik dan met ingang van 9 februari de coördinator van zou worden. De werkgroep Digitaal Zorgdossier bestaat uit een aantal personen die ook voorkomen in de werkgroep GINO. Dit komt doordat de twee projecten erg veel met elkaar te maken hebben en daarom hebben dezelfde mensen er ook mee te maken. De personen uit de werkgroep zijn:

-  Peter Meijer (hoofd CBB)
-  Kevin Berkhof (projectcoördinator)
-  Sylvia Blok (doktersassistente)
-  Anne-Mieke Rinck (cliëntenadministratie)
-  Tijs Jellema (Schevenings Zorg Palet)
-  Margriet de Lange (Schevenings Zorg Palet)
-  Ton Reijns (afdeling Zeeleeuw)
-  Wim Adriaanse (verpleeghuisarts en voortrekker VisCom)

We (Peter Meijer en ik) hebben ervoor gekozen om te vergaderingen steeds in dezelfde vorm te doen. Het uiteindelijke doel wat we proberen te bereiken in de 5 maanden afstudeerperiode is het Implementatieplan, waar ook de scholing in behandeld wordt, te maken. Daarom zijn we per vergadering steeds een aantal punten langsgeslagen (zie 5.4). De ene keer de nadruk meer op de scholing, de andere keer meer over de organisatorische aspecten.

In de eerste bijeenkomst is ook meteen de doelstelling geopperd:

'Uiterlijk 2005 moeten alle zorgmedewerkers werken met het digitale zorgdossier.' Dat is het doel, daar moeten we naartoe werken.

Ik ben daarom meteen aan de slag gegaan om op basis van de opdracht(omschrijving) een Plan van Aanpak te maken. In dat Plan van Aanpak worden de randvoorwaarden, de opdracht, de risicofactoren, de planning en dergelijke besproken. Het kostte me even om op de hoogte te zijn van VisCom (het Digitaal Zorgdossier) en het verleden ervan. Daartoe heb ik een aantal documenten gelezen over de Voortrekkersgroep van artsen, die al een tijd in onderhandeling was met Microbais (de leverancier van VisCom) en met elkaar. Zij zitten in de grote projectgroep die vanaf het begin al bezig is met het ontwikkelen van VisCom (zie ook 3.4.2).

Daarnaast bestaat er een 'Gebruikersplatform Elektronisch Cliënten Dossier' waar bestuurders van huizen/instellingen in zitten. Paul Schoof, directeur van Bosch en Duin, is de voorzitter van dit gebruikersplatform. *'Het platform is gestart om het Digitaal Zorgdossier verder te stroomlijnen en te standaardiseren in de V&V-sector. Doorontwikkeling van de combinatie GINO-VisCom is hierbij belangrijkste uitgangspunt. Het platform heeft een adviserende en communicatieve functie zowel richting haar achterban als richting haar leverancier(s). Het overleg komt voort uit een universitaire traject waarbij Microbais en GINO een gezamenlijk product ontwikkelden.'*¹² Dat traject is al beschreven in 3.4.2.

Ook is er een HIS-vereniging van huisartsen die allemaal werken met het HIS (Huisartsen InformatieSysteem) en daar ervaringen over uitwisselen.

Er zijn dus naast onze eigen werkgroep Digitaal Zorgdossier nog veel andere gebruikers- en werkgroepen.

Om te weten waar je nou over praat als je het over VisCom hebt, zijn de werkgroepleden (waaronder ik) onder leiding van Wim Adriaanse gaan kijken naar VisCom. Hoe ziet het eruit? Wat kun je ermee? Waar praten we over? VisCom is een multidisciplinair (voor allerlei disciplines zoals fysiotherapie, ergotherapie) journaal voor de V&V-sector dat helemaal webbased werkt. De werkgroepleden die VisCom nog nooit of weinig gezien hadden, waaronder ik, hadden meteen op het eerste gezicht een goede indruk van het softwarepakket.

Omdat vooral het eerste gedeelte van dit project geheel zonder leiding van GINO of Microbais verliep, was het belangrijk een Plan van Aanpak te hebben. Dat is de eerste stap die ik dan ook gedaan heb. Niet alleen zaken die bij de meeste projecten van toepassing zijn, zoals het feit dat samenwerken tussen de werkgroepleden belangrijk is, staan daarin. Ook de producten die opgeleverd worden, evenals de afbakening en randvoorwaarden zijn voor dit project belangrijk. Onder andere omdat ook mensen van het Schevenings Zorg Palet aanwezig zijn in de werkgroep, is het belangrijk te weten in hoeverre zij meedoen aan het project VisCom. In hoofdstuk 6 en in het Plan van Aanpak VisCom wordt de samenwerking met het SZP verder behandeld.

5.2 Het papieren zorgdossier

Al jaren lang werkt men bij Bosch en Duin met het papieren zorgdossier. Ten einde de huidige situatie te beschrijven, heb ik zo'n papieren dossier aangevraagd bij Wim Adriaanse. Mijn eerste indruk was meteen dat het dossier er maar rommelig uitzag. Zo hadden de verschillende bladen (per discipline) allemaal een andere lay-out. Een standaard formulier lijkt mij persoonlijk gemakkelijker en overzichtelijker werken. Het voorbeeld wat ik gekregen heb, is een leeg dossier. Een dossier van enkele maanden of jaren is nog veel omvangrijker, omdat het een opstapeling van papier wordt. In zo'n dossier wordt tenslotte elke zorg aan een cliënt genoteerd. (Na verloop van tijd wordt een dergelijk dossier daarom dikker en dikker.)

In de definitiestudie staat het papieren dossier beschreven zoals het nu gebruikt wordt:

¹² Uit: 'Gebruikersplatform ECD 19 jan 2004'

'De volgende personen/disciplines maken gebruik van het dossier en voegen hun bevindingen er aan toe:

-  Verpleging
-  Artsen
-  Fysiotherapie
-  Ergotherapie
-  Logopedie
-  Activiteitenbegeleiding
-  Psycholoog
-  Maatschappelijk werk
-  Diëtetiek

En verder bevat het dossier een algemeen gedeelte en een gedeelte voor laboratoriumonderzoeken en ECG's (elektrocardiogram).'

Het papieren dossier veranderen in een digitaal zorgdossier is dus een operatie waar veel verschillende disciplines mee te maken hebben. Ik ben me af gaan vragen waarom men van dit papieren zorgdossier af wil en over wil stappen op een digitale variant. Natuurlijk gaf mijn eerste indruk al één van de redenen aan.

Ik heb een gedeelte van een SWOT^x-analyse gedaan, waarin de zwakke en sterke punten naast elkaar staan. De bedreigingen en de kansen heb ik weggelaten.

De analyse staat hieronder:

Sterke punten	Zwakke punten
Papieren dossier is altijd bereikbaar, ook bij bijv. elektriciteitsstoring	Papieren dossier is maar op één plaats fysiek aanwezig.
Papieren dossier is ook in te vullen op plaatsen waar geen computer is.	Het is niet duidelijk wie wat heeft ingevuld.
Men is gewend aan deze manier van werken.	Bij brand zullen alle papieren dossiers verloren gaan, mits niet goed opgeborgen.
Elke discipline heeft zijn eigen deel in het gezamenlijke dossier.	Terugzoeken naar oude rapportages is een lastige klus.
Je kunt vrij schrijven op de rapportagebladen.	Het is een ongestructureerd geheel, met verschillende soorten formulieren.

Het papieren dossier heeft dus ongeveer evenveel sterke als zwakke punten. Toch wegen de sterke punten van een digitale variant meer mee. Te weten dat een digitale variant ook transmuraal (buiten B&D om, dus met ziekenhuizen, huisartsen enz.) gebruikt kan worden. Wellicht wordt een soortgelijk dossier binnen enkele jaren landelijk gebruikt. In veel ziekenhuizen worden EPD's^{xi} ook sinds een tijdje gebruikt of ingevoerd en er volgen steeds meer. Het gaat inmiddels om ongeveer 40% van de ziekenhuizen, bij de verpleeghuizen ligt dit aantal naar alle waarschijnlijkheid lager¹³. Begin juni is het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein als eerste in Nederland gestart met het gebruik van een transmuraal zorgdossier¹⁴.

¹³ Uit: 'Overzorg', Hilderink/Goossen/Epping, april 2002

¹⁴ Uit: 'Zorgkrant.nl', 1 juni 2004

5.3 Verandering

De keuze om gebruik te gaan maken van een digitaal zorgdossier is reeds door Bosch en Duin genomen. Toch heb ik naast de SWOT-analyse verder de huidige situatie geanalyseerd in de Definitiestudie. Want het gaat hier wel om een kant-en-klaar product, maar omdat B&D goede contacten heeft met de leverancier(s) en aan de pilot heeft meegedaan, is inspraak op allerlei gebieden nog steeds mogelijk.

De veranderingsbehoeften en systeemeisen benoemen is de eerste stap na het puur bekijken van de huidige situatie. Waarom wil Bosch en Duin eigenlijk over en is dat wel een verstandig plan? Want een digitaal zorgdossier heeft wel z'n voordelen:

-  *Het dossier is op één plaats op een server te vinden en vanaf allerlei plaatsen inzichtelijk en bewerkbaar.*
-  *Er wordt bijgehouden wie onder welke (inlog)naam wat gewijzigd heeft.*
-  *Er kunnen back-ups gemaakt worden die de continuïteit waarborgen.*
-  *Aangezien in een degelijk computersysteem gemakkelijk in het verleden gezocht kan worden, kunnen 'oudere' rapportages opgezocht worden op een gebruiksvriendelijke manier.*
-  *Alle dossiers zitten op een zelfde manier in elkaar, waardoor structuur behouden wordt.¹⁵*

Verder moet er zoveel mogelijk voordeel behaald worden aan een digitaal zorgdossier, dus daarom heb ik de systeemeisen genoemd in de definitiestudie. Deze zijn ingedeeld in verschillende onderwerpen, waaronder prestatiecriteria, gebruikersvriendelijkheid en beveiliging. Vooral beveiliging is een 'hot item' als het gaat om een digitalisering als deze. Het blijven gegevens van cliënten, dus daar moet voorzichtig mee om gegaan worden. Een degelijk inlogstelsel is dus belangrijk.

Er verandert met het digitaal zorgdossier ook nogal wat in de organisatie. Alle personen die eerst de formulieren gewoon invulden op papier, moeten allen met de computer gaan werken. Gelukkig is Bosch en Duin zich ervan bewust dat daarvoor nog behoorlijk wat scholing nodig is. Ook moet men genoeg (nieuwe) computers aanschaffen, omdat er overal op de afdelingen de mogelijkheid moet zijn om achter een computer het dossier bij te werken. Deze eisen komen ook aan bod in het Implementatieplan.

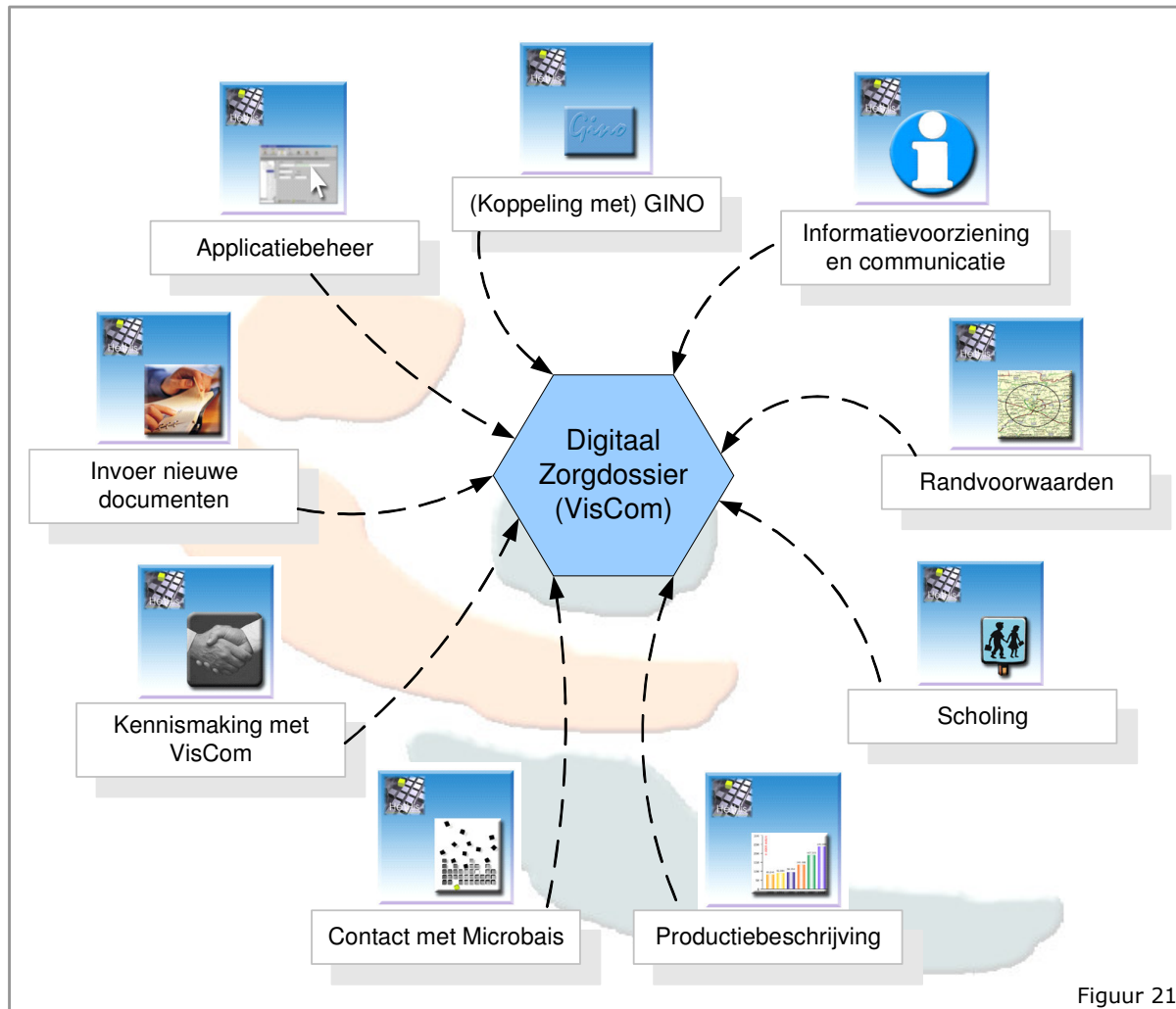
De verandering die B&D zal ondergaan, heeft al plaatsgevonden in de Bieslandhof, onderdeel van de Stichting Pieter van Foreest in Delft. Op een dag in april zijn we met de werkgroep daar gaan kijken om te zien hoe VisCom daar nu geïmplementeerd is. Men is daar gestart met VisCom, GINO moet daar nog ingevoerd worden. Terwijl de dames van de cliëntenadministratie, Anne-Mieke en Sylvia, vooral hebben geluisterd naar de ervaringen met GINO op de cliëntenadministratie daar, heb ik de afdeling systeembeheer bezocht. De overige mensen van de werkgroep hebben op een zorgafdeling gekeken hoe VisCom daar gebruikt wordt en vooral gevraagd wat men ervan vindt.

De meningen waren verdeeld. De mensen op de cliëntenadministratie waren, daar GINO net ingevoerd was, nog redelijk onwennig, terwijl de mensen op de zorgafdeling best blij waren met VisCom.

¹⁵ Uit: 'Definitiestudie VisCom'

5.4 Het Implementatieplan

Uitgaande van de huidige situatie in Bosch en Duin, waarbij men werkt met een papieren zorgdossier en de bevindingen met betrekking tot VisCom in B&D en de Bieslandhof, hebben we in de verschillende besprekingen steeds een aantal onderwerpen de revue laten passeren. Ik heb ze bij elkaar gezet in figuur 21.



Al deze onderwerpen zijn aan bod gekomen tijdens de besprekingen door het project heen. Over sommige onderwerpen valt weinig te zeggen of het zijn slechts onderwerpen voor de projectperiode, zoals 'Kennismaking met VisCom'. Andere onderwerpen zijn uitvoerig besproken, zoals 'Scholing'. Dit is door mij aangemerkt als één van de belangrijkste punten van het gehele project. Er is een erg grote groep die nog moet leren hoe met de computer te werken. Over elk onderwerp is ook te lezen in het Implementatieplan. In dit verslag zal ik de belangrijkste punten er uit halen en verklaren. Voor het volledige overzicht verwijs ik naar het Implementatieplan.

> Informatievoorziening en communicatie

Binnen dit onderwerp valt hoe de communicatie binnen en buiten de werkgroep plaatsvindt. De gehele organisatie moet immers op de hoogte gehouden worden van de stand van zaken. Zeker het management wil dat over het algemeen. Er is een grote documentenstroom die geregeld moet worden. Ik heb deze documentenstroom verzorgd. Het betreft hier notulen van de verschillende werkgroepen waaronder de voortrekkersgroep en de werkgroep GINO. Ook moet de organisatie Bosch en Duin geïnformeerd blijven. Dat hebben we gedaan door in de ICT-nieuwsbrief en het Informatiebulletin van B&D iedere maand een stukje te schrijven.

> Kennismaking met VisCom

Ook de projectgroep moest weten wat voor product VisCom eigenlijk is. Reeds aan het begin van het traject heeft men een korte introductie gehad. Ook voor nieuwe projectgroepleden is dit een belangrijke stap.

> Contact met Microbais

Microbais is de maker en leverancier van VisCom. Daar Bosch en Duin graag meewerkt aan de ontwikkeling van het product, moet er contact met Microbais zijn. Ook voor zaken als scholing is Microbais de partij die aangesproken moet worden.

Contact met Microbais wordt via verschillende wegen gedaan: Peter Meijer en ik hebben contact met projectleidster Lisette Wiersma (van Microbais), Wim Adriaanse met de gehele projectgroep VisCom in Nederland en Paul Schoof (directeur van B&D) met andere bestuurders en Microbais. Op deze manier zijn er veel 'ingangen' en daardoor overleg op meerdere niveaus (operationeel, tactisch en strategisch).

> Applicatiebeheer

Applicatiebeheer is iets wat nog jaren lang belangrijk zal zijn en daarom een erg belangrijk punt in tegenstelling tot een applicatie die op een bepaald moment opgeleverd wordt.

Er zullen zowel twee vaste applicatiebeheerders zijn, Anne-Mieke en Sylvia, als 'ondersteuners' op de verschillende zorgafdelingen. Kun je als gebruiker niet aankloppen bij de ondersteuner op de afdeling of weet hij/zij het niet, kun je naar de applicatiebeheerder(s).

> (Koppeling met) GINO

GINO is de applicatie waar cliëntgegevens in geregistreerd worden en hangt daarmee behoorlijk samen met VisCom. Ook de autorisatie verloopt via GINO. Er moet dus een goede afstemming zijn met GINO.

De koppeling wordt gerealiseerd tussen juni 2004 en januari 2005, als GINO inmiddels operationeel is.

> Invoer van nieuwe documenten/wijzigingen

Als er zaken wijzigen aan VisCom of aan het zorgdossier in het algemeen moet er ook in de documentatie wat veranderd worden. Wijzigingen in het zorgdossier moeten juist richting de applicatie veranderd worden.

Naast standaard zaken in VisCom en nieuwe onderdelen als WebRecept en WebBrief, zijn er ook organisatiespecifieke zaken. Voorbeeld daarvan zijn de IK-V documenten (kwaliteitsdocumenten) van Bosch en Duin.

> Randvoorwaarden

Onder 'randvoorwaarden' worden minimale eisen verstaan om het project te laten slagen. Zonder deze randvoorwaarden zal het project dus niet slagen. Het aantal computers op de afdelingen is een belangrijke randvoorwaarde. Het aantal pc's op de afdelingen is geïnventariseerd door Wim en Ton uit de werkgroep. Daar bleek uit dat er op elke afdeling zeker nog 2 pc's bij mogen komen, voorlopig. Het is nog onbekend hoeveel er uiteindelijk zullen moeten staan. Het is nog te vroeg om dat te bepalen.

> Productiebeschrijving

Hoe zal het digitaal zorgdossier er in de productieomgeving uit gaan zien en hoe wordt dat bereikt? Het is belangrijk dat het verschil tussen de pilotomgeving en de productieomgeving gezien wordt.

Dit wordt bepaald aan de hand van een inrichtingsdocument, dat ook voor GINO gemaakt is. Die inrichting wordt ingevuld door afgevaardigden van de verschillende disciplines.

> Scholing

Het slagen van een project staat of valt ook met scholing. Als de gebruikers moeten werken met een systeem dat voor hen totaal onbekend is, is het project gedoemd te mislukken.

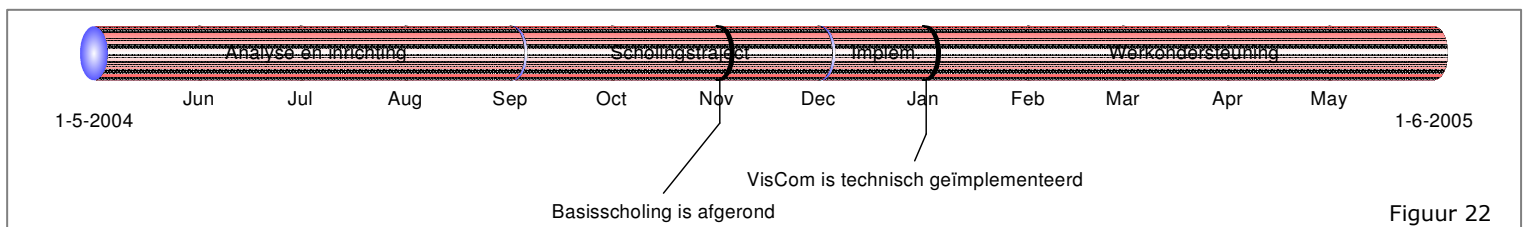
Daarom zullen er eerst cursussen worden gegeven om de medewerkers enige basiskennis te laten vergaren. Omdat onder de verplegenden en verzorgenden behoorlijk wat mensen zijn die niets weten van computers, kunnen afdelingshoofden hen opgeven voor de cursus.

Globaal gaat het traject voor scholing er zo uitzien:

1. Scholing van applicatiebeheerders: de twee applicatiebeheerders worden geschoold en de eventuele assistent-applicatiebeheerders op de afdelingen, door Microbais.
2. Scholing van hoofdgebruikers: de aanspreekpunten op de afdelingen, door Microbais.
3. Scholing van gebruikers: alle gebruikers van VisCom worden geschoold, intern.

Wat betreft scholing ben ik zelf met deze ideeën gekomen. Het lijkt mij de beste manier om eerst een basisscholing te doen en later pas specifiekere.

In het implementatieplan is ook een planning (figuur 22) afgebeeld. Deze planning laat het grote project en traject van het Digitaal Zorgdossier zien. Zelfs de 'nazorg' is flink, omdat er nog veel hulp nodig zal zijn op het gebied van ondersteuning, omdat de werkwijze volledig verandert.



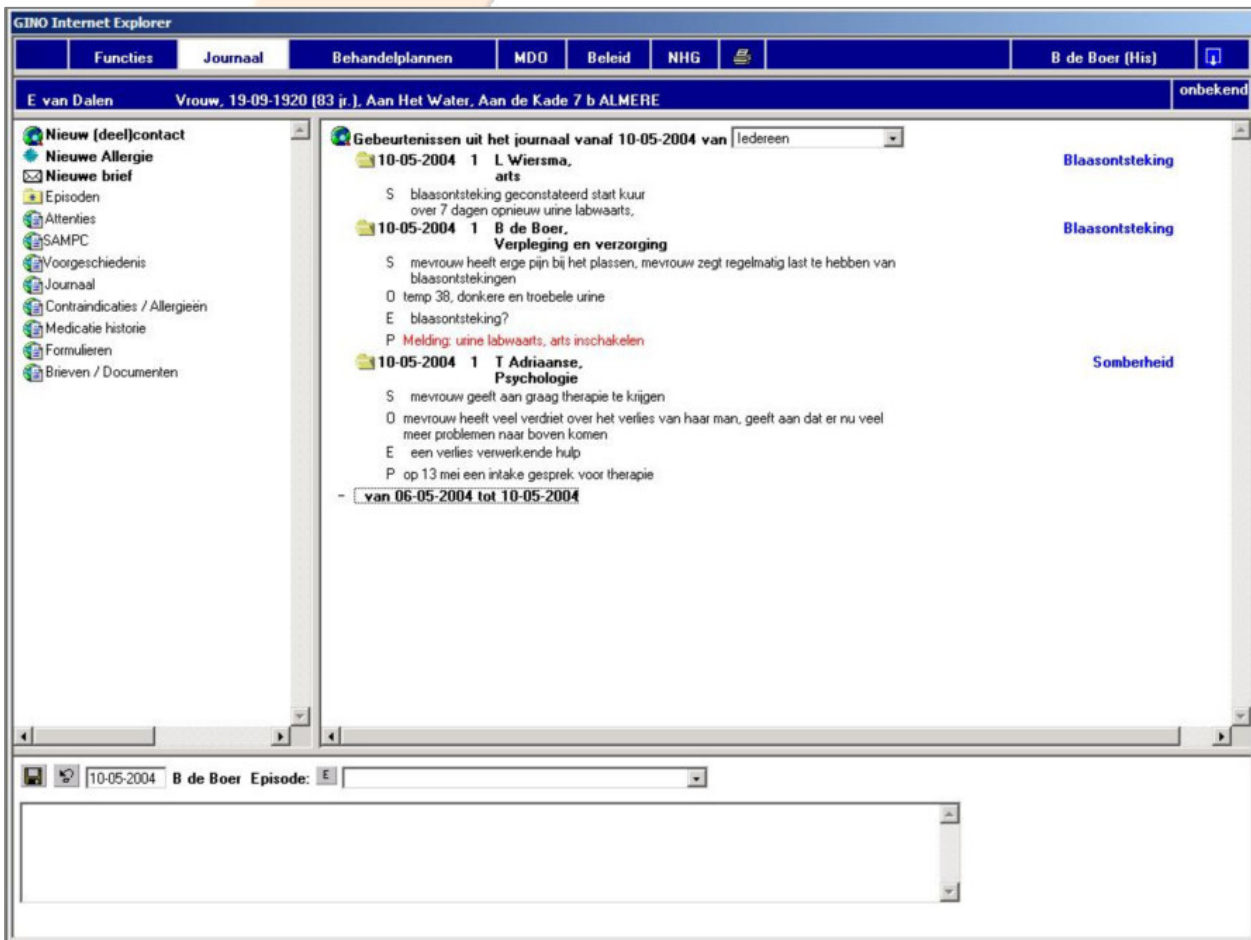
Figuur 22

5.5 Beginnen met de inrichting

Net voor het einde van de afstudeerperiode is men ook begonnen met de inrichting van het nieuwe zorgdossier op basis van het oude. Dat houdt in dat de verschillende disciplines aangeven welke formulieren zij in het zorgdossier willen hebben en welke absoluut niet meer nodig zijn.

Dit is de aftrapbijeenkomst met GINO en Microbais om te komen tot een volledig op Bosch en Duin afgestemde inrichting. Het zorgdossier in VisCom is namelijk zonder de op de organisatie afgestemde documenten vrij kaal.

De inrichting is begonnen en zal de komende maand vervolgd worden. Microbais en GINO krijgen de documenten op papier aangeleverd en zullen deze 'ombouwen' naar digitale documenten die werkelijk ingevuld kunnen worden. De inrichting valt buiten mijn afstudeerperiode.



Figuur 23: VisCom in actie. Bovenaan de verschillende menu-items, links de onderdelen per cliënt, rechts het journaal ingedeeld op probleem/episode en onderaan het invulgedeelte.

6 Communicatie, coördinatie en contacten

Volgens mij zijn de drie termen die de titel van dit hoofdstuk beslaan de belangrijkste zaken voor het slagen van een project. In ieder geval de projecten binnen Bosch en Duin. Omdat ik als coördinator van beide werkgroepen en tussen de werkgroepen me veel heb beziggehouden met communicatie en contacten, heb ik dit hoofdstuk toegevoegd. Daarnaast was het één van de onderdelen die ik zou gaan doen, volgens de opdrachtomschrijving (zie hoofdstuk 3). Ook zal in dit hoofdstuk de koppeling tussen GINO en VisCom beschreven worden.

6.1 Coördinatie werkgroepen

Binnen beide werkgroepen, GINO en Digitaal Zorgdossier, is veel besproken in een aantal maanden. Daarom heb ik elke bijeenkomst genotuleerd. Deze notulen gaven zo goed mogelijk weer wat er tijdens die bijeenkomst gezegd was, wie er aan- en afwezig waren en wanneer de volgende bijeenkomst gepland was. Vooral bij de werkgroep GINO heb ik deze notulen steeds zo kort, maar helder mogelijk gehouden. Veel illustraties verduidelijkten veel, waardoor de tekst kort kon blijven. Volgens Paul Uphof was dat het sterke punt van de notulen: behoorlijk wat stof samenvatten tot een kort 'verslag'. Ook de mensen van GINO waren blij met deze notulen, daar zij zelf niet notuleren tijdens de bijeenkomsten.

Het was behoorlijk wat werk om er steeds voor te zorgen dat alle notulen en overige documenten bij de juiste personen aankwamen. Daarvoor heb ik eerst een aantal e-mail groepen aangemaakt, waardoor ik gemakkelijker een hele groep kon mailen. Ook het managementteam was één van die groepen.

Ik heb ook een document 'Documentenstromen' gemaakt (een gedeelte is rechts afgebeeld) waar ik, voordat ik rond ging mailen, aan kon geven wie welke documenten moet ontvangen. Het management wil niet meer ontvangen dan de notulen van de vergadering. Maar bijvoorbeeld de werkgroep Digitaal Zorgdossier moet wel de notulen van de werkgroep GINO ontvangen, omdat deze projecten zo op elkaar aansluiten.

Werkgroep Digitaal Zorgdossier:

- ☐ Notulen
- ☐ Ter zake doende documenten
- ☐ Agenda volgende bijeenkomst
- ☐ Verslag GINO bijeenkomst
- ☐ ICT-nieuwsbrief
- ☐ Info Bulletin

Werkgroep GINO:

- ☐ Notulen/verslag
- ☐ Ter zake doende documenten
- ☐ Informatie volgende bijeenkomst
- ☐ (Notulen dig. Zorgdossier)

Management:

- ☐ Notulen GINO
- ☐ Notulen digitaal zorgdossier

Daar ik ook het aanspreekpunt was voor de mensen uit de werkgroepen, konden mensen met vragen over GINO en VisCom of de projecten over het algemeen ook bij mij terecht. Dit konden vragen zijn over waar de vergadering plaatsvond tot en met hoe GINO er nou eigenlijk uit ziet.

Ik heb ook de voortgang zoveel mogelijk bewaakt. Externe factoren, zoals de leveranciers van de producten, konden helaas ervoor zorgen dat de voortgang toch in het gedrang kwam. De vergaderingsfrequentie intern was echter goed en daar kwam de voortgang dan ook niet in het gedrang.

6.2 Externe contacten

Deze paragraaf gaat over externe contacten. Onder externe contacten (figuur 24) vallen:

-  GINO Software, Groningen
-  Microbais, Amsterdam
-  Schevenings Zorg Palet

Opmerkingen hierbij is dat het Schevenings Zorg Palet (SZP) nog wel een extern contact is, maar er een steeds grotere samenwerking is tussen Bosch en Duin en het SZP, ook op het gebied van ICT.



Figuur 24

6.2.1 GINO Software

GINO Software is een eigenzinnige onderneming, gelegen in het centrum van Groningen. Meteen vanaf het begin was er een goede verstandhouding en samenwerking tussen Bosch en Duin en GINO. Dat resulteerde in de aanschaf van het product GINO.

GINO heeft een geheel andere werkwijze en instelling dan een bedrijf als PinkRoccade. Dat heb ik zelf ervaren, door telefoongesprekken met PinkRoccade te vergelijken met gesprekken met GINO. Het zijn allebei ondernemingen die er op uit zijn om winst te maken, maar doen dat op een hele andere manier. GINO is een bedrijf wat erg luistert naar de wensen van de klant en niet direct extra kosten rekent voor een bezoek aan de klant. PinkRoccade daarentegen rekent voor bellen met de helpdesk extra kosten en is een organisatie die niet erg naar de klant luistert bij het maken van hun producten.

Ik heb de gehele periode contact gehad met GINO. In de eerste twee maanden heb ik vooral contact gehad met Frans Zantvoord (hoofd externe operaties) en Stef Huisman. Frans zorgde vooral voor de algehele voortgang en coördinatie, terwijl Stef het inhoudelijke deel (de inrichting, zie 4.3) verzorgde. De samenwerking was dusdanig goed dat Frans Zantvoord schreef: *'Hoewel het project nog niet is voltooid kunnen we terugkijkend aangeven dat wat ons betreft de samenwerking voorspoedig is verlopen en ook wat de opdrachtgever betreft in onze optiek het beoogde resultaat heeft bereikt.'*¹⁶

Later heb ik contact gehad met Andrea Koops, die het gehele cursusgedeelte afhandelde. Eenmaal ben ik zelfs naar Groningen gegaan om met haar en Frans een aantal zaken door te nemen met betrekking tot de gehele maand mei. We hebben het toen niet alleen over de voortgang gehad, maar ook zijn we inhoudelijk wat dieper gegaan en heb ik een rondleiding gehad door het bedrijf. Andrea heeft de cursus applicatiebeheer gegeven, maar viel daarna helaas uit door ziekte. Christien Ribberink en Laurens Krüger hebben het van haar overgenomen. Ook met hen was de samenwerking perfect. Het was steeds een spel van vragen en antwoorden: de ene keer had ik behoorlijk wat vragen voor hen, de andere keer hadden zij vragen voor mij. Vooral de laatste maand hadden we bijna dagelijks contact.

¹⁶ Uit: *'Brief van Frans Zantvoord aan Kevin Berkhof'*, 6 juni 2004.

6.2.2 Microbais

Microbais is een middelgrote onderneming met 83 medewerkers, waar ontwikkeling van software voor gebruik in de zorg het primaire proces is. Microbais is net als GINO een organisatie waar 'open communicatie' hoog in het vaandel staat¹⁷. Bosch en Duin heeft al jaren contact met Microbais vanwege de pilotfase van VisCom.

Tijdens mijn afstudeerperiode heb ik nog weinig contact gehad met Microbais, omdat dat project pas binnenkort echt van start gaat. Ik heb wel contact gehad met Lisette Wiersma, onze projectleidster voor het project Digitaal Zorgdossier. Zij was aanwezig tijdens de inrichtingfase van GINO en later bij de start van de inrichting van het zorgdossier. Tijdens die aftrapbijeenkomst (zie 5.5) heb ik, naar aanleiding van de vraag van Lisette, een presentatie gegeven over het bijna afgeronde GINO-project en hoe Bosch en Duin daar tegen aan kijkt. Daarnaast is Lisette samen met Frans midden april langsgekomen om vele vragen die de werkgroep Digitaal Zorgdossier had, te beantwoorden. Peter Meijer en ik hebben die bijeenkomst georganiseerd.

B&D zal in de toekomst meer met Microbais in gesprek gaan over het Digitaal Zorgdossier, wat Microbais levert in het product dat VisCom heet.

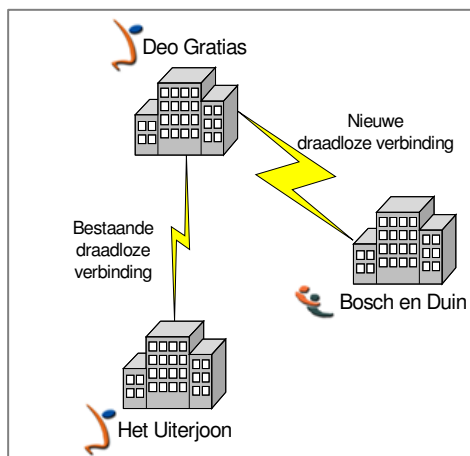
6.2.3 SZP

Het Schevenings Zorg Palet is een combinatie van twee verzorgingshuizen en een seniorencomplex. Het SZP en B&D werken sinds een jaar steeds nauwer met elkaar samen. Ook op het gebied van ICT kunnen zij nogal wat voor elkaar betekenen.

Ben Rietbroek (systeembeheerder B&D) en ik hebben de systeembeheerder van het SZP ontmoet en een rondleiding gekregen op één van de drie locaties van het SZP. Tijdens het gesprek met hem hebben we beide onze visies gegeven met betrekking tot de ICT. De systeembeheerder van het SZP, Hans van Kuijk, geeft de voorkeur aan Windows Terminal Servers, terwijl Ben Rietbroek liever werkt met Linux-producten.

Op managementniveau is afgesproken dat het SZP ook gebruik gaat maken van GINO, maar dan wel op een server die fysiek bij Bosch en Duin aanwezig is. Dit vindt plaats via een draadloze netwerkverbinding. Omdat het SZP meedoet aan het GINO-project en meebetaalt aan de server voor GINO, heb ik veel overleg gehad met Hans van Kuijk wat betreft hun wensen voor de server. Aanvankelijk koos hij voor een server van Compaq, maar de specificaties daarvan wogen niet op tegen de hoge prijs. Toen ik aankwam met de servers van Rackserver.nl, leek ons dat een beter idee: relatief goede specificaties voor weinig geld.

Tijdens mijn afstudeerperiode is ook de draadloze verbinding (WiFi) fysiek gelegd (figuur 25). Het SZP had al ervaringen met zo'n verbinding tussen twee van hun locaties. Er is afgesproken dat het SZP zorgdraagt voor de verbinding en B&D voor de server. In juni of juli zullen de werkgroepen GINO van B&D en het SZP bij elkaar komen om de software-inrichting op elkaar af te stemmen. Het is namelijk zo dat B&D dan al draait met GINO en het SZP zal dan snel volgen.



¹⁷ Uit: 'Visie en Missie van Microbais', 2003

6.3 Interne communicatie

Bosch en Duin is een organisatie waar open communicatie belangrijk is. Het is, zeker met de vele gebruikers van GINO en VisCom in het vooruitzicht, slim om het personeel steeds op de hoogte te houden van de stand van zaken van de projecten. Het betreft hier dus niet alleen het management, maar alle personeelsleden.

Daar zijn bij Bosch en Duin twee perfecte middelen voor: de ICT-nieuwsbrief (met nieuwtjes en weetjes) en het Informatie-Bulletin (met allerlei informatie uit de organisatie). Beide worden bij het loonstrookje meegeleverd. Er is dus een grote kans dat men dit zal lezen. Maandelijks had ik de verantwoordelijkheid om in beide documenten wat te schrijven. Daarbij zorgde ik er steeds voor dat het stuk niet te lang en te inhoudelijk werd. Het moest meer gaan om een 'nieuwsflits'. Hier rechts is het stukje uit de eerste maand afgebeeld.

Naast deze publicaties, heb ik ook een VisCom informatiepunt/helpdesk gestart. Via viscom@boschenduin.org kan men mailen met vragen of opmerkingen omtrent het Digitaal Zorgdossier. Vragen die binnenkwamen heb ik of zelf beantwoord, of doorgestuurd naar een persoon die daar op kon antwoorden. Wim Adriaanse kan de puur inhoudelijke zaken beantwoorden, Peter Meijer de organisatorische zaken. Groot voordeel wat ik hier aan zag, is dat in een vroeg stadium mensen niet met hun vragen rond hoeven te blijven lopen, maar juist antwoord kunnen krijgen.

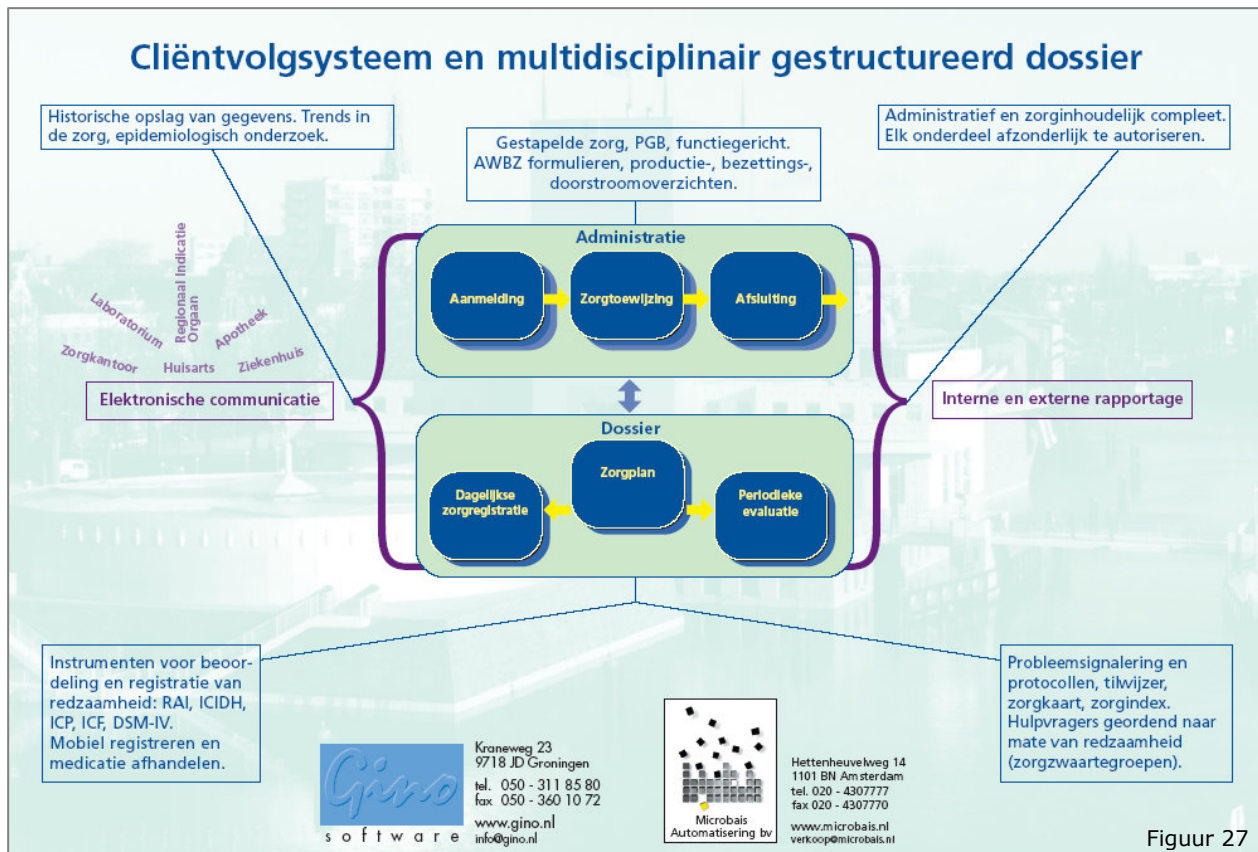
6.4 Koppeling tussen GINO en VisCom

Microbais en GINO zien de twee producten graag als één product, ik zie het meer als een goed afgestelde combinatie van twee softwareproducten. GINO is dus vooral voor het cliëntenregistratie-gedeelte en het toekennen van zorg. VisCom is voor het bijhouden van een dossier, waarbij een 24-uurs journaal bijgehouden wordt. In figuur 26 staat eigenlijk de combinatie van de twee: de basis (cliëntengegevens) in GINO samen met de dienstenadministratie (de zorgtoekenning) en daarop de dienstverlening (die in VisCom wordt geregistreerd).



Figuur 26

GINO en VisCom hebben zelf een overzicht gemaakt waarin de combinatie van hun twee producten goed te zien is. Ik heb dat overzicht ter verduidelijking afgebeeld in figuur 27.



Inmiddels is het project GINO zo goed als afgerond. Dat betekent dat nu de basis er is, daarop gebouwd kan worden met VisCom. Voor VisCom wordt er wederom een inrichtingsfase doorlopen, net zoals dat bij GINO gedaan is. Tussen de inrichtingsdocumenten zullen veel overeenkomsten zitten.

Als VisCom volledig ingericht is, zullen GINO en VisCom gekoppeld worden. Dat vereist wat aanpassingen in de software, maar omdat het gaat om handelingen die al in meer organisaties (waaronder de Bieslandhof) zijn uitgevoerd, moet het volgens beide partijen geen probleem zijn. Wij nemen aan dat zij daarin de waarheid spreken. We zijn daarvan afhankelijk van deze leveranciers.

Het is goed gelukt om beide werkgroepen te koppelen, mede dankzij het feit dat enkele personen in beide werkgroepen plaatsnamen. Daarnaast brachten de notulen iedereen op de hoogte, ook het management.

7 Evaluatie

De afstudeerperiode is voorbij. Projecten lopen helaas nooit helemaal zo als je van te voren hebt gepland. In dit hoofdstuk bespreek ik de projecten apart, de gang van zaken over het algemeen en ik zal ook mijn aanbevelingen doen aan de hand van de conclusies die ik heb getrokken.

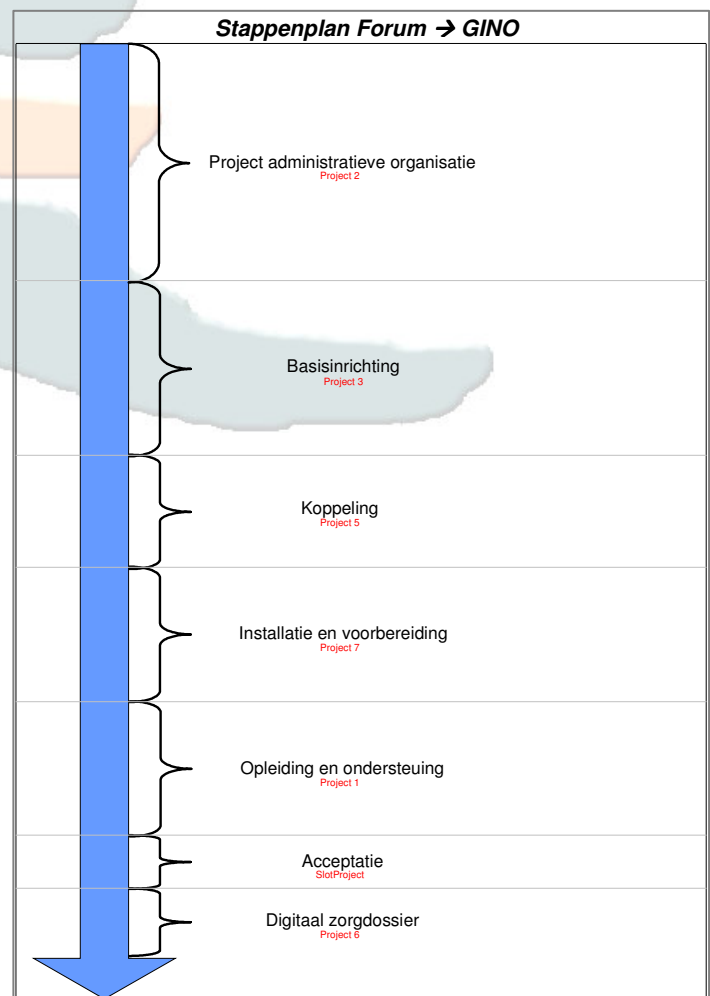
7.1 Het project GINO

De keuze om GINO aan te schaffen was reeds voor de start van de afstudeerperiode gemaakt door Bosch en Duin. Daarmee heeft Bosch en Duin een keuze gemaakt, die wellicht niet genoeg onderbouwd is. Er is geen soortgelijk traject als bijvoorbeeld SDM gevolgd, waarbij de huidige situatie wordt geanalyseerd, de verandering wordt bekeken en daarna de toekomstige situatie wordt ontworpen. De toekomstige situatie is wel ingericht volgens het stappenplan van GINO (figuur 28) en vanaf dat moment is het traject redelijk gestructureerd. Ik heb zoveel mogelijk geprobeerd dat te doen voor het gedeelte ervoor; het oriënteren op het product en het maken van een Plan van Aanpak. Ik heb een goed gevoel bij het gehele project gehad en de overige werkgroepleden ook. Dat had twee redenen:

- Het contact met GINO verliep op een amicale manier
- Er wordt een gestructureerd project doorlopen (zie ook 7.3)

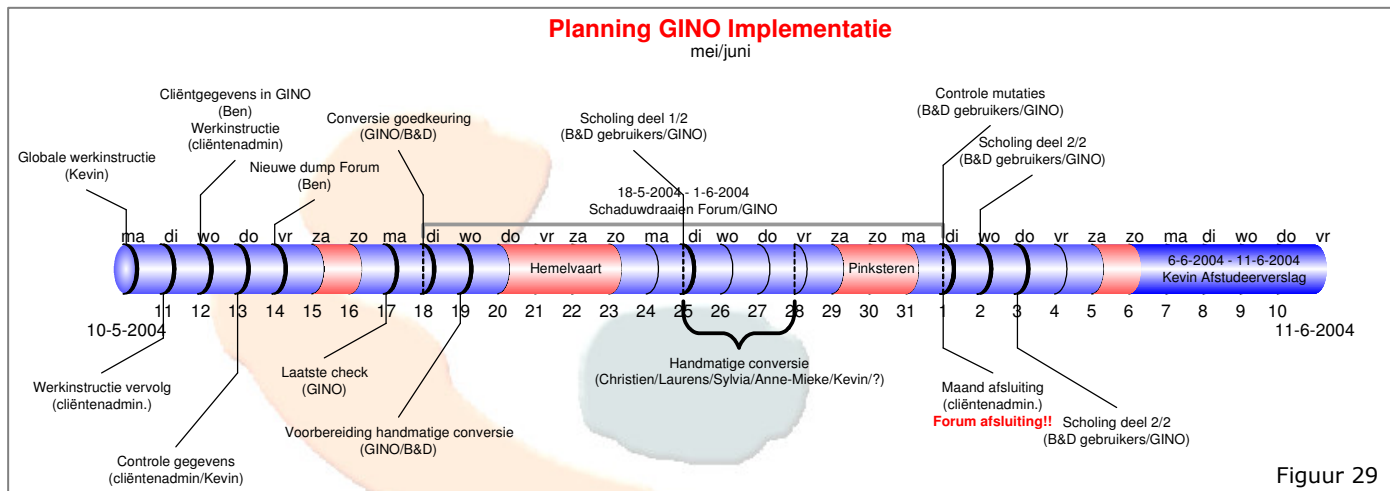
Als men tevreden is over de manier waarop een project doorlopen wordt, zal men er ook beter en harder aan meewerken. Dat viel zeker aan het einde van het GINO-project op toen er vooral door Sylvia Blok enthousiast werd meegewerkt om alle laatste fouten in de gegevens in GINO eruit te krijgen.

Natuurlijk zijn er tegenslagen geweest. Tegenslag voor de organisatie B&D was het feit dat GINO al op 1 april 2004 zou draaien. Dit werd niet gehaald, omdat GINO vanaf het moment dat het inrichtingsdocument af is 8 weken doorlooptijd rekent voordat de software helemaal ingericht is. Voor B&D zou daar wel een uitzondering op gemaakt worden, maar het werd toch niet gehaald. Hetzelfde geldt voor de koppelingen met Bomas en Culicart: reeds in november is door de directeur van GINO aangegeven dat ook de koppelingen op 1 april 2004 operationeel zouden zijn. De koppelingen werken bij de werkelijke in productie datum (14 juni 2004) nog niet. Hier zijn dus beloftes gedaan die niet nagekomen konden worden.



Figuur 28

Nog een tegenslag was de ziekte van Andrea (van GINO). Net toen ik alles met haar doorgesproken had voor de laatste maand voor het in productie gaan, werd Andrea ziek voor langere tijd. Samen met GINO heb ik toen naar oplossingen gezocht, die gevonden werden. Helaas is hierbij wel weer tijd verloren gegaan. Ik kan dus best concluderen dat de planning die ik van te voren gemaakt heb (figuur 7 en 8), niet gehaald is. Het was de bedoeling dat op 11 juni GINO volledig operationeel was en al bijna twee maanden in productie. Gaandeweg merkte ik dat dat niet meer haalbaar was. Pas begin mei begonnen we met het controleren van de conversie en het handmatige invoeren. Ik heb daarna wel een nieuwe planning gemaakt voor het laatste gedeelte van het project, waar van dag tot dag aangegeven staat wat er gedaan wordt. (figuur 29)



Zelfs deze planning is niet perfect, want toen aan het licht kwam dat het handmatig invoeren niet volledig was gebeurd, werd de planning weer een week uitgesteld. Het zijn vervelende tegenslagen, zeker als je het project af wil ronden binnen je afstudeerperiode. Dat is dus niet helemaal gelukt. Gelukkig gaat men wel op 14 juni in productie, maar er zijn nog steeds een paar ontbrekende zaken in GINO (zie 4.7).

Nog even terugkijkend op het project GINO, wil ik graag de verschillende fasen en documenten evalueren:

- De oriëntatie: Bosch en Duin heeft zich georiënteerd op het product GINO voor mijn afstudeerproject begon. Naar mijn idee is daar wel te weinig over geschreven. De oriëntatie op GINO met de gehele werkgroep was erg nuttig, omdat zo snel duidelijk werd hoe GINO in elkaar zit en hoe het eruitziet.
- De start van het project: Het Plan van Aanpak en de planning die ik heb gemaakt, waren - ondanks dat de planning niet gehaald is en Bosch en Duin niet eiste dat ik deze documenten schreef - toch nuttig voor het project. Het stappenplan wat GINO introduceerde om te gaan volgen, was naar mijn idee ook een goed stappenplan. Het heeft zich inmiddels in andere organisaties bewezen. Het is daarom wat mij betreft geen probleem dat er geen standaard projectbeheersingsmethode wordt gebruikt.
- De inrichtingsfase: Dit vond ik een behoorlijk handige fase, omdat je hier met de werkgroep nog eens goed nadenkt over wat er nou wel en niet in het pakket moet. Hier bestonden dan ook nogal wat discussies, maar dat kan geen kwaad. Het inrichtingsdocument is wel een document dat steeds

gewijzigd moet worden als de inrichting van de software verandert. Zonder die aanpassingen is het een nutteloos document.

-  Conversie: Toen GINO met de mededeling kwam dat de automatische conversie alleen gedaan kon worden van de cliëntgegevens en niet van de toegekende zorgproducten, heb ik even getwijfeld aan GINO. Toch zag ik er wel degelijk voordelen in (4.4), die mij ertoe hebben gebracht dat we 'ok' hebben gezegd tegen die handmatig 'inkloppen'. Over de conversie van cliëntgegevens zijn we wel tevreden.
-  Scholing: GINO heeft de scholing goed voor elkaar. Geen grote klassen, geen moeilijke cursussen, maar duidelijkheid en aandacht voor de cursisten. Naar mijn idee is de scholing ook goed geslaagd doordat de cursus pas gegeven is net voordat de applicatie in productie ging.
-  Koppelingen: Wat betreft de koppelingen wordt er veel door GINO zelf gedaan. Zij ontwikkelen de koppelingen met de andere applicaties in Bosch en Duin zelf. Het is wel jammer dat de koppelingen bij het in productie gaan nog niet werken.
-  Afronding: De uiteindelijke installatie van de productieomgeving wordt ook door GINO uitgevoerd. Ze zullen je helpen met de installatie en het beheer van de applicatie. Wij zijn ook goed geassisteerd bij de keuze van een server. Via Frans Zantvoord is dit naar de ontwikkelingsafdeling teruggekoppeld. Binnen enkele dagen ontvingen wij aanbevelingen en werd onze server goedgekeurd.

Zowel over het product GINO, het bedrijf GINO en het gehele project ben ik zeer tevreden. Het zou een werkwijze moeten zijn die meerdere bedrijven aan moeten nemen. De klant en zijn wensen worden vooropgesteld. En dat is belangrijk om tot een zo goed mogelijk product te komen.

7.2 Het project Digitaal Zorgdossier

De keuze om te gaan werken met het Digitaal Zorgdossier VisCom is een keuze die in combinatie met de keuze voor GINO gemaakt is door Bosch en Duin. Daarom heb ik ongeveer dezelfde mening over deze keuze. VisCom draaide wel al enkele jaren binnen de deuren van Bosch en Duin, maar de voor- en nadelen van een Digitaal Zorgdossier zijn naar mijn idee te weinig naast elkaar gezet. Dat is wel wat ik heb gedaan in de Definitiestudie. Ik heb daarin de vaste onderdelen van een Definitiestudie geschreven, waaronder de systeemeisen en een beschrijving van de verandering van de organisatie. Ik ben tevreden met dat document, want hierin wordt de uiteindelijke keuze van B&D beter verklaard. Ik zie nog een lang traject voor dit project, omdat het aantal gebruikers een grote groep betreft en zij nog niet allemaal met een computer om kunnen gaan. Vreemd genoeg heb ik binnen Bosch en Duin nog nooit een negatief woord gehoord van één van de verzorgenden of verplegenden over het digitale dossier. Dat kan als oorzaak hebben dat zij er nog nauwelijks van af weten dat zij er binnenkort mee moeten werken of ze zien er wel degelijk voordelen in. Ik zag weinig in het nagaan van de mening van hen, omdat de keuze al door het management gemaakt was en er ook nog eens veel voordelen hangen aan de implementatie van VisCom. Als dit project vanaf het begin door mij doorlopen was, had ik dit wel degelijk gedaan als onderdeel van Definitiestudie. De documenten die ik geschreven heb, heb ik volgens de planning (figuur 7 en 8) opgeleverd. Uiteindelijk vond ik dat het Plan van Aanpak voor VisCom en dat voor GINO erg op elkaar zijn gaan lijken. Dat is ook enigszins logisch, omdat het

twee projecten zijn die eigenlijk op elkaar aansluiten. GINO en Microbais zien het eigenlijk als één groot project.

Ik zal - net als voor het project GINO - de verschillende fasen en documenten evalueren:

-  Oriëntatie: De oriëntatie van Bosch en Duin op VisCom was door het deelnemen aan de pilotfase voldoende. Er is echter geen lijst met voor- en nadelen gemaakt. Om de keuze van B&D te ondersteunen, heb ik later alsnog die vergelijking gedaan. De oriëntatie op VisCom door de werkgroep is goed verlopen. Men was erg enthousiast. Dat is belangrijk, omdat in de werkgroep wel mensen van zorgafdelingen zitten.
-  De start van het project: Het Plan van Aanpak was nuttig voor het project, de planning was nog erg globaal. Die planning moet op een later tijdstip gedetailleerder gemaakt worden. Verder was de manier van vergaderen een goede manier: steeds dezelfde onderwerpen meer uitwerken.
-  De huidige situatie/definitiestudie: Al op het eerste gezicht kon ik me er iets van voorstellen dat men af wilde van dit papieren dossier. Vooral doordat de structuur miste, was een overstap naar een digitale gestructureerde variant beter. De definitiestudie is een nuttig document geworden, die beter eerder gemaakt had kunnen worden dan de keuze om over te gaan.
-  Het implementatieplan: Het implementatieplan kan veel uitgebreider gemaakt worden, dus helemaal perfect af vind ik hem niet. Dat kan ook niet, omdat nog niet alle punten uitvoerig en uitdiepend besproken zijn. Over scholing is bijvoorbeeld wel veel bekend, en dat is belangrijk. Er zijn zelfs al concrete acties gedaan door B&D wat betreft scholing.
-  Starten met de inrichting: Het is erg goed dat GINO en Microbais veel aandacht besteden aan de inrichting naar wensen van de klant. Er is op 11 juni pas een start gemaakt hiermee, de aftrapbijeenkomst. De disciplines komen er wel op deze manier samen met GINO en Microbais. Maar zoals ik al aan heb gegeven: het is slechts de start die nu gedaan is.

7.3 De projecten 'uitgezoomd'

Als we even vergeten wat de inhoud van de projecten behelst, kijken vanaf een hoog punt naar de projecten en vooral het proces.

Het is voor Bosch en Duin de eerste keer dat op een manier als is aangehouden bij de twee projecten, gewerkt is. Daarbij was ik de coördinator van de twee projecten en daar ook fulltime mee bezig. Normaalgesproken is daar iemand mee bezig die ook andere werkzaamheden daarnaast heeft. Het is juist goed om in de organisatie één of meerdere mensen te hebben om dit soort projecten te leiden en zij moeten daar ook tijd voor hebben.

Niet alleen ik was erg tevreden met de gang van zaken op deze gestructureerde manier van werken, ik heb alleen maar positieve geluiden gehoord. Het zou misschien een idee zijn om in de toekomst nog meer projectmatig aan de gang te gaan, nog voordat de keuzes worden gemaakt. Ook planning is een belangrijk onderdeel. Maar omdat dit het eerste echte project was waar Bosch en Duin op ICT-gebied mee aan de slag ging, vind ik de gebruikte werkwijze juist goed. Daarbij werden de werkgroepen veel geleid door de leveranciers.

Bosch en Duin is een organisatie waar het lastig is om alle 'koppen' elkaar te krijgen. Dat is in meer organisaties het geval, maar soms kon de volgende bespreking van de werkgroep Digitaal Zorgdossier pas na enkele weken

plaatsvinden. Het werken met bijvoorbeeld gedeelde Outlook-agenda's^{xii} zou een mogelijke oplossing kunnen zijn om beter afspraken te plannen. Zeker als het SZP erbij komt, is dit misschien een oplossing voor dit probleem.

Ik heb gezien dat in beide projecten behoorlijk wat tijd gaat zitten, zeker als je maar een kleine 5 maanden de tijd hebt. In mijn functie als coördinator, maar ook kenniseigenaar van allerlei ICT-technische zaken, ben je veel tijd kwijt aan de communicatie en contacten, vandaar ook dat ik dat apart heb opgenomen in hoofdstuk 6.

Omdat de omvang van beide projecten nogal flink is, is de diepgang soms wat minder. Daar heb ik voor gekozen, zodat ik bij allerlei aspecten betrokken was. Bijvoorbeeld met het uitkiezen van een server ben ik een flink aantal uren bezig geweest. Ik had er ook voor kunnen kiezen om dit uit te besteden aan de systeembeheerder. Ik heb dat niet gedaan, omdat ik zelf dichtbij het project wilde staan om er inhoudelijk veel van af te weten. Daarom heb ik zelfs de cursussen van GINO bijgewoond.

Het waren verantwoordelijke projecten, omdat ze beide het primaire proces van Bosch en Duin betreffen. Kunnen cliënten en hun zorg niet meer geregistreerd worden, zal B&D geen geld meer binnen krijgen. Het was dus belangrijk om geen dag zonder een cliëntenregistratiesysteem te zitten. Dat is gelukt. De overstap naar GINO kan gedaan worden op 14 juni, terwijl er al enkele weken schaduwgedraaid wordt.

Groot probleem bij projecten, zoals dat ook al onder 'Risicofactoren' in de Plannen van Aanpak werd beschreven, is ziekte. Andrea van GINO werd ziek, net voor de laatste maand van het project en ikzelf had nogal eens behoorlijk last van RSI. Mijn eigen probleem was niet erg op te lossen, behalve gewoon door te blijven werken. Het probleem van Andrea was op te lossen door iemand anders haar werkzaamheden over te laten nemen. Gelukkig is dat gelukt.

Bosch en Duin heeft kennisgemaakt met de verschillende aspecten van een gestructureerd project en traject. Daarbij was het bijna onmogelijk om altijd de planning te volgen, maar de voortgang werd er goed in gehouden. Het is een goed plan om vaker soortgelijke trajecten te volgen bij bijvoorbeeld de implementatie van nieuwe systemen (niet alleen software!), maar dan moet er wel in een eerder stadium al projectmatig gewerkt worden.

De werkgroepen hebben er alles aan gedaan om tot goede producten te komen en in samenwerking met de leveranciers is dat goed gelukt. Ik heb gezien dat sommige bedrijven beter de zorgsector kennen dan andere. Gelukkig heeft Bosch en Duin te maken met twee leveranciers die goed in die sector thuis zijn. Uitgaande van de periode februari 2004 tot en met juni 2004, die ik mee heb mogen maken, moet het voor Bosch en Duin geen probleem zijn om zo door te gaan en succesvol GINO en het Digitaal Zorgdossier in te voeren. Het is wederom een grote stap...

Begrippenlijst

- ⁱ **V&V:** Verzorging en Verpleging
- ⁱⁱ **UNC:** Universal Naming Convention. Hierbij wordt contact met een server of een andere computer gemaakt op de volgende manier: \\servernaam\sharenaam
- ⁱⁱⁱ **ITIL:** ITIL beschrijft hoe het beheer van systemen in een organisatie eruit kan zien volgens een 'best practice' methode.
- ^{iv} **Somatische zorg:** Zorg voor mensen met lichamelijke aandoeningen.
- ^v **PG-zorg:** Psychogeriatrische zorg is zorg voor (geestes)zieke en dementerende mensen.
- ^{vi} **Extramurale zorg:** Zorg die buitenshuis wordt gegeven, dus niet in Bosch en Duin, maar bijvoorbeeld thuis of op een andere locatie.
- ^{vii} **Blokkendozen:** Gedeelte in GINO, waar de gegevens niet ingevuld worden via de AZA-structuur, maar gewoon als een soort kaartenbak of blokkendoos.
- ^{viii} **HL7:** Manier van berichtenuitwisseling die veel gebruikt wordt in de zorgsector (www.hl7.org)
- ^{ix} **ASCII-bestanden:** Bestanden met tekst. ASCII staat voor American Standard Code for Information Interchange.
- ^x **SWOT analyse:** Een analyse van bijvoorbeeld een organisatie, waar Strengths, Weaknesses, Opportunities en Threats aangegeven worden.
- ^{xi} **EPD:** Elektronisch Patiënten Dossier, ook wel een Digitaal Zorgdossier.
- ^{xii} **Outlook-agenda's:** Agendafunctie in Microsoft Outlook, waar meerdere mensen in elkaars agenda kunnen kijken.

Afstuderen

Opdrachtomschrijving

Versie:
1.4

Plaats:
's-Gravenhage

Datum:
23-3-2004

Student:
K. B. Berkhof

Inhoudsopgave

1	Student en gastbedrijf	3
2	Het gastbedrijf.....	3
3	Aanleiding	3
4	Probleembeschrijving.....	4
5	Doelstelling van de opdracht.....	4
6	Nadrukken	5
7	Uitgangssituatie	5
8	Concrete werkzaamheden	6
9	Op te leveren producten.....	7
10	Planning.....	7

1 Student en gastbedrijf

In dit hoofdstuk worden de gegevens van de student het gastbedrijf van het afstuderen kort, maar volledig vermeld.

Student

Naam: Kevin Berkhof
Adres: Werflaan 73
Postcode: 2725 DG
Plaats: Zoetermeer
Telefoon: 079 3427268
GSM: 06 41395196
E-mail: kevin@deejaykb.nl
Studentnummer: 20007838
Studiepad: MBIT

Gastbedrijf

Naam: Bosch en Duin
Afdeling: Automatisering (Beheer)
Bezoekadres: Scheveningseweg 76
Postcode: 2517 KZ
Plaats: Den Haag
Telefoon: 070 3069100
Telefax: 070 3069111

Bedrijfsmentor

Naam: Paul Uphof (controller en hoofd automatisering)
Telefoon: 070 3069261

2 Het gastbedrijf

Bosch en Duin is een modern verpleeg- en verzorgingshuis. Er wonen ongeveer 180 mensen in het verpleeghuis, 45 in het verzorgingshuis en 35 mensen krijgen dagbehandeling. In totaal werken er ruim 400 mensen bij Bosch en Duin.

De (salaris) administratie, personeelszaken en de automatisering zijn gevestigd in het souterrain van het gebouw. De directie bevindt zich op de begane grond. Deze afdelingen zitten fysiek bij elkaar en staan dus gemakkelijk in contact met elkaar.

De organisatie streeft er naar op het gebied van automatisering ten opzichte van andere verpleeg- en verzorgingshuizen een voorsprong te hebben. Dit betekent dat er veel aandacht is voor vernieuwingen, maar er moet goed worden gekeken wat wel en niet realiseerbaar is.

In de organisatie werkt men al jaren lang met allerlei (gekochte) softwarepakketten die de salarisadministratie, de patiëntenadministratie en de urenadministratie ondersteunen.

De laatste maanden is men bezig om ook nog eens samen te gaan werken met Het Schevenings Zorg Palet, zowel op organisatorisch als op ICT-gebied. Overigens ben ik door mijn stage al goed ingewerkt in de IT van Bosch en Duin.

3 Aanleiding

Al jarenlang werkt men bij Bosch en Duin met softwarepakketten van o.a. PinkRoccade. Dit grote softwarebedrijf heeft een divisie, die pakketten voor de zorgsector maakt. Bosch en Duin heeft Bomas (boekhoudapplicatie), Culicart (voedingsapplicatie), DRP (dienstroosterplanning) en Forum (cliëntenvolgsysteem) van PinkRoccade. Daarnaast wordt Beaufort (salarissysteem) van Raet.

Ook wordt binnen de organisatie VISCOM gebruikt, wat een digitaal zorgdossier is. Dit programma is onder sponsoring door Fonds 1818 ontwikkeld door het LUMC te Leiden, waarbij Bosch en Duin als verpleeghuis participeerde. VISCOM wordt nu verder commercieel ontwikkeld door Microbaïs. In VISCOM kan alle

zorg opgenomen worden die is aangeboden aan een cliënt. Dit in plaats van een dossier op papier. Bosch en Duin gebruikt VISCOM nu al enkele jaren als pilot en is daarbij één van de 'testers' in het project.

In 2003 is er een keuze gemaakt dat men definitief verder wilde gaan met VISCOM en dat in combinatie met het cliëntenvolgsysteem Gino. Men is erg tevreden over de webbased applicatie VISCOM, die op dit moment slechts door de artsen gebruikt wordt.

4 Probleembeschrijving

Forum werkt op dit moment nog erg slecht samen met andere pakketten als Culicart, Bomas en VISCOM. VISCOM en Gino werken waarschijnlijk wel goed samen, omdat ze gedeeltelijk in samenwerking gemaakt zijn.

De problemen zijn eigenlijk in drie categorieën samen te vatten, deze drie categorieën omvatten ook de opdracht.

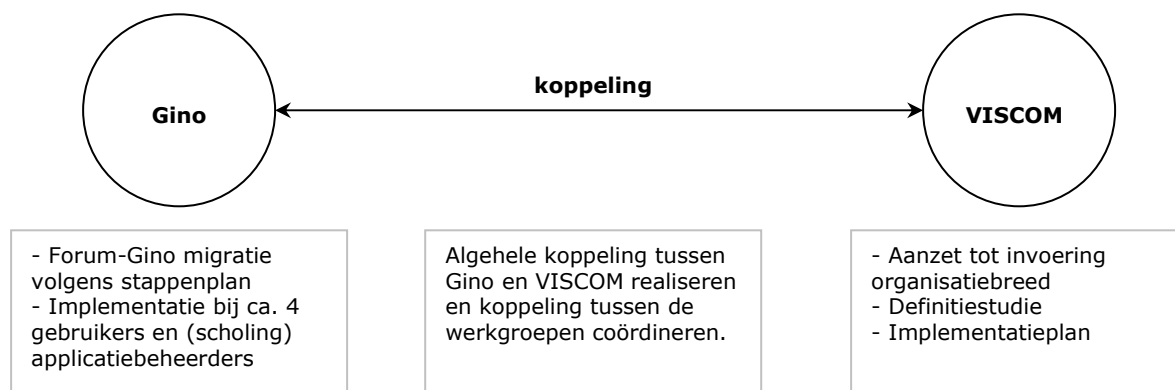
1. **Problemen met Forum:** men gaat over op het inmiddels aangeschafte Gino, omdat er veel problemen zijn met Forum.
2. **VISCOM wordt uitgebreid:** op dit moment gebruiken slechts 8 artsen het programma. VISCOM wordt organisatiebreed ingevoerd.
3. **Koppeling tussen Forum en VISCOM:** deze koppeling is erg moeilijk te realiseren, terwijl de koppeling tussen Gino en VISCOM gemakkelijk te realiseren is.

Omdat men behoorlijk wat toekomstplannen heeft met beide pakketten (Gino en VISCOM) en daar werkgroepen mee aan de gang gaan, is het ook nodig om contact tussen deze werkgroepen te onderhouden. Het gaat hier namelijk om een koppeling tussen pakketten en dus ook een koppeling tussen werkgroepen.

5 Doelstelling van de opdracht

Het is de bedoeling om uiteindelijk te gaan werken met Gino (het cliëntenvolgsysteem) en VISCOM (het digitaal zorgdossier). Om daar te komen moeten we overgaan van de situatie nu, met Forum, naar een hiervoor geschetste toekomstsituatie (gewenst).

De opdracht omvat de volgende zaken:



Einddoelen zijn dan het operationeel maken van Gino in de organisatie en het plannen van de invoering van VISCOM organisatiebreed.

6 Nadrukken

Belangrijk is dat het gehele traject uitgevoerd wordt in goede samenspraak met de mensen 'uit de zorg', zij zullen vooral veel met het systeem gaan werken. Daarom moet de scholing voor hen goed verlopen. In principe moeten we heel erg 'klantgericht' (met de mensen in de zorg als klant) gaan werken. Ook is belangrijk, en een eis van de organisatie, dat het nieuwe pakket minimaal hetzelfde aan uitvoer geeft als het huidige, Forum. Verder komt er een steeds uitgebreidere samenwerking tussen Bosch en Duin en het Schevenings Zorg Palet (combinatie van 3 verzorgingshuizen). Naar alle waarschijnlijkheid zal het SZP gebruik maken van Gino via de server die fysiek bij Bosch en Duin aanwezig is. Hiervoor moet een straalverbinding tussen B&D en het SZP gerealiseerd worden. Er is overigens ook een samenwerking die door mij goed bewaakt moet worden tussen de werkgroep Gino en de werkgroep VISCOM. Aangezien ik coördinator ben van deze werkgroepen, zorg ik ook voor de coördinatie tussen te werkgroepen. Verder moet benadrukt worden, dat ik afhankelijk ben van de bedrijven GINO en Microbais. Als opleveringsdata verlaat worden, heeft dat gevolgen voor deze opdracht.

7 Uitgangssituatie

De volgende hardware wordt er op dit moment gebruikt binnen Bosch en Duin:

- ◆ Ca. 85 computers
- ◆ 2 Linux servers (voor gebruikersaccounts, documenten enz. en backupserver)
- ◆ 1 PinkRoccade 'Phoenix' NT 4.0 SP 6 server (voor PinkRoccade applicaties)
- ◆ 1 'Artsen server' NT 4.0 SP 6 voor gebruik HIS (Huisartsen Informatie Systeem) i.c.m. VISCOM

De volgende softwarepakketten worden er gebruikt binnen Bosch en Duin (pakketten met meer dan 1 gebruiker):

- ◆ DRP (PinkRoccade, dienstroosters plannen)
- ◆ Forum (PinkRoccade, cliëntenvolgsysteem)
- ◆ Culicart (PinkRoccade, voedingssysteem)
- ◆ Bomas (PinkRoccade, boekhoudsysteem)
- ◆ Beaufort (Raet, personeelsinformatie- en salarissysteem)
- ◆ Microsoft Office 2000
- ◆ Microsoft Windows 2000 (NT op de servers)

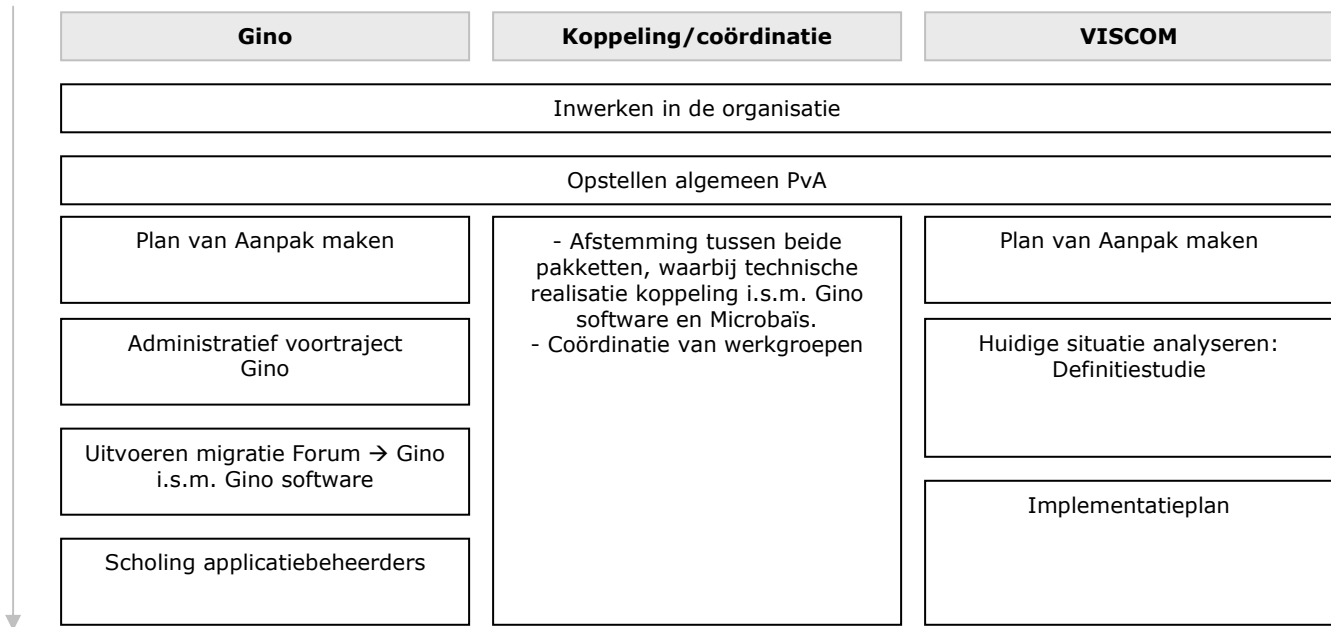
De volgende documentatie is aanwezig:

- ◆ Offertes Gino
- ◆ Productbeschrijving Gino en stappenplan invoeringstraject
- ◆ Correspondentie Bosch en Duin met Microbaïs en Gino
- ◆ Onderzoeksrapport combinatie VISCOM met Forum en Gino

Verder is er aan documentatie weinig binnen de organisatie over voorgaande trajecten als deze.

8 Concrete werkzaamheden

De concrete werkzaamheden kunnen het beste weergegeven worden in de volgorde van het traject wat ik zal doorlopen. Eigenlijk doorloop ik twee trajecten, tegelijkertijd.



De drie trajecten bevatten dan de volgende concrete werkzaamheden:

Gino

- ◆ Kennismaken met werkgroep
- ◆ Globaal wegwijs worden in Gino
- ◆ Geïnformeerd worden over traject volgens Gino software
- ◆ Plan van aanpak implementatietraject maken
- ◆ In kaart brengen wensen en eisen betreffende invulling applicatie
- ◆ Administratief voortraject doorlopen
- ◆ Conversie database voorbereiden
- ◆ Conversie database uitvoeren in samenwerking met Gino software
- ◆ Nieuwe applicatie installeren en in gebruik nemen
- ◆ Scholing (applicatiebeheerders)

VISCOM

- ◆ Kennismaken met werkgroep
- ◆ Plan van aanpak maken
- ◆ Huidige situatie analyseren
- ◆ Wegwijs worden in VISCOM
- ◆ Met de werkgroep bespreken wat we gaan doen
- ◆ Gebruikerswensen en mogelijkheden inventariseren (veranderingsanalyse)
- ◆ Implementatieplan opstellen

Coördinatie/koppeling

- ◆ Afstemming werkgroepen
- ◆ Technische realisatie koppeling i.s.m. Gino software
- ◆ Koppeling met Schevenings Zorg Palet i.s.m. Gino software

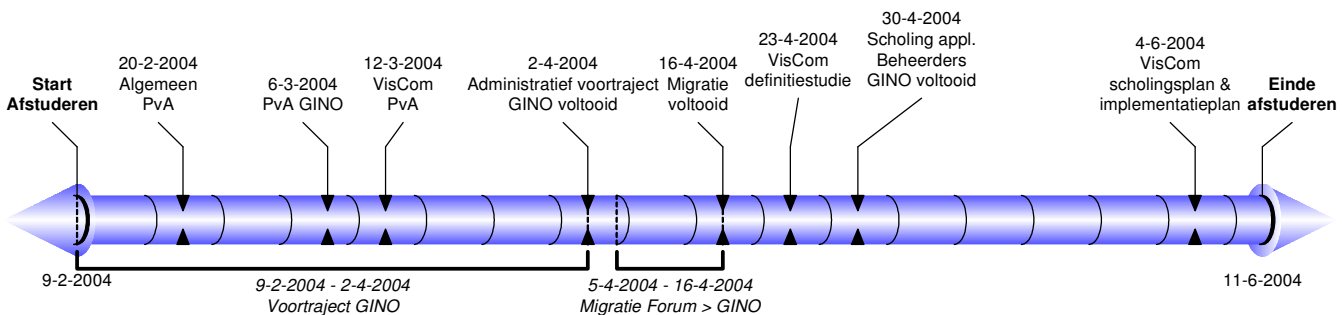
9 Op te leveren producten

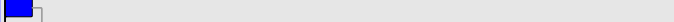
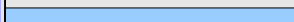
De volgende producten zullen door mij opgeleverd worden:

- ◆ Algemeen plan van aanpak
- ◆ Plan van Aanpak Gino
- ◆ Geïmplementeerd Gino
- ◆ Plan van Aanpak VISCOM
- ◆ Definitiestudie VISCOM
- ◆ Implementatieplan VISCOM
- ◆ Verslagen vergaderingen en bijeenkomsten

10 Planning

De planning is uitgevoerd in twee delen. Ten eerste is hieronder de tijdlijn afgebeeld, waarin een goed overzicht te krijgen is van de te behalen mijlpalen. Ten tweede is een Gantt-chart afgebeeld, waarin de planning duidelijker te zien is en ook de tijdsduur per activiteit.



ID	Naam van de taak	Start	Einde	Duur	Feb 2004			Mar 2004				Apr 2004				May 2004				Jun 2004			
					8-2	15-2	22-2	29-2	7-3	14-3	21-3	28-3	4-4	11-4	18-4	25-4	2-5	9-5	16-5	23-5	30-5	6-6	
1	Inwerken in de organisatie	9-2-2004	13-2-2004	1w																			
2	Opstellen algemeen PvA	16-2-2004	20-2-2004	1w																			
3	GINO: PvA	23-2-2004	5-3-2004	2w																			
4	VisCom: PvA	1-3-2004	12-3-2004	2w																			
5	GINO: Administratief voortraject	9-2-2004	2-4-2004	8w																			
6	GINO: Migratie	5-4-2004	16-4-2004	2w																			
7	VISCOM: Definitiestudie	5-4-2004	23-4-2004	3w																			
8	GINO: Scholing appl.beheerders	12-4-2004	30-4-2004	3w																			
9	VISCOM: Scholings- en implementatieplan	26-4-2004	4-6-2004	6w																			
10	VISCOM en GINO: Afronding	7-6-2004	11-6-2004	1w																			

Implementatieplan

VisCom



Plaats:
's Gravenhage

Datum:
18-05-04

Auteur:
K. B. Berkhof

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Globaal overzicht.....	4
2.1	Het verleden en nu.....	4
2.2	Vooronderzoek.....	4
2.3	VisCom?.....	4
3	De aandachtspunten	5
3.1	Informatievoorziening en communicatie	5
3.2	Kennismaking projectgroep met VisCom	5
3.3	Contact met Microbais	6
3.4	Applicatiebeheer	6
3.5	(Koppeling met) GINO	6
3.6	Invoer van nieuwe documenten/wijzigingen aan VisCom	7
3.7	Randvoorwaarden	7
3.8	Productiebeschrijving digitaal zorgdossier.....	7
3.9	Scholing medewerkers	8
4	Scholing.....	9
4.1	Scholing digibeten	9
4.2	Scholing VisCom	9
5	Globale planning	11

1 Inleiding

Sinds de invoering van Forum, product van PinkRoccade, heeft Forum nooit perfect gewerkt. Koppelingen met dit cliëntenvolgsysteem (CVS) naar andere applicaties als Bomas (boekhoudapplicatie) en Culicart (voedingsapplicatie) werken tot op de dag van vandaag slechts gedeeltelijk en af en toe. Daarnaast heeft Bosch en Duin gekozen om voortaan de medische dossiers van cliënten bij te gaan houden in een applicatie en dus niet meer op papier. Deze nieuwe werkwijze vraagt om een koppeling van dit dossier met een cliëntenvolgsysteem.

Microbaïs, eigenaar van VisCom, biedt een applicatie aan die al binnen Bosch en Duin op kleine schaal gebruikt wordt om het medisch dossier bij te houden. Het Groningse bedrijf GINO heeft een applicatie ontwikkeld die perfect aansluit op VisCom. Samen met de ontevredenheid wat betreft Forum, heeft dit Bosch en Duin doen besluiten om over te gaan op GINO Concern, een nieuw cliëntenvolgsysteem.

Eerder is de huidige situatie geschetst in de Definitiestudie van VisCom. Daarin kwam al naar voren dat de keuze om gebruik te gaan maken van VisCom vooral kwam van het management en niet iets is wat nog flink in twijfel getrokken moest worden. Ook hoefde er geen nieuw systeem ontwikkeld te worden, er waren alleen aanpassingen nodig aan het huidige systeem. Om die reden is het maken van een Basisontwerp en vervolgens een Detailontwerp hier niet nodig en maken we een Implementatieplan.

In dit Implementatieplan komen de zaken naar voren waar zeker aan gedacht moet worden tijdens het invoeren. Het bevat de stappen die nog gedaan moeten worden in combinatie met een globale planning daarvoor. Diverse onderwerpen komen aan bod.

Met dit Implementatieplan bij de hand moet het lukken om te komen tot een geïmplementeerd digitaal zorgdossier, VisCom.

2 Globaal overzicht

Al sinds februari is de werkgroep Digitaal Zorgdossier gestart met het project. Er zijn inmiddels al vele bijeenkomsten geweest, waarin vele zaken naar voren zijn gekomen. Deze bijeenkomsten hadden vaak dezelfde structuur, waarin bepaalde onderwerpen steeds weer besproken werden. Door deze onderwerpen is het Implementatieplan in de huidige vorm gegoten.

2.1 *Het verleden en nu*

Al enkele is VisCom binnen Bosch en Duin in pilotfase werkend. VisCom is namelijk een door LUVN (Leidse Universiteit) ontwikkelde applicatie. Bosch en Duin was een van de eerste organisaties die ermee werkte en één van de artsen, Wim Adriaanse, heeft ook meegewerkt met vele andere artsen aan de ontwikkeling ervan. Want alleen door de praktijk te kennen, kun je een kwalitatief goed product maken.

De server is destijds ook geleverd door Microbais, die nu de applicatie 'in handen hebben'. Microbais verkoopt verder ook nog andere producten voor organisaties in de zorg.

Enige tijd geleden, eind 2003, moest er gekozen worden of Bosch en Duin verder wilde met VisCom en leverancier Microbais. Men heeft daar toen 'ja' tegen gezegd en op dat moment is er dus voor een Digitaal Zorgdossier gekozen.

Nu moeten we alleen van een pilot-omgeving (test omgeving) naar een productieomgeving met veel meer gebruikers.

2.2 *Vooronderzoek*

De werkgroep is aan de gang gegaan en zij zullen er gezamenlijk voor zorgen dat VisCom organisatiebreed ingevoerd kan worden. Daartoe hebben zij samen gebrainstormd en zo zijn er aardig wat dingen aan het licht gekomen, die verderop in het Implementatieplan staan. Ook behoorde een inventarisatie van het aantal PC's in de organisatie erbij, om de randvoorwaarden te bepalen. Het vooronderzoek, de definitiestudie, is beschreven in het gelijknamige document.

2.3 *VisCom?*

VisCom is een applicatie, die werkt via 'Het HIS' (huisartseninformatiesysteem). Men kan via de webbrowser inloggen in VisCom en zo gebruik maken van de applicatie. VisCom wordt in de pilotfase alleen gebruikt door de artsen op de verschillende afdelingen. Zij voegen nieuwe gegevens toe en wijzigen bestaande gegevens. De afdelingen zelf kunnen alleen gegevens inzien.

VisCom werkt met een 'Solid Database' en is verder geschreven in de taal PHP. Deze relatief moderne programmeertaal zorgt er al jaren voor dat er handige programma's geschreven kunnen worden voor gebruik in de webbrowser met databasetoegang.

3 De aandachtspunten

Het grote Implementatieplan is gevormd door tijdens de besprekingen met de werkgroep steeds een aantal onderwerpen te behandelen en steeds meer in te vullen en uit breiden. Ook wijzigingen aan eerder besloten zaken kwamen daarbij naar voren.

In dit hoofdstuk wordt per besproken onderwerp hoe dit aangepakt gaat worden, oftewel hoe de implementatie uitgevoerd zal worden. Wanneer dit nog niet duidelijk is, wordt dit later besproken. Daar is dan ook nadrukkelijk voor gekozen. Deze onderwerpen worden zoveel mogelijk puntsgewijs behandeld, zodat duidelijker te zien is wat de aandachtspunten zijn.



3.1 Informatievoorziening en communicatie

Binnen dit onderwerp valt hoe de communicatie binnen en buiten de werkgroep plaatsvindt. De gehele organisatie moet immers op de hoogte gehouden worden van de stand van zaken.

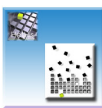
- ◆ Het is belangrijk om beide organisaties, Bosch en Duin en het Schevenings Zorg Palet, op de hoogte te houden van de gebeurtenissen in en voortgang van de werkgroep digitaal zorgdossier.
- ◆ Peter Meijer houdt de organisatie Bosch en Duin op de hoogte van de voortgang en betreft ook de personen erbij die op dat moment van toegevoegde waarde zijn om deel te nemen aan de werkgroep.
- ◆ Tijs Jellema en vooral Margriet de Lange houden het SZP op de hoogte van de voortgang.
- ◆ Kevin Berkhof is het 'koppelingsstuk' tussen beide werkgroepen (GINO en digitaal zorgdossier) en zorgt voor notulen en dergelijke richting werkgroepleden.
- ◆ In het informatiebulletin en de maandelijkse ICT-nieuwsbrief wordt kort verslag gedaan van de voortgang in de werkgroep. Dit niet te inhoudelijk, maar vrij algemeen.
- ◆ Notulen van andere groepen, zoals de Stuurgroep Den Haag, worden waar nodig ook verspreid richting de werkgroep digitaal zorgdossier.
- ◆ Er wordt een helpdesk gestart voor het digitaal zorgdossier, die al voor de invoering geraadpleegd kan worden. Mensen kunnen zo al hun vragen kwijt voordat het systeem echt operationeel wordt.



3.2 Kennismaking projectgroep met VisCom

Ook de projectgroep moest weten wat voor product VisCom eigenlijk is. Reeds aan het begin van het traject heeft men een korte introductie gehad.

- ◆ Samen met Wim Adriaanse, die al veel ervaring heeft met VisCom, is er door de projectgroep gekeken naar de applicatie.
- ◆ De applicatie is als positief en handig ervaren door de artsen en de werkgroep.



3.3 Contact met Microbais

Microbais is de maker en leverancier van VisCom. Daar Bosch en Duin graag meewerkt aan de ontwikkeling van het product, moet er contact met Microbais zijn. Ook voor zaken als scholing is Microbais de partij die aangesproken moet worden.

- ◆ Wim Adriaanse bezoekt Microbais 1x in de 6 weken en is contactpersoon voor het zorgdossier inhoudelijk.
- ◆ Kevin is het aanspreekpunt van en naar Microbais voor de werkgroep en het project, waaronder dus planning voor scholing en dat soort zaken.
- ◆ Diverse artsen, waaronder Wim, geven aan Microbais aan wat er nog verbeterd kan worden aan de applicatie en helpen zo dus met de ontwikkeling
- ◆ Peter verzorgt het contact met de projectleider Lisette Wiersma.
- ◆ De punten 'het systeem', 'het onderhoud', 'relaties met andere organisaties' en 'scholing applicatiebeheerders' moeten aan de orde komen wanneer er verdergaand contact is tussen de werkgroep en Microbais.
- ◆ De koppeling tussen GINO en VisCom wordt besproken tussen B&D, GINO en Microbais.



3.4 Applicatiebeheer

Applicatiebeheer is iets wat nog jaren lang belangrijk zal zijn en daarom een erg belangrijk punt in tegenstelling tot een applicatie die op een bepaald moment opgeleverd wordt.

- ◆ De applicatiebeheerders van GINO worden ook de applicatiebeheerders van VisCom; Anne-Mieke Rinck en Sylvia Blok.
- ◆ Bepaalde personen op de zorgafdelingen worden aangewezen als het aanspreekpunt op hun afdeling met betrekking tot VisCom. Hierdoor worden de applicatiebeheerder behoed voor grote stromen gebruikers.
- ◆ Tot applicatiebeheer behoort ook autorisatie: behalve de artsen kan iedereen nu alleen nog in VisCom lezen, niet schrijven. Dat wordt in de productieomgeving als vanzelfsprekend veranderd.
- ◆ Autorisatie vindt plaats via GINO en dus behoort de autorisatie bij het applicatiebeheer van GINO.
- ◆ Vooral de eerste tijd zal er veel tijd besteed worden aan applicatiebeheer vanwege verwachte opstartproblemen. Het dagelijkse werk van Anne-Mieke Rinck en Sylvia Blok zal hierdoor naar alle waarschijnlijkheid in het gedrang komen. Daar moet een oplossing voor gezocht worden.
- ◆ Naar mate de tijd vordert, zal het applicatiebeheer in uren afnemen.



3.5 (Koppeling met) GINO

GINO is de applicatie waar cliëntgegevens in geregistreerd worden en hangt daarmee behoorlijk samen met VisCom. Ook de autorisatie verloopt via GINO. Er moet dus een goede afstemming zijn met GINO.

- ◆ De implementatie van GINO Concern, na het invullen van het pakket, zal rond 1 juni 2004 plaatsvinden.

- ◆ Vastgesteld is dat inloggen in GINO gebeurt, dus VisCom is bereikbaar *via* GINO. Hier moeten wellicht meer licenties voor beschikbaar komen dan het huidige aangeschafte aantal.
- ◆ De koppeling tussen GINO en VisCom wordt gerealiseerd tussen juni 2004 en januari 2005.



3.6 Invoer van nieuwe documenten/wijzigingen aan VisCom

Als er zaken wijzigen aan VisCom of aan het zorgdossier in het algemeen moet er ook in de documentatie wat veranderd worden. Wijzigingen in het zorgdossier moeten juist richting de applicatie veranderd worden.

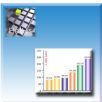
- ◆ Als het systeem eenmaal draait (wat eigenlijk nu al het geval is) is dit geen statisch systeem. Updates (wijzigingen/toevoegingen) vinden vaak genoeg plaats. Wie voert de updates uit?
- ◆ WebRecept en WebBrief zijn nieuwe onderdelen van VisCom. Bij een toevoeging van een soortgelijk iets, wordt dit eerst door de artsen getest en dan pas verder uitgerold.
- ◆ Inrichtingsdocumenten en overige documenten moeten aangepast worden bij een wijziging in de software. Ook moet er eventueel bijgeschoold worden.
- ◆ Het is wenselijk om als onderdeel van VisCom (koppelingen naar) verpleegkundige technieken en IK-V documenten op te nemen.



3.7 Randvoorwaarden

Onder 'randvoorwaarden' worden minimale eisen verstaan om het project te laten slagen. Zonder deze randvoorwaarden zal het project dus niet slagen.

- ◆ Het aantal computers op de afdelingen is erg belangrijk voor het gebruik van VisCom. Alles moet namelijk via de computer in het dossier worden ingevuld, wat nu nog allemaal op papier gebeurt.
- ◆ Het aantal computers is geïnventariseerd door Wim Adriaanse en Ton Reijns. Hieruit blijkt dat er ongeveer 40 computers op alle afdelingen totaal moeten komen. Aan ARBO-eisen moet ook voldaan worden bij plaatsing.
- ◆ De snelheid van de nog aan te schaffen server moet door Ben Rietbroek (systeembeheerder B&D), Hans van Kuijk (systeembeheerder SZP) en Kevin Berkhof bepaald worden. Daarvoor worden eerst een aantal tests gedaan en ook wordt contact gezocht met GINO en Microbais.
- ◆ Er mag, wanneer het digitaal zorgdossier operationeel is, niet meer gewerkt worden met papier op de afdelingen.



3.8 Productiebeschrijving digitaal zorgdossier

Hoe zal het digitaal zorgdossier er in de productieomgeving uit gaan zien en hoe wordt dat bereikt?

- ◆ De inrichting wordt, net als bij GINO, beschreven in een document dat opgemaakt wordt tijdens de bijeenkomsten die nog volgen.
- ◆ Een helpfunctie is standaard aanwezig in VisCom, toch moet er een handleiding/werkinstructie worden geschreven.



3.9 Scholing medewerkers

Het slagen van een project staat of valt ook met scholing. Als de gebruikers moeten werken met een systeem dat voor hen totaal onbekend is, is het project gedoemd te mislukken.

- ◆ Bij de scholing zullen we begeleid worden door GINO en Microbais.
- ◆ Digibeten worden eerst geschoold in algemene computervaardigheden, later pas in VisCom.

Wat betreft scholing, is in dit implementatieplan een apart hoofdstuk opgenomen: 'Scholing', hoofdstuk 4.

4 Scholing

Eén van de punten die genoemd is in hoofdstuk 3 is scholing. Het is één van de belangrijkste punten, waarover al veel duidelijk is. Daarom wordt in dit hoofdstuk de scholing uitgewerkt.

4.1 Scholing digibeten

Op de zorgafdelingen werken in totaal behoorlijk wat mensen die nog nooit een computer aangeraakt hebben. Zij zijn immers met de zorg voor mensen bezig en spenderen niet de hele dag achter de computer. Het pc-privé project, nu alweer 2 jaar geleden gestart, heeft wel zijn vruchten afgeworpen, maar lang niet iedereen heeft nu een pc thuis staan.

Toch moet er binnenkort door bijna iedereen gewerkt gaan worden met het digitaal zorgdossier en dus de computer. Daarom zal gestart worden met een scholing voor zogenaamde 'Digibeten'.

Deze scholing zal gegeven worden in groepen van circa zes personen. Op deze manier kun je in een aantal cursussen iedereen bereiken en is de groep toch niet te groot. De 'Basiscursus computergebruik', zoals de cursus zal gaan heten, zal niet langer duren dan anderhalf uur en voor een groot deel bestaan uit het zelf werken met de computer en vragen stellen. Daardoor moet de leercurve vlak liggen.

De basiscursus bevat een aantal onderwerpen:

- Aanschakelen van de pc
- Inloggen op het netwerk
- Gebruik van muis en toetsenbord
- Kennis van Windows
- Kennismaking met Word
- Kijk op BENDIO (Intranet)

Aan het einde van de cursus wordt van de cursisten verwacht dat zij met een computer om kunnen gaan en dat de angst verdwenen is om ermee te werken. Daarnaast hopen we dat er personen zijn die nog overgaan tot de aankoop van een pc naar aanleiding van de cursus.

4.2 Scholing VisCom

Als er dan een basis ligt, kan de scholing voor VisCom beginnen. Deze vindt plaats eind 2004 en er wordt in drie fasen gewerkt:

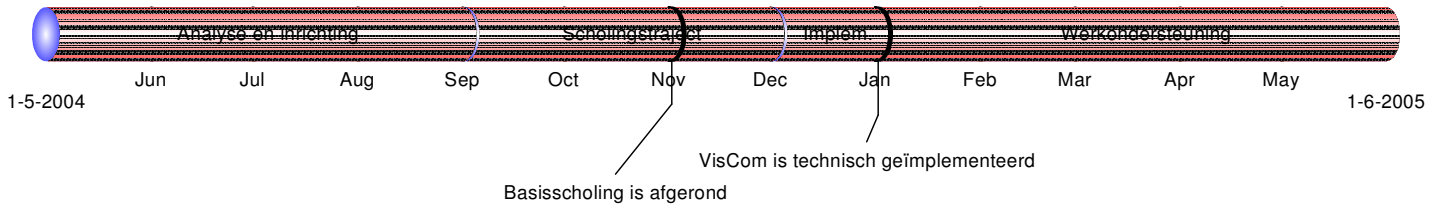
1. Scholing van applicatiebeheerders: de twee applicatiebeheerders worden geschoold en de eventuele assistent-applicatiebeheerders op de afdelingen, door Microbais.
2. Scholing van hoofdgebruikers: de aanspreekpunten op de afdelingen, door Microbais.
3. Scholing van gebruikers: alle gebruikers van VisCom worden geschoold, intern.

Hierbij valt op te merken dat er in de eerste twee fasen scholing plaatsvindt door Microbais en in de laatste fase door Bosch en Duin zelf. In het bij 4.1 gebruikte cursuslokaal wordt daar wederom voor gebruikt.

De cursussen zullen vorm krijgen door toedoen van Microbais en de interne cursussen zullen nog uitgewerkt moeten worden. Voor vragen is Microbais echter altijd bereikbaar via hun eigen helpdesk.
Later in het traject zal meer duidelijk worden over de scholing voor VisCom.

5 Globale planning

Een implementatieplan is natuurlijk geen implementatieplan zonder een planning. Deze planning kan zo vroeg in het traject alleen maar globaal zijn. Hieronder heb ik de planning afgebeeld op een tijdlijn.



De volgende fasen worden onderscheiden:

1. Analyse en inrichting: loopt al vanaf februari 2004 en bevat het analyseren van de huidige situatie en het plan maken hoe te komen tot een gewenste situatie.
2. Scholing: de verschillende scholingsfase (hoofdstuk 4) komen hier voor.
3. Implementatie: de (technische) implementatie van VisCom wordt uitgevoerd, de laatste zaken worden geregeld.
4. Werkondersteuning: naast beheer van het systeem, moet men ondersteuning blijven krijgen, zeker de eerste tijd.

Er zijn twee mijlpalen ingetekend, die aangehouden moeten worden.

Definitiestudie

VisCom



Plaats:
's Gravenhage

Datum:
04-05-04

Auteur:
K. B. Berkhof

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Huidige situatie	4
2.1	De organisatie	4
2.2	Het cliëntendossier: overzicht	6
2.3	Het cliëntendossier nader bekeken	6
2.4	Sterkte/zwakte analyse.....	8
2.5	Aanwezige gegevensverzamelingen	9
3	Veranderingsbehoeften en systeemeisen	10
3.1	Systeemeisen: Te verrichten functies	10
3.2	Systeemeisen: Prestatiecriteria	10
3.3	Systeemeisen: Gebruiksvriendelijkheid en onderhoudbaarheid.....	11
3.4	Systeemeisen: Beveiliging, betrouwbaarheid en continuïteit	11
4	Organisatie en werkomgeving	12
4.1	Het applicatiebeheer.....	12
4.2	De zorgafdelingen	12
5	Systeemconcept.....	13
5.1	Contextdiagram	13
5.2	Alternatieven	13
6	Selectie en faciliteiten	15
6.1	Componenten systeemontwikkelomgeving.....	15
6.2	Componenten productieomgeving	15
7	Invoering en acceptatie	16
7.1	Acceptatie	16
7.2	Invoering	16

1 Inleiding

Sinds de invoering van Forum, product van PinkRoccade, heeft Forum nooit perfect gewerkt. Koppelingen met dit cliëntenvolgsysteem (CVS) naar andere applicaties als Bomas (boekhoudapplicatie) en Culicart (voedingsapplicatie) werken tot op de dag van vandaag slechts gedeeltelijk en af en toe. Daarnaast heeft Bosch en Duin gekozen om voortaan de medische dossiers van cliënten bij te gaan houden in een applicatie en dus niet meer op papier. Deze nieuwe werkwijze vraagt om een koppeling van dit dossier met een cliëntenvolgsysteem.

Microbaïs, eigenaar van VisCom, biedt een applicatie aan die al binnen Bosch en Duin op kleine schaal gebruikt wordt om het medisch dossier bij te houden. Het Groningse bedrijf GINO heeft een applicatie ontwikkeld die perfect aansluit op VisCom. Samen met de ontevredenheid wat betreft Forum, heeft dit Bosch en Duin doen besluiten om over te gaan op GINO Concern, een nieuw cliëntenvolgsysteem.

In deze definitiestudie komen zaken aan bod als de huidige situatie, de systeemeisen, de (veranderingen in) organisatie en werkomgeving, benodigde faciliteiten, gekozen oplossing, acceptatieprocedure en de invoering.

Na het afronden van de definitiestudie kan de werkgroep Digitaal Zorgdossier, die gemoeid is met het invoeren van VisCom, met de laatste stappen voor de implementatie en de invoering zelf.

2 Huidige situatie

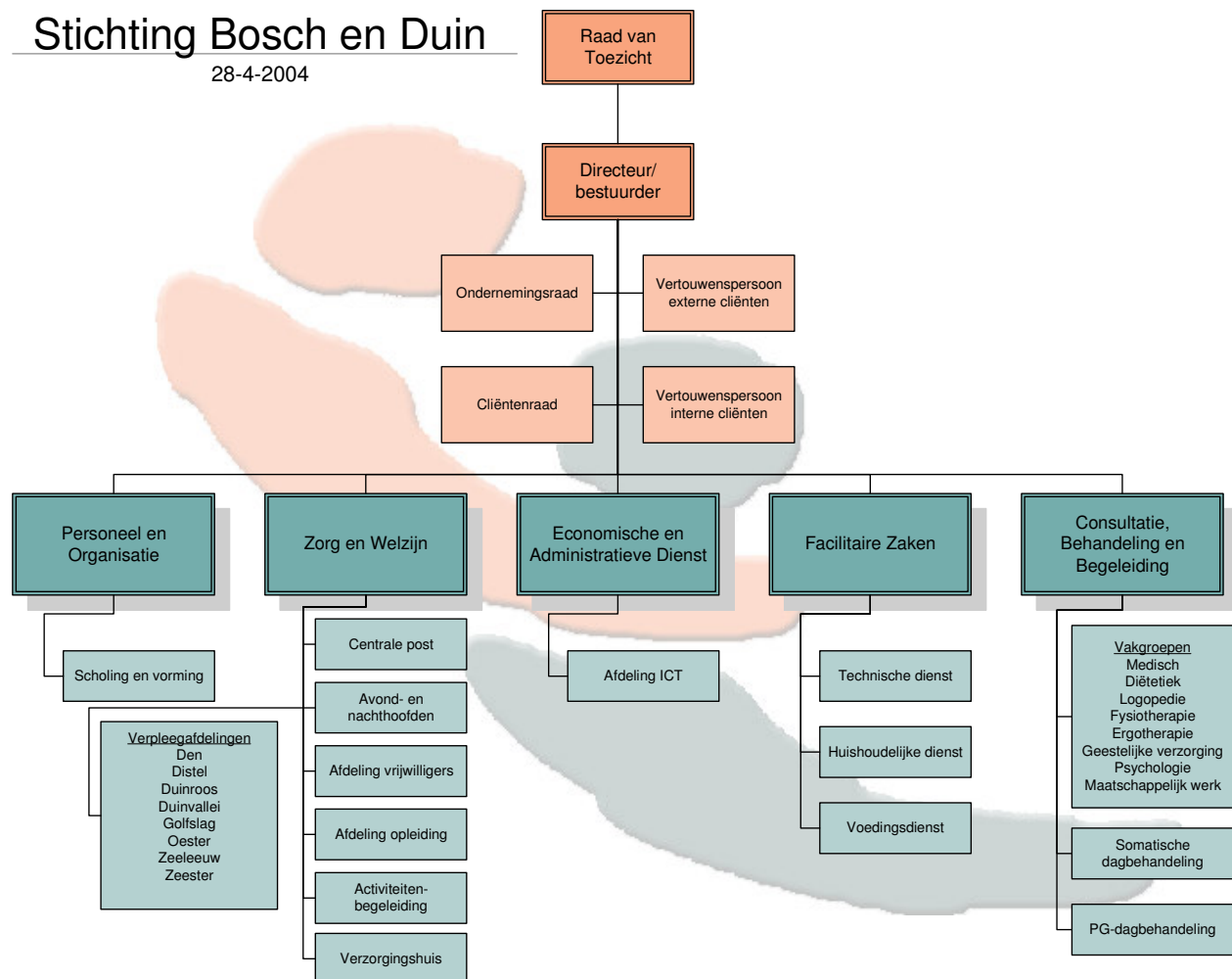
Waar naar een gewenste situatie toegegaan wordt, is altijd een huidige situatie. In die situatie kan er niets zijn, maar bij Bosch en Duin is er al een papieren cliëntendossier aanwezig. In zo'n dossier wordt per persoon de gegeven zorg bijgehouden.

In dit hoofdstuk wordt de huidige situatie bekeken, die verlaten wordt en waar enkele nadelen en problemen aan zitten.

2.1 De organisatie

Stichting Bosch en Duin is een modern verzorgings- en verpleeghuis, waar bepaalde mensen voor korte tijd verblijven, anderen voor een langere tijd (of definitief) en er vindt ook dagbehandeling plaats. De externe cliënten, ook wel de bewoners of patiënten, wonen op verschillende somatische, psychogeriatrische en palliatieve afdelingen. In totaal wonen er op alle afdelingen bij elkaar zo'n 200 cliënten en dan werken er ook nog eens 350 mensen. Hiertoe behoren alle fulltimers, parttimers, oproepkrachten en vrijwilligers.

Binnen de organisatie heerst een goede sfeer, er wordt zelfs getutoyeerd tegen de managers in de organisatie. Pragmatische aanpak en een ad-hoc beleid zijn termen die goed passen bij Bosch en Duin.



Zo is er bijvoorbeeld geen lange weg nodig als iemand een nieuwe computer zou willen hebben, de communicatiekanalen zijn kort. Er wordt geprobeerd veel verantwoordelijkheid bij de afdelingen zelf te leggen. Wel kan men direct contact onderhouden met de directeur en de verschillende managers.

Op de vorige pagina is een organogram van de organisatie afgebeeld

Hoe is de organisatie precies ingedeeld? Enkele afdelingen en onderdelen van het organogram worden hieronder kort besproken:

-  Raad van toezicht: houdt toezicht op de activiteiten en het beleid van het management.
-  Directie: er is één directeur, die dagelijks leiding geeft aan de verschillende 'diensthoofden'.
-  P&O: Personeel en Organisatie (hoofd: H.P&O), afdeling die alle zaken m.b.t. personeel (contracten, verzuim ed.) regelen.
-  FZ: Facilitaire Zaken (hoofd: H.F.Z.), afdeling waar de technische dienst, de voedingsdienst en de interne & huishoudelijke dienst onder vallen.
-  ZW: Zorg en Welzijn (hoofd: H.Z.W.), waar alle verpleegafdelingen onder vallen en ook de activiteitenbegeleiders.
-  CBB: Consultatie, Begeleiding en Behandeling (hoofd: H.C.B.B.), waar allerlei therapieën en ook de artsen en cliëntenadministratie onder vallen.
-  EAD: Economische en Administratieve Dienst (hoofd: H.E.A.D./controller), de administratie en de afdeling ICT vallen hieronder.

In Bosch en Duin is al enkele jaren een flinke aardverschuiving op het gebied van automatisering aan de gang. Jaren geleden voldeden besturingssystemen als Windows 95 en MS-DOS programma's nog wel, maar de wensen van gebruikers en bedrijven zijn veranderd, evenals de soort programma's die de meeste fabrikanten van software ontwikkelen. Nieuwe pakketten kunnen erg veel en dat ook nog vaak in een multi-user omgeving.

Ook bij Bosch en Duin moest er dus wat gedaan worden in het proces van oud naar nieuw. Zo werd er gekeken naar welke applicaties voor de organisatie voldoen en welke ook nog flink wat jaren mee kunnen. Er werd gekozen voor nieuwe programma's van PinkRoccade en Getronics in combinatie met Windows 2000.

Maar nieuwe pakketten en een nieuw besturingssysteem betekenen voor de gebruikers dat het behoorlijk wennen is. Juist in een zorginstelling als Bosch en Duin zijn gebruikers eigenlijk nooit bezig geweest met computers en weten er daarom meestal heel weinig van af. En precies nu de automatisering naar een flink hoger niveau gaat en er op alle verpleegafdelingen een computer staat, moet men wel steeds meer weten. Zeker als steeds meer personen op de zorgafdelingen zelf met de computer gaan werken. Scholing is daarbij belangrijk.

Bosch en Duin heeft continu vernieuwende toekomstplannen. Daarbij behoren de plannen voor verbouwingen, vernieuwingen op ICT-gebied en samenwerking. De keuze om naar een digitaal zorgdossier te gaan, is ook één van de plannen. Het management heeft deze keuze genomen, zonder eerst uitvoerig onderzoek te doen of het voordeliger dan wel beter is om te automatiseren op dit gebied. Toch is men – ook op de zorgafdelingen – enthousiast. Men is dan van de papierrompslomp af en overal in het gebouw zijn de gegevens 'bij de hand'.

2.2 Het cliëntendossier: overzicht

Alle zorg die aan een cliënt geboden wordt, wordt opgeschreven in een dossier. Deze zorg betreft zorg van verpleging, maar ook de toegediende medicijnen, fysiotherapie, ergotherapie enz. Als men dit dossier leest, komt men er gemakkelijk en relatief snel achter wat er met de cliënt aan de hand is. Dat is de grote kracht van een dergelijk dossier wat continu up-to-date gehouden wordt. De volgende personen/disciplines maken gebruik van het dossier en voegen hun bevindingen er aan toe:

- Verpleging
- Artsen
- Fysiotherapie
- Ergotherapie
- Logopedie
- Activiteitenbegeleiding
- Psycholoog
- Maatschappelijk werk
- Diëtetiek

En verder bevat het dossier een algemeen gedeelte en een gedeelte voor laboratoriumonderzoeken en ECG's (elektrocardiogram).

2.3 Het cliëntendossier nader bekeken

Het zorgdossier in per client ingevuld met meerdere tabbladen. Achter elk tabblad vind je de documenten van een bepaalde discipline. De verschillende disciplines staan genoemd in 2.1. In deze paragraaf bekijken we alle onderdelen wat uitgebreider, waardoor we wat meer kennismaken met het dossier.

Voorblad

Op het voorblad vind je alle onderdelen die je in het dossier kan vinden. Het is een soort inhoudsopgave voor de rest van het 'document'.

Algemeen

In het algemene gedeelte zijn de gegevens van de cliënt te vinden. Volledige namen, het adres, maar ook algemene opnamegegevens staan hier ingevuld. Ook een zorg- en behandelplan voor alle disciplines (gebruikt tijdens het MDO, Multidisciplinair Overleg) staat in het gedeelte algemeen, evenals een zogenaamd SAMPC-formulier (waarin somatisch, maatschappelijk, psychisch en communicatief functioneren, evenals activiteiten dagelijks leven worden genoemd).

Verpleging

In het grootste gedeelte van het dossier (voor de verpleging), vind je de volgende onderdelen:

- Opname checklist: welke zaken moeten er gedaan worden op de eerste dag van opname of de eerste dagen?
- Verpleegkundige anamnese: een onderzoek naar de voorgeschiedenis van de cliënt uit het oog van de verpleging.
- Verpleegplan: als onderdeel van het zorgplan wordt hier geschreven over de lichamelijke verzorging en dergelijke.

- Wondbehandelingslijst: hier kan aangegeven worden waar de cliënt eventueel wonden heeft.
- Benaderingsafspraken: aan de hand van een gesprek met de psycholoog, kan dit blad ingevuld worden met afspraken hoe een cliënt benaderd moet worden.
- Weekprogramma: hier staat het vaste wekelijks terugkerende weekprogramma van de cliënt.
- Tilformulier: hoe moet een cliënt verplaatst worden? Bij welke verplaatsing met welk hulpmiddel?
- Rapportageblad: op dit blad, wat ongeveer bij elke discipline terugkomt, worden rapportages gedaan over de dagelijkse zorg (gedurende 3x8 uur).
- Metingenlijst: eventueel kunnen er op afspraak (met de arts) metingen worden verricht. Deze worden op dit blad ingevuld.
- Diabeteslijst: indien een cliënt suikerziekte heeft, kunnen hier gegevens daarover ingevuld worden.
- Vochtlijst/vochtbalans: bij slecht drinkende cliënten wordt hier bijgehouden wat ze hebben gedronken.
- Defaecatie-lijst: indien een cliënt zelf niet naar het toilet gaat, maar hierbij geholpen wordt, wordt hier bijgehouden hoe de ontlasting verloopt.
- Katheterlijst: indien een cliënt een katheter heeft, wordt hier aangegeven hoe e.e.a. verloopt.
- Maandrapportage: van de vele rapportagebladen wordt een soort uittreksel gemaakt, die ook tweemaal per jaar besproken kan worden tijdens het MDO.
- Checklist ontslag/overlijden: dit blad wordt alleen ingevuld bij ontslag of bij overlijden.

Artsen

In het gedeelte voor de artsen zitten de volgende onderdelen:

- Medicatieregistratieset: uitgeschreven recepten komen hier te staan.
- Samenvatting medische gegevens: de voorgeschiedenis en diagnosen worden hier vermeld. Daarnaast staan hier beleidsafspraken.
- Medische intake: bij opname wordt eenmalig dit gedeelte ingevuld. Daarbij wordt een lichamelijk, neurologisch en psychisch onderzoek gedaan.
- Status praesens et historica morbi: het journaal, wat bij alle overige disciplines een blauw blad betreft, is bij de artsen gewoon wit, maar wordt op dezelfde manier gebruikt.
- Consult specialist: als er een specialist is langs geweest, kan hij/zij dit blad invullen met zijn/haar bevindingen.

Fysiotherapie

De afdeling fysiotherapie heeft slechts twee onderdelen: een behandelaanvraag die gedaan wordt door een arts als dat nodig is en een blauw rapportageblad.

Ergotherapie

De afdeling ergotherapie heeft naast de behandelaanvraag van de arts en het rapportageblad ook nog een formulier voor het invullen van de hulpmiddelen (zoals een rolstoel ed.) en een lijst waarbij met betrekking tot het wassen- en aankleden gerapporteerd kan worden.

Logopedie

De afdeling logopedie heeft slechts twee onderdelen: een behandelaanvraag die gedaan wordt door een arts als dat nodig is en een blauw rapportageblad.

Activiteitenbegeleiding

De afdeling activiteitenbegeleiding geeft suggesties ten aanzien van activiteiten en een individueel activiteitenplan.

Psycholoog

De psycholoog heeft ook een behandelaanvraag van de arts en een blad voor de uitkomsten van een psychologisch onderzoek.

Maatschappelijk werk

Naast de behandelaanvraag en het rapportageblad heeft maatschappelijk werk ook plaats voor sociale gegevens, met daarbij achtergronden op relationele, financiële en maatschappelijk gebied.

Diëtetiek

De afdeling diëtetiek heeft slechts twee onderdelen: een behandelaanvraag die gedaan wordt door een arts als dat nodig is en een blauw rapportageblad.

Het gehele dossier van een cliënt wordt op de afdeling zelf bewaard in een aantal hangmappen, die na verloop van tijd vanzelfsprekend steeds dikker worden, door de toenemende hoeveelheid papier. Na een bepaalde tijd na overlijden of ontslag wordt het dossier opgeborgen in het archief.

2.4 Sterkte/zwakte analyse

Het huidige papier zorgdossier heeft voor- en nadelen. Deze voor- en nadelen, oftewel sterke en zwakke punten worden in onderstaande tabel getoond.

Sterke punten	Zwakke punten
Papieren dossier is altijd bereikbaar, ook bij bijv. elektriciteitsstoring	Papieren dossier is maar op één plaats fysiek aanwezig.
Papieren dossier is ook in te vullen op plaatsen waar geen computer is.	Het is niet duidelijk wie wat heeft ingevuld.
Men is gewend aan deze manier van werken.	Bij brand zullen alle papieren dossiers verloren gaan, mits niet goed opgeborgen.
Elke discipline heeft zijn eigen deel in het gezamenlijke dossier.	Terugzoeken naar oude rapportages is een lastige klus.
Je kunt vrij schrijven op de rapportagebladen.	Het is een ongestructureerd geheel, met verschillende soorten formulieren.

Daar er best sterke punten zijn, maar ook veel zwakke punten, kan hier e.e.a verbeterd worden. Daarom is ook gekozen voor een nieuw digitaal zorgdossier. De zwakke punten die hierboven genoemd staan, zouden hiermee opgelost moeten zijn. Verderop is dit document kijken we ook of de sterke punten wel zoveel mogelijk gehandhaafd worden.

2.5 Aanwezige gegevensverzamelingen

Op dit moment worden cliënten geregistreerd in het cliëntenvolgsysteem Forum van PinkRoccade. Dit product zal binnenkort niet meer gebruikt worden, aangezien die vervangen wordt door GINO Concern van GINO Software. Deze keuze is gemaakt, omdat GINO perfect aansluit op VisCom en de koppeling tussen Forum en VisCom minder bewezen is.

In Forum staan de cliëntgegevens, waaronder adres, geboortedatum, toegekende zorgproducten enz. Het bevat dus de gehele administratie van cliënten inclusief de zorg die zij toegekend krijgen. Uit Forum worden productiecijfers gehaald, veelal met PinkRoccade Rapport, wat rapporten kan opstellen met de gegevens uit de database.

De inhoud van de database is door de afdeling ICT inzichtelijk gemaakt, het is geen gesloten database. De kolomnamen, maar ook de tabelnamen en de gegevens in de database zijn allen bekend. Dat is gemakkelijk omdat zo gekeken kan worden welke gegevens er in de huidige situatie opgeslagen worden en in de toekomstige situatie moeten komen. Dit betreft dan wel vooral GINO.

Verder zijn er gegevensverzamelingen op papier in het huidige papieren dossier. De gegevens zijn ingedeeld volgens de vele formulieren in het dossier, die zijn besproken in paragraaf 2.3. De gegevens die nu worden opgeschreven, moeten straks opgeslagen worden.

3 Veranderingsbehoeften en systeemeisen

Het papieren dossier zorgt voor een grote hoeveelheid papier, die fysiek maar op één plaats aanwezig is. Men wil juist toe naar een geautomatiseerd dossier, waarbij het dossier op een server is geplaatst. Vanaf alle plaatsen in het gebouw kan dit dossier dan ingezien dan wel gewijzigd worden. Ook kan men dan niet de verschillende handschriften door elkaar halen.

Zoals bleek uit 2.4, de samenvatting van sterke en zwakke punten, zijn er genoeg redenen om over te gaan naar een nieuw systeem. Ook zijn er sterke punten, die zoveel mogelijk gehandhaafd moeten worden. De zwakke punten zijn in een geautomatiseerd allen weggevallen:

- Het papieren dossier is op één plaats op een server te vinden en vanaf allerlei plaatsen inzichtelijk en bewerkbaar.
- Er wordt bijgehouden wie onder welke (inlog)naam wat gewijzigd heeft.
- Er kunnen back-ups gemaakt worden die de continuïteit waarborgen.
- Aangezien in een degelijk computersysteem gemakkelijk in het verleden gezocht kan worden, kunnen 'oudere' rapportages opgezocht worden op een gebruiksvriendelijke manier.
- Alle dossiers zitten op een zelfde manier in elkaar, waardoor structuur behouden wordt.

Toch moeten ook de sterke punten gehandhaafd worden. Daarvoor zijn er bepaalde systeemeisen. Deze worden in de volgende paragrafen besproken.

3.1 Systeemeisen: Te verrichten functies

Het nieuwe zorgdossier moet de volgende functies vervullen:

- Het zorgdossier moet op een soortgelijke manier als nu bijgehouden kunnen worden.
- Daartoe moet het digitale zorgdossier mogelijkheden bieden voor alle disciplines, die nu ook hun eigen gedeelte hebben in het dossier.
- De rapportage is het belangrijkste gedeelte, dus dat moet zeker aanwezig zijn.
- Er moet een gedeelte zijn voor personalia.
- De formulieren die nu in het papieren dossier zitten, moeten geëvalueerd worden en zonodig ook digitaal verschijnen.
- Er moet autorisatie komen, zodat niet iedereen zomaar in het dossier kan rommelen.
- Een receptengedeelte moet ervoor zorgen dat het voor de apotheek ook makkelijker werken wordt.
- Er moet een koppeling zijn met het cliëntenvolgsysteem GINO.

3.2 Systeemeisen: Prestatiecriteria

Hoe snel moet het systeem werken? Hoeveel gebruikers kunnen en gaan ermee werken?

- Aangezien het dossier erg vaak bijgewerkt wordt, is het erg vervelend als er langer gewacht moet worden dan een paar seconden voor het bijwerken of inkijken van gegevens.
- Er gaan ongeveer 150 personen mee werken, daar moet rekening mee gehouden worden.

- De prestaties moeten direct vanaf het begin redelijk tot goed zijn, omdat er anders ontevredenheid zal bestaan al vanaf het begin.
- Bij de toename van het aantal gebruikers, moet de applicatie toereikend of uitbreidbaar zijn.

3.3 *Systeemeisen: Gebruiksvriendelijkheid en onderhoudbaarheid*

Gebruiksvriendelijkheid is een 'hot issue' in de zorgsector. Onderhoudbaarheid is belangrijk voor het applicatiebeheer en systeembeheer.

- De nieuwe applicatie moet een gebruikersvriendelijke interface hebben, zodat er weinig angst is om mee te werken.
- Gebruiksvriendelijkheid moet ook bereikt worden met helpfuncties en een goede handleiding.
- Een op het web gebaseerde applicatie zou een groot voordeel hebben, omdat daarmee de applicatie lijkt op een internetpagina.
- Het onderhouden van de applicatie kan gebeuren door de softwareleverancier, een derde of de afdeling systeembeheer binnen Bosch en Duin. Belangrijk uitgangspunt daarbij is dat het programma zoveel mogelijk 'up' moet blijven en aan de hand daarvan moet een keuze gemaakt worden.

3.4 *Systeemeisen: Beveiliging, betrouwbaarheid en continuïteit*

Aangezien het een medisch systeem betreft zijn beveiliging en privacy twee sleutelwoorden.

- Het systeem moet beveiligd zijn met een inlogprocedure.
- De server voor het systeem moet in een afgesloten ruimte staan.
- Wijzigingen moeten geregistreerd worden per gebruiker.
- Alleen de applicatiebeheerder heeft bepaalde rechten, waaronder het toevoegen en autoriseren van gebruikers.
- De continuïteit moet hoog zijn, omdat het een rapportagesysteem betreft waar continu in gewerkt wordt.
- Back-up faciliteiten moeten aanwezig zijn, aangezien het om belangrijke medische gegevens gaat.

4 Organisatie en werkomgeving

Omdat er nu met papier wordt gewerkt op de zorgafdelingen, zal er best een en ander veranderen als er overal in de computer gerapporteerd moet worden. Daarvoor moeten er natuurlijk wel genoeg faciliteiten zijn (zie hoofdstuk 5).

4.1 *Het applicatiebeheer*

Voor de applicatie zal minimaal 1 applicatiebeheerder aangesteld worden. Beter zou nog zijn als er meerdere applicatiebeheerders zijn. Dan kunnen er applicatiebeheerders op de zorgafdelingen zelf aanwezig zijn en bijvoorbeeld één op een centrale plaats.

De applicatiebeheerder(s) moet/moeten ook aangesteld worden, dus dat brengt een functieverandering met zich mee. Ook moet men weten naar wie ze toe moeten met hun vragen.

Even uitgaande van 1 applicatiebeheerder zal die persoon of alleen deze functie moeten vervullen of ondersteuning krijgen in zijn/haar dagelijkse werkzaamheden. Het applicatiebeheer brengt zeker de eerste tijd veel werk met zich mee. Nieuwe gebruikers moeten aangemaakt en geschoold worden en er zullen veel vragen komen.

4.2 *De zorgafdelingen*

Op de zorgafdelingen gaat redelijk veel veranderen. Om te beginnen moet iedereen kunnen werken met de computer, omdat het nieuwe systeem niet meer op papier werkt. Hiervoor zullen cursussen moeten worden gegeven. Daarover wordt een implementatie- en scholingsplan geschreven. Er zullen in het begin best mensen zijn die er tegenop zien om met de computer te werken. Dit kunnen personen uit alle leeftijdscategorieën zijn.

Om het gemakkelijker te maken met het digitaal zorgdossier te werken, moeten er voldoende computerfaciliteiten zijn, waar men mee kan werken. En als er problemen zijn moet men weten naar wie ze toe kunnen met vragen. Dit zijn belangrijke punten om het project een kans van slagen te geven.

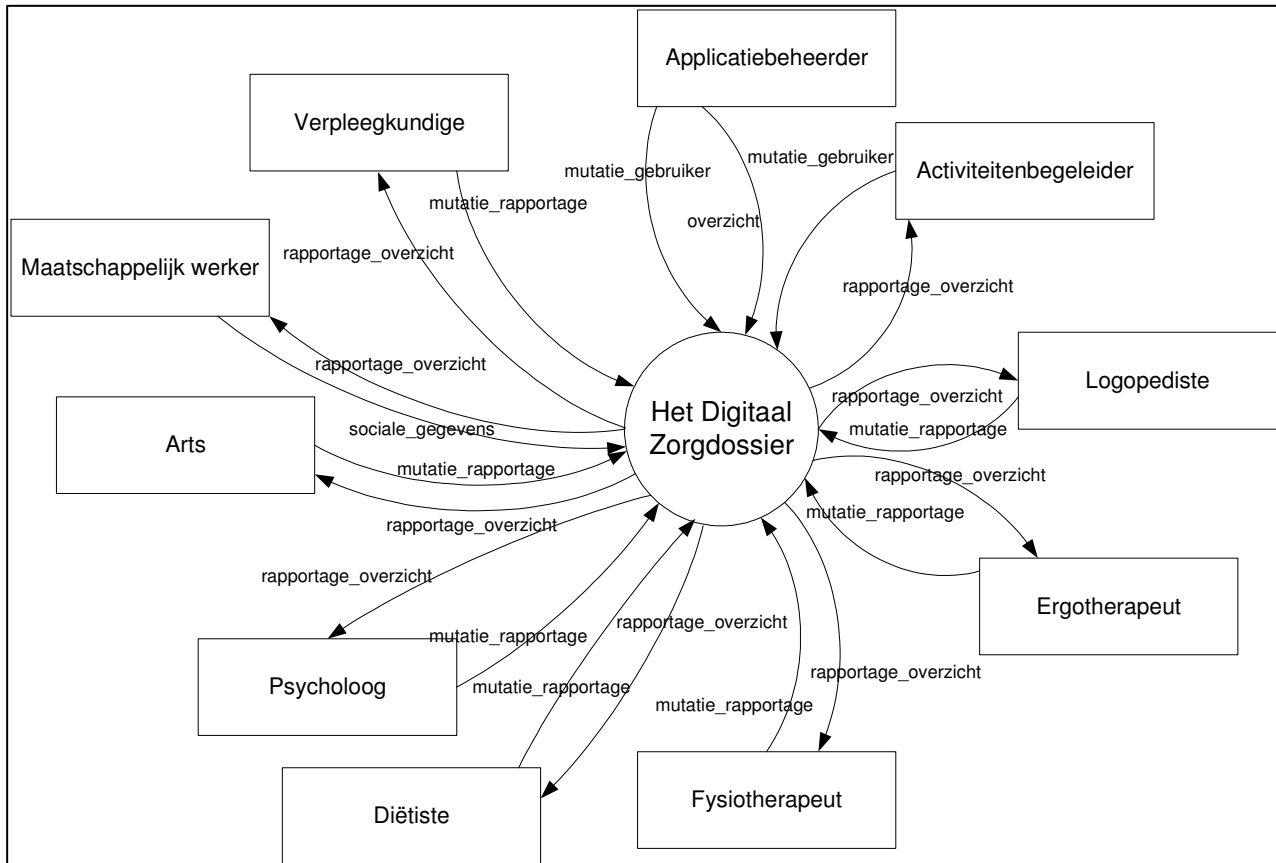
De hele werkwijze wordt dus veranderd, want papier verdwijnt. Het is bijna onmogelijk om op elke kamer van elke cliënt een computer te plaatsen, dus de gegevens moeten iets later ingevuld worden op een centrale plaats. Het is een kwestie van wennen.

5 Systeemconcept

In dit hoofdstuk zal een contextdiagram afgebeeld en beschreven worden, waardoor inzichtelijker zal worden wie werken met het systeem en welke gegevens er tussen het systeem en die mensen 'stromen'.

5.1 Contextdiagram

De gegevensstromen tussen de medewerkers en het systeem zijn inzichtelijk gemaakt in het onderstaande contextdiagram.



Alle verschillende disciplines, behalve maatschappelijk werk, doen rapportages. Dat is de stroom 'mutatie_rapportage'. Zij kunnen ook de rapportages bekijken waar ze autorisatie voor hebben. Natuurlijk hebben alle disciplines wel hun eigen zaken, zoals de psycholoog die een benaderingsafspraken-gedeelte heeft, maar die specifieke zaken staan nog niet in dit contextdiagram van het systeemconcept.

Er is duidelijk te zien wie met het systeem moet werken. Het digitaal zorgdossier staat daarbij centraal.

5.2 Alternatieven

In deze paragraaf worden enkele alternatieven genoemd, die het – in het contextdiagram beschreven – systeem zouden kunnen 'dekken'. Opmerking hierbij is dat één van de alternatieven (nr. 3) al bij Bosch en Duin aanwezig was.

Alternatief 1

Het papieren 'systeem' wordt gehandhaafd, alleen gestructureerd. Er wordt dus geen geautomatiseerd systeem ingevoerd. Er zijn weinig veranderingen voor nodig, zeker op organisatorisch gebied. Mensen kunnen gewoon met hun vertrouwde manier van rapporteren blijven werken.

Door deze kleine verandering is er slechts een kleine efficiency-verbetering. Het is wel een vrij goedkoop alternatief.

Alternatief 2

Het systeem wordt vervangen door een zelf ontwikkeld systeem. Hierbij draait een database op een server en werken de cliëntsystemen op die server via een programma. Men zal hierbij dus op de computer moeten werken, maar aangezien het aantal pc's op de afdelingen niet wordt uitgebreid, wordt alles eerst op papier genoteerd.

Deze manier is een stap in de goede richting, maar er verandert slechts langzaamaan wat. Eerst werkt men met papier, nu met papier en de computer. Het alternatief is redelijk duur.

Alternatief 3

Het systeem wordt een webbased systeem, waarbij op elke pc de webserver benaderd kan worden. Hier is, behalve op de server, geen additionele software nodig. Alles is daarmee te beheren vanaf de server. Men moet wel met de pc overweg kunnen, omdat het gehele zorgdossier digitaal geworden is. Daarom zal er veel veranderen in de organisatie, maar vooral in de werkwijze.

Het is een oplossing die ongeveer even duur is als alternatief 2, maar waarschijnlijk wordt het doel er wel sneller mee bereikt.

6 Selectie en faciliteiten

Nu er alternatieven zijn kan er één geselecteerd worden. Maar: Bosch en Duin heeft al een keuze gemaakt. Het is alternatief 3 geworden, waarbij men volledig overgaat op een digitaal zorgdossier met meerdere computers op een afdeling. Het product heet 'VisCom' en was al een tijdje als pilot in gebruik bij Bosch en Duin.

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van deze selectie beschreven welke faciliteiten er benodigd zijn om het in de nieuwe productiesituatie organisatiebreed te gebruiken.

6.1 Componenten systeemontwikkelomgeving

VisCom is een al jaren geleden ontwikkeld product van Microbais. Tenminste, het is pas sinds enkele jaren van Microbais. Het is niet van toepassing voor de implementatie waar het product mee ontwikkeld is.

Er wordt nog steeds doorontwikkeld aan VisCom, want er zijn steeds nieuwe standaarden in de zorg en er worden functies aan toegevoegd. WebRecept en WebBrief zijn bijvoorbeeld nieuwe onderdelen.

Aangezien het pakket gekocht is, zal Bosch en Duin er zelf niets aan ontwikkelen.

6.2 Componenten productieomgeving

Er zijn twee situaties wat betreft de productieomgeving:

- De huidige situatie: VisCom als pilot, alleen gebruikt door artsen en in te zien door afdelingshoofden en overige disciplines
- De gewenste situatie: VisCom als volwaardige productieomgeving en vervanging van het papieren zorgdossier.

In de huidige situatie wordt er gebruik gemaakt van een server die geleverd is door Microbais en waarop zij ook op afstand in kunnen loggen. De server heeft de volgende specificaties:

- Pentium III 600 MHz
- 256 MB geheugen
- Windows NT 4 Server
- Solid Database

De 'clients' zijn pc's waarmee met een internetbrowser te werken is. Het betreft Windows 2000-pc's met Internet Explorer, waarmee VisCom geopend wordt.

In de gewenste situatie zijn er meer clients, maar wel met soortgelijke specificaties. De server wordt echter een andere server:

- 2x Xeon 2,4 GHz
- 1 GB geheugen
- Windows 2000
- Solid Database

Deze server is een flink stuk krachtiger, omdat er meer personen gaan werken met VisCom en deze server in combinatie met GINO wordt gebruikt.

7 Invoering en acceptatie

Als de faciliteiten en het pakket er dan zijn, moet het pakket ingevoerd worden. Daar behoort nog een gehele acceptatieprocedure bij. Het pakket is nu al aanwezig bij Bosch en Duin, dus het is al enigszins bekend. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de invoering en acceptatieprocedure er uitzien.

7.1 Acceptatie

Normaalgesproken vindt er een goedkeuring door de opdrachtgever plaats na de systeemontwikkeling. Nu er bij VisCom al een systeem is, betreft deze goedkeuring alleen goedkeuring wat betreft de inrichting en de afronding van het project.

Er wordt een traject doorlopen, waarbij men het huidige papieren dossier evalueert en dan wordt er in combinatie met het product VisCom zoals dat nu al bestaat gemaakt. Deze combinatie is de invoeringsprocedure van VisCom. Net zoals is gebeurd bij het voorgaande traject, GINO, wordt er een inrichting van VisCom gedaan. Ook wordt er gekeken wat er in GINO gedaan wordt en wat er in VisCom gedaan moet worden. Beide pakketten sluiten namelijk perfect op elkaar aan.

Er vindt pas acceptatie plaats als de inrichting plus de functionaliteiten in orde zijn en de koppeling tussen GINO en VisCom werkt.

7.2 Invoering

Na de inrichting vindt er natuurlijk ook nog scholing plaats. Ook moet er hardware aangeschaft worden, zowel voor de server als pc's die extra op de afdelingen geplaatst worden. Omdat VisCom al aanwezig is op dit moment kan men er vast aan 'proeven' om de scholing te verkorten. Hoe de scholing ingevuld zal worden, wordt verder beschreven in het implementatieplan.

Er vindt voor VisCom geen gegevensconversie plaats. VisCom wordt gekoppeld aan GINO en daardoor worden alle cliënten binnengehaald.

In de organisatie is er sprake van veranderingen, doordat er niet meer door iedereen geschreven zal worden in het papieren zorgdossier, maar direct op de computer. Als de scholing goed verlopen is en er hulp aanwezig is, bijvoorbeeld in de vorm van een applicatiebeheerder, zal dit slechts een klein obstakel zijn. De overige organisatieveranderingen zullen geleidelijk plaats vinden, doordat het papieren zorgdossier niet verdwijnt van de een of de andere dag.

De invoering vindt plaats door het installeren van VisCom op een nieuwe server met hulp van Microbais en het koppelen met GINO. Dan kan men er in de productieomgeving mee werken.

Plan van Aanpak

VisCom



Plaats:
's Gravenhage

Datum:
5-04-04

Auteur:
K. B. Berkhof

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Opdrachtomschrijving	4
3	Afbakening opdracht.....	4
4	Randvoorwaarden.....	4
5	Risicofactoren.....	5
6	Projectorganisatie	5
7	Wijze van rapporteren	6
8	Benodigde mensen/middelen	6
9	Planning	7
10	Beschrijving mijlpaalproducten.....	7
11	Kosten/batenanalyse	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

1 Inleiding

Sinds de invoering van Forum, product van PinkRoccade, heeft Forum nooit perfect gewerkt. Koppelingen met dit cliëntenvolgsysteem (CVS) naar andere applicaties als Bomas (boekhoudapplicatie) en Culicart (voedingsapplicatie) werken tot op de dag van vandaag slechts gedeeltelijk en af en toe. Daarnaast heeft Bosch en Duin gekozen om voortaan de medische dossiers van cliënten bij te gaan houden in een applicatie en dus niet meer op papier. Deze nieuwe werkwijze vraagt om een koppeling van dit dossier met een cliëntenvolgsysteem.

Microbaïs, eigenaar van VisCom, biedt een applicatie aan die al binnen Bosch en Duin op kleine schaal gebruikt wordt om het medisch dossier bij te houden. Het Groningse bedrijf GINO heeft een applicatie ontwikkeld die perfect aansluit op VisCom. Samen met de ontevredenheid wat betreft Forum, heeft dit Bosch en Duin doen besluiten om over te gaan op GINO Concern, een nieuw cliëntenvolgsysteem.

VisCom wordt nu al wel gebruikt bij Bosch en Duin, maar gaat op hele grote schaal gebruikt worden door ongeveer alle verzorgenden. Belangrijk is dus om dit in goede banen te gaan leiden. Scholing is daarom een belangrijk gedeelte van het gehele traject, evenals als de voorbereiding.

2 Opdrachtomschrijving

GINO, het cliëntenvolgsysteem, wordt binnenkort in de organisatie ingevoerd. VisCom sluit nauw aan bij deze applicatie. Waar GINO alleen is voor de registratie van cliënten en hun aangeboden zorgproducten, kun je met VisCom een geheel dossier bijhouden over een bepaalde cliënt. Daarom moet er wel een koppeling zijn tussen de twee systemen.

VisCom wordt nu door de artsen gebruikt (ongeveer 5 personen), maar moet uiteindelijk in 2005 door de gehele (verpleeg- en verzorg)organisatie gebruikt gaan worden. Dit is een keuze van het management, die daardoor hoopt op betere managementrapportages en duidelijkere dossier.

Om daartoe te komen, zullen er pc's bijgeplaatst moeten worden, personeel zal geschoold moeten worden en de applicatie VisCom moet ingericht worden. Dit wordt netjes beschreven in de documenten die aan het begin van het gehele traject gemaakt worden: het begint al in dit plan van aanpak, vervolgens in de definitiestudie en het implementatieplan. Eventueel worden aanvullende documenten geschreven.

Het einddoel is om in 2005 te kunnen werken in het digitaal zorgdossier, VisCom, op alle afdelingen, gecombineerd met GINO.

3 Afbakening opdracht

Het traject wordt evenals het GINO-traject in principe geleid door de organisaties GINO en Microbais. Zij hebben de meeste ervaring met soortgelijke projecten en zullen ons er in principe doorheen leiden. Verder zijn de leden van de werkgroep VisCom aanwezig bij de besprekingen en collega's van de afdelingen waar nodig. Het SZP (Schevenings Zorg Palet), waar Bosch en Duin nauwe samenwerkingscontacten mee heeft, zal naar alle waarschijnlijkheid ook gebruik gaan maken van VisCom. GINO wordt daar sowieso ingevoerd. Wat betreft VisCom is er dus nog geen 100% zekerheid.

Binnen het tijdspad tot begin juni zal er alleen een voortraject plaatsvinden, waar de werkgroep aan de gang gaat met het bekijken van de huidige situatie en actiepunten voor het traject opstellen.

4 Randvoorwaarden

Goed overleg tussen de werkgroepleden is een essentieel iets. Het is moeilijk, maar erg belangrijk om bijeenkomsten met de werkgroep te plannen. Het betreft hier de interne contacten. Ook contact met de organisaties die de softwareproducten en de scholing leveren is belangrijk. Zeker omdat tijdens dit traject zij in principe de leiding nemen.

Randvoorwaarden zijn verder het aantal pc's per afdeling (waarbij ook gekeken moet worden naar ARBO-eisen), wat door de werkgroep gesteld is op minimaal 2 per afdeling. Dit kan eventueel nog uitgebreid worden. Ook de eventueel nieuwe server is belangrijk. Kan VisCom op de huidige server blijven draaien of moet er een nieuwe voor aangeschaft worden?

Randvoorwaarde, of eigenlijk meer een doel is, dat papieren dossiers zoveel mogelijk verdwijnen en dat iedereen aangespoord wordt om het digitale zorgdossier bij te houden.

5 Risicofactoren

Tijdens dit project kunnen er problemen voorkomen. Dit kunnen obstakels zijn die snel genomen kunnen worden, maar soms is er iets wat zelfs een risico tot falen van het project kan worden.

R=risico

O=oplossing

R. De complexiteit of grootte van het project wordt onderschat.

O. De grootte van het project is inmiddels bepaald. Voor het begin van 2005 moet de applicatie ingericht zijn volgens de 'nieuwe' eisen en bereikbaar zijn voor de verzorgenden en het verplegend personeel. Het is logisch dat het papieren dossier niet per direct dan kan stoppen, maar eind 2005 zou het papieren dossier verdwenen moeten zijn.

Dit zijn alleen richttijden, mocht het project complexer of groter zijn, is dat van slechte invloed op het project. Door duidelijk in het voortraject – direct tijdens en na dit plan van aanpak - te bekijken wat en hoe het haalbaar is, kan vermeden worden dat het project uitloopt.

R. De externe organisaties werken niet mee.

O. Omdat ook GINO en Microbais meerdere klanten hebben, zullen zij daar tijd aan moeten besteden. Bij te weinig inzet van hun kant, overigens net als bij te weinig inzet van onze kant, kan het project niet goed gaan.

R. Personeel moet meer geschoold worden door vooraf verondersteld werd.

O. Het digitale zorgdossier zal het papieren dossier vervangen. Het betekent dat de personen die normaalgesproken met zorg verlenen bezig zijn nu achter de computer moeten kunnen. Daarvoor is een goede scholing nodig. Het project kan mislukken als de scholing niet goed/voldoende uitgevoerd wordt en men er wel mee aan de slag moet.

6 Projectorganisatie

VisCom wordt in de gehele organisatie ingevoerd, op alle zorgafdelingen. Vanuit Bosch en Duin zijn daarom de volgende personen aanwezig in de werkgroep:

-  Peter Meijer (hoofd CBB)
-  Kevin Berkhof (projectcoördinator)
-  Sylvia Blok (doktersassistente)
-  Anne-Mieke Rinck (cliëntenadministratie)
-  Tijs Jellema (Schevenings Zorg Palet)
-  Margriet de Lange (Schevenings Zorg Palet)
-  Ton Reijns (afdeling Zeeleeuw)
-  Wim Adriaanse (verpleeghuisarts en voortrekker VisCom)

Opmerking hierbij is dat Sylvia en Anne-Mieke kandidaat staan voor de functies als applicatiebeheerders. Waar nodig worden nog andere personen uitgenodigd om deel te nemen aan deze bijeenkomsten.

7 Wijze van rapporteren

De werkgroep gaat de eerste tijd volgens haar eigen manier aan de gang. In een aantal bijeenkomsten worden allerlei zaken besproken die ook in het implementatieplan verschijnen. Pas na die bijeenkomsten komen GINO en Microbais om de hoek kijken, als men weet wat men binnen Bosch en Duin wil. Van elke bijeenkomst worden notulen gemaakt en uiteindelijk een totaalbeeld van die notulen en het implementatieplan. Welke rapporten daarna worden gemaakt is nu nog onbekend.

8 Benodigde mensen/middelen

De volgende producten zullen nodig zijn voor de uitvoering van de opdracht:

Software

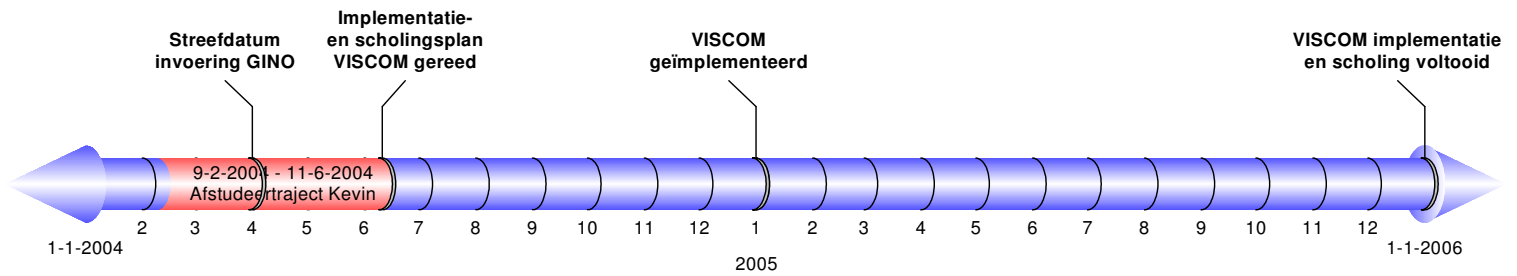
-  Microsoft Word 2000 (maken van rapporten)
-  Microsoft Visio (maken van schema's)
-  Microsoft Excel 2000 (maken van schema's)
-  Microsoft Outlook 2000 (contact onderhouden met projectgroepsleden)
-  GINO Concern (applicatie, om te testen en voor scholing)
-  VisCom (webapplicatie, het onderwerp van dit project)

Hardware

-  Databaseserver GINO
-  Applicatieserver GINO
-  Server voor VisCom

9 Planning

De globale planning voor beide projecten, GINO en VisCom, staat hieronder. Hier is ook aangegeven welk gedeelte valt binnen het afstudeertraject van Kevin. Het stappenplan van GINO geeft geen data op, maar wordt sequentieel doorlopen.



10 Beschrijving mijlpaalproducten

De volgende producten zijn mijlpalen binnen het traject:

-  Plan van Aanpak VisCom
-  Definitiestudie VisCom
-  Implementatieplan VisCom
-  Voltooide inrichting VisCom

Plan van Aanpak

GINO



Plaats:
's Gravenhage

Datum:
27-02-04

Auteur:
K. B. Berkhof

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Opdrachtomschrijving	4
3	Afbakening opdracht.....	4
4	Randvoorwaarden.....	4
5	Risicofactoren.....	5
6	Projectorganisatie	5
7	Wijze van rapporteren	6
8	Benodigde mensen/middelen	6
9	Planning	7
10	Beschrijving mijlpaalproducten.....	7
11	Kosten/batenanalyse	7

1 Inleiding

Sinds de invoering van Forum, product van PinkRoccade, heeft Forum nooit perfect gewerkt. Koppelingen met dit cliëntenvolgsysteem (CVS) naar andere applicaties als Bomas (boekhoudapplicatie) en Culicart (voedingsapplicatie) werken tot op de dag van vandaag slechts gedeeltelijk en af en toe. Daarnaast heeft Bosch en Duin gekozen om voortaan de medische dossiers van cliënten bij te gaan houden in een applicatie en dus niet meer op papier. Deze nieuwe werkwijze vraagt om een koppeling van dit dossier met een cliëntenvolgsysteem.

Microbaïs, eigenaar van VisCom, biedt een applicatie aan die al binnen Bosch en Duin op kleine schaal gebruikt wordt om het medisch dossier bij te houden. Het Groningse bedrijf GINO heeft een applicatie ontwikkeld die perfect aansluit op VisCom. Samen met de ontevredenheid wat betreft Forum, heeft dit Bosch en Duin doen besluiten om over te gaan op GINO Concern, een nieuw cliëntenvolgsysteem.

2 Opdrachtomschrijving

Door Bosch en Duin is gekozen GINO te implementeren in de organisatie, waarbij de koppeling met het nog uit te rollen VisCom een grote rol gaat spelen.

Het is de bedoeling om uiteindelijk te gaan werken met GINO (het cliëntenvolgsysteem) en VISCOM (het digitaal zorgdossier) samen. Om daar te komen moeten we overgaan van de situatie nu, met Forum, naar een hiervoor geschiktste toekomstsituatie (gewenst).

Einddoelen zijn dan het operationeel maken van GINO in de organisatie en het plannen van de invoering van VISCOM organisatiebreed.

Om tot de einddoelen te komen, zullen we eerst als kerngroep Administratieve Organisatie (A.O.) een voortraject doorlopen, waarin wordt behandeld hoe de registratie van cliëntgegevens plaatsvindt, hoe de autorisatie geregeld moeten worden en hoe de organisatie en haar producten er uitzien.

3 Afbakening opdracht

De opdracht wordt afgebakend volgens de opdrachtomschrijving van GINO, wat in principe het contract is. Verder wordt er met een aantal zaken rekening gehouden: de koppeling met VisCom wordt meegenomen, de conversie van Forum naar GINO binnen Bosch en Duin en de implementatie van GINO bij het Schevenings Zorg Palet, die gebruik maken van de server bij Bosch en Duin. Het gaat dus wat verder dan alleen Bosch en Duin, omdat de samenwerking tussen Bosch en Duin en het Schevenings Zorg Palet inmiddels vergevorderd is. Verder doorlopen beide organisaties wel eigen trajecten, die in elkaar geschoven worden.

Het traject van GINO wordt doorlopen vanaf de onderhandelingen over contracten tot en met de invoering. Beheer achteraf wordt in dit document niet verder beschreven. Als vanzelfsprekend is het wel erg belangrijk.

4 Randvoorwaarden

De werkgroep GINO gaat aan de slag met het gehele traject. Daarbij zijn steeds de projectleiders van GINO en Microbaïs aanwezig. De bijeenkomsten zijn belangrijk en daarom een randvoorwaarde voor het slagen van het hele traject.

Met z'n allen wordt het pakket ingevuld. De autorisaties, wie er applicatiebeheerder wordt, de conversie wordt besproken en ook komt aan bod hoe de scholing plaats gaat vinden. In kleinere werkgroepen gaat men waar nodig aan de gang met bijvoorbeeld de werkelijke conversie.

Met de activiteiten van de werkgroep valt of staat het project.

5 Risicofactoren

Tijdens dit project kunnen er problemen voorkomen. Dit kunnen obstakels zijn die snel genomen kunnen worden, maar soms is er iets wat zelfs een risico tot falen van het project kan worden.

R=risico

O=oplossing

R. Sommige zaken zijn complexer dan van te voren gedacht.

O. GINO moet zaken realiseren als een koppeling tussen Forum en GINO. Er worden afspraken gemaakt met GINO over een opleverdatum en daar moeten ze aan gehouden worden. Alleen dan kan het project netjes binnen de bepaalde tijd vallen. Verder moeten wij als Bosch en Duin ook flink doorwerken om de deadlines te halen. Ook applicatiebeheer kon wel eens verkeerd ingeschat worden. Dit is complexer dan het lijkt.

R. Technische problemen houden het proces tegen.

O. De migratie van oud naar nieuw en de installatie van (de) GINO(-server) zijn technische aangelegenheid. Met betrokkenheid van de systeembeheerder, Ben Rietbroek, en de aanschaf van goede apparatuur zou dit goed moeten verlopen.

6 Projectorganisatie

GINO is een product wat in de gehele organisatie ingevoerd wordt. Niet op één afdeling of bij enkele mensen, maar in ieder geval op de cliëntenadministratie, bij de zorgbemiddelaars en op alle verpleegafdelingen. Daarom zijn er afgevaardigden uit diverse hoeken van Bosch en Duin aanwezig in de werkgroep:

-  Stef Huisman (medewerker GINO)
-  Frans Zantvoord (medewerker GINO)
-  Lisette Wiersma (medewerker Microbais)
-  Peter Meijer (hoofd CBB)
-  Paul Uphof (controller)
-  Kevin Berkhof (projectcoördinator)
-  Sylvia Blok (doktersassistente)
-  Anne-Mieke Rinck (cliëntenadministratie)
-  Ben Rietbroek (systeembeheerder)

Opmerking hierbij is dat Sylvia en Anne-Mieke kandidaat staan voor de functies als applicatiebeheerders.

Waar nodig worden nog andere personen uitgenodigd om deel te nemen aan deze bijeenkomsten.

7 Wijze van rapporteren

De werkgroep GINO gaat volgens het stappenplan van GINO Software aan de gang. Er zijn in het administratieve voortraject ongeveer tweewekelijks bijeenkomsten en daarna wanneer er migraties of scholingen plaatsvinden. Dit wederom volgens het stappenplan, wat uitgegeven is door GINO.

Rapporteren aan het management gaat zowel via notulen als direct via werkgroepleden, die zelf managementleden zijn.

Verder worden er de volgende rapporten opgeleverd:

-  Plan van Aanpak (dit document)
-  Inrichting GINO-concern
-  Geïmplementeerd GINO

8 Benodigde mensen/middelen

De volgende producten zullen nodig zijn voor de uitvoering van de opdracht:

Software

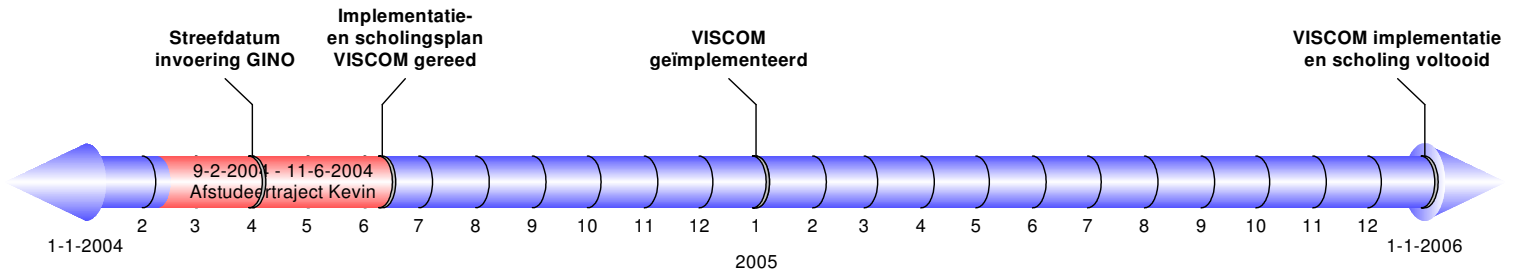
-  Microsoft Word 2000 (maken van rapporten)
-  Microsoft Visio (maken van schema's)
-  Microsoft Excel 2000 (maken van schema's)
-  Microsoft Outlook 2000 (contact onderhouden met projectgroepsleden)
-  GINO Concern (applicatie, om te testen en voor scholing)

Hardware

-  Databaseserver GINO
-  Applicatieserver GINO
-  Werkstations voor testen en gebruik GINO
-  Printers voor uitprinten rapporten GINO

9 Planning

De globale planning voor beide projecten, GINO en VisCom, staat hieronder. Hier is ook aangegeven welk gedeelte valt binnen het afstudeertraject van Kevin. Het stappenplan van GINO geeft geen data op, maar wordt sequentieel doorlopen.



10 Beschrijving mijlpaalproducten

De volgende producten zijn mijlpalen binnen het traject:

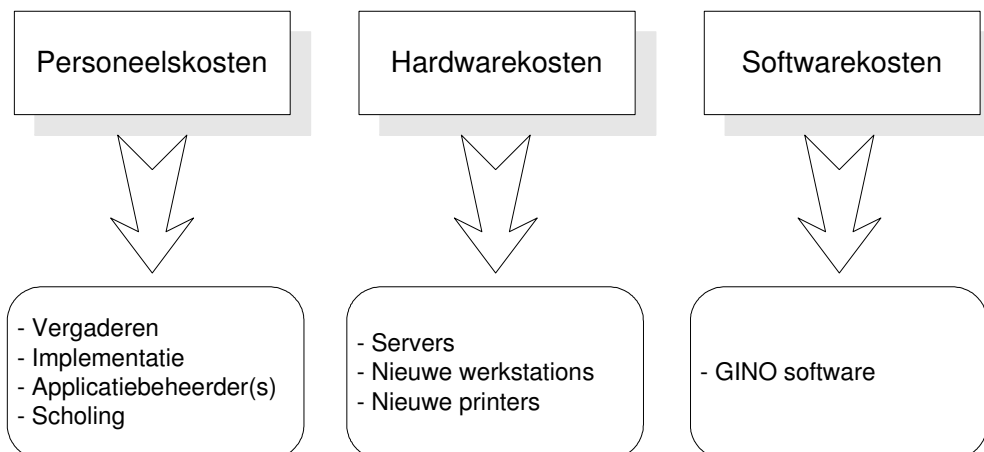
- Plan van Aanpak GINO
- Inrichting GINO-concern gereed
- Conversie Forum -> GINO gereed
- Geïmplementeerd GINO

11 Kosten/batenanalyse

De kosten zijn te onderscheiden in de volgende onderdelen:

- Personeelskosten
- Hardwarekosten
- Softwarekosten

Deze onderdelen zijn weer verder te verdelen. Voorbeelden van deze verdere onderverdeling staan in de onderstaande figuur.



De baten zouden moeten ontstaan in de eventuele positieve verschillen ten opzichte van het beheer van Forum, de huidige cliëntenregistratieapplicatie.

Plan van Aanpak

GINO en VisCom



Plaats:
's Gravenhage

Datum:
12-02-04

Auteur:
K. B. Berkhof

Inhoudsopgave

1	Opdrachtschrijving	3
2	Afbakening opdracht.....	4
3	Randvoorwaarden.....	4
4	Risicofactoren.....	4
5	Projectorganisatie	5
6	Wijze van rapporteren	5
7	Benodigde mensen/middelen	5
8	Planning	6
9	Beschrijving mijlpaalproducten	6
10	Kosten/batenanalyse	6

1 Opdrachtomschrijving

Al jarenlang werkt men bij Bosch en Duin met softwarepakketten van o.a. PinkRoccade. Dit grote softwarebedrijf heeft een divisie, die pakketten voor de zorgsector maakt. Bosch en Duin heeft Bomas (boekhoudapplicatie), Culicart (voedingsapplicatie), DRP (dienstroosterplanning) en Forum (cliëntenvolgsysteem) van PinkRoccade. Daarnaast wordt Beaufort (personeelsinformatie- en salarissysteem) van Raet gebruikt. Ook wordt binnen de organisatie VISCOM gebruikt, wat een digitaal zorgdossier is. Dit programma is onder sponsoring door Fonds 1818 ontwikkeld door het LUMC te Leiden, waarbij Bosch en Duin in het ontwerpteam als verpleeghuis participeerde. VISCOM wordt nu verder commercieel ontwikkeld door Microbaïs. In VISCOM kan alle zorg digitaal opgenomen worden die wordt aangeboden aan een cliënt. Dit in de plaats van een dossier op papier. Bosch en Duin gebruikt VISCOM nu al enkele jaren als pilot en is daarbij één van de 'testers' in het project.

In 2003 is er een keuze gemaakt dat men definitief verder wilde gaan met VISCOM en dat in combinatie met het cliëntenvolgsysteem Gino. Men is erg tevreden over de webbased applicatie VISCOM, die op dit moment slechts door de artsen gebruikt wordt.

Forum werkt op dit moment nog erg slecht samen met andere pakketten als Culicart, Bomas en VISCOM. VISCOM en Gino werken waarschijnlijk wel goed samen, omdat ze gedeeltelijk in samenwerking gemaakt zijn.

De problemen zijn eigenlijk in drie categorieën samen te vatten, deze drie categorieën omvatten ook de opdracht.

1. **Problemen met Forum:** men gaat over op het inmiddels aangeschafte Gino, omdat er veel problemen zijn met Forum.
2. **VISCOM wordt uitgebreid:** op dit moment gebruiken slechts 8 artsen het programma. VISCOM wordt organisatiebreed ingevoerd.
3. **Koppeling tussen Forum en VISCOM:** deze koppeling is erg moeilijk te realiseren, terwijl de koppeling tussen Gino en VISCOM gemakkelijk te realiseren is.

Omdat men behoorlijk wat toekomstplannen heeft met beide pakketten (Gino en VISCOM) en daar werkgroepen mee aan de gang gaan, is het ook nodig om contact tussen deze werkgroepen te onderhouden. Het gaat hier namelijk om een koppeling tussen pakketten en dus ook een koppeling tussen werkgroepen.

Het is de bedoeling om uiteindelijk te gaan werken met Gino (het cliëntenvolgsysteem) en VISCOM (het digitaal zorgdossier). Om daar te komen moeten we overgaan van de situatie nu, met Forum, naar een hiervoor geschetste toekomstsituatie (gewenst).

Einddoelen zijn dan het operationeel maken van Gino in de organisatie en het plannen van de invoering van VISCOM organisatiebreed.

2 Afbakening opdracht

De trajecten die voor beide pakketten (GINO en VisCom) worden doorlopen zijn op een tijdlijn beschreven in hoofdstuk 8, planning. Beide trajecten vallen uiteen in een aantal gedeelten. Het GINO-traject wordt volledig, het VisCom-traject wordt slechts voor een gedeelte in de afstudeerperiode van Kevin gedaan. Binnen de opdracht vallen alle handelingen die nodig zijn om te komen van huidige naar gewenste situatie. Bij GINO omvat dat een implementatie van een nieuw pakket met daarbij conversie vanuit de huidige applicatie. Bij VisCom gaat het om het verder uitrollen en invoeren van het systeem in de organisatie. Daarna zal de scholing werkelijk plaats gaan vinden in een volledig ingericht digitaal zorgdossier. Als dat is gebeurd, zal het digitaal zorgdossier volledig geïmplementeerd worden.

Ondanks dat het Schevenings Zorg Palet samenwerkt met Bosch en Duin, in de toekomst met GINO en wellicht met VisCom, wordt het implementatietraject wel eerst voor Bosch en Duin alleen uitgevoerd.

De afbakening van de projecten apart is te vinden in de plannen van aanpak van de losse opdrachten.

3 Randvoorwaarden

Om de projecten te laten slagen, moeten er genoeg bijeenkomsten zijn en moet er projectmatig gewerkt worden. Daartoe zijn er twee werkgroepen opgericht. De werkgroep GINO gaat volgens het stappenplan van GINO aan de slag en de werkgroep VisCom regelt zelf de bijeenkomsten en daarbij agenda en notulen. De technische randvoorwaarden moeten verder onderzocht worden. Het is namelijk de grote vraag of de nieuwe systemen op de huidige servers kunnen draaien.

4 Risicofactoren

Tijdens deze beide projecten kunnen er problemen voorkomen. Dit kunnen obstakels zijn die snel genomen kunnen worden, maar soms is er iets wat zelfs een risico tot falen van het project kan worden.

R=risico

O=oplossing

R. Het project blijkt na een tijd een stuk complexer te zijn dan ingeschat.

O. Van te voren moet al goed gekeken worden wat binnen het tijdspad van ongeveer 18 weken (de afstudeerperiode) gedaan kan worden. Dit kan al in de opdrachtomschrijving en in dit plan van aanpak onder afbakening beschreven worden.

R. Externe organisaties werken niet mee.

O. Door de druk hoog te houden op de organisaties die meewerken aan de invoering van beide pakketten, zorgen we ervoor dat we het tempo er goed in houden. Natuurlijk moeten we ook zelf mee- en doorwerken. Dat houden we goed in de hand door te plannen.

5 Projectorganisatie

Beide projecten hebben hun eigen projectorganisatie. Deze worden beschreven in de afzonderlijke plannen van aanpak (documenten). De coördinatie tussen de werkgroepen wordt gedaan door mij, Kevin Berkhof.

Het is wel zo dat enkele leden van de projectgroep GINO ook in de projectgroep VisCom zitten en omgekeerd.

6 Wijze van rapporteren

Beide projecten hebben een andere manier van het organiseren van bijeenkomsten, maar hebben wel frequent bijeenkomsten.

De bijeenkomsten met de werkgroep GINO zijn onder leiding van GINO Software en het stappenplan wat door hen bepaald is. De werkgroep VisCom bepaalt zelf wanneer zij bijeenkomen en nodigen daarbij eventueel externe partijen uit in nodig. Deze laatstgenoemde werkgroep houdt zich ook aan een agenda en notulen.

Rapporteren aan het management gaat zowel via notulen als direct via werkgroepleden, die zelf managementleden zijn.

Verder worden er de volgende rapporten opgeleverd:

-  Algemeen plan van aanpak
-  Plan van Aanpak Gino
-  Geïmplementeerd Gino
-  Plan van Aanpak VISCOM
-  Definitiestudie VISCOM
-  Implementatieplan VISCOM
-  Scholingsplan VISCOM
-  Inventarisatie gebruikerswensen Gino en VISCOM

7 Benodigde mensen/middelen

De volgende producten zal ik nodig hebben voor de uitvoering van de opdracht:

Software

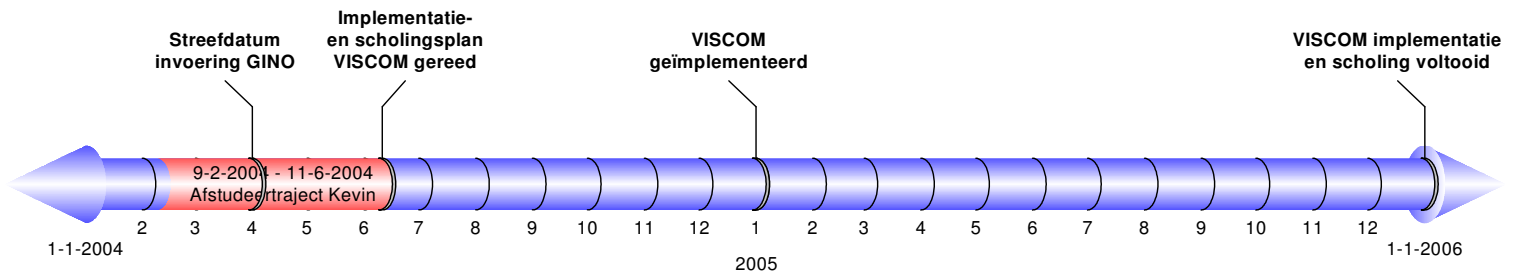
-  Microsoft Word 2000 (maken van rapporten)
-  Microsoft Visio (maken van schema's)
-  Microsoft Excel 2000 (maken van schema's)
-  Microsoft Outlook 2000 (contact onderhouden met projectgroepsleden)
-  GINO Concern (applicatie, om te testen en voor scholing)
-  VisCom (applicatie, om te testen en voor scholing)

Hardware

-  Databaseserver GINO
-  Applicatieserver GINO
-  Server voor VisCom (al aanwezig)
-  Werkstations voor testen GINO

8 Planning

De globale planning voor beide projecten staat hieronder. Hier is ook aangegeven welk gedeelte valt binnen het afstudeertraject van Kevin.



9 Beschrijving mijlpaalproducten

De volgende producten zijn mijlpalen binnen de afzonderlijke trajecten:

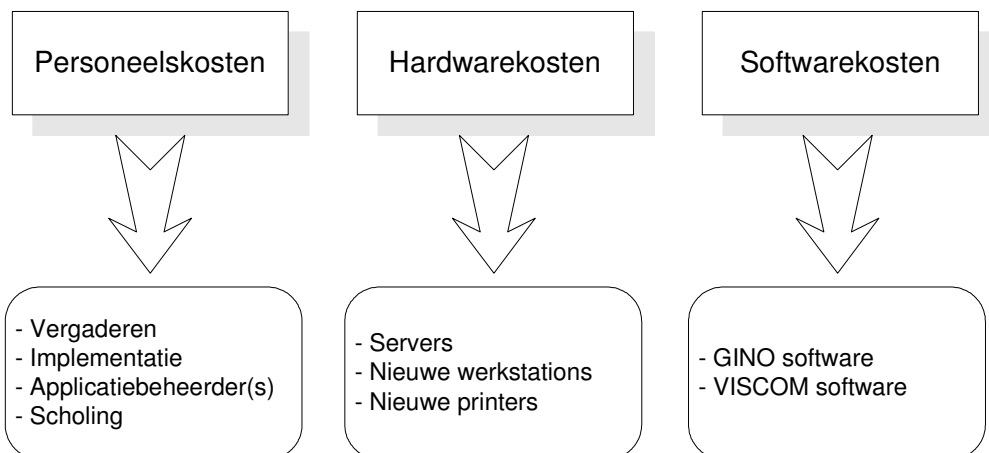
- Algemeen plan van aanpak
- Plan van Aanpak Gino
- Conversie Forum -> GINO gereed
- Geïmplementeerd Gino
- Plan van Aanpak VISCOM
- Definitiestudie VISCOM
- Implementatieplan VISCOM
- Inventarisatie gebruikerswensen Gino en VISCOM

10 Kosten/batenanalyse

De kosten zijn te onderscheiden in de volgende onderdelen:

- Personeelskosten
- Hardwarekosten
- Softwarekosten

Deze onderdelen zijn weer verder te verdelen. Voorbeelden van deze verdere onderverdeling staan in de onderstaande figuur.



De baten zouden moeten ontstaan in de eventuele positieve verschillen ten opzichte van het beheer van Forum, de huidige cliëntenregistratieapplicatie. Daarnaast zullen het gebruik van GINO en VisCom moeten leiden tot efficiënter werken in de organisatie. Dossiers van cliënten kunnen voortaan direct in de computer verwerkt worden en deze gegevens kunnen zowel vanaf buiten als naar buiten uitgewisseld worden.

Inrichting GINO-Concern Bosch en Duin

(versie 5)

Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
Overzicht versies/wijzigingen	2
1 Registratie cliëntgegevens in hoofdlijnen.....	4
2 Inrichting van de AZA –Dossiers	5
2.1 Uitgangspunten bij de inrichting van de AZA-dossiers	5
2.2 Beschrijving van de AZA-dossiers	5
2.3 Aanmelding	5
2.3.1 Verzorgd Wonen	6
2.3.2 Verpleegd Wonen	7
2.3.3 Dagactiviteiten	8
2.3.4 Extramuraal.....	9
2.3.5 Diensten.....	10
2.4 Zorg.....	11
2.4.1 Verzorgd Wonen	11
2.4.2 Verpleegd Wonen	12
2.4.3 Dagactiviteiten	13
2.4.4 Extramuraal.....	14
2.4.5 Diensten.....	15
2.5 Afsluiting.....	16
2.6 Basis-Blokkendoos	17
3 Autorisatiestructuur.....	18
3.1 Functiegroepen.....	18
3.2 Hoofdmenu.....	19
3.3 De Cliëntmap (AZA)	20
3.4 De AZA-blokkendozen.....	20
4 Vastleggen organisatie in GINO (OE- structuur).....	21
4.1 OE-Structuur in tabelvorm	21
5 De Zorgcomponenten	22
6 Zorgproducten	23
6.1 Zorgproducten Bosch en Duin	24
6.2 Zorgproducten Duinrust	26
6.3 Zorgproducten Schevenings Zorg Palet.....	27
6.4 Zorgproducten Extramuraal	28

Inleiding

Bosch en Duin zal in april/mei 2004 de GINO Basis software in gebruik nemen. Ter voorbereiding daarop is door kerngroep Administratieve Organisatie tezamen met medewerkers van GINO bekeken op welke wijze de software kan worden ingericht en zal worden gaan gebruikt. De GINO software biedt de mogelijkheid om de eigen organisatiestructuur en een groot aantal elementen uit de cyclus aanmelding, zorg, afsluiting (AZA) alsmede de indeling van dossiers, processtappen en het gebruik van standaarddocumenten vast te leggen. Daarmee wordt het programma en de wijze waarop gegevens worden vastgelegd en worden verspreid geheel toegespitst op de eigen organisatie.

Via scholing en instructie, gecombineerd met het in kaart brengen van de eigen organisatie en de nu en in de toekomst te gebruiken zorgproducten is in een aantal bijeenkomsten door de AO-kerngroep vastgelegd op welke wijze het programma specifiek voor Bosch en Duin kan worden gebruikt. De resultaten daarvan worden in navolgende hoofdstukken weergegeven.

In de eerste drie hoofdstukken wordt beschreven door wie de registratie van cliëntgegevens in GINO-Basis zal worden uitgevoerd, hoe de inrichting van de AZA-dossiers er uitziet en welke functiegroepen met daaraan gekoppelde autorisaties met GINO-Basis gaan werken. In de hoofdstukken 4, 5 en 6 worden de OE-structuur, de zorgcomponenten en de zorgproducten van Bosch en Duin beschreven zoals die in de software zullen worden vastgelegd.

De AO-kerngroep Bosch en Duin bestaat uit:

Paul Uphof
Peter Meijer
Anne-Mieke Rinck
Sylvia Blok
Ben Rietbroek
Kevin Berkhof

Namens GINO hebben Stef Huisman en Frans Zantvoord deelgenomen aan de AO-kerngroep. Lisette Wiersma vertegenwoordigde Microbais .

Overzicht Wijzigingen en Versies

Versie 1: 26-02-2003

In deze versie wordt in hoofdstuk 1 de hoofdlijn van de cliëntregistratie in GINO-Basis beschreven. In de hoofdstukken 4,5 en 6 achtereenvolgens de OE-structuur, de Zorgcomponenten en de Zorgproducten weergegeven zoals deze op de bijeenkomsten van AO-groep Bosch en Duin op 28 januari en 19 februari zijn geformuleerd. De hoofdstukken 2 en 3 zijn bedoeld als voorbeelden van een indeling van de AZA-Dossiers en autorisatiestructuur zoals deze in GINO-Basis mogelijk zijn.

Versie 2:10-03-2004

In versie 2 zijn op basis van de bijeenkomst van donderdag 4 maart in de hoofdstukken 2 en 3 achtereenvolgens de indeling in AZA-dossiers met bijbehorende blokkendozen en de functiegroepen die binnen Bosch en Duin met GINO gaan werken beschreven. In hoofdstuk 3 is een voorzet gedaan voor een mogelijke autorisatiestructuur. Tevens zijn enkele kleine tekstuele wijzigingen aangebracht.

Versie 3: 17-03-2004

In versie 3 zijn de door Bosch en Duin voorgestelde wijzigingen integraal overgenomen, na formele goedkeuring door Bosch en Duin zal deze versie (3) het referentie document zijn op basis waarvan de software wordt ingericht.

Versie 4: 23-03-2004

Ten opzichte van versie 3 van het inrichtingsdocument zijn een aantal wijzigingen gedaan, te weten:

In paragraaf 2.4. is Alle Genuttigde Producten vervangen door Alle Toegekende Producten.

In paragraaf 3.2. is het tabblad RapGen aangepast in RapGen Dos.

Autorisatie (paragraaf 3.2.) voor het tabblad Wachtlijsten heeft nog niet plaatsgevonden daar dit tabblad in de Concern 29 versie nog niet beschikbaar is. Het tabblad Wachtlijsten is in de 31 versie wel beschikbaar.

In GINO zijn de bevoegdheden voor blokkendozen (paragraaf 3.4) toegekend op basis van de bevoegdheden zoals deze staan beschreven voor de Cliëntmap. Het voorstel om bevoegdheden zoals die aan een functiegroep in de Cliëntmap zijn toegekend ook te laten gelden voor de verschillende AZA-blokkendozen is uitgevoerd (paragraaf 3.3.).

In het gehele document is Schevings Zorgpalet gewijzigd in Schevenings Zorgpalet.

In hoofdstuk 5 is bij de zorgcomponenten Dagactiviteit Som en Dagactiviteit PG als type component (in GINOtermen Leveringseenheid) Dagdelen benoemd. Echter, in de 29 versie is het niet mogelijk om het type component Dagdelen te selecteren. Vooralsnog is daarom het type component Dag geselecteerd bij genoemde zorgcomponenten.

In paragraaf 6.1. zijn de zorgcomponenten Vervoer Dagactiviteit Maandag, Vervoer Dagactiviteit Dinsdag, Vervoer Dagactiviteit Woensdag, Vervoer Dagactiviteit Donderdag en Vervoer Dagactiviteit Vrijdag allen veranderd in Vervoer Dagactiviteit; overeenkomstig de omschrijving van zorgcomponenten in hoofdstuk 5.

In paragraaf 6.1. en 6.2 zijn de namen van de OE-afdelingen Oester I, Oester II, Duinroos I en Duinroos II veranderd in Oester 1 en Oester 2 en Duinroos 1 en Duinroos 2, overeenkomstig de OE-namen zoals omschreven in hoofdstuk 5.

In paragraaf 6.1 zijn de zorgproducten B&D-DB SOM Woensdag, B&D-DB SOM Donderdag en B&D-DB SOM Vrijdag gewijzigd in respectievelijk B&D-DB SOM Vervoer Woensdag, B&D-DB SOM Vervoer Donderdag en B&D-DB SOM Vervoer Vrijdag.

NB: Bosch & Duin wordt in het overzichtsscherm van GINO vertaald naar BD_. Met name bij de zorgcomponenten (paragraaf 4.1 en 4.) geeft dit een 'vertekend' beeld. In de GINO-managers en bij het printen wordt B&D wel juist vertaald.

Versie 5: 05-04-2004

Op verzoek van Bosch en Duin is de naamgeving van de afdelingen (en daarmee ook die van de daaraan gekoppelde zorgproducten) B&D-Oester 1 en B&D-Oester 2 aangepast in respectievelijk B&D-Oester 0 en B&D-Oester 1.

1 Registratie cliëntgegevens in hoofdlijnen

Uitgangspunt bij de registratie van cliëntgegevens in GINO Basis door Bosch en Duin is dat de medewerker bij wie de gegevens ‘ontstaan’ de gegevens invoert of *ervoor verantwoordelijk* is dat de gegevens correct worden ingevoerd. In de praktijk betekent dit laatste dat deze taak dan wordt gedelegeerd aan andere medewerkers en/of functiegroepen binnen Bosch en Duin.

Bij de beschrijving van de registratie van cliënt- en productiegegevens is onderscheid gemaakt tussen de registratie van verblijfsproducten en extramurale zorgproducten en dagactiviteitproducten.

Verblijf- en extramurale zorgproducten

Wanneer een cliënt bij Bosch en Duin wordt aangemeld voor een verblijf- en/of extramuraal zorgproduct ontvangt de zorgbemiddelaar de gegevens van het zorgkantoor (het RIO-Indicatiebesluit/de beschikking). De zorgbemiddelaar legt relevante personalia (bijvoorbeeld NAW, Contactpersonen etc), aanmeldings- en wachtlijstgegevens vast in GINO-Basis. Hij houdt deze gegevens ‘up-to-date’ totdat duidelijk is of en wanneer de zorgverlening start. In het geval dat de cliënt niet wordt opgenomen/geen zorg zal ontvangen registreert de zorgbemiddelaar de gegevens over de beëindiging van deze aanmelding in GINO-Basis. Bij de start van de zorgverlening geeft de zorgbemiddelaar dit door aan de cliëntenadministratie. De cliëntenadministratie is vervolgens verantwoordelijk voor het controleren/aanvullen van de cliëntgegevens en het vastleggen van de start en de mutaties in de zorgverlening (o.a. start en beëindiging producten). De mutatiegegevens worden door de zorgbemiddelaar aan de cliëntenadministratie doorgegeven.

Dagactiviteitproducten

Het hoofd dagbehandeling somatiek of het hoofd dagbehandeling PG ontvangt de aanmeldingsgegevens van het zorgkantoor (het RIO-Indicatiebesluit/beschikking) of rechtstreeks van de huisarts. Hij vult relevante cliëntgegevens (bijvoorbeeld NAW, Huisarts, Contactpersonen ed), aanmeldings- en wachtlijstgegevens in GINO-basis in. Deze medewerker houdt de gegevens ‘up to date’ totdat duidelijk of en wanneer de dagactiviteit start. Wanneer duidelijk is dat deze cliënt geen dagactiviteiten van Bosch en Duin gaat ontvangen registreert het hoofd dagbehandeling/zorgbemiddelaar de gegevens over de beëindiging van de aanmelding.

Het hoofd dagbehandeling/zorgbemiddelaar meldt, zodra dit bekend is, aan de cliëntenadministratie de start van de zorgverlening. De cliëntenadministratie is vervolgens verantwoordelijk voor het controleren/aanvullen van de cliëntgegevens (personalia ed) en het vastleggen van de mutaties in de zorgverlening/beëindiging van de zorg (o.a. start en beëindiging producten). Deze informatie wordt door de zorgbemiddelaar aan de cliëntenadministratie doorgegeven

Een gedetailleerde uitwerking van manier waarop de registratie in de praktijk wordt uitgevoerd zal worden vastgelegd in een werkinstructie. Nadat de AO-groep de inrichting heeft geaccordeerd zal de werkinstructie door medewerkers van GINO en Bosch en Duin worden opgesteld.

2 Inrichting van de AZA –Dossiers

2.1 Uitgangspunten bij de inrichting van de AZA-dossiers

De AO-groep heeft bij de inrichting van de AZA-dossiers ernaar gestreefd de verschillende dossiers zo *beperkt* en *uniform* mogelijk te houden. Beperktheid houdt in dit geval in dat er niet meer gegevens dan noodzakelijk worden vastgelegd voor een goed verloop van het administratieve werkproces. Uniformiteit betekent dat de inhoud van de verschillende typen aanmelding-, zorg- en afsluitingsdossiers voor zover mogelijk identiek is.

2.2 Beschrijving van de AZA-dossiers

In de paragrafen 2.1, 2.2 en 2.3 worden de verschillende AZA –dossiers beschreven. Per dossier wordt allereerst de desbetreffende blokkendoos met de geselecteerde GINO-gegevensblokken beschreven. Een blokkendoos bestaat uit de mappen waarin blokken zijn opgenomen. De naam van een map is in HOOFDLETTERS en **vet** weergegeven met daaronder de blokken. Een map is bij het oproepen van een blokkendoos open (tenzij anders vermeld). Vervolgens worden voor ieder dossier de gekoppelde processtappen en standaardbrieven en de standaardprints gepresenteerd.

De processtappen, standaardbrieven en standaardprints en eventuele bijzonderheden zullen bij de uitwerking van de werkinstructies verder worden ingevuld.

2.3 Aanmelding

Binnen Bosch en Duin worden de volgende Aanmeldingen worden gebruikt:

- Verzorgd Wonen
- Verpleegd Wonen
- Dagactiviteiten
- Extramuraal
- Diensten

2.3.1 Verzorgd Wonen

Verzorgd Wonen (Aanmelding)
Cliënt
☐ NAW
☐ Tijdelijke Verblijfplaats
☐ Briefadres
☐ Huisgenoten
☐ Contactpersonen
☐ Huisarts
☐ Zorgverzekeraar
Aanmelding
☐ Aanmelding
☐ Rio Indicatie
☐ Gewenste zorg
☐ Alle Toegekende producten
Anamnese
☐ Anamnese
☐ Medicijnen
☐ Hulpverleners
☐ Instellingen
☐ Woning
Overig (gesloten)
☐ Processtappen
☐ Uitgegaan

- Gekoppelde documenten
Aan de aanmelding Verzorgd Wonen zijn de volgende/ geen documenten gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
- Gekoppelde processtappen
Aan de aanmelding Verzorgd Wonen zijn de volgende processtappen gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
- Standaardprint
In de aanmelding Verzorgd Wonen zijn de volgende standaardprint(s) gedefinieerd:
 - [...]
 - [...]
- ☐ Bijzonderheden

2.3.2 Verpleegd Wonen

Verpleegd Wonen (Aanmelding)
Cliënt
☐ NAW
☐ Tijdelijke Verblijfplaats
☐ Briefadres
☐ Huisgenoten
☐ Contactpersonen
☐ Huisarts
☐ Zorgverzekeraar
Aanmelding
☐ Aanmelding
☐ Rio Indicatie
☐ Gewenste zorg
☐ Alle Toegekende producten
Anamnese
☐ Anamnese
☐ Medicijnen
☐ Hulpverleners
☐ Instellingen
☐ Woning
Overig (gesloten)
☐ Processtappen
☐ Uitgegaan

- Gekoppelde documenten
Aan de aanmelding Verpleegd Wonen zijn de volgende/ geen documenten gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
 - [...]
- Gekoppelde processtappen
Aan de aanmelding Verpleegd Wonen zijn de volgende /geen processtappen gekoppeld :
 - [...]
 - [...]
 - [...]
- Standaardprint
In aanmelding Verpleegd Wonen zijn de volgende standaardprint(s) gedefinieerd:
 - [...]
 - [...]
- Bijzonderheden
...

2.3.3 Dagactiviteiten

Dagactiviteiten (Aanmelding)
Clïënt
o NAW
o Tijdelijke Verblijfplaats
o Briefadres
o Huisgenoten
o Contactpersonen
o Huisarts
o Zorgverzekeraar
o Apotheek
Aanmelding
o Aanmelding
o Rio Indicatie
o Gewenste zorg
o Alle Toegekende producten
Anamnese
o Anamnese
o Medicijnen
o Hulpverleners
o Instellingen
o Woning
Overig (gesloten)
o Processtappen
o Uitgegaan

- Gekoppelde documenten
Aan de aanmelding Dagactiviteiten zijn de volgende/ geen documenten gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
 - [...]
- Gekoppelde processtappen
Aan de aanmelding Dagactiviteiten zijn de volgende processtappen gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
- Standaardprint
In aanmelding Dagactiviteiten zijn de volgende standaardprint(s) gedefinieerd:
 - [...]
 - [...]
- Bijzonderheden

2.3.4 Extramuraal

Extramuraal (Aanmelding)
Cliënt
☐ NAW
☐ Tijdelijke Verblijfplaats
☐ Briefadres
☐ Huisgenoten
☐ Contactpersonen
☐ Huisarts
☐ Zorgverzekeraar
☐ Apotheek
Aanmelding
☐ Aanmelding
☐ Rio Indicatie
☐ Gewenste zorg
☐ Alle Toegekende producten
Anamnese
☐ Anamnese
☐ Medicijnen
☐ Hulpverleners
☐ Instellingen
☐ Woning
Overig (gesloten)
☐ Processtappen
☐ Uitgegaan

- Gekoppelde documenten
Aan de aanmelding Extramuraal zijn de volgende/ geen documenten gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
 - [...]
- Gekoppelde processtappen
Aan de aanmelding Extramuraal zijn de volgende /geen processtappen gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
 - [...]
- Standaardprint
In aanmelding Extramuraal zijn de volgende standaardprint(s) gedefinieerd:
 - [...]
 - [...]
- Bijzonderheden
...

2.3.5 Diensten

Diensten (Aanmelding)
Clïënt
☐ NAW
☐ Tijdelijke Verblijfplaats
☐ Briefadres
☐ Huisgenoten
☐ Contactpersonen
☐ Huisarts
☐ Zorgverzekeraar
☐ Apotheek
Aanmelding
☐ Aanmelding
Anamnese
☐ Anamnese
☐ Medicijnen
☐ Hulpverleners
☐ Instellingen
☐ Woning
Overig (gesloten)
☐ Processtappen
☐ Uitgegaan

- Gekoppelde documenten
Aan de aanmelding Diensten zijn de volgende/ geen documenten gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
 - [...]
- Gekoppelde processtappen
Aan de aanmelding Diensten zijn de volgende /geen processtappen gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
 - [...]
- Standaardprint
In aanmelding Diensten zijn de volgende standaardprint(s) gedefinieerd:
 - [...]
 - [...]
- Bijzonderheden

2.4 Zorg

Binnen Bosch en Duin worden de volgende typen Zorg gebruikt:

- Verzorgd Wonen
- Verpleegd Wonen
- Dagactiviteiten
- Extramuraal
- Diensten

2.4.1 Verzorgd Wonen

Verzorgd Wonen (Zorg)
Zorgadministratie
o Zorg
o Toegekende Producten
o Absentie
o Genuttigde Producten
o Alle Toegekende Producten
o Concern Verblijf
o AWBZ
o MenM
o Dwangbehandeling
Clïënt
o NAW
o Tijdelijke Verblijfplaats
o Briefadres
o Huisgenoten
o Contactpersonen
o Huisarts
o Zorgverzekeraar
Zorg
o Behandelaar
o Medicijnen
o Hulpverleners
o Instellingen
Overig (gesloten)
o Processtappen
o Uitgegaan

- Gekoppelde documenten
Aan de zorg Verzorgd Wonen zijn de volgende/ geen documenten gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
 - [...]
- Gekoppelde processtappen
Aan de zorg Verzorgd Wonen zijn de volgende /geen processtappen gekoppeld:
 - [...]
 - [...]

- Standaardprint
In de zorg Verzorgd Wonen zijn de volgende standaardprint(s) gedefinieerd:
 - [...]
- Bijzonderheden
- ...

2.4.2 Verpleegd Wonen

Verpleegd Wonen (Zorg)
Zorgadministratie
o Zorg
o Toegekende Producten
o Absentie
o Genuttigde Producten
o Alle Toegekende Producten
o Concern Verblijf
o AWBZ
o M en M
o Dwangbehandeling
Clïënt
o NAW
o Tijdelijke Verblijfplaats
o Briefadres
o Huisgenoten
o Contactpersonen
o Huisarts
o Zorgverzekeraar
Zorg
o Behandelaar
o Medicijnen
o Hulpverleners
o Instellingen
Overig (gesloten)
o Processtappen
o Uitgegaan

- Gekoppelde documenten
Aan de zorg Verpleegd Wonen zijn de volgende/ geen documenten gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
 - [...]
- Gekoppelde processtappen
Aan de zorg Verpleegd Wonen zijn de volgende /geen processtappen gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
- Standaardprint
In de zorg Verpleegd Wonen zijn de volgende standaardprint(s) gedefinieerd:
 - [...]

- [...]

- Bijzonderheden

2.4.3 *Dagactiviteiten*

<i>Dagactiviteiten (Zorg)</i>
Zorgadministratie
o Zorg
o Toegekende Producten
o Absentie
o Genuttigde Producten
o Alle Toegekende Producten
o Vervoer
o AWBZ
Clïënt
o NAW
o Tijdelijke Verblijfplaats
o Briefadres
o Huisgenoten
o Contactpersonen
o Huisarts
o Zorgverzekeraar
o Apotheek
Zorg
o Behandelaar
o Medicijnen
o Hulpverleners
o Instellingen
Overig (gesloten)
o Processtappen
o Uitgegaan

- Gekoppelde documenten
Aan de zorg Dagactiviteiten zijn de volgende/ geen documenten gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
 - [...]
- Gekoppelde processtappen
Aan de zorg Dagactiviteiten zijn de volgende /geen processtappen gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
- Standaardprint
In de zorg Dagactiviteiten zijn de volgende standaardprint(s) gedefinieerd:
 - [...]
 - [...]
- Bijzonderheden

2.4.4 Extramuraal

Extramuraal (Zorg)
Zorgadministratie
☐ Zorg
☐ Toegekende Producten
☐ Absentie
☐ Genuttigde Producten
☐ Alle Toegekende Producten
☐ AWBZ
Clïënt
☐ NAW
☐ Tijdelijke Verblijfplaats
☐ Briefadres
☐ Huisgenoten
☐ Contactpersonen
☐ Huisarts
☐ Zorgverzekeraar
☐ Apotheek
Zorg
☐ Behandelaar
☐ Medicijnen
☐ Hulpverleners
☐ Instellingen
Overig (gesloten)
☐ Processtappen
☐ Uitgegaan

- Gekoppelde documenten
Aan de zorg Extramuraal zijn de volgende/ geen documenten gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
 - [...]
- Gekoppelde processtappen
Aan de zorg Extramuraal zijn de volgende /geen processtappen gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
- Standaardprint
In de zorg Extramuraal zijn de volgende standaardprint(s) gedefinieerd:
 - [...]
 - [...]
- Bijzonderheden
- ...

2.4.5 Diensten

Diensten (Zorg)
Zorgadministratie
o Zorg
o Toegekende Producten
o Absentie
o Genuttigde Producten
o Alle Toegekende Producten
Clïënt
o NAW
o Tijdelijke Verblijfplaats
o Briefadres
o Huisgenoten
o Contactpersonen
o Huisarts
o Zorgverzekeraar
o Apotheek
Zorg
o Behandelaar
o Medicijnen
o Hulpverleners
o Instellingen
Overig (gesloten)
o Processtappen
o Uitgegaan

- Gekoppelde documenten
Aan de zorg Diensten zijn de volgende/ geen documenten gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
 - [...]
- Gekoppelde processtappen
Aan de zorg Diensten zijn de volgende /geen processtappen gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
- Standaardprint
In de zorg Diensten zijn de volgende standaardprint(s) gedefinieerd:
 - [...]
 - [...]
- Bijzonderheden
- ...

2.5 Afsluiting

Binnen Bosch en Duin wordt één Afsluiting gebruikt:

Afsluiting
Afsluiting
o Afsluiting
Cliënt
o NAW
o Tijdelijke Verblijfplaats
o Briefadres
o Huisgenoten
o Contactpersonen
o Huisarts
o Zorgverzekeraar
o Apotheek
Overig (gesloten)
o Uitgegaan
o Processtappen

- Gekoppelde documenten
Aan de afsluiting zijn de volgende/ geen documenten gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
- Gekoppelde processtappen
Aan de afsluiting zijn de volgende /geen actie(s) gekoppeld:
 - [...]
 - [...]
- Standaardprint
In de afsluiting zijn de volgende standaardprint(s) gedefinieerd:
 - [...]
 - [...]
- Bijzonderheden
....

2.6 Basis-Blokkendoos

In de basis-blokkendoos kunnen cliëntgegevens worden vastgelegd zonder dat er een AZA-blokkendoos wordt geopend. In deze blokkendoos worden over het algemeen administratieve cliëntgegevens vastgelegd die geen rechtstreekse relatie hebben met een aanmelding, zorg of afsluiting

<i>Basisblokkendoos</i>
☐ NAW
☐ Tijdelijke Verblijfplaats
☐ Briefadres
☐ Huisgenoten
☐ Contactpersonen
☐ Huisarts
☐ Zorgverzekeraar
☐ Apotheek
☐ Behandelaar
☐ Instellingen
☐ Hulpverleners

Aan een basisblokkendoos kunnen geen standaardbrieven of processtappen worden gekoppeld. Het is wel mogelijk om voor de basisblokkendoos standaardprints te definiëren

3 Autorisatiestructuur

De bevoegdheden om met het GINO-Concern pakket te werken zijn aan functiegroepen gekoppeld. In dit hoofdstuk worden allereerst de functiegroepen omschreven die met het Concern pakket gaan werken. Vervolgens worden voor het hoofdmenu, de cliëntmap en de verschillende AZA-blokkendozen de bevoegdheden van de verschillende functiegroepen beschreven.

Er zijn vier verschillende niveau's waarop bevoegdheden kunnen worden toegekend nl.

- *Toevoegen*: de gebruiker kan nieuwe gegevens toevoegen/invoeren en bestaande gegevens verwijderen/wijzigen/bekijken/printen
- *Wijzigen*: de gebruiker kan gegevens wijzigen/bekijken/printen
- *Raadplegen*: de gebruiker kan gegevens bekijken/printen
- *Geen*: de gebruiker heeft geen bevoegdheden

Op de bijeenkomst van 4 maart j.l is een inventarisatie gemaakt van de verschillende functiegroepen die binnen Bosch en Duin met GINO zullen gaan werken. De functiegroepen zijn in de onderstaande tabellen vastgelegd. In de paragrafen 3.2, 3.3 en 3.4 is een voorzet gedaan voor een mogelijke autorisatiestructuur. De precieze inhoud van de autorisaties van de verschillende functiegroepen zal in overleg met Peter Meijer en Anne-Mieke Rinck vastgesteld worden.

3.1 Functiegroepen

Tijdens de besprekingen met de AO-groep is een inventarisatie gemaakt van de functiegroepen met GINO-Basis gaan werken. Na (en tijdens) de in gebruik name van het systeem kan de lijst met functies en daaraangekoppelde autorisaties eenvoudig uitgebreid of aangepast worden.

- o Applicatiebeheer (APB)
- o Systeembeheer (SB)
- o Controller (CTR)
- o Directie (DIR)
- o Zorgbemiddelaar (ZB)
- o Cliëntenadministratie (CA)
- o Medisch secretariaat (MSC)
- o Hoofd Dagbehandeling (HDB)
- o Hoofd EVZ (HEVZ)
- o Manager CBB (MCBB)
- o Arts (ARTS)
- o Receptie (REC)
- o Dienst ZW (DZW)
- o Dienst CBB (DCBB)
- o Dienst FZ (FZ)
- o Economische en Administratieve Dienst (EAD)
- o Kwaliteitsmedewerker (KWM)
- o Case Manager GPGZ (CM)

3.2 Hoofdmenu

In de onderstaande tabellen wordt beschreven welke tabbladen van het hoofdmenu beschikbaar worden gesteld aan de verschillende functiegroepen. In de rij van de tabel zijn de functiegroepen vermeld, in de kolommen zijn de tabbladen opgenomen. Een X geeft aan dat een functiegroep desbetreffend tabblad tot zijn beschikking heeft.

Functie / Tabblad	Basis	Basis overzicht	Dossier	RapGen Dos	Organisatie	Productie	Ind. Cont
APB	X	X	X	X	X	X	X
SB				X			
CTR	X	X		X			
DIR	X	X	X				
ZB	X	X	X				X
CA	X	X	X	X			X
MSC	X	X	X	X			X
HDB	X	X	X				
HEVZ	X	X	X				
MCBB	X	X	X				
ARTS	X	X	X				
REC	X	X					
DZW	X	X	X				
DCBB	X	X	X				
KW	X	X	X				
FZ	X	X					
EAD	X	X					
CM	X	X	X				

Functie / Tabblad	Appl Beheer	Sys beheer	Beheer	Algemeen	Sjabloonbeheer	RapGen RO	Wachtlijst
APB	X	X	X	X	X	X	X
SB	X	X	X	X			
CTR				X		X	X
DIR				X			X
ZB				X			X
CA			X	X		X	X
MSC			X	X		X	X
HDB				X		X	X
HEVZ				X		X	X
MCBB				X		X	X
ARTS				X			
REC				X			
DZW				X			
DCBB				X			
KW				X		X	X
FZ							
EAD							
CM				X		X	X

3.3 De Cliëntmap (AZA)

In de onderstaande tabel wordt beschreven wat de bevoegdheden van de verschillende functiegroep in de Cliëntmap zijn. In de rij van de tabel zijn de functiegroepen vermeld, in de kolommen zijn de tabbladen opgenomen. De afkortingen T, W, I, en GEEN geven aan welke bewerkingen een functiegroep binnen de cliëntmap kan uitvoeren.

Functie / Tabblad	Aanmelding	Zorgen	Afsluiting	Processtappen	Brieven	Basis
APB	TWI	TWI	TWI	I	I	TWI
SYS	GEEN	GEEN	GEEN	GEEN	GEEN	GEEN
CTR	I	I	I	I	I	I
DIR	I	I	I	I	I	I
ZB	TWI	TWI	TWI	I	I	TWI
CA	TWI	TWI	TWI	I	I	TWI
MSC	TWI	TWI	TWI	I	I	TWI
HDB	TWI	TWI	TWI	I	I	TWI
HEVZ	TWI	TWI	TWI	I	I	TWI
MCBB	I	I	I	I	I	I
ARTS	I	I	I	I	I	I
REC	I	I	I	I	I	I
DZW	I	I	I	I	I	I
DCBB	I	I	I	I	I	I
KW	I	I	I	I	I	I
FZ	I	I	I	I	I	I
EAD	I	I	I	I	I	I
CM	TWI	TWI	TWI	I	I	TWI

3.4 De AZA-blokkendozen

De bevoegdheden zoals die aan een functiegroep in de Cliëntmap zijn toegekend gelden ook voor de verschillende AZA-blokkendozen. Dit houdt in dat een functiegroep die bijvoorbeeld alle bevoegdheden (TWI, zie hierboven 3.3.) in de Cliëntmap heeft ook alle bevoegdheden heeft om in de AZA-blokkendozen gegevens in te voeren, te wijzigen en printen. Als een functiegroep alleen gegevens mag raadplegen in de Cliëntmap mogen deze medewerkers in blokkendozen ook uitsluitend gegevens raadplegen.

4 Vastleggen organisatie in GINO (OE- structuur)

Bij het definiëren van de OE-structuur in de GINO-software zijn een aantal punten van belang

- Het verkrijgen van managementinformatie over zorgproducten

Een zorgproduct is altijd gekoppeld aan een OE. Managementinformatie over zorgproducten kan op ieder OE-nivo gepresenteerd worden. Dit betekent dat het *laagste* OE-nivo tevens het meest gedetailleerde nivo is managementinformatie kan worden verkregen. De OE-structuur moet daarom zo diep zijn als noodzakelijk maar niet onnodig gedetailleerd worden. Een te grote detaillering kan bijvoorbeeld leiden tot een te grote uitsplitsing van het aantal producten

- Autorisatie van medewerkers.

De toegang van medewerkers tot cliëntdossiers wordt mede gestuurd door de OE waaraan een medewerker gekoppeld is. Dit houdt dat een medewerker die aan de 'hoogste' OE is gekoppeld toegang heeft tot alle cliëntdossiers, een medewerker die aan bijvoorbeeld een afdelings-OE is gekoppeld heeft alleen toegang tot de dossiers van cliënten van desbetreffende afdeling.

4.1 OE-Structuur in tabelvorm

In onderstaande tabel wordt de hiërarchische OE-structuur van Bosch en Duin beschreven. In een OE-structuur kunnen nivo's worden opgenomen als Concern, Regio, Huis, Afdeling, Groep, Kamer.

In de OE-Structuur van Bosch en Duin wordt gebruikt gemaakt van de nivo's Concern, Huis en Afdeling. De verschillende nivo's worden in onderstaande tabel van links naar rechts beschreven. Het hoogste nivo is de OE-Concern, het laagste nivo is de OE-Afdeling. Achter de naam van het 'huis' staat de afkorting vermeld die bij de beschrijving van de zorgproducten gebruikt zal worden.

OE-Concern	OE-Huis	OE-Afdeling
Bosch en Duin	Bosch en Duin (B&D)	B&D-Distel
		B&D-Zeester
		B&D-Golfslag
		B&D-Oester 0
		B&D-Oester 1
		B&D-Zeeleeuw
		B&D-Duinroos 1
		B&D-Duinroos 2
		B&D-Den
		B&D-VZH B&D
		B&D-DB Somatiek
	Duinrust (DR)	DR-VZH Duinrust
		DR-Duinvallei
		DR-DB PG
	Schevenings Zorgpalet (SZP)	SZP-Deo Gratias
		SZP-Uiterjoon
		SZP-Prins Willemhof
	Extramuraal (EXT)	EVZ
		ZOM
		GPGZ

5 De Zorgcomponenten

Een zorgcomponent is als het ware een theoretische beschrijving van een zorgproduct zoals dat door een instelling verstrekt kan worden. Een zorgcomponent is niet veel meer dan de naam van een mogelijk product, met een globale omschrijving, bijvoorbeeld 'verpleegd wonen' of 'dagbehandeling' en eventueel een tarief. Er kan binnen het GINO-pakket pas van een zorgproduct worden gesproken wanneer een component tenminste aan één organisatorische eenheid is gekoppeld. Een zorgproduct is, met andere woorden, de praktische uitwerking van een zorgcomponent

In onderstaande tabel worden de GINO-zorgcomponenten beschreven die binnen Bosch en Duin gebruikt worden: In de linkerkolom worden overeenkomende zorgcomponenten beschreven die in GINO Concern gebruikt worden. In de rechter kolom van de tabel is het type component beschreven en is ruimte opgenomen voor opmerkingen

Op dit moment is het nog niet mogelijk om zorgproducten in GINO te registreren die betrekking hebben op individuele zorgcontacten tussen hulpverlener en cliënt en die tevens (individuele) tijdsregistratie vereisen. De zorgcomponenten die de basis vormen voor deze producten zullen in de software worden vastgelegd wanneer definitief duidelijk is hoe deze functionaliteit in de software gerealiseerd wordt. Deze zorgcomponenten zijn daarom gegrijsd in de tabel.

Zorgcomponent GINO	Type Component /Opmerkingen
Verblijf PG	Verblijf
Verblijf SOM	Verblijf
Verblijf SOM Palliatief	Verblijf
Verblijf SOM HIV/AIDS	Verblijf
Verblijf SOM Beademing	Verblijf
KDO	Verblijf
Nachtverpleging	Verblijf
VZH Verblijf	Verblijf
VZH Verblijf Sub-PG	Verblijf
VZH Verblijf Sub-SOM	Verblijf
Dagactiviteit SOM	Dagdelen (in GINO Leveringseenheid Dag)
Dagactiviteit PG	Dagdelen (in GINO Leveringseenheid Dag)
Vervoer Dagactiviteit	Dag
BH-1	Zorg/Uren
Vervoer Behandeling	Zorg/Uren
OB-1	Zorg/Uren
OB-1 Extra	Zorg/Uren
VP-1	Zorg/Uren
VP-1 Extra	Zorg/Uren
PV-1	Zorg/Uren
PV-1 Extra	Zorg/Uren
Fysiotherapie	Zorg/Uren
Ergotherapie	Zorg/Uren

6 Zorgproducten

In dit hoofdstuk worden de zorgproducten die Bosch en Duin levert beschreven. Per OE worden in tabelvorm de zorgproducten weergegeven. In meest linkse kolom staat de OE, in de middelste kolom de zorgcomponent en daarnaast wordt de naam van het zorgproduct gepresenteerd. In de rechterkolom kan de capaciteit van het product genoteerd worden. De capaciteit is van belang voor het maken van overzichten (bezettingslijsten etc.).

Bij de omschrijving van de producten is de volgende systematiek gehanteerd

- de afkorting van het huis
- de afdeling (afdelings-OE) of afkorting van de afdelings-OE
- de naam van de component

De zorgproducten die (individuele) tijdsregistratie vereisen worden in de software vastgelegd wanneer definitief duidelijk is hoe deze functionaliteit in de software gerealiseerd wordt. Deze zorgproducten zijn daarom gegrijsd weergegeven in de tabellen.

Bij Bosch en Duin zijn alle producten op afdelingsnivo gedefinieerd. De OE-nivo's Concern en Huis zijn daarom (voorlopig) nog niet van toepassing. Op de volgende pagina's worden de producten per huis beschreven.

6.1 Zorgproducten Bosch en Duin

OE- Huis	OE- Afdeling	Zorgcomponent	Zorgproduct	Capaciteit	Gewenste Bezettingsgraad
Bosch en Duin	Distel	Verblijf Som	B&D – Distel Verblijf Som		
	Distel	Verblijf Som Palliatief	B&D – Distel Verblijf Som Palliatief		
	Zeester	Verblijf Som	B&D – Zeester Verblijf Som		
	Zeester	Verblijf Som Palliatief	B&D – Zeester Verblijf Som Palliatief		
	Golfslag	Verblijf Som	B&D – Golfslag Som		
	Golfslag	Verblijf Som Palliatief	B&D – Golfslag Som Palliatief		
	Golfslag	Verblijf Som HIV/AIDS	B&D - Golfslag Som HIV/AIDS		
	Oester 0	Verblijf Som	B&D - Oester 0 Verblijf Som		
	Oester 1	Verblijf Som	B&D – Oester 1 Verblijf Som		
	Oester 1	Verblijf Som Palliatief	B&D – Oester 1 Verblijf Som Palliatief		
	Zeeleeuw	Verblijf Som	B&D – Zeeleeuw Verblijf Som		
	Zeeleeuw	Verblijf Som Palliatief	B&D – Zeeleeuw Verblijf Som Palliatief		
	Zeeleeuw	Verblijf Som Beademing	B&D – Zeeleeuw Verblijf Som Beademing		
	Duinroos1	Verblijf PG	B&D – Duinroos 1 Verblijf PG		
	Duinroos 2	Verblijf PG	B&D – Duinroos 2 Verblijf PG		
	Den	Verblijf PG	B&D – Den Verblijf PG		
	VZH B&D	VZH Verblijf	B&D – VZH B&D Verblijf		
	VZH B&D	VZH Verblijf Sub-PG	B&D – VZH B&D Verblijf Sub-PG		
	VZH B&D	VZH Verblijf Sub-Som	B&D – VZH B&D Verblijf Sub-SOM		
	VZH B&D	Fysiotherapie	B&D – VZH B&D Fysiotherapie		
	VZH B&D	Ergotherapie	B&D – VZH B&D Ergotherapie		
	DB Som	Dagactiviteit Som	B&D – DB Som Maandagochtend		
	DB Som	Dagactiviteit Som	B&D – DB Som Maandagmiddag		
	DB Som	Dagactiviteit Som	B&D – DB Som Dinsdagochtend		
	DB Som	Dagactiviteit Som	B&D – DB Som Dinsdagmiddag		
	DB Som	Dagactiviteit Som	B&D – DB Som Woensdagochtend		
	DB Som	Dagactiviteit Som	B&D – DB Som Woensdagmiddag		

OE- Huis	OE- Afdeling	Zorgcomponent	Zorgproduct	Capaciteit	Gewenste Bezettingsgraad
	DB Som	Dagactiviteit Som	B&D – DB Som Donderdagochtend		
	DB Som	Dagactiviteit Som	B&D – DB Som Donderdagmiddag		
	DB Som	Dagactiviteit Som	B&D – DB Som Vrijdagochtend		
	DB Som	Dagactiviteit Som	B&D – DB Som Vrijdagmiddag		
	DB Som	Vervoer Dagactiviteit	B&D – DB Som Vervoer Maandag		
	DB Som	Vervoer Dagactiviteit	B&D – DB Som Vervoer Dinsdag		
	DB Som	Vervoer Dagactiviteit	B&D – DB Som Vervoer Woensdag		
	DB Som	Vervoer Dagactiviteit	B&D – DB Som Vervoer Donderdag		
	DB Som	Vervoer Dagactiviteit	B&D – DB Som Vervoer Vrijdag		

6.2 Zorgproducten Duinrust

OE- Huis	OE- Afdeling	Zorgcomponent	Zorgproduct	Capaciteit	Gewenste Bezettingsgraad
Duinrust	VZH-Duinrust	VZH Verblijf Sub-PG	DR- VZH Duinrust Verblijf Sub PG		
	Duinvallei	Verblijf PG	DR – Duinvallei Verblijf PG		
	DB PG	Dagactiviteit PG	DR – DB PG Maandagochtend		
	DB PG	Dagactiviteit PG	DR – DB PG Maandagmiddag		
	DB PG	Dagactiviteit PG	DR – DB PG Dinsdagochtend		
	DB PG	Dagactiviteit PG	DR – DB PG Dinsdagmiddag		
	DB PG	Dagactiviteit PG	DR – DB PG Woensdagochtend		
	DB PG	Dagactiviteit PG	DR – DB PG Woensdagmiddag		
	DB PG	Dagactiviteit PG	DR – DB PG Donderdagochtend		
	DB PG	Dagactiviteit PG	DR – DB PG Donderdagmiddag		
	DB PG	Dagactiviteit PG	DR – DB PG Vrijdagochtend		
	DB PG	Dagactiviteit PG	DR – DB PG Vrijdagmiddag		
	DB PG	Vervoer Dagactiviteit	DR – DB PG Vervoer Maandag		
	DB PG	Vervoer Dagactiviteit	DR – DB PG Vervoer Dinsdag		
	DB PG	Vervoer Dagactiviteit	DR – DB PG Vervoer Woensdag		
	DB PG	Vervoer Dagactiviteit	DR – DB PG Vervoer Donderdag		
	DB PG	Vervoer Dagactiviteit	DR – DB PG Vervoer Vrijdag		

6.3 Zorgproducten Schevenings Zorg Palet

OE- Huis	OE- Afdeling	Zorgcomponent	Zorgproduct	Capaciteit	Gewenste Bezettingsgraad
Schevenings Zorg Palet	Deo Gratias	KDO	SZP – Deo Gratias KDO		
	Deo Gratias	Nachtverpleging	SZP – Deo Gratias Nachtverpleging		
	Uiterjoon	KDO	SZP – Uiterjoon KDO		
	Uiterjoon	Nachtverpleging	SZP – Uiterjoon Nachtverpleging		
	Prins Willemshof	KDO	SZP - Prins Willemshof KDO		
	Prins Willemshof	Nachtverpleging	SZP - Prins Willemshof Nachtverpleging		

6.4 Zorgproducten Extramuraal

OE- Huis	OE- Afdeling	Zorgcomponent	Zorgproduct	Capaciteit	Gewenste Bezettingsgraad
Extramuraal	EVZ	BH-1	EXT- EVZ BH-1		
	EVZ	Vervoer Behandeling	EXT- EVZ Vervoer Behandeling		
	EVZ	OB-1	EXT- EVZ OB-1		
	EVZ	OB-1 Extra	EXT- EVZ OB-1 Extra		
	EVZ	VP-1	EXT- EVZ VP-1		
	EVZ	VP-1 Extra	EXT- EVZ VP-1 Extra		
	EVZ	PV-1	EXT- EVZ PV-1		
	EVZ	PV-1 Extra	EXT- EVZ PV-1 Extra		
	EVZ	Fysiotherapie	EXT- EVZ Fysiotherapie		
	EVZ	Ergotherapie	EXT- EVZ Ergotherapie		
	ZOM	BH-1	EXT- ZOM BH-1		
	ZOM	Vervoer Behandeling	EXT- ZOM Vervoer Behandeling		
	GPGZ	BH-1	EXT- GPGZ BH-1		
	GPGZ	Vervoer Behandeling	EXT- GPGZ Vervoer Behandeling		

Bijlage 1. Concept lijst met standaardbrieven

Wijziging thuisadres (gemeente)
Opvragen medische gegevens (huisarts/specialist)
Rondleiding door het huis
Melding opname cliënt (huisarts)
Melding ontslag cliënt (huisarts)
Melding overlijden cliënt (huisarts)
Opnameset
Huurovereenkomst
Behandelovereenkomst
Herdenkingsbrief (mailing)
Condoleancebrief
Beëindiging doorzenden post