

ICT in de zorg

*Onderzoek naar de ontplooiing van ICT activiteiten binnen
Stichting Het Spectrum*



**Tamara Hersman
mei 2004
HBO Facility Management**

ICT in de zorg

*Onderzoek naar de ontplooiing van ICT activiteiten binnen
Stichting Het Spectrum*

**Tamara Hersman
20008497
4B**

Den Haag, mei 2004

**Haagse Hogeschool
Sector Economie & Management
Opleiding Facility Management
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EN Den Haag**

Afstudeerprofiel:	FM & Innovatie
Docentbegeleider:	Dhr. G.M. Genet
Medebeoordelaar:	Dhr. E van der Laan
Opdrachtgever:	Stichting Het Spectrum Mauritsweg 157 3314 JG Dordrecht
Mentor:	Mw. H.B. Freije
Periode onderzoek:	januari 2004 - mei 2004

Auteursreferaat

Een **beleidsadvies** omtrent de toepassing van **Informatie en Communicatie Technologie** binnen de **gezondheidszorg** is een complexe opdracht. Zo dient rekening te worden gehouden met zowel het **primaire proces** als de **ondersteunende processen**. Ook de **informatiebehoefte** en **knelpunten** met betrekking tot de huidige manier van werken zorgen ervoor dat een beleidsadvies meer vorm kan krijgen. Binnen Het Spectrum is het beleidsadvies geschreven voor zowel de **verzorgingshuizen** als het **verpleeghuis** en opgesplitst in **algemene** en **specifieke** aanbevelingen.

Indexreferaat

FM, scriptie, gezondheidszorg, verzorgingscentra en verpleeghuis, toepassing van ICT, benchmarkonderzoek, interne diepte interviews.

Samenvatting

ICT is niet meer weg te denken uit het huidige bedrijfsleven. Iedere organisatie is in zekere mate afhankelijk van ICT voor de bedrijfsvoering. In dit kader kan ICT sturend en bepalend opereren, maar kan ook een waardevolle ondersteuning zijn. Stichting Het Spectrum in Dordrecht is zich bewust van deze voordelen en heeft de wens geuit naar een beleidsadvies. De volgende probleemstelling is hierbij geformuleerd:

“Met ontplooiing van welke activiteiten kan ICT de komende 3 – 5 jaar Het Spectrum als organisatie op een zo optimaal mogelijke wijze ondersteunen?”

Om antwoord te kunnen geven is zowel een literatuur - als een empirisch onderzoek gehouden. Het literatuuronderzoek is vooral gericht op het schetsen van een beeld van de huidige situatie met betrekking tot ICT in de zorg ter bepaling van de gewenste situatie. Het empirisch onderzoek is gericht op het inventariseren van wensen op ICT gebied binnen de zorginstelling en verkrijgen van een beeld van toepassing binnen andere zorginstellingen.

De belangrijkste conclusies uit het literatuuronderzoek zijn dat informatie met betrekking tot ICT gefragmenteerd is en de bronnen bevooroordeeld, maar dat er raakvlakken tussen theorie en Het Spectrum. Namelijk dat ICT investeringen binnen de organisatie achterblijven bij andere sectoren omdat het huidige budget merendeels opgaat aan het constant updaten van systemen, ICT binnen Het Spectrum ook kan worden ingezet om toekomstige ontwikkelingen in de zorg op te vangen zoals de toenemende samenwerking in de keten, noodzaak efficiëntie en effectiviteit toonbaar te maken, verschuiving naar extramurale zorg en ontwikkelingen in de ICT sector zelf.

Ook binnen Het Spectrum worden de voordelen van ICT vooral gezien als het gaat om betere en snellere overdracht, toegankelijkheid en inzichtelijkheid van informatie en de beperking van de lasten van overbodige administratie. Nadelen liggen echter in de praktijk vaak op het gebied van de tijd en moeite van het implementeren en naar behoren laten functioneren van systemen en de investeringen die nodig zijn om mensen met de nieuwste systemen te laten werken.

Het empirisch onderzoek heeft zich geuit in een lijst van wensen op ICT gebied door de geïnterviewden. De hiervan afgeleide aanbevelingen hiervan zijn op korte termijn: automatiseren roosterplanning, voedingsdienst en voorraadbeheer en op langere termijn automatiseren van zorgdossier en technische dienst en een informatieschil boven de huidige ICT toepassingen.

Naast de bovenstaande specifieke aanbevelingen omtrent relevante ICT toepassingen voor de toekomst, bestaan de algemene aanbevelingen uit: creëren van bekendheid met ICT, het verder uitvoeren van het huidige opleidingsbeleid voor medewerkers, het tijdig inspringen op ontwikkelingen in de zorg en het verder ontwikkelen met ICT van inzet op de administratieve organisatie naar inzet van ICT om de communicatie te verbeteren.

In de volgende stappen wordt binnen Het Spectrum besloten welke ICT toepassingen daadwerkelijk ingevoerd worden. Na deze stappen, kan men binnen Het Spectrum het implementatietraject ingaan.

Voorwoord

Dit rapport is het eindresultaat van de vier jaar durende opleiding Facility Management aan de Haagse Hogeschool en bevat inhoudelijk een onderzoek wat is uitgevoerd naar aanleiding van een afstudeeropdracht.

Deze afstudeeropdracht is vervuld binnen Stichting Het Spectrum in Dordrecht. Het uitgevoerde onderzoek is gericht op het bepalen van ICT activiteiten voor de komende 3 – 5 jaar voor deze organisatie. Waarbij een kritische blik wordt geworpen op die bronnen die de meerwaarde en noodzaak van ICT toepassingen in de zorg verkondigen.

Middels dit voorwoord wil ik de personen bedanken die mij bij hebben bijgestaan bij het tot stand laten komen van dit rapport. Allereerst mevrouw Freije, hoofd Bureau Dienstverlening, die nauw betrokken is geweest bij mijn onderzoek en mij altijd heeft bijgestaan met raad en daad. Tevens wil ik in dit kader mevrouw van Hemert, medewerker ICT bedanken.

Daarnaast mijn docentbegeleider, de Heer Genet. Zijn adequate begeleiding heeft ervoor gezorgd dat mijn onderzoek goed tot stand kwam. En natuurlijk mijn medebeoordelaar, de Heer van der Laan, die door zijn inhoudelijke vakkennis van het gebied mij heeft kunnen voorzien van waardevolle informatie en inzichten.

Ten slotte wil ik alle mensen bedanken binnen Het Spectrum die de tijd hebben genomen mijn vragen te beantwoorden en mij daarmee essentiële informatie hebben kunnen verschaffen.

Tamara Hersman

Rotterdam, mei 2004

Inhoudsopgave

INLEIDING	1
AANLEIDING VAN DE OPDRACHT.....	1
RANDVOORWAARDEN EN UITGANGSPUNTEN.....	1
RELEVANTIE ICT EN FACILITAIR WERKVELD.....	1
ICT EN FACILITY MANAGEMENT IN DE ZORG.....	2
ICT EN PRODUCTIVITEIT.....	2
PROBLEEMSTELLING.....	3
SUBPROBLEEMSTELLINGEN	3
DOEL VAN HET ONDERZOEK.....	3
OPBOUW VAN DE SCRIPTIE.....	3
HET ONDERZOEK.....	4
ONDERZOEKSOPZET	4
ONDERZOEKSMETHODE.....	4
DOELGROEP	5
1. DE ORGANISATIE.....	6
1.1 HET SPECTRUM	6
1.2 VERZORGINGSGEBIED	6
1.3 VISIE, MISSIE EN DOELSTELLINGEN.....	6
1.4 VERZORGINGSHUIS VERSUS VERPLEEGHUIS.....	7
1.5 VOORZIENINGEN OP DE LOCATIES.....	7
1.6 HET PRIMAIRE PROCES	8
1.7 DE STRUCTUUR.....	9
1.8 DE CULTUUR.....	10
2. DE HUIDIGE SITUATIE.....	12
2.1 AUTOMATISERING EN ICT	12
2.2 ICT BINNEN HET SPECTRUM.....	12
2.3 OPLEIDINGSBELEID.....	13
2.4 HARDWARE TOEPASSINGEN	13
2.5 INTERNET EN E – MAIL	14
2.6 SOFTWARETOEPASSINGEN.....	15
2.7 UITBESTEDEN OF IN EIGEN BEHEER.....	19
3. RESULTATEN LITERATUUR ONDERZOEK NAAR DE PLAATS VAN ICT IN DE ZORG.....	20
3.1 ICT IN DE ZORG.....	20
3.2 DE GEBRUIKTE BRONNEN	20
3.3 OVEREENKOMSTEN UITGANGSPUNTEN BRONNEN	20
3.4 UITGANGSPUNTEN LAATSTE BRON.....	21
3.5 INFORMATIESYSTEMEN.....	22
4. RESULTATEN EMPIRISCH ONDERZOEK.....	22
4.1 GEÏNTERVIEWDEN.....	23
4.2 RELEVANTIE LITERATUURONDERZOEK.....	24
4.3 RESULTATEN INTERNE DIEPTTE INTERVIEWS.....	24
4.4 INFORMATIEBEHOEFTE BINNEN HET SPECTRUM.....	26
4.5 ICT WENSEN VOOR DE TOEKOMST	28
4.6 BENCHMARKONDERZOEK.....	28
5. CONCLUSIE.....	29
6. AANBEVELINGEN	31
7. IMPLEMENTATIE.....	39
LITERATUURLIJST.....	40

Inleiding

In het vierde jaar van de opleiding Facility Management, hier verder te noemen FM, aan de Haagse Hogeschool, wordt de student geacht een beleidsprobleem op het gebied van FM op te lossen. Het uitgangspunt hierbij is, dat de student in opdracht van een relevante organisatie, zelfstandig een praktijkgericht onderzoek opzet en uitvoert¹.

Aanleiding van de opdracht

Informatie en Communicatie Technologie, hier verder te noemen ICT, is tegenwoordig niet weg te denken uit het huidige bedrijfsleven. Organisaties worden steeds afhankelijker van ICT voor de bedrijfsvoering, wat ertoe kan leiden dat ICT niet meer ondersteunend is aan het primaire proces, maar bepalend en sturend opereert². Anderzijds kan ICT ook een positieve bijdrage leveren door sneller overdragen van informatie en inzichtelijk maken van gegevens³.

Ook Het Spectrum in Dordrecht is zich bewust van de voordelen en om ICT in goede banen te leiden bestaat de behoefte aan een beleidsadvies. Redenen voor deze behoefte zijn: de wens om structuur aan te brengen in de ICT activiteiten (een wat meer geïntegreerde aanpak), duidelijkheid te verkrijgen wat de wensen op ICT gebied zijn voor de komende jaren en de min of meer verplichte behoefte om mee te gaan met ontwikkelingen op ICT gebied in de zorg. De laatste reden dient echter niet vanuit een concurrentieoogpunt te worden gezien, maar in het kader van verregaande samenwerking in de keten van zorgaanbieders⁴.

Randvoorwaarden en uitgangspunten

1. De 3 locaties en eventuele samenwerkingsverbanden zullen onderzocht en meegenomen worden. De besturingsfilosofie 'Binden en Borgen' die er zorg voor draagt dat de locaties beter op elkaar aansluiten is hierbij leidend.
2. De visie binnen Het Spectrum zal, voor zover deze raakvlakken heeft met het beleidsadvies hierin als huidige situatie worden opgenomen.
3. Het onderzoek moet door 1 persoon uit te voeren zijn binnen 3 maanden.
4. De notities op ICT gebied zijn richtinggevend voor uitvoering van het project⁵.

Relevantie ICT en facilitair werkveld

Een discussiepunt omtrent ICT en FM, is de relevantie van ICT voor dit vakgebied. ICT beoogt een waardevolle ondersteuning te zijn voor zowel het primaire als de ondersteunende processen en wordt in de praktijk dan ook steeds vaker ondergebracht bij de Facilitaire Dienst, hier verder te noemen FD.⁶ Dit is een gevolg van het feit dat de FD zelf een ondersteunende rol vervult in een organisatie. De FD kan in deze positie niet alleen de ondersteuning van ICT aan het primaire proces sturen, maar ook de ondersteuning die ICT kan bieden aan de eigen dienst.

¹ Bouter, R.F.: Handleiding voor de afstudeeropdracht 2003 –2004. 9^e herz. dr. Zoetermeer : Ribberink van der Gang, 2003, blz. 8.

² Interview Jan Veen, locatiemanager Vreedonk.

³ Arcares.: Verzorgd met ICT: concept ICT – strategienota 2002 – 2006 voor de branche V&V. Utrecht : Arcares, 2002

⁴ Het Zorgkantoor, Regionaal Indicatie Orgaan en zorginstellingen onderling.

⁵ Deze notities dienen niet gezien te worden als eerder geschreven beleidsrapport en, maar als documenten die de besluitvorming omtrent bepaalde ICT toepassingen beschrijven.

⁶ Geest, J. van.: Óók voor de zorgsector.
In: FMI (juni 2003) p. 21

De heer van Krimpen⁷ voegt hier nog aan toe dat door verschillende nieuwe middelen en vormen voor communicatie en informatie uitwisseling, directe effecten voor de facilitaire werkprocessen te ontdekken zijn⁸:

1. Door telewerken moeten nieuwe flexibele werkplek – en huisvestingsconcepten gecreëerd worden.
2. Traditioneel arbeidsintensieve facilitaire activiteiten op het gebied van interne communicatie zullen veranderen of wellicht grotendeels verdwijnen. E – mail wordt in dit kader de vervanger van de traditionele postkamer.
3. Geïntegreerde digitale beheerssystemen zijn sterk in opkomst en impliceren grote veranderingen voor administratief ondersteunende afdelingen. In toenemende mate worden ook deze nieuwe systemen ondergebracht bij facilitaire diensten.
4. De functie van secretaresse wordt uitgehold, tenzij zij coördinerende taken naar zich toetrekt en zich zo ontwikkelt tot officemanager op een hoger niveau. Wanneer dit gebeurd is het niet ondenkbaar dat een nieuw raakvlak met FD ontstaat.

Dit betekent dat een allround FM 'er moet weten wat er op dit gebied te koop is. Deze ontwikkelingen laten duidelijk zien dat ICT zijn stempel drukt op hoe de facilitaire diensten in de toekomst zich zullen ontwikkelen, maar ook hoe het primaire proces beïnvloed wordt door ICT en hoe FM hier adequaat op in dient te spelen. Telewerken is een goed voorbeeld van de laatste stelling.

ICT en Facility Management in de zorg

Onderdelen van FM zoals voeding, schoonmaak, linnenvoorziening, wasserij en huisvesting dragen bij aan het welzijn van de cliënt en staan daardoor dicht bij het primaire proces. De scheidingslijn tussen primair en ondersteunend proces is niet erg duidelijk. Dit maakt de relatie tussen FM en de zorg in de zorg soms moeilijk.

ICT kan bij ondersteunende diensten ook inspringen met bepaalde ICT toepassingen. Te denken valt aan het opzetten van een elektronische helpdesk, het automatiseren van de voedingsdienst en het ontwikkelen van een registratiesysteem voor de schoonmaak⁹.

ICT en productiviteit

Het feit dat ICT niet meer weg te denken is uit de huidige economie, maakt het belangrijk om ook in te gaan op ICT en productiviteitsstijgingen. In de literatuur wordt er nogal verschillend gedacht over productiviteitsstijgingen die zijn toe te schrijven aan de zogenoemde ICT revolutie. Een belangrijk argument om toch te betogen dat ICT kan bijdragen aan een stijging van de (arbeids) productiviteit is het feit dat ICT investeringen maar mondjesmaat zijn toegepast binnen het Nederlandse bedrijfsleven, waardoor er nog groeipotentieel mogelijk is voor de toekomst.

Tegelijkertijd zijn er echter ook andere factoren van belang voor de stijging van arbeidsproductiviteit zoals grotere bekwaamheden van personeel en veranderingen in de organisatie zelf. Niet alle productiviteitsstijgingen zijn daardoor alleen toe te schrijven aan ICT, maar ICT kan hier wel een rol in spelen.

⁷ Voormalig opleidingscoördinator Facility Management aan de Haagse Hogeschool.

⁸ Krimpen, J. van.: Facility Management in perspectief, het organiseren van maatwerk in facilitaire dienstverlening Alphen aan den Rijn : Kluwer, 2003, pag. 138 - 143

⁹ Interview Facility Managers

ICT kan in dit kader de groei van (arbeids)productiviteit op drie manieren bevorderen: ten eerste via het produceren van ICT goederen en diensten, ten tweede via het toepassen van ICT in het productieproces van gebruikende bedrijfstakken en ten slotte door het tot stand brengen van productinnovaties. ICT kan ook zorgdragen voor een structureel hoger groeitempo van de arbeidsproductiviteit omdat het de kennisproductie productiever kan maken in de vorm van meer innovaties¹⁰.

Probleemstelling

“Met ontplooiing van welke activiteiten kan ICT de komende 3 – 5 jaar Het Spectrum als organisatie op een zo optimaal mogelijke wijze ondersteunen?”

Subprobleemstellingen

1. Hoe is Het Spectrum als zorginstelling georganiseerd?

- a. Wat zijn de primaire en ondersteunende processen binnen Het Spectrum?
- b. Hoe is de opbouw (structuur) van de organisatie?
- c. Hoe is de cultuur binnen Het Spectrum te omschrijven?

2. Wat is de huidige situatie met betrekking tot ICT binnen Het Spectrum?

- a. Wat is de personele formatie, plaats in de organisatie en taken en werkzaamheden?
- b. Welke hard – software en internettoepassingen zijn er nu binnen Het Spectrum?

3. Wat zegt de literatuur over ICT in de zorg?

- a. Hoe verhoudt de literatuur zich tot de situatie binnen Het Spectrum?
- b. Welke plaats neemt informatievoorziening in binnen een organisatie?

4. Wat is de gewenste situatie met betrekking tot ICT toepassingen?

- a. Wat is de rol van ICT binnen Het Spectrum?
- b. Wat is de toegevoegde waarde van ICT voor Het Spectrum?
- c. Wat zijn de belangrijkste informatiebehoefte en knelpunten binnen Het Spectrum?
- d. Welke ICT toepassingen zijn in de toekomst gewenst?

5. Hoe kan deze gewenste situatie vertaald worden in aanbevelingen voor Het Spectrum?

6. Hoe kan binnen Het Spectrum het beste van de huidige naar de gewenste situatie gekomen worden?

Doel van het onderzoek

Doelstelling is om het management inzicht te geven in de activiteiten en projecten van toekomstige ICT binnen Het Spectrum voor de komende jaren.

Opbouw van de scriptie

In de eerste 2 hoofdstukken van dit rapport wordt het onderzoek uiteengezet.

Hoofdstuk 1 beschrijft Het Spectrum, **Hoofdstuk 2** de huidige situatie met betrekking tot ICT binnen Het Spectrum. **Hoofdstuk 3** behandelt de resultaten van het literatuuronderzoek, gericht op de huidige situatie van ICT in de zorg ter bepaling van de gewenste situatie, waarna **Hoofdstuk 4** de resultaten van het benchmarkonderzoek bespreekt, gericht op de implementatie van ICT binnen andere zorginstellingen. En tevens de resultaten van de interne diepte interviews ter bepaling van de gewenste situatie. **Hoofdstuk 5** geeft een algemene conclusie, waarna **Hoofdstuk 6** inhoudelijk ingaat op het beleidsadvies zelf. **Hoofdstuk 7** geeft ten slotte een beknopt implementatiepad weer om het vervolgtraject vorm te geven.

¹⁰ Loohuis, K.: Het groeipotentieel van ICT.
<http://www.computable.nl/artikelen> (19/04/04)

Het onderzoek

Dit hoofdstuk binnen het rapport is bedoeld om het onderzoek, dat is voorafgegaan aan het uiteindelijke advies, te beschrijven. In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksopzet en de onderzoeksmethode, de doelgroep en het eindproduct besproken.

Onderzoeksopzet

Om gegevens binnen een onderzoek te kunnen verzamelen kan gebruikt gemaakt worden van zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek¹¹.

- 1) Bij kwalitatief onderzoek worden gegevens omtrent de aard, de waarde en de eigenschappen van het onderzochte verschijnsel in kaart gebracht om zo onderzoeksproblemen te beschrijven en te interpreteren.
- 2) Bij kwantitatief onderzoek worden gegevens verzameld omtrent de hoeveelheid, de omvang, de frequentie of de mate van voorkomen van iets om deze vervolgens statistisch te verwerken.

Voor dit verslag wordt gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Dit onderzoekstype heeft als voordeel dat de gegevensverzameling heel open en flexibel is. Dit maakt het mogelijk om na elke tussentijdse analyse van het materiaal de volgende verzameling gegevens bij te sturen en de probleemstelling van het onderzoek te herzien. Hierdoor heeft kwalitatief onderzoek meestal een groot exploratief vermogen. Alle mogelijk hoeken van het onderwerp worden verkend.

Kwalitatief onderzoek is op zichzelf nog onder te verdelen in:

- Beschrijvend onderzoek (wat is er aan de hand?)
- Explorerend onderzoek (waarom?)
- Toetsend onderzoek (klopt het?)

Het onderzoek in dit rapport is beschrijvend omdat de huidige situatie in kaart gebracht wordt, en explorerend omdat causale relaties en verbanden opgespoord worden.

Onderzoeksmethode

De onderzoeksmethode bestaat uit literatuuronderzoek en empirisch onderzoek. Het literatuuronderzoek behelst het bestuderen van bronnen uit boeken, scripties, beleidsnotities van Het Spectrum, tijdschriften en internet.

In deze bronnen is informatie gezocht over ontwikkelingen in de gezondheidszorg, het gebruik van ICT binnen zorginstellingen, belangrijke ontwikkelingen op het gebied van ICT in de zorg, informatie over zorginstellingen en Het Spectrum in het algemeen, informatiebehoefte binnen zorginstellingen en het formuleren van beleidsadviezen.

Het empirisch onderzoek bestaat uit het afnemen van interne diepte interviews, observatie binnen de organisatie, benchmarkonderzoek en gesprekken met sleutelfiguren (verzorgenden). De interne diepte interviews worden gehouden met personen uit alle hiërarchische lagen binnen Het Spectrum. De volgende 16 personen zijn geïnterviewd:

¹¹Baarde, B.D. e.a.: Basisboek Methoden en Technieken. Houten: Educatieve Partners Nederland B.V. 1997

- Locatiemanager Thureborgh
- Locatiemanager Vreeldonk
- Locatiemanager De Sterrenlanden.

- Hoofd Behandeling en Begeleiding
- Hoofd Economisch en Administratieve dienst / Personeel en Organisatie / opleiding
- Hoofd Bureau Dienstverlening
- Hoofd Technische Dienst en Gebouwenbeheer

- Facilitair Manager Thureborgh
- Facilitair Manager Vreeldonk
- Facilitair Manager De Sterrenlanden

- Zorgmanager Thureborgh
- Zorgmanager Vreeldonk
- Zorgmanager De Sterrenlanden

- Applicatiebeheerder Financieel
- Applicatiebeheerder Salaris en Personeelsadministratie
- Applicatiebeheerder Bewonersadministratie

- Medewerker Automatisering

De interviews zijn semi – gestructureerd. Gestructureerd omdat de vragen voorafgaand aan het interview al bekend zijn en ongestructureerd, omdat naast de vraagstelling voor de geïnterviewde voldoende ruimte gecreëerd wordt voor eventuele persoonlijke opmerkingen of meningen.

Voor het benchmarkonderzoek zijn de volgende zorginstellingen benaderd:

- Zorginstelling ‘Zorgstroom’ in Zeeland
- Bavo RNO groep in Capelle aan den IJssel
- Valkenhof centra voor verpleging – en verzorging in Valkenswaard

Deze instellingen zijn gekozen op basis van een voldoende grootte van de ICT afdeling, het feit dat het opstellen van een ICT beleidsadvies in deze organisaties ook actueel is en Het Spectrum als organisatie zelf heeft aangegeven deze instellingen te willen raadplegen.

Doelgroep

Het eindrapport is primair bedoeld voor het management van het Bureau Dienstverlening waar ICT onder valt. Bij het hoofd van dit Bureau ligt de eindverantwoordelijkheid. Tevens is dit rapport bedoeld voor leden van het Centrale Management Team omdat beslissingen omtrent beleid voor Het Spectrum binnen dit team genomen worden.

1. De organisatie

In dit hoofdstuk wordt Het Spectrum beschreven. De opbouw is als volgt: een inleiding over Het Spectrum, het verzorgingsgebied, de visie, missie en doelstellingen, een uitleg van de begrippen ‘verzorgingshuis’ en ‘verpleeghuis’, de voorzieningen die geboden worden op de verschillende locaties, het primaire proces, de structuur en de cultuur.

1.1 Het Spectrum¹²

De Stichting Het Spectrum bestaat uit verpleeghuis “*De Sterrenlanden*” en de verzorgingscentra “*Thureborgh*” en “*Vreedonk*”, en biedt vanuit die locaties in Dordrecht huisvesting en dienstverlening aan ouderen en verpleegbehoefigen. De locaties zijn in 2000 door een fusie samengekomen met als gevolg dat het zorgaanbod verbreed werd, de organisatie aantrekkelijker werd voor (toekomstige) cliënten en de voordelen van schaalvergroting verkregen werden (efficiëntievoordelen)

Buiten deze drie locaties wordt ook zorg geboden aan cliënten van de aanleunwoningen op Thureborgh en Vreedonk. Binnen Het Spectrum leveren 598 medewerkers, waarvan 368,7 fulltimers in allerlei disciplines zorg aan bewoners en cliënten.

1.2 Verzorgingsgebied

Het Spectrum is gesitueerd in Dordrecht met 120.000 inwoners en opgesplitst in 20 wijken. In deze wijken zijn meerdere andere zorginstellingen gesitueerd: Crabbehoff, Dubbelmonde, De Linde, De Merwelanden, Het Parkhuis, Vijverhof en het Albert Schweitzer ziekenhuis.

In de regio is ook Stichting de Wielborgh gesitueerd bestaande uit vier woonzorgcomplexen, twee woonflats en woonzorgzone 's van ca. 400 meter rondom de woonzorgcomplexen. Het Spectrum levert aan deze complexen en aan de ouderenwoningen Mauritsshof extramurale zorg¹³.

1.3 Visie, missie en doelstellingen¹⁴

De missie geeft het bestaansrecht van een organisatie weer. Zowel voor de medewerkers als voor externen, hanteert Het Spectrum de volgende algemene 1) missie en 2) visie:

1. **“Het Spectrum levert huisvesting en dienstverlening aan ouderen en verpleegbehoefigen”.**
2. **”Het Spectrum is een veilige en comfortabele omgeving om in de wonen, te verblijven en te werken, waar gestreefd wordt naar de hoogst mogelijke kwaliteit. Er heerst openheid waarbij bewoners / cliënten, vrijwilligers en medewerkers op een sociale en respectvolle wijze met elkaar omgaan. De organisatie is op de hoogte van de wensen van de bewoners / cliënten, vrijwilligers en medewerkers en streeft er ten allen tijde naar deze te vervullen. Het Spectrum staat bekend als een betrouwbare, enerverende en flexibele organisatie”.**

¹² Het Spectrum: zeven dagen per week, het hele jaar door, zorg met aandacht en aandacht met zorg.

Dordrecht : Dekkers, 2002

¹³ <http://www.wielborgh.nl> (07/05/2004)

¹⁴ De visies van Het Spectrum 2001 – 2006, Leeswijzer

1.4 Verzorgingshuis versus verpleeghuis

Thureborgh en Vreedonk zijn verzorgingshuizen gericht op mensen die niet meer zelfstandig kunnen wonen omdat men zichzelf onvoldoende kan helpen of omdat de hulp van familie, naasten of instanties niet meer toereikend is.

De locaties bieden deze mensen huisvesting, verzorging, niet complexe verpleging of begeleiding in verband met lichamelijke, psychogeriatrische of psychosociale problemen door ouderdom, al dan niet gepaard gaande met verblijf gedurende het etmaal of een deel ervan. De zorg - en dienstverlening is erop gericht de bewoner zoveel mogelijk zelfredzaam te laten zijn, eventueel met behulp van een hulpmiddel. Dit kan via dagverzorging, tijdelijke opname of via een permanent verblijf¹⁵.

De Sterrenlanden is een gecombineerd verpleeghuis, wat betekent dat er zowel somatische¹⁶ als psychogeriatrische¹⁷ afdelingen zijn gevestigd¹⁸. Het verpleeghuis is bedoeld voor mensen die verzorging, verpleging of revalidatie nodig hebben die zij thuis en / of in het verzorgingshuis niet kunnen krijgen. Redenen voor opname kunnen zijn: ouderdom, een ziekte of aandoening, behoefte aan verdere verzorging en verpleging na een ziekenhuisopname of een terminale levensfase. De behandeling is erop gericht mensen zoveel mogelijk zelfstandig te laten doen via dagbehandeling of opname. Deze opname kan tijdelijk zijn, waarna de bewoner naar huis gaat of definitief waardoor blijvende verpleging noodzakelijk is¹⁹.

Het Spectrum als geheel is een open inrichting. Echter op de psychogeriatrische verpleegafdelingen op de locatie De Sterrenlanden, kunnen cliënten niet zomaar vrij rondlopen vanwege geestesziekten. Hier is gekozen om de deuren van deze kamers af te kunnen sluiten. Het gebruik van een bewakingsdienst is echter niet nodig of wenselijk.

1.5 Voorzieningen op de locaties

De Sterrenlanden:

1. Op locatie De Sterrenlanden is een afdeling voor cliënten die zelfstandig wonen, maar wel behandeling en begeleiding nodig hebben.
2. Zintuigactivering; door het aanbieden van prikkels wordt contact gelegd met de bewoners die niet meer reageren op woorden.
3. Psychogeriatrische afdelingen; op deze afdelingen is geen sprake van differentiatie. Dit betekent dat ongeacht de psychische toestand van de bewoner de plaatsing alleen afhangt van een open plaats binnen één van de afdelingen
4. Multi Functionele Zorgcentrum; op deze afdeling wordt groepsgewijs verzorging, behandeling en begeleiding geboden aan cliënten om bijvoorbeeld te revalideren, de mantelzorg te ontlasten of een opname in een verpleeghuis uit te stellen.
Bezoekers van dit centrum komen hier een of meerdere dagen / nachten per week.

De Sterrenlanden heeft 171 verpleegbedden.

¹⁵ Wat is een verzorgingshuis?

<http://www.ziekenverzorgende/wat-is-een-verzorgingshuis.nl>

¹⁶ Somatisch betekent letterlijk 'lichamelijk', somatische afdelingen zijn dus afdelingen voor cliënten met een lichamelijke gebrek.

¹⁷ Geneeskunde die zich bezighoudt met de geestelijke kwalen van bejaarden.

¹⁸ Verder is er een aantal verpleeghuizen dat gespecialiseerd is in de problematiek van een specifieke groep, zoals comapatiënten, mensen met AIDS, jongere mensen of mensen met luchtwegaandoeningen.

¹⁹ Wat is een verpleeghuis?

<http://www.ziekenverzorgende/wat-is-een-verpleeghuis.nl>

Uit gegevens van de cliëntenadministratie zijn cijfers over 2003 bekend van de dagbehandeling zoals deze plaatsvindt op het Multi Functionele Zorgcentrum: Somatiek: **1417**, Psychogeriatric: **4467** en dagen en nachten (deeltijdopname): **901**

Thureborgh en Vreedonk:

1. Op deze locaties is voor dementerende bewoners een meerzorggroep, waarin groepsverband begeleiding / activiteiten worden geboden om opname uit te stellen.
2. Op locatie Thureborgh wordt op De Kolibrie, een overbruggingsafdeling, verzorging, verpleging en behandeling geboden aan cliënten waarvoor opname in het ziekenhuis niet langer noodzakelijk is, maar nog niet fit genoeg zijn om naar de eigen woonomgeving te gaan.
3. Op locatie Thureborgh is een zorgplusgroep gestart voor bewoners die meer zorg nodig hebben.
4. Aan achterzijde van zorgcentrum Thureborgh ligt hospice De Patio. Het hospice biedt plaats aan mensen die in een terminale levensfase verkeren en, om welke reden dan ook, niet thuis of in het ziekenhuis kunnen / willen blijven om te sterven.

Thureborgh heeft plaats voor 155 bewoners in de zorg, 250 bewoners in de aanleunwoningen, 17 bedden op de overbruggingsafdeling (Kolibrie) en 6 bedden voor terminale cliënten bij de Hospice. In Vreedonk zijn 60 kamers beschikbaar²⁰.

1.6 Het primaire proces

Binnen Het Spectrum is het primaire proces sturend en bepaalt het, direct of indirect alle activiteiten die in, rondom en door de organisatie worden uitgevoerd. Het primaire proces van Het Spectrum bestaat uit het verlenen van:²¹

1. **Verzorging (verpleging);** verzorging binnen Het Spectrum behelst de lichamelijke verzorging aan de cliënten. Onder verzorging valt in dit kader bijv. het helpen bij aan en uitkleden, serveren van de maaltijd, verschonen van het linnen, maar ook alle handelingen waarbij de cliënt aangeeft hulp nodig te hebben.
2. **Medische behandeling;** deze taak is voorbehouden aan de artsen die binnen Het Spectrum werkzaam zijn. Medische behandeling omvat in dit kader onderzoek naar, diagnose en therapie van aandoeningen, door artsen en paramedici.
3. **Sociale begeleiding en persoonlijke dienstverlening;** sociale begeleiding is een veelomvattend begrip. Zo bestaat begeleiding uit de psychosociale en levensbeschouwelijke / spirituele begeleiding door bijvoorbeeld geestelijken. Maar tevens het praatje door de schoonmaker op de kamer of het organiseren van gezellige activiteiten door vrijwilligers wordt gezien als begeleiding van de cliënt.
4. **Huisvesting;** het Spectrum wil cliënten en bewoners een 'thuisgevoel' bieden naast het verlenen van de benodigde zorg. Het bieden van huisvesting is dus een wezenlijk onderdeel van het primaire proces.
5. **Maaltijdvoorziening;** ook het verlenen van maaltijden behoort binnen Het Spectrum tot het primaire proces. Het bieden van maaltijden en huisvesting zijn ook in dit kader met elkaar verbonden. Binnen Het Spectrum zijn op de 3 locaties keukens aanwezig die de koude en warme maaltijden verzorgen.

²⁰ Cijfers zijn afkomstig van registraties uit de cliëntenadministratie.

²¹ Nierstrasz, C.J.: Het Spectrum: zeven dagen per week, het hele jaar door, zorg met aandacht en aandacht met zorg. Dordrecht : Dekkers, 2002

1.7 De structuur

- Aan het hoofd van Het Spectrum staat de Raad van Bestuur die leiding geeft aan drie locatiemanagers, hoofd Personeel en Organisatie (P&O) / Economisch Administratieve Dienst (EAD), hoofd Behandeling en Begeleiding (B&B) en hoofd Bureau Dienstverlening (BD)²². Behalve de laatstgenoemde zitten alle hoofden tevens in het Centraal Management Team (CMT). De RvB zet in samenspraak met het dit team de koers uit voor de toekomst, geeft leiding aan de organisatie en ontwikkelt strategisch beleid.
- De locatiemanagers zijn op hun locatie verantwoordelijk voor het zo efficiënt mogelijk laten verlopen van de bedrijfsvoering, bedrijfsprocessen op elkaar af te stemmen, knooppunten te verbeteren en als lid van het CMT meedenken over het beleid voor de toekomst van Het Spectrum. Zij geven op iedere locatie tevens leiding aan een Facilitair Manager en een Zorgmanager.
- De zorgmanagers geven leiding aan de verzorgenden binnen de locaties²³. Tevens nemen zij deel aan het Locatie Management Team (LMT) wat bestaat uit de locatiemanager, de Manager Facilitair en de Zorgmanager. In dit kader zijn zij ook verantwoordelijk voor het in de gaten houden van ontwikkelingen op het gebied van de gezondheidszorg en dit te implementeren binnen hun eigen locatie²⁴.
- De Facilitair Managers zijn op iedere locatie verantwoordelijk voor de facilitaire diensten. Allen geven zij sturing aan 3 coördinatoren facilitair, maar hebben op iedere locatie verschillende diensten waar zij leiding aan geven: huishouding, keuken, winkel, receptie, linnen, huismeester, restaurant / catering en transport²⁵.
- Op locatie De Sterrenlanden zijn de stafdiensten P&O, EAD en B&B gevestigd en op locatie Thureborgh de stafdienst BD²⁶.

Personeel en Organisatie en Economisch Administratieve Dienst

Op beleidsmatig niveau voert P&O werkzaamheden uit met betrekking tot de personeelsvoorziening, arbeidsvoorwaarden en strategisch personeelsmanagement. Op management en beheer niveau worden de vraagstukken als personeelsplanning – en inzet, werkomstandigheden – en verhoudingen, opleiding en beoordeling behandeld.

Binnen de afdeling EAD komen de gelden binnen voor de verschillende locaties. Een belangrijke functie voor de EAD is het verschaffen van informatie waar de binnengekomen gelden aan besteed worden en het behandelen van alle zaken aangaande financiële kwesties. Van het factureren tot het opstellen van de jaarrekening. Zowel P&O als EAD worden aangestuurd door één hoofd.

Behandeling en Begeleiding

De dienst Behandeling en Begeleiding is de stafdienst binnen Het spectrum die dicht bij de cliënt zelf staat. Onder deze centrale stafdienst vallen namelijk de artsen, het maatschappelijk werk, fysiotherapie, ergotherapie, geestelijke verzorging, psychologen en activiteitenbegeleiding. De dienst wordt aangestuurd door het hoofd Behandeling en Begeleiding.

²² Het organogram van Het Spectrum is opgenomen in Bijlage 1 van dit rapport.

²³ Zelf zijn de zorgmanagers ook opgeleid als verzorgende.

²⁴ In Bijlage 2 van dit rapport zijn de trends en ontwikkelingen in de zorg opgenomen die relevant zijn voor Het Spectrum

²⁵ Een beschrijving van de verschillende facilitaire diensten is opgenomen in Bijlage 3 van dit rapport.

²⁶ De organogrammen van de afzonderlijke locaties zijn opgenomen in Bijlage 4 van dit rapport.

Bureau Dienstverlening

BD is ontstaan als gevolg van de nieuwe organisatiestructuur binnen Het Spectrum.²⁷ De hoofdredenen hiervoor waren:

- De behoefte aan medewerkers die locatieoverstijgende opdrachten zouden kunnen uitvoeren en onafhankelijk adviezen zouden kunnen geven.
- Het centraal willen aansturen van een aantal onderdelen op facilitair werkgebied om zo fusievoordelen te behalen. Dit is tot op de dag van vandaag nog niet bereikt.

Door bovenstaande redenen is BD een combinatie van een lijn – en stafdienst geworden²⁸. De taken van het stafmatige deel van het BD zijn achtereenvolgens:

1. Het leiden van projecten, het participeren in projectgroepen.
2. Het (on) gevraagd geven van adviezen aan het management van Het Spectrum.
3. Het bijhouden en interpreteren van wet – en regelgeving.
4. Het ontwikkelen van het kwaliteitsbeleid en het ARBO – beleid.
5. Het uitvoeren van een aantal werkgebieden.

De volgende onderdelen vallen onder BD: het vrijwilligerswerk, de kinderopvang, de technische dienst en gebouwenbeheer, automatisering en de adviseurs²⁹. Vroeger droeg BD de naam Facilitair Bureau, maar omdat BD zich ook bezig houdt met kwaliteitsbeleid en ARBO, naast facilitaire taken, is door het hoofd BD besloten om de naam aan te passen.

1.8 De cultuur

Cultuur is moeilijk te omschrijven, zeker door buitenstaanders. Tijdens de duur van dit onderzoek is desondanks toch getracht de cultuur te omschrijven. Hierbij wordt de volgende definitie gehanteerd:

“Organisatiecultuur is het geheel van geschreven en ongeschreven regels die het sociale verkeer tussen medewerkers, met leveranciers, klanten en overige partijen kanaliseert en vorm geeft³⁰” Uitingsvormen van cultuur vinden we in symbolen, helden, anti –helden en rituelen.

De waarden vormen hierbij het zwaartepunt. In elke organisatie wordt de cultuur gekenmerkt door een centraal waardencomplex waarover tussen de organisatieleden een zekere consensus bestaat³¹.

Een organisatiecultuur komt onder meer tot uiting in de huisstijl, logo's, uniformen, gebouwen, tradities rond koffie drinken, jubilea, taalgebruik, de wijze van vergaderen e.d. Binnen Het Spectrum ligt de cultuur dus ook in het logo dat zij hanteren, het feit dat er iedere ochtend gezamenlijk koffie wordt gedronken, men informeel en amicaal met elkaar omgaat en dat de drie locaties verschillende christelijke grondslagen kennen. Het gaat er hierbij wel om welke betekenis de organisatieleden hieraan toekennen.

²⁷ Presentatie: “Het Bureau Dienstverlening, een meerwaarde voor Het Spectrum?”

²⁸ Het organogram van Bureau Dienstverlening is opgenomen in Bijlage 5 van dit rapport

²⁹ Een gedetailleerdere beschrijving van de onderdelen van BD is opgenomen in Bijlage 6 van dit rapport.

³⁰ D. Keuning en D.J. Eppink.: Management en organisatie. 7^e herz. dr. Houten : Educatieve Partners Nederland, 2000

³¹ Cozijnsen, A.J. en Vrakking, W.J.: Ontwerp en invoering. strategieën voor organisatieverandering 3^e herz. dr. Alphen aan den Rijn : Samson, 1999, pag. 96 – 101

Om een redelijke diagnose te maken van de organisatiecultuur binnen Het Spectrum, kan gekeken worden naar de manifesterende opvattingen. Voor ieder van die manifesterende opvattingen is een reeks vragen bruikbaar en direct af te leiden³²; via deze vragen is het mogelijk een objectieve inschatting te maken van de cultuur binnen Het Spectrum:

1. **Affectieve oriëntatie**; binnen Het Spectrum is waar te nemen dat zowel medewerkers onderling als leidinggevenden en medewerkers emotioneel met elkaar verbonden zijn. De communicatie onderling blijft niet alleen beperkt tot zakelijke gesprekken, ook persoonlijke gesprekken zijn geen taboe.
2. **Mate van onpersoonlijk gedrag**; aan de hand van bovenstaand punt is af te leiden dat mensen het tonen of delen van gevoelens en emoties gewoon vinden binnen Het Spectrum. Door de informele, amicale sfeer is het normaal dat men elkaar bijstaat in moeilijke tijden. Dit is eigenlijk een onderdeel van het primaire proces.
3. **Hiërarchische oriëntatie**; binnen Het Spectrum is geen duidelijke leidinggevende – medewerker relatie te constateren in de zin dat de leidinggevende autoritair overkomt. Het gezag wordt van nature geaccepteerd. De verhouding tussen medewerker en leidinggevende is zeker aanwezig, maar de manier van omgang is prettig en informeel te noemen.
4. **Individuele – collectieve oriëntatie**; het samenwerken binnen Het Spectrum staat centraal. Zeker omdat mensen bewust zijn dat de zorg voor de cliënten een gezamenlijke inspanning bedraagt. Een goed voorbeeld van de collectieve oriëntatie zijn de 450 vrijwilligers die werkzaam zijn binnen Het Spectrum. Deze worden op iedere locatie aangestuurd door een coördinator, die ze in overleg indeelt en verantwoordelijk voor ze is. De coördinator is tevens verantwoordelijk voor het werven van deze vrijwilligers. Het indelen gebeurt in groepen, waarbij verschillende werkzaamheden centraal kunnen staan. Zo kan men helpen met het organiseren van activiteiten binnen de locaties of het meegaan op excursie buiten de locaties, maar ook het persoonlijk contact bieden aan diegene die daar behoefte aan hebben, kan centraal staan in het werk als vrijwilliger.
5. **Veranderingsoriëntatie**; binnen de zorg, en zo ook binnen Het Spectrum zijn veranderingen in de organisatie gesprek van de dag en boezemen bij sommige mensen angst in voor het onbekende. Medewerkers binnen Het Spectrum zijn gewend om op een zelfde manier te werken en zijn conservatief ingesteld. Het aantonen van meerwaarde van veranderingen is dan ook een moeilijke zaak.

³² De vragen zijn Bates zijn basis organisation issues en de culturele responsieschalen.

2. De huidige situatie

In dit hoofdstuk wordt de huidige situatie met betrekking tot ICT binnen Het Spectrum beschreven. De opbouw is als volgt: een uitleg van de begrippen, de plaats van ICT binnen Het Spectrum, het opleidingsbeleid, een overzicht van de hard – software, e – mail en internet en ten slotte het uitbesteden en in eigen beheer doen van ICT.

2.1 Automatisering en ICT

Automatisering en ICT worden door veel bedrijven nog steeds door elkaar heen gebruikt. In deze paragraaf wordt bepleit waarom gekozen is voor de term ‘ICT’. Hiertoe worden twee definities van de begrippen uit de van Dale gebruikt:

1. ICT (informatie en communicatietechnologie): ‘technologie, gericht op het digitaal exploiteren (in gang brengen) van gegevens.
2. Automatisering: ‘het uitschakelen van menselijke tussenkomst en het overschakelen op computers’.

In dit kader is ICT niet meer (alleen) gericht op de technische ondersteuning. ICT wil ook een beeld geven van de informatiestromen, de plaats van informatie binnen een organisatie en de interpretatie door de gebruiker. ICT kan deze informatiestromen ondersteunen door te zorgen voor een betere en snellere overdracht van informatie, betere toegankelijkheid van informatie en beperking administratieve lasten³³. Een onderliggende reden is dat het begrip ICT het meest gangbare is in de samenleving.

2.2 ICT binnen Het Spectrum

ICT valt binnen Het Spectrum onder Bureau Dienstverlening. Drie jaar geleden is binnen Het Spectrum besloten om bepaalde facilitaire diensten op iedere locatie uit te voeren en bepaalde diensten centraal bij BD op locatie Thureborgh. ICT is in dit beslisproces onder BD geplaatst omdat op deze manier kennisvoordelen te behalen zijn, ICT projecten van dusdanige omvang zijn dat zij spectrumbreed inzetbaar dienen te zijn en ICT uit één medewerker bestaat en niet op iedere locatie vertegenwoordigd kan zijn.

BD is zoals beschreven een combinatie van lijn en stafdienst. Staf omdat BD een adviserende rol vervult naar het management toe en lijn omdat ook uitvoering gegeven wordt aan bepaalde taakgebieden. In dit kader is de medewerker ICT adviserend jegens het management, maar wordt aangestuurd door het hoofd BD die tevens het proces in de monitoort.

ICT is een combinatie van operationele en stafmatige werkzaamheden. Het operationele gedeelte bestaat uit het installeren van apparatuur, het aanschaffen van soft – en hardware en het fungeren als helpdesk voor problemen of storingen. Voor de functie van helpdesk zijn dit jaar 552 uren begroot en wordt bemand door de medewerker ICT of bij afwezigheid door de leverancier AAO.

Het stafmatige gedeelte bestaat uit het adviseren van het management over ICT aangelegenheden. Dit advies heeft onder meer betrekking op het ICT opleidingsbeleid,

³³ Kingma, J. De ontmoeting, trends en topics bij ICT in de zorg.
<http://www.openkaart.org> (19/01/04)

het digitaliseren van papieren gegevens binnen Het Spectrum, de te verwachten investeringen voor de komende jaren en alle aanverwante ICT zaken.

Voor de functie van medewerker ICT is 1 formatie begroot. Met uitbreiding van het aantal werkplekken, is er binnen de organisatie wel behoefte aan ondersteuning om wat meer aandacht aan het beleidsmatige gedeelte te kunnen schenken³⁴. In totaal zijn er binnen Het Spectrum nu 70 werkplekken³⁵, te verdelen in:

De Sterrenlanden:	26 netwerkplekken	16 stand – alone werkplekken
Vreeldonk:		07 stand – alone werkplekken
Thureborgh:		21 stand – alone werkplekken
Totaal:	26 netwerkplekken	44 stand – alone werkplekken

Budget

Het budget voor ICT was de afgelopen jaren:

Jaar: Investering: Exploitatie:

2002	€ 12.730	€ 50.823
2003	€ 3.750	€ 45.000
2004	€ 108.600	€ 58.200

2.3 Opleidingsbeleid

Met betrekking tot opleidingsbeleid, worden opleidingen in Word en Windows binnen Het Spectrum zelf gegeven door ICT. Voor overige opleidingen zoals het werken met Excel, PowerPoint etc. worden de opleidingen extern aangevraagd.

2.4 Hardware toepassingen

Om te kunnen bepalen welke ICT activiteiten de komende jaren ondernomen moeten worden binnen Het Spectrum, wordt in deze paragraaf een beschrijving gegeven van de huidige stand van zaken met betrekking tot de hard – en software toepassingen.

Netwerkplekken

Op dit moment zijn er 26 netwerkplekken aanwezig op locatie De Sterrenlanden waar de stafafdelingen P&O / EAD en B&B gevestigd zijn en er dus databases gedeeld moeten worden. Het voordeel van een netwerkwerkplek is, dat men zelf geen back-up van de eigen documenten hoeft te maken (dit gebeurt automatisch door ICT) en dat men documenten en databases met elkaar kan delen.

Het nadeel van een netwerk is evenwel dat een storing sneller voorkomt dan bij een stand – alone werkplek. Dat maakt een netwerkplek vaak een stuk risicovoller en de afhankelijkheid groter. Een stand – alone werkplek vergt daarentegen meer onderhoud omdat b.v. virusscanners op de afzonderlijke computers geïnstalleerd moeten worden, terwijl in een netwerk een virusscanner centraal wordt neergezet³⁶.

Om aan de behoefte aan koppelingen tussen computers te kunnen voldoen, zijn er door de organisatie heen ‘eilanden’ gecreëerd. Voorbeelden zijn: de computers van de 2

³⁴ Presentatie: “Het Bureau Dienstverlening, een meerwaarde voor Het Spectrum?”

³⁵ Een compleet overzicht van wie binnen Het Spectrum voor welke functie van deze werkplekken gebruik maakt is opgenomen in Bijlage 7 van dit rapport.

³⁶ Interview Lia van Hemert, medewerker automatisering

adviseurs op Thureborgh, tussen de keuken en receptie voor de maaltijdverstrekking op locatie Thureborgh en op Vreedonk tussen de locatiemanager en secretaresse. Op deze manier kunnen er back ups worden gemaakt op de onderlinge computers en kunnen documenten ingekeken worden.

Servers

Binnen Het Spectrum wordt voor de printers, het netwerk, de files en internet servers ingezet. Een server is een toestel dat aanvragen van buitenaf verwerkt, instructies uitvoert en eventueel resultaten terugbezorgt. Deze aanvragen en resultaten kunnen naargelang de toepassing sterk variëren: zo zijn er printservers, netwerkservers, fileservers en webservers.

PC privé

Om het PC gebruik te ondersteunen maakt de overheid het mogelijk voor medewerkers om via hun werkgever op een fiscaal aantrekkelijke wijze een PC en randapparatuur aan te schaffen. Binnen Het Spectrum wordt ook van deze regeling gebruik gemaakt.

Voorwaarde is wel dat de PC mede voor zakelijk gebruik aangeschaft wordt. Zowel profit- als non-profitorganisaties kunnen een PC Project kostenneutraal realiseren. In ruil voor de aanschafprijs van computer en bijbehorende apparatuur, wordt het bruto loon gedurende een aantal maanden verlaagd, vakantiedagen, overuren of een (gedeelte van) de winstuitkering ingeleverd.

2.5 Internet en e – mail

Sinds eind mei 2001 wordt binnen Het Spectrum gewerkt met stand – alone e – mail en internetwerkplekken, ingezet op strategische plaatsen binnen de organisatie, totaal 9.

De Sterrenlanden	Thureborgh	Vreedonk
2 bij de secretaresses van RvB en locatiemanager	1 bij de secretaresse van de locatiemanager	1 bij de secretaresse van de locatiemanager
1 bij de artsen	1 bij de adviseur BD	
1 bij fysiotherapie	1 bij de Hospice de Patio	
1 bij P&O		

Uitbreiding internet en e - mail

Met ingang van de laatste week van maart 2004 zal internet ook in beperkte mate aangesloten worden op het netwerk in De Sterrenlanden. In de huidige situatie zijn hier 5 internetwerkplekken aanwezig.

Alleen diegene die een netwerkaansluiting hebben, nu voor internet een stand – alone pc hebben staan en weten hoe e – mail en internet werkt, zullen in aanmerking komen. Hierdoor vervallen dan de 2 stand alone e – mail en internetwerkplekken op het locatiesecretariaat, het secretariaat van de Raad van Bestuur en P&O, totaal 3. Deze wijziging is nodig om de salarisverzekering en ziekteadministratie 2004 juist te kunnen verwerken. In de huidige situatie gebeurt dit via de module Intracom waardoor personeelsgegevens over de telefoonlijn verstuurd worden. Binnenkort gaat dit op deze manier niet meer lukken, omdat de leverancier Raet hiermee stopt.

De huidige situatie wordt omgezet naar de netwerksituatie zoals hieronder beschreven:

Secretariaat Raad van Bestuur	Locatiemanager De Sterrenlanden
Raad van Bestuur	Secretariaat P&O
Locatiesecretariaat	Personeelsfunctionarissen
Hoofd B&B	Ziekmeldingenadministratie
Hoofd P&O	Hoofd opleidingen
Salarisadministrateurs	Medisch secretariaat

Zodra e – mail op dit netwerk goed werkt, met bovenstaande netwerkgebruikers kunnen de inbellers van de andere 2 locaties toegevoegd worden. Deze situatie is echter nog niet gerealiseerd. Op dit moment werken de secretaresses van de 2 overige locaties een halve dag per week om gegevens voor zowel Thureborgh als Vreedonk in te voeren in IntellAct. In de te realiseren nieuwe situatie zullen deze personen kunnen inbellen op het netwerk in De Sterrenlanden om de bewonersadministratie zelf bij te werken in IntellAct waardoor er niet meer een dubbele registratie hoeft plaats te vinden. Ook de medewerkster van de bewonersadministratie in Thureborgh kan daar al haar werkzaamheden uitvoeren op haar eigen werkplek, het is niet meer nodig hiervoor naar De Sterrenlanden te rijden. In de laatste fase kunnen nieuwe e – mail en internetgebruikers worden toegevoegd naar wens. Deze gebruikers dienen wel op het netwerk aangesloten te zijn.

Internetcafé

Op locatie De Sterrenlanden is een internetcafé tot stand gekomen door middel van giften. Bewoners kunnen in dit internetcafé werken met het steeds groeiende medium internet en zo bekendheid met het gebruik opbouwen. ICT heeft in dit kader echter niet veel te maken met dit café zelf. Eventuele kleine storingen worden wel door de medewerker ICT verholpen, maar over het algemeen worden de bewoners ondersteund door vrijwilligers.

Website

Binnen Het Spectrum is besloten om een website in eigen beheer te schrijven door vrijwilligers die hier betrokken bij willen worden. ICT zal in dit kader niet betrokken zijn bij het schrijven van deze website, maar wel het met het daadwerkelijk exploiteren van de website.

2.6 Softwaretoepassingen

Binnen de drie locaties van Het Spectrum wordt gebruik gemaakt van de softwareprogramma's IntellAct, DBS, Beaufort en Meteor. Deze verschillende softwaretoepassingen binnen Het Spectrum worden in deze paragraaf besproken. Deze beschrijving van de huidige situatie is belangrijk om in een later stadium van dit rapport te bepalen of deze situatie voor degene die met deze software werken voldoende is.

1. Zorginformatiesysteem

Een zorginformatiesysteem binnen verpleeg - en verzorgingshuizen heeft als doel de registratie van de bewoners. Binnen het Spectrum wordt voor dit doeleinde gebruik gemaakt van het zorginformatiesysteem IntellAct, van leverancier van de Heer en Co³⁷. IntellAct is speciaal voor zorgaanbieders in Nederland. Het programma is redelijk

³⁷ [http:// www.vanheerenco.nl](http://www.vanheerenco.nl)

gebruikersvriendelijk en werkt onder Windows, maar volgt niet volledig de Windows conventies. Het programma is modulair van opbouw en kent een open structuur. IntellAct wordt centraal beheerd, maar decentraal beschikbaar gesteld. De volgende gegevens staan binnen Het Spectrum in het programma geregistreerd:

- De registratie van bewoners (wanneer zij het huis in en uitgaan en meldingen incidenten cliënten, de zogenoemde MIC registratie)
- De AWBZ zorgregistratie, op dit ogenblik fase 2+, half juli fase 3³⁸
- Managementinformatie die eruit afgeleid kan worden via overzichten³⁹.

De managers kunnen met dit programma op elk gewenst moment nagaan hoeveel cliënten⁴⁰ zich de laatste tijd hebben aangemeld, het zorgkantoor heeft met dit programma inzicht waar het geld aan wordt besteed en van cliënten staan de aanwezigheid en contactpersonen geregistreerd. Binnen Het Spectrum zijn er een ongelimiteerd aantal licenties voor IntellAct.

Geautomatiseerd zorgdossier

IntellAct biedt zijn programma ook geautomatiseerd aan. Binnen Het Spectrum is gekozen om niet van dit dossier gebruik te maken. Belangrijkste redenen hiervoor zijn⁴¹:

- De kosten; voor het elektronisch patiënten dossier moeten de kosten voor bekabeling, apparatuur, pc's en de instructie en opleidingen aan mensen meegenomen worden.
- Er zal, volgens berekeningen, 1 fte op de 50 bewoners ingezet moeten worden om de invoering te kunnen laten slagen. De Sterrenlanden zal dit dus 3 fte gaan kosten.
- Binnen Het Spectrum, op de verpleeg - en paramedische afdelingen, moet voor het dossier gewerkt worden met individuele zorgplannen, maar iedere afdeling geeft daar nu nog zijn eigen interpretatie aan. Zolang dit het geval is kan het proces niet gedigitaliseerd worden.
- Paramedisch - en verplegend personeel hebben binnen Het Spectrum nog geen een uniforme werkstructuur.
- De administratieve organisatie moet aangepast worden.
- De artsen binnen Het Spectrum hebben niet dezelfde werkwijze.
- De werkwijze van rapporteren e.d. zal intern moeten worden aangepast. Alleen na aanpassing bestaat er een mogelijke slagingskans. Dit moet kritisch bekeken worden, het proces mag niet alleen gewijzigd worden om te kunnen automatiseren. Het is de vraag of bij hen, die betrokken zijn bij het primaire proces, draagvlak is te creëren om werkprocessen aan te passen aan 'de computer'.
- Het aanpassen van het huidige primaire proces bij zowel de artsen als de verpleegkundigen is niet wenselijk.
- De meerwaarde van het elektronisch zorgdossier is nog niet aantoonbaar.
- In de sector ouderenzorg zijn er maar weinig projecten echt geslaagd.
- Er bestaat niet het idee dat er in de directe zorgverlening ernstige tekortkomingen zijn die een ingrijpende operatie als automatisering noodzakelijk maken.
- IntellAct kwam bij GITZ slecht uit een test over zorgdossiers.

³⁸ Een omschrijving van de AWBZ zorgregistratie is verderop in dit hoofdstuk beschreven.

³⁹ De informatie waar het management behoefte aan heeft wordt beschreven in hoofdstuk 4 van dit rapport.

⁴⁰ In de zorg wordt i.p.v de term 'patiënt', de term 'cliënt' gebruikt

⁴¹ Hemert, L.: Notitie: Advies over een geautomatiseerd zorgdossier, maart 2003.

Ondanks bovenstaande redenen, kan het in de toekomst zijn dat externen zoals het zorgkantoor, het Regionaal Indicatie Orgaan, hier verder te noemen het RIO, of de overheid Het Spectrum gaat verplichten met een geautomatiseerd zorgdossier te werken. Tijdens de interne diepte interviews is naar voren gekomen dat wanneer deze situatie zich voordoet, Het Spectrum opnieuw het geautomatiseerd zorgdossier gaat heroverwegen.

Zorgregistratie

Zorginstellingen worden door externe instanties als het zorgkantoor, de overheid en het RIO gedwongen om gegevens over hun productie volledig en gedetailleerd aan te leveren. Dit betekent dat zorginstellingen daarvoor vaak speciale programma's moeten aanschaffen. Binnen Het Spectrum is de secretaresse van het medisch secretariaat verantwoordelijk voor het aanleveren van deze gegevens.

AWBZ zorgregistratie

De AWBZ zorgregistratie houdt in dat het RIO, de zorgaanbieder en het zorgkantoor (de ketenpartners) informatie over de zorgtoewijzing en het wachtlijstbeheer digitaal uitwisselen⁴².

Dit berichtenverkeer vindt plaats op basis van standaarden. De zorgregistratie ondersteunt de primaire bedrijfsprocessen van de ketenpartners; de indicatiestelling, de zorgtoewijzing en de zorglevering. Van belang is dat de zorgtoewijzing efficiënt verloopt, zodat de cliënt op tijd de afgesproken zorg ontvangt. Het digitaal berichtenverkeer kan op termijn de papieren communicatie in de zorgketen vervangen, dat bespaart veel administratief werk.⁴³ Dit is een gevolg van het feit dat alle bovenstaande ketenpartners het berichtenverkeer en het aanleveren van informatie digitaal aangeleverd willen zien.

De AWBZ zorgregistratie draait op het moment fase 2+⁴⁴. Voor deze fase moest er veel aangepast worden. Maatschappelijk werk heeft hierdoor een internet aansluiting, want zij moeten o.a. hun vrije capaciteit melden. Iedere locatie meldt zelf hun capaciteit. Dit omdat er op iedere locatie een eigen locatiemanagement is en omdat de verschillende locaties eigen zorgdoelen hebben (verpleeghuis versus verzorgingshuis). De indicaties van het indicatieorgaan kunnen er nu afgehaald worden. Binnen Het Spectrum worden de Meldingen Aanvang Zorg (MAS) aan het zorgkantoor gemeld, zij dragen er op hun beurt zorg voor dat o.a. ZOEM en het RIO hier mee aan de slag kunnen. Bij fouten in deze aanmelding wordt dit direct teruggekoppeld met fase 3+, die 1 juli 2004 operationeel moet zijn.

Van intramuraal naar extramuraal

Sinds de 2^{de} week van het jaar 2004, moeten zogenoemde BZ6 en BZ6a formulieren ingevoerd gaan worden. Dit is het gevolg van het feit dat de dagverpleging met ingang van 1 juli 2004 extramuraal is. Het invoeren van de formulieren is een verzoek van Het Centraal Administratie Kantoor (CAK)

Aan de leverancier van IntellAct is door Het Spectrum en andere zorgaanbieders gevraagd om een module te ontwikkelen, die er inmiddels ook is, om het formulier in te kunnen vullen, het kan echter ook schriftelijk. Deze module is er inmiddels.

⁴² Een gedetailleerde uitleg over de ketenpartners is opgenomen in Bijlage 8 van dit rapport.

⁴³ <http://www.ggzbeleid.nl>

⁴⁴ Een gedetailleerde uitleg van de fasen is opgenomen in Bijlage 9 van dit rapport.

2. Financiële administratie

Binnen Het Spectrum wordt voor de financiële administratie gebruik gemaakt van het programma DBS om de boekhouding te doen en overzichten op te vragen. Het programma biedt ook een goede basis voor managementinformatie. Om deze managementinformatie te kunnen opvragen wordt gebruik gemaakt van een lijstgenerator (business objects)

DBS financieel is een programma waarmee je met een paar muisklikken gemakkelijk en snel door de gehele financiële administratie gaat. Het softwareprogramma beoogt gebruikersvriendelijk te zijn, flexibel, betrouwbaar en simpel in gebruik. Het gebruik van het programma vergt wel dat er altijd een goede capaciteit van de hardware nodig is. Het softwareprogramma heeft verschillende mogelijkheden:

- Binnen het programma kan goed autorisatie plaatsvinden.
- Er kan veel informatie worden opgeslagen als er voldoende hardware aanwezig is. Er is 100 gigabyte aanwezig, waarvan er 8 gebruikt wordt.
- Het programma heeft een open structuur, waardoor het mogelijk is om gegevens uit te wisselen met andere pakketten.

Naast DBS werkt men op de financiële administratie met een oud financieel pakket SDB. Dit is nodig omdat het eerste pakket geen mogelijkheden biedt voor een goede facturering. Modules die aangeschaft zijn binnen Het Spectrum zijn:

ASCII import; deze module biedt de mogelijkheid tot het inlezen van externe boekingen zoals de salarissen vanuit het programma Beaufort, debiteuren / crediteuren, de euro module, grootboek, kosten verbijzondering, routing inkomende facturen; hiermee is het mogelijk om o.a. aan te geven waar een factuur is en hoever het ermee staat, vrije facturering; hiermee kunnen incidentele facturen gemaakt worden. Deze module is zeker niet geschikt voor repeterende facturen zoals huren en broodgelden.

Er zijn voor DBS 6 werkpleklicenties aangeschaft. Dit betekent dat er 6 personen zijn binnen Het Spectrum die met het programma mogen werken.

3. Salaris en personeelsadministratie

Voor de salaris en personeelsadministratie wordt het programma Beaufort gebruikt. Binnen Beaufort zit het programma Gemal wat de salarisadministratie afhandelt. Dit personeelsinformatiesysteem heeft twee extra modules: Informer en Intracom.

Informer is een lijstgenerator van waaruit managementinformatie kan worden opgevraagd. Intracom wordt nu nog gebruikt om salaris - en ziekmeldingsgegevens over de telefoonlijn naar het salarisverwerkingsbureau Raet of Arboned te sturen alwaar het verwerkt wordt.

In de zeer nabije toekomst zullen de gegevens verstuurd gaan worden via internet, dit omdat het dan middels Intracom niet meer anders kan. Binnen Het Spectrum zijn voor Beaufort 8 werkpleklicenties aanwezig.

4. Voedingsdienst

In de huidige situatie is er een keuken aanwezig op alle drie de locaties, waar gekookt wordt volgens een traditioneel gekoppeld systeem. Momenteel is er binnen Het Spectrum een keukenonderzoek gaande naar de keukenvorm die in de toekomst gewenst is voor Het Spectrum.

Op zowel de locatie Thureborgh als de locatie Vreedonk wordt gebruik gemaakt van een gedeeltelijke geautomatiseerde voedingsdienst voor de maaltijdverstrekking via de module Mars van het softwarepakket Meteor. Hier zijn 2 licenties voor. Eén voor de locatie Thureborgh en één voor de locatie Vreedonk. De receptie verzorgt hier de administratie en verwerkt de menukeuze. Er is een koppeling vanuit de receptie naar de keuken waardoor de keuken zelf aanpassingen kan invoeren wanneer dit nodig blijkt te zijn.

Op De Sterrenlanden gebeurt de maaltjidadministratie nog handmatig. Nu moeten mensen zelf nog een lijst invullen met een keuze voor een maaltijd. Deze lijst met maaltijden moet ingevoerd worden bij de secretariaten. De kok kan dan vervolgens bepalen hoeveel eenheden hij nodig heeft. Het nadeel van deze situatie is dat het veel tijd kost om te turven, op te tellen en het gebruik van afdelingen bij te houden.

5. Office programma's

Naast de al genoemde programma's voor de financiële administratie, de voedingsdienst, de bewonersregistratie en de salaris en personeelsadministratie, wordt er binnen Het Spectrum uiteraard gewerkt met de standaard office programma's. Deze betreffen:

- Word; het tekstverwerkingsprogramma van Microsoft.
- Excel; het spreadsheetprogramma van Microsoft.
- PowerPoint; het programma van Microsoft wat het mogelijk maakt om presentaties te maken.
- Acces; het programma van Microsoft wat het makkelijk maakt om met databases te werken. Deze database is een verzameling informatie met betrekking tot een bepaald onderwerp of doel, zoals het bijhouden van klantorders of het onderhouden van een muziekverzameling.

2.7 Uitbesteden of in eigen beheer

Het uitbesteden of in eigen beheer vraagstuk heeft te maken met de vraag welke activiteiten de leverancier binnen Het Spectrum uitvoert en welke zaken door de medewerker ICT zelf wordt gedaan.

In dit kader is al beschreven dat de leverancier de helpdesk functie overneemt bij ziekte of afwezigheid van de medewerker ICT. Verder voert de leverancier de installaties op de server uit, met uitzondering van de software van de corepakketten DBS, IntellAct en Beaufort. Zij installeren bijvoorbeeld een hele nieuwe server of lossen moeilijke netwerkproblemen op. De medewerker ICT voert zelf de installaties uit op de bovengenoemde pakketten, controleert wekelijks het netwerk en zijn schijven en voert back up en restore werkzaamheden uit.

3. Resultaten literatuur onderzoek naar de plaats van ICT in de zorg

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het literatuuronderzoek besproken, als onderdeel van het in kaart brengen van de gewenste situatie. Hiertoe worden de, in het onderzoek naar voren gekomen, belangrijkste bronnen en hun visies op ICT in de zorg, besproken. De bronnen zijn geselecteerd op basis van het criteria dat zij een zo volledig en objectief mogelijk beeld schetsen van ICT in de zorg en bestaan uit artikelen in vakbladen, nota's en informatie verkregen van het internet⁴⁵.

3.1 ICT in de zorg

Aanpassingen op de werkplek (de woonomgeving) zijn met de hedendaagse ICT vrij eenvoudig te realiseren. Maar ook bij het zorgproces speelt ICT een steeds grotere rol⁴⁶.

Informatie over dit onderwerp is fragmentarisch, waardoor in de literatuur geen compleet en objectief beeld gevonden kan worden van de huidige situatie in de zorg. Bronnen gaan inhoudelijk vaak in op de noodzaak van ICT en geven daarbij ontelbaar veel voorbeelden, vaak nog ondersteund door de visie van de desbetreffende softwareleverancier. Nadelen van ICT in de zorg worden hierdoor vaak buiten beschouwing gelaten, ook door de vakbladen als *Zorgvisie* en *Zorgspecial*. De eerste drie bronnen die gebruikt zijn in dit hoofdstuk zijn hier een goed voorbeeld van. De laatste bron werpt desondanks wel een kritische blik op ICT.

Het is belangrijk om een zo objectief mogelijk beeld te kunnen schetsen van ICT in de zorg en daarbij de relatie aan te geven tussen de resultaten van het literatuuronderzoek en de situatie binnen Het Spectrum.

3.2 De gebruikte bronnen

1. De strategienota Verzorgd met ICT, concept ICT – strategienota 2002 – 2006 van Arcare, de branchevereniging voor verpleging en verzorging.
2. Vakblad *Zorg en Ondernemen*: 'Topmanagers zien het niet', hoogleraar Frits van Merode over strategisch belang van ICT.
3. Internet: 'De ontmoeting, Trends en Topics bij ICT en Zorg', een samenvatting van de werkconferentie van de Stichting Innovatie ICT in de Zorg.
4. Opiniëblad *Intermediair*: 'ICT revolutie, waar blijf je?'

3.3 Overeenkomsten uitgangspunten bronnen

Opvallend is dat de eerste 3 bronnen dezelfde uitgangspunten hebben, waardoor het lijkt alsof de bronnen elkaar onderling na-apen. Overeenkomsten tussen de bronnen:

- Er is een stagnatie te constateren met betrekking tot ICT ontwikkeling in de gezondheidszorg. De gezondheidszorg investeert minder in toepassingen dan andere kennis intensieve sectoren en benut bovendien niet alle mogelijkheden die ICT kan bieden in de zorg⁴⁷. Hierdoor zijn systemen verouderd en met kunst en vliegwerk aan de moderne tijd aangepast⁴⁸.

⁴⁵ Samenvattingen van de gebruikte literatuur zijn opgenomen in Bijlage 10 van dit rapport.

⁴⁶ Ministerie van VWS, Beleidsbrief en actieplan ICT in de zorg
<http://www.minvws.nl/kamerstukken> (29/04/04)

⁴⁷ Kingma, J. De ontmoeting, trends en topics bij ICT in de zorg
<http://www.openkaart.org> (19/01/04)

⁴⁸ Merode, F. van: *Topmanagers zien het niet*.
In: *Zorgvisie*, nr. 94, (2002), p. 12 - 14

- ICT toepassingen die worden ingezet, zijn voornamelijk gericht op het ondervangen van toekomstige ontwikkelingen in de zorg. De toenemende zorglast door vergrijzing en de toenemende spanning tussen een stijgende zorgvraag en een dalend personeelsaanbod zijn hier algemeen erkende voorbeelden van. De verschuiving van intramuraal naar extramuraal speelt hier handig op in. In het kabinet zijn er plannen om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen.
- Hier komt de ontwikkeling bij dat de cliënt tegenwoordig veel mondiger is, meer invloed eist in de zorg die hij ontvangt, steeds meer zorg op maat vraagt en een heterogeen product. Dit resulteert in het doorbreken van de traditionele zorgdomeinen⁴⁹. Er is toenemende samenwerking en integratie in de zorgketen, waardoor zorgaanbieders integrale zorg kunnen aanbieden. Gevolg is samenwerking tussen thuiszorg, huisartsen, ziekenhuizen en verpleeg en verzorgingshuizen.
- Zorginstelling worden ook steeds meer afgerekend op de effectiviteit en efficiëntie in hun bedrijfsvoering. Zij moeten dan ook deze effectiviteit en efficiëntie toonbaar maken. Een optimale bezettingsgraad is hier een goed voorbeeld van.
- De ontwikkeling binnen de ICT sector zelf ten slotte heeft ook zijn invloed op de technologische ontwikkeling in de zorg.
- ICT toepassingen kunnen vooral meerwaarde opleveren als zij ingezet worden op de proceskant, dus het verbeteren van de processen en de informatievoorziening door betere en snellere overdracht van informatie, betere toegankelijkheid van informatie en het beperken van de administratieve lasten⁵⁰. De organisatie en zijn processen moet evenwel wel eerst op orde zijn voordat ICT toepassingen succesvol kunnen worden ingevoerd. In de praktijk betekent dit dat de processen binnen een zorginstelling inzichtelijk moeten zijn en op elkaar afgestemd⁵¹.

Wat duidelijk naar voren komt uit bovenstaande beschrijving, is dat met betrekking tot ICT, de aandacht vooral van de top in de keten komt, dan vanuit de werkvloer.

3.4 Uitgangspunten laatste bron

Belangrijkste uitgangspunt van de laatste bron, is de visie dat werken met de nieuwste software en internet er niet toe leidt dat mensen beter presteren. Het implementeren en het naar behoren laten functioneren van systemen, kost nog veel moeite en moet er veel geïnvesteerd worden in personeel om mensen met de nieuwste systemen te laten werken. Het gevolg is uiteindelijk langere werkdagen en meer werk, niet minder.

Mensen blijven behoefte houden aan persoonlijk contact. Vooral in de zorgsector is dit contact tussen zorgverlener en cliënt belangrijk en niet wenselijk om te automatiseren. De communicatie via het internet doet toch in zekere mate af aan dit contact. Hier komt bij dat mensen van nature conservatief zijn en niet te happig op het werken met nieuwe systemen en technieken. Men wil het liefst doorwerken op de oude manier.

⁴⁹ Arcare spreekt in dit kader van de voortschrijdende vervlechting in de zorgketen waardoor het speelveld zich verbreedt.

⁵⁰ Kingma, J. De ontmoeting, trends en topics bij ICT in de zorg.
<http://www.openkaart.org> (19/01/04)

⁵¹ Merode, F. van: Topmanagers zien het niet.
In: Zorgvisie, nr. 94, (2002), p. 12 - 14

Vaak gaat het budget voor ICT op aan het constant updates van computers wat eigenlijk niet nodig is. Constant moeten besturingssystemen vernieuwd worden⁵² om ervoor te zorgen dat programma's kunnen blijven werken.

De ICT leverancier zelf draagt ook bij aan het feit dat mensen niet beter gaan werken met ICT toepassingen. Toepassingen zijn ontwikkeld vanuit visie van de leverancier, niet hoe deze toepassing in bepaalde sectoren geïmplementeerd moet worden.

3.5 Informatiesystemen

ICT wordt binnen Het Spectrum nog vooral toegepast om de administratieve organisatie te ondersteunen. Informatie speelt hierbij een belangrijke rol. Onder het begrip informatie wordt in dit rapport verstaan: **het interpreteren van betekenisvolle gegevens**. In dit kader is een computer een instrument om gegevens te verwerken waar hij zelf geen 'weet' van heeft. Zodra mensen een verzameling van betekenisvolle gegevens ordenen of interpreteren zodat de betekenis duidelijk is, spreekt men van informatie.

Informatiesystemen zijn systemen die doelbewust ontworpen zijn ten behoeve van de informatievoorziening van organisaties. Vaak worden hierbij computersystemen en communicatiemiddelen toegepast. Een informatiesysteem omvat mensen, machines en activiteiten en is gericht op het verzamelen en verwerken van gegevens op zodanige wijze, dat kan worden voorzien in de informatiebehoeften van een organisatie alsmede in die van externe belanghebbenden. Er zijn verschillende informatiesystemen⁵³:

- **Transactieverwerkende systemen;** bedoeld voor het vastleggen van relevante toestandsveranderingen in omgeving of besturingssituatie. Voorbeelden hiervan zijn orderregistratiesystemen, documentaire systemen zoals cliëntenregistratiesystemen en wie mag wat raadplegen? De rol van deze systemen ligt in de beheersing van de papierstroom, al is deze uitspraak te betwisten omdat medewerkers nog vaak de neiging hebben documenten toch nog uit te printen.
- **Geprogrammeerde beslissingssystemen;** gegevens verwerken volgens volledige gestructureerde en geformaliseerde procedures. Voorbeelden hiervan zijn de salarisberekening, facturering, bewaking levertijden en robotbesturing in fabrieken. Ook de rol van deze systemen ligt in de beheersing van de papierstroom. Dit is tevens ook de automatisering die veel organisaties voor oog hebben wanneer zij spreken over automatisering.
- **Management informatiesystemen;** bedoeld voor aggregatie van informatie met weinig doorreken mogelijkheden waardoor managementinformatie afgeleid kan worden uit de transactieverwerkende systemen. De rol van deze systemen ligt in steun verlenen aan het management. De informatie in de transactiesystemen ligt al vast en wordt niet meer gemanipuleerd, maar simpelweg geaggregeerd om managementinformatie af te leiden.
- **Decision supportsystemen;** bedoeld om bij niet volledig gestructureerde problemen de beslisser te ondersteunen met zinvolle gegevens en 'what – if' simulaties. Voorbeelden zijn spreadsheets, modellen en scenario's doorrekenen. De rol van deze managementsystemen ligt in de hulp die zij bieden bij de besluitvorming.

4. Resultaten empirisch onderzoek

⁵² Tegenwoordig wordt Windows 95 niet meer ondersteund door veel softwareprogramma's.

⁵³ [Software architecture en software engineering](http://fdaw.unimaas.nl)
<http://fdaw.unimaas.nl> (02/04/04)

Het empirisch onderzoek kwam tot stand door het houden van een 16 tal interne diepte interviews en een benchmarkonderzoek. De interviews zijn gehouden op basis van een topiclist om ervoor te zorgen dat alle relevante onderwerpen aan bod komen⁵⁴:

Functiebeschrijving	Mate van gebruik ICT
Werkzaamhedenbeschrijving	Mate van ICT gebruik voldoende
Herkenbaarheid ICT en automatisering	Gewenste toepassingen
Rol ICT binnen Het Spectrum	Haalbaarheid toepassingen
Toegevoegde waarde ICT binnen Het Spectrum	Vragen en / of opmerkingen
Informatiebehoefte betrokken voor werkzaamheden	

4.1 Geïnterviewden

Voor alle geïnterviewden geldt dat zij benaderd zijn, om vanuit verschillende perspectieven duidelijke visies te verkrijgen omtrent het gebruik van ICT:

1. **Locatiemanagers;** dragen de verantwoordelijkheid voor de bedrijfsvoering binnen de locatie en denken in die hoedanigheid mee over beleid⁵⁵. Door de verantwoordelijkheid voor de bedrijfsvoering is het belangrijk dat zij op de hoogte blijven van activiteiten die deze bedrijfsvoering kunnen beïnvloeden.
2. **Hoofden van stafdiensten;** zijn verantwoordelijk voor een stukje bedrijfsvoering binnen Het Spectrum. Deze hoofden zijn ieder verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering binnen hun dienst en kunnen vanuit die hoedanigheid ook hun mening geven over ICT.
3. **Facilitair Managers;** dragen zorg dragen voor de facilitaire diensten binnen de locaties. Vanuit dit standpunt denken zij mee over ICT toepassingen binnen hun werkterrein.
4. **Zorgmanagers;** kunnen een compleet beeld verschaffen van het primaire proces van Het Spectrum en de informatiebehoefte binnen dit primair proces. Alsmede hoe ICT dit primaire proces eventueel zou kunnen ondersteunen.
5. **Applicatiebeheerders;** geven een goed en volledig beeld van de softwareapplicaties die binnen Het Spectrum gebruikt worden door een beschrijving van de programma's en het aangeven van eventuele knelpunten. Er zijn 3 applicatiebeheerders die werken bij P&O, EAD en de artsen.
6. **Medewerker automatisering;** omdat deze medewerker de verantwoordelijkheid draagt voor het installeren, aanschaffen en informeren over soft – en hardware, is dit de aangewezen persoon om informatie te verschaffen omtrent het huidige gebruik van ICT toepassingen en wensen voor de toekomst.

⁵⁴ De vragenlijst zoals deze is voorgelegd aan de geïnterviewden is opgenomen in Bijlage 11 van dit rapport.

⁵⁵ De locatiemanagers nemen namelijk deel aan het Centraal Management Team.

4.2 Relevantie literatuuronderzoek

Net als binnen andere zorginstellingen, blijven investeringen in ICT achter bij andere kennis intensieve sectoren. Een belangrijke reden hiervoor is het ontbreken van budget. Een groot deel van het aanwezige budget gaat tevens ook al op aan het constant updaten van systemen. Grootschalige ICT toepassingen zijn daardoor niet te realiseren.

Desondanks is men binnen Het Spectrum ook doordrongen van de voordelen die ICT met zich mee kan brengen. Hierbij wordt onder andere gedacht aan het opvangen van bepaalde ontwikkelingen in de zorg, zoals geschetst in de literatuur:

- De toenemende samenwerking binnen de zorgketen waardoor de noodzaak tot informatie uitwisseling ontstaat. Bijvoorbeeld de bezettingsgraad of productie naar het zorgkantoor.
- De noodzaak om efficiëntie en effectiviteit toonbaar te maken en te vergroten. Als voorbeelden kunnen worden genoemd: het verantwoorden van de bezettingsgraad van het aantal kamers.
- De verschuiving van intramurale naar meer extramurale zorg waardoor bepaalde thuiszorgtoepassingen zoals domotica⁵⁶ en telecare⁵⁷ belangrijk worden. Maar ook het correct bijhouden van een urenregistratie voor medewerkers die werken in de thuiszorg wordt zeer belangrijk. Er dient correct bijgehouden te worden hoe lang een medewerker met een uitwonende cliënt is bezig geweest.
- De ontwikkelingen binnen de ICT sector zelf. Deze sector staat immers niet stil en softwareleveranciers komen steeds meer met nieuwe toepassingen. Aan de ene kant betekent dit dat men min of meer gedwongen wordt om mee te gaan met deze ontwikkelingen.
- Binnen Het Spectrum worden de voordelen van ICT gezien in betere en snellere overdracht van informatie, toegankelijkheid en inzichtelijkheid van de informatie en de beperking van de lasten van overbodige administratie⁵⁸.
- Nadelen worden echter ook onderkend. Zo moet er veel tijd en moeite geïnvesteerd worden om systemen naar behoren te laten werken en moeten er constant investeringen in personeel worden gedaan om mensen met de nieuwe systemen te laten werken. Ook het aantonen van meerwaarde van de nieuwe toepassingen ten aanzien van het werken op de oude manier is een discussiepunt wat terugkomt in het empirisch onderzoek.

4.3 Resultaten interne diepte interviews

1. Ondersteunend of sturend

ICT dient binnen Het Spectrum niet direct een producerende, maar een ondersteunende rol te vervullen ten aanzien van zowel het primaire proces als de ondersteunende processen. Het belangrijkste argument voor deze stelling is het grote belang wat binnen Het Spectrum wordt gehecht aan het primaire proces: de zorg aan de cliënt. ICT mag nooit bepalen hoe deze zorg geregeld wordt, maar mag enkel de ondersteuning bieden waar het primaire proces behoefte aan heeft.

⁵⁶ “Domotica is de integratie van technologie en diensten binnen de woning, met het doel betere kwaliteit van wonen van de bewoner te bevorderen door middel van meer en betere veiligheid, comfort, communicatie en technisch beheer”

⁵⁷ “Telecare is het monitoren van de gezondheidstoestand van cliënten op een afstand”

⁵⁸ Interview Kees Twigt en interview Dr. L. Zuidveld

2. Meerwaarde ICT voor primair proces

Meerwaarde van ICT wordt vooral gezien op het gebied van verslaglegging en verschaffen van de juiste informatie naar instanties⁵⁹, standaardiseren van werkzaamheden, creëren van eenduidigheid en protocollenbewaking. Dit leidt echter wel tot meer bureaucratie binnen Het Spectrum en bovendien is het (nog) niet aantoonbaar dat door automatisering er minder fouten zullen worden gemaakt.

Voordelen die meer direct aantoonbaar zijn, bestaan uit het inzichtelijk maken van gegevens, het uniform registeren van eenduidige informatie en het transparanter maken van de organisatie door het kwaliteitssysteem en handboeken in digitale vorm.

De belangrijkste vertegenwoordigers van het primaire proces, hoofd Behandeling en Begeleiding, zorgmanagers, zorgcoördinatoren en verzorgenden zagen het geautomatiseerde zorgdossier niet als toegevoegde waarde.

Redenen hiervoor lagen in het feit dat het dossier vraagt om standaardisering van processen, wat erg moeilijk is aangezien artsen op hun eigen afdeling ieder hun eigen werkwijze hanteren, het risico van verarming van persoonlijke contacten.

Vooral de zorgmanagers zagen Het Spectrum als een vervanging voor thuis en het zorgdossier, zoals het nu nog op papier gebruikt wordt, heeft meer weg van een ziekenhuisdossier⁶⁰. De belangrijkste bezwaren vanuit het management was de ‘angst’ dat het dossier het primaire proces zou gaan dicteren hoe het zou moeten werken.

3. Meerwaarde ICT voor ondersteunende processen

De afdelingen EAD en P&O zijn afhankelijk van automatisering voor het uitvoeren van werkzaamheden. De afdelingen leveren ook de informatie die nodig is voor de bedrijfsvoering zoals waar de binnengekomen gelden aan besteed worden, het huidige verloop van het personeel etc. Ook kunnen deze gegevens makkelijk gekoppeld worden.

De locatiemanagers hebben behoefte aan deze informatie om te kunnen beoordelen hoe effectief en efficiënt de organisatie is. Dit kan leiden tot kostenbesparing, omdat inzichtelijk kan worden gemaakt hoe de gelden besteed worden binnen Het Spectrum en tot tijdsbesparing omdat gegevens nu direct op te vragen zijn op verschillende plekken.

4. Knelpunten huidige situatie

Het programma DBS biedt geen mogelijkheid voor een goede facturering. Daarom is men nog steeds genooddaakt te werken met het oude programma SDB. In het programma Beaufort is het niet mogelijk om gegevens uit het verleden te bekijken om de toekomst te kunnen bepalen. Bijvoorbeeld het personeelsverloop in het verleden.

Door de vraag naar gegevensaanlevering van de overheid, moeten er steeds aanpassingen worden aangebracht in IntellAct. De gebruikers binnen Het Spectrum vinden dat de snelheid en flexibiliteit waarmee deze veranderingen, door de leverancier, aangevoerd worden een groot knelpunt en bron van irritatie.

Door de geïnterviewden is tevens aangegeven dat men knelpunten ondervindt door het niet hebben van een website voor Het Spectrum om zich als organisatie te profileren en dat niet iedereen op elk gewenst moment gebruik kan maken van internet.

⁵⁹ De zogenoemde AWBZ registratie naar het zorgkantoor.

⁶⁰ Gesprek met zorgmanagers op locatie De Sterrenlanden.

4.4 Informatiebehoefte binnen Het Spectrum

ICT projecten kunnen mislukken, omdat ICT 'ers vaak niet weten welke informatie voor verzorgenden en artsen van belang zijn. Vaak worden de beoogde gebruikers pas bij het project betrokken als het systeem al lang en breed geïnstalleerd is⁶¹.

Binnen Het Spectrum blijft het verlenen van zorg de kerntaak van de organisatie, ook als het gaat om het gebruik van ICT. Voor ICT toepassingen betekent dit dat er onderzocht moet worden aan welke informatie het primaire proces behoefte heeft en hoe ICT hier op in kan spelen. De volgende personen zijn hiervoor ondervraagd:

1. Artsen

Artsen zijn primair verantwoordelijk voor de medische zorg die zij verlenen aan de cliënten van zowel het verpleeghuis als de verzorgingscentra. De informatie waar zij in hun dagelijkse gang van zaken behoefte aan hebben zijn de volgende:

Beleidsmatige informatie:	Informatie over de cliënt:
Nieuws over de medische wereld en de gezondheidszorg.	Basis informatie: naam, adres en woonplaats.
Nieuws over het vakgebied.	Aantal cliënten per periode en de zorgvraag die zij hebben.
Praktische informatie en databanken ter ondersteuning van het dagelijks werk.	Medische achtergrond van cliënten.
Informatie over congressen, na - en bijscholing.	Huidige en toekomstige gezondheidstoestand cliënten.
De mening van collega's over actuele onderwerpen.	Verzekering cliënten.
Informatie over vacatures en arbeidsvoorwaarden.	Informatie tussen verschillende aanbieders van zorg onderling ⁶² .
	Informatie uit wetenschappelijk onderzoek ⁶³ .

ICT toepassingen

ICT is niet direct nodig om in te springen op de beleidsmatige informatiebehoefte. Informatie komt nog vaak in de vorm van vakbladen of wordt binnen nog steeds op papier geleverd. Te denken valt aan uitnodigingen voor workshops. Op het moment dat in de maatschappij steeds meer wordt overgegaan op informatietoeverlevering via het internet, is het wenselijk dat uitbreiding van internet overwogen wordt.

Veel van de informatie over de cliënt is al opgenomen in het huidige zorgdossier⁶⁴. Een geautomatiseerd zorgdossier zou in principe dezelfde informatie bevatten. Een geautomatiseerd zorgdossier zou wel de informatie uitwisseling tussen aanbieders van zorg onderling kunnen bevorderen als deze informatie digitaal overal in de organisatie op te vragen is waar een werkstation staat.

⁶¹ Goossen, W.T.F.: Verpleging kan profiteren van elektronisch patiëntendossier
<http://rug.nl> (15/02/04)

⁶² Bijvoorbeeld tussen verpleeghuisarts en fysiotherapeut die na elkaar een zelfde cliënt behandelen en daardoor gebaat zouden zijn bij informatie uitwisseling.

⁶³ In dit kader kan worden genoemd het leggen van linken tussen bijvoorbeeld valrisico en medicatiegebruik

⁶⁴ Dit zorgdossier is beknopt opgenomen in Bijlage 12 van dit rapport.

Voor medisch onderzoek zou ICT kunnen inspringen met programma's die deze linken kan leggen, waardoor risico's verminderd kunnen worden, artsen meer inzicht krijgen in oorzaak en gevolg en causale verbanden.

2. Verzorgenden

Voor de verzorgenden bestaan hun primaire werkzaamheden uit het herkennen, analyseren, alsmede advies en bijstand verlenen ten aanzien van feitelijke of dreigende gevolgen van lichamelijke en/ of geestelijke ziekteprocessen, handicaps, ontwikkelingsstoornissen en hun behandeling voor de fundamentele levensverrichtingen van het individu⁶⁵. Verpleegkundig handelen houdt tevens in het zodanig beïnvloeden van mensen, dat menselijke vermogens worden benut met het oog op het instant houden en bevorderen van gezondheid. In het beroepsprofiel wordt geen onderscheid (meer) aangebracht in verplegen en verzorgen. Binnen Het Spectrum zijn alleen verzorgenden werkzaam die geen medische handelingen verrichten.

Informatiebehoefte⁶⁶:	
De basisgegevens voor de patiëntenadministratie; naam, adres, woonplaats ⁶⁷	Informatie primair proces; zorg voor een individuele patiënt. De opnamegegevens, doelen, werkbriefje, agenda, patiënt.
Informatie van andere hulpverleners / disciplines die verzorgenden nodig hebben.	De medische diagnose, afspraken / behandelplan andere zorgverleners.
Kennis van terminologieën, protocollen en kennissystemen.	Management zorgproces; de effecten van de behandeling en meetresultaten.
Management; informatie over de afdelingsplanning.	De overige informatiebehoeften zijn afhankelijk van de processen.

ICT toepassingen

Ook hier is het zorgdossier een belangrijke bron van informatie, maar komt het geautomatiseerde zorgdossier nog niet om de hoek kijken om deze informatiebehoefte nog beter te kunnen ondersteunen dan nu al het geval is. Immers alle benodigde informatie staat in het zorgdossier zoals het nu gebruikt wordt. Met betrekking tot informatie over de afdelingsplanning, kan ICT inspringen door het automatiseren van de roosterplanning.

3. Cliënten

Cliënten van Het Spectrum kunnen zelf betrokken zijn bij ICT. Zo zijn er steeds meer domotica en telecare toepassingen die de cliënt ondersteunen en langer thuis kunnen laten wonen. Maar ook een werkstation op de kamer van de cliënt is niet ondenkbaar waar zij zelf de maaltijd of zelfs de gezondheidstoestand door kunnen geven / gemonitord kan worden. Een belangrijke kanttekening die hierbij kan worden gemaakt is dat deze toepassingen in zekere mate afdoen aan het persoonlijk contact tussen zorgverlener en cliënt, waardoor er altijd afgewogen moet worden in welke mate deze toepassingen bijdragen aan het welzijn van de cliënt.

4. Management

⁶⁵ Z.a.: Werkzaamheden van verpleegkundigen.

<http://atriummc.nl/werkzaamheden> (16/02/04)

⁶⁶ Assink, B. en Goossen, W..T.F.: Digitaal V&V dossier: 'Verpleegkundigen weten wat ze willen met het EPD!'

In: Zorgspecial, p. 17 - 23

⁶⁷ Al opgenomen in zorgdossier.

Het management binnen Het Spectrum bestaat uit de directeur, de locatiemanagers en de hoofden van de afdeling EAD /P&O en Behandeling en Begeleiding. In dit kader hebben zij behoefte aan de volgende informatie:

Beleidsmatige informatie:	
Inzicht in processen van de organisatie.	Knelpunten in de bedrijfsvoering.
Overzicht van de financiële situatie.	Ontwikkelingen in de zorg (landelijk, regionaal, politieke besluiten)
Rapportages van P&O over verzuim, verloop van personeel etc.	Informatie over beleid in andere zorginstellingen.

ICT toepassingen

Het management van iedere organisatie heeft in zijn werkzaamheden vooral managementinformatie nodig. In dit kader gaat het over informatie vanuit EAD, P&O en het Zorginformatiesysteem. Deze systemen leveren informatie die de effectiviteit en efficiëntie in de zorg meten. EAD omdat hier de gelden binnenkomen en beheerd worden, P&O omdat personeel een grote kostenfactor is en daarom altijd zo effectief mogelijk moet worden ingezet en het Zorginformatiesysteem omdat één van de bewegingen die zichtbaar is in de zorg is dat het zorgkantoor steeds gedetailleerder informatie van Het Spectrum vergt om de honorering te kunnen koppelen. Als die declaraties steeds dichterbij het primaire proces komen te liggen zou het noodzakelijk worden om het primaire proces te automatiseren⁶⁸.

4.5 ICT wensen voor de toekomst

Om een advies te kunnen aandragen welke activiteiten op ICT gebied de komende jaren ontplooit dienen te worden binnen Het Spectrum, is aan alle geïnterviewden gevraagd welke activiteiten met betrekking tot hard – en software zij nog gerealiseerd zouden willen zien. Deze wensen kwamen onder andere voort uit de informatiebehoefte zoals deze in de vorige paragraaf beschreven is en een beschrijving van knelpunten met betrekking tot de huidige manier van werken⁶⁹.

4.6 Benchmarkonderzoek

Het benchmarkonderzoek is uitgevoerd om een beeld te verkrijgen van ICT binnen andere zorginstellingen⁷⁰. De belangrijkste resultaten zijn:

- Binnen De Zorgstroom zijn de roosters, voedingsdienst en gebouwbeheer geautomatiseerd en ziet men de voordelen in op het gebied van tijdsbesparing en creëren van duidelijkheid.
- Bij de Bavo RNO groep is men al wel bezig met het elektronisch zorgdossier, maar is dit project complex dat het erg veel tijd al kost.
- Bij de zorginstellingen zijn er veel meer netwerkaansluitingen dan binnen Het Spectrum.
- Binnen Valkenhof dezelfde onderwerpen op ICT gebied actueel zijn als binnen Het Spectrum.

⁶⁸ Interview dr. Paul de Vos, applicatiebeheerder IntellAct

⁶⁹ De resultaten van deze interviews zijn opgenomen in Bijlage 13 van dit rapport alsmede de voor – en nadelen.

⁷⁰ De volledige resultaten van dit benchmarkonderzoek zijn opgenomen in Bijlage 14 van dit rapport.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt een antwoord gegeven op de probleemstelling en subprobleemstellingen teneinde in het volgende hoofdstuk het beleidsadvies omtrent ICT te kunnen formuleren. Naar aanleiding van dit advies, kan het management binnen Het Spectrum een weloverwogen keuze maken omtrent het algemene beleid op ICT gebied en specifiek omtrent de ICT toepassingen die de komende jaren relevant zijn.

Wat is de huidige situatie met betrekking tot ICT binnen Het Spectrum?

ICT valt binnen Het Spectrum onder Bureau Dienstverlening en is een combinatie van operationele en stafmatige werkzaamheden. Het operationele gedeelte bestaat uit het installeren van apparatuur, het aanschaffen van soft – en hardware en het fungeren als helpdesk voor problemen of storingen. Het stafmatige gedeelte bestaat uit het adviseren van het management over ICT aangelegenheden. Dit advies heeft onder meer betrekking op het ICT opleidingsbeleid, het digitaliseren van papieren gegevens binnen Het Spectrum, de te verwachten investeringen voor de komende jaren en alle aanverwante ICT zaken.

Om het beleidsadvies te kunnen formuleren, is de huidige stand van zaken met betrekking tot ICT toepassingen binnen Het Spectrum beschreven. Uit gesprekken met medewerkers die direct met deze toepassingen werken, is gebleken dat men meer dan tevreden is over deze toepassingen. De knelpunten die genoemd werden, hadden betrekking op het niet kunnen factureren in het financiële pakket DBS, het niet kunnen manipuleren van gegevens in het programma Beaufort en de traagheid van de leverancier van IntellAct met het leveren van aanpassingen in programma's om te voldoen aan de eisen van zorgregistraties.

Wat zegt de literatuur over ICT in de zorg?

Informatie over 'ICT in de zorg', is in de literatuur fragmentarisch waardoor geen compleet en objectief beeld kan worden geschetst van de huidige situatie met betrekking tot ICT in de zorg. De bronnen zijn bevooroordeeld door alleen het nut en de noodzaak van ICT naar voren te brengen. Desondanks zijn er een aantal uitgangspunten te benoemen die ook relevantie hebben voor Het Spectrum:

- ICT investeringen blijven bij Het Spectrum (net als in andere zorginstellingen) achter bij andere kennis intensieve sectoren. Een belangrijke reden hiervoor is het ontbreken van budget en het opgaan van het huidige budget wat aanwezig is aan het constant updaten van systemen.
- De voordelen die ICT voor Het Spectrum met zich mee kan brengen zijn op het gebied van het opvangen van deze toekomstige ontwikkelingen in de zorg:
 - o Toenemende samenwerking in de keten.
 - o Noodzaak efficiëntie en effectiviteit toonbaar te maken.
 - o Verschuiving naar meer extramurale zorg.
 - o Ontwikkelingen in de ICT sector zelf.
- ICT heeft nog veel tekortkomingen op het gebied van de tijd en moeite van het implementeren en naar behoren laten functioneren van systemen, de investeringen die nodig zijn om mensen met de nieuwste systemen te laten werken. Het gevolg is uiteindelijk langere werkdagen en meer werk, niet minder. ICT dient daarom niet gezien te worden als de oplossing voor alle problemen binnen een organisatie.

Mensen blijven tevens de behoefte houden aan persoonlijk contact. Vooral in de zorgsector is dit contact tussen zorgverlener en cliënt erg belangrijk en dus niet wenselijk om te automatiseren.

- Ook binnen Het Spectrum worden de voordelen van ICT vooral gezien als het gaat om betere en snellere overdracht van informatie, toegankelijkheid en inzichtelijkheid van informatie en de beperking van de lasten van overbodige administratie. ICT wordt in dit kader dus nog vooral ingezet op de administratieve organisatie.

Door het laatste punt, is duidelijk dat informatie binnen Het Spectrum een belangrijk rol speelt. Informatiesystemen zijn daarom van belang ten behoeve van de informatievoorziening van Het Spectrum. In dit kader kunnen de volgende systemen worden genoemd: transactieverwerkende systemen, geprogrammeerde beslissingssystemen, management informatiesystemen en decision supportsystemen.

Wat is de gewenste situatie met betrekking tot ICT toepassingen?

Tijdens het empirisch onderzoek zijn verschillende personen binnen Het Spectrum geïnterviewd om de wensen met betrekking tot ICT te inventariseren. Ook de informatiebehoefte binnen Het Spectrum is vastgesteld om te bepalen hoe ICT hierop in kan spelen in de toekomst. De wensen van de geïnterviewden kwamen dus voort door twee belangrijke punten:

1. De informatiebehoefte.
2. Knelpunten binnen Het Spectrum met betrekking tot de huidige manier van werken.

Hetgeen zich geuit heeft in een lijst van wensen. De belangrijkste hiervan zijn op korte termijn: automatiseren roosterplanning, voedingsdienst en voorraadbeheer en op langere termijn automatiseren van het zorgdossier, onderhoud en informatieschil boven de huidige ICT toepassingen.

Het invoeren van nieuwe ICT activiteiten in de toekomst, is binnen Het Spectrum niet gemakkelijk. Medewerkers zijn over het algemeen terughoudend, willen het liefst op de oude manier doorwerken en hebben een natuurlijke angst voor het onbekende. Bovendien is het aantonen van meerwaarde ten aanzien van de oude manier van werken belangrijk.

Hoe kan deze gewenste situatie vertaald worden in aanbevelingen voor Het Spectrum?

Het inspringen op toekomstige ontwikkelingen in de zorg, het feit dat ICT nog steeds ingezet wordt op de administratieve organisatie en de terughoudendheid ten aanzien van ICT leiden tot algemene aanbevelingen omtrent ICT gebruik. De geuite informatiebehoefte en knelpunten leiden tot meer specifieke aanbevelingen op beleidsniveau voor ICT toepassingen binnen Het Spectrum.

Hoe kan binnen Het Spectrum het beste van de huidige naar de gewenste situatie gewerkt worden?

Omdat binnen dit rapport het beleidsadvies omtrent ICT wordt geformuleerd, waarna gedetailleerde acties kunnen volgen, is een implementatieplan nog niet aan de orde. Om toch een compleet beeld te kunnen schetsen voor de toekomst is in de het laatste hoofdstuk een voorbeeld van een implementatietraject opgenomen.

6. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt het beleidsadvies ten aanzien van ICT binnen Het Spectrum geformuleerd. Het hoofdstuk is hierbij opgedeeld in twee delen. Het eerste deel geeft aanbevelingen die van algemene aard zijn met betrekking tot ICT, het tweede deel gaat wat specifiek in op de informatiebehoefte binnen Het Spectrum en de grootste knelpunten met betrekking tot de huidige manier van werken. Hetgeen leidt tot ICT toepassingen die de komende jaren relevant kunnen zijn voor Het Spectrum.

Deel 1

Creëren van bekendheid met ICT.

Tijdens het observeren van de cultuur en het houden van interne interviews, is naar voren gekomen dat binnen Het Spectrum nog traditioneel wordt gedacht over het gebruik van ICT. Deze visie kwam tot uiting doordat de geïnterviewden hebben aangegeven de meerwaarde van ICT laag in te schatten, het werken op de oude manier te prefereren en met betrekking tot de cultuur dat er angst is voor het onbekende en veranderingen in de organisatie.

Het vergroten van het draagvlak voor ICT toepassingen kan bereikt worden door het formuleren van duidelijke doelstellingen welke effecten de beoogde ICT toepassing dient te hebben binnen Het Spectrum en deze te communiceren door de organisatie heen. Het informeren van medewerkers door informatiebulletins en bijeenkomsten is een goed instrument hiervoor. Een nevenactiviteit hierbij is het meer promoten van het al bestaande pc privé project. Hierdoor raken medewerkers meer vertrouwd met computers en randapparatuur en zullen deze ervaring kunnen gebruiken in het uitvoeren van hun werkzaamheden. Vaak leren medewerkers ‘spelenderwijs’ in hun vrije tijd vaardigheden waarvan Het Spectrum als organisatie tijdens de werktijd profiteert.

Verder uitvoeren van het opleidingsbeleid

Het opleidingsbeleid is in verlenging van de eerste aanbeveling, een belangrijk onderdeel binnen Het Spectrum. Niet alleen om de bekendheid met ICT te vergroten, maar ook om ervoor te zorgen dat alle medewerkers weten hoe ze met computer en programma's om moeten gaan. Een basis aan alle medewerkers die daar behoefte aan hebben en aan nieuwe gebruikers is daarom belangrijk. Ook zullen er vervolgoopleidingen gegeven moeten worden aan bepaalde doelgroepen zoals secretariaten, recepties en alle andere gebruikers, alleen met een andere inhoud.

Ontwikkelingen in de zorg

Dat ICT in zorginstellingen wordt ingezet om (toekomstige) ontwikkelingen in de zorg op te vangen, is een belangrijk punt van aandacht voor Het Spectrum. Het is belangrijk dat constant ontwikkelingen in kaart worden gebracht om er tijdig op in te spelen.

❖ *Zorgvorm*

Een aantal belangrijke ontwikkelingen die nauw met elkaar samenhangen zijn die van: de toenemende vergrijzing, het dalende personeelsaanbod, later opname, maar meer zorg en een verschuiving van intramuraal naar extramuraal, hebben en / of kunnen gevolgen hebben voor Het Spectrum als zorginstelling. Het is namelijk niet ondenkbaar dat deze ontwikkeling er voor gaat zorgen dat een verschuiving ontstaat van traditionele zorginstelling naar een vorm van thuiszorgorganisatie. In deze vorm wordt dan zorg

geboden vanuit Het Spectrum aan ouderen die zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen. Dit kan in de eigen woonomgeving of in een aanleunsituatie. ICT zal in deze ontwikkeling ook een belangrijke rol kunnen gaan spelen. Zo zullen domotica en telecare toepassingen belangrijk worden voor de veiligheid en monitoring van ouderen in hun eigen woonomgeving⁷¹ Ondanks dat dit verhaal klinkt als toekomstmuziek, wordt al door de overheid betoogd om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen.

❖ *Van aanbodgestuurd naar vraaggericht*

Clënten worden steeds mondiger en vragen zorg die op maat geleverd kan worden. In eerste instantie heeft deze ontwikkeling meer met het aanbod van zorg te maken, dan met ICT toepassingen. Echter de ontwikkeling vraagt wel om steeds gedetailleerde informatieverschaffing van de zorginstelling naar de cliënt en aangezien internet een groeiend medium blijft, zal deze daar zeker een grote rol in spelen. Het is daarom belangrijk dat de website die nu ontwikkeld wordt Het Spectrum profileert als een professionele zorginstelling met een gevarieerd zorgaanbod die nauw aansluit op de wensen van de cliënt.

Maar ook het constant monitoren van ICT op farmaceutisch gebied is belangrijk. Het stellen van een diagnose door een arts bijvoorbeeld wordt steeds vaker ondersteund door technologie. Door beslissingssystemen in de vorm van computerprogramma's, maar natuurlijk ook door medische apparatuur.

Verder ontwikkelen met ICT

ICT wordt binnen Het Spectrum nog vooral ingezet om de administratieve organisatie te ondersteunen, zoals bedoeld toen ICT in de jaren 70 voor het eerst opkwam. In de zorgsector is echter een belangrijke ontwikkeling dat er steeds meer samenwerkingsvormen ontstaan door de zogenoemde vervlechting in de zorgketen. Deze samenwerking zorgt voor een groeiende vraag naar opleiding, bijscholing en het delen van kennis. De communicatie in de zorgketen vindt echter vaak slecht of helemaal niet plaats.

ICT wordt daarom ook steeds meer ingezet om de communicatie binnen de zorgsector te verbeteren. Er ontstaan nieuwe mogelijkheden om het zorgproces te vernieuwen door toenemende samenwerking zowel binnen Het Spectrum als met zorginstellingen elders in de wereld, door het delen van kennis (er wordt wel gesproken van het ontstaan van een mondiaal kennisniveau) en voortdurende opleiding en bijscholing omdat er een toenemende druk is om het kennisniveau op peil te houden.

Een aantal randvoorwaarden zijn van belang voor het goed functioneren van nieuwe communicatievormen: beveiliging, toegankelijkheid, standaarden en hoe de informatie later ook nog terug te vinden is.

Op het moment dat binnen Het Spectrum de administratieve organisatie met ICT voldoende is ondersteund, zou men naar mogelijkheden moeten kijken om de communicatie te verbeteren.

⁷¹ Mieras, M.: Huis waakt over oudere bewoner.
In: NRC Handelsblad (9 maart 2004) p. 14

Deel 2

Nut en meerwaarde ICT aantoonbaar maken

ICT dient binnen Het Spectrum niet beschouwd te worden als het antwoord op alle problemen in de organisatie. Het implementeren en naar behoren laten functioneren van systemen kost immers nog veel tijd, alsmede het opleiden van mensen om met de nieuwe systemen te laten werken. ICT kan zeker binnen Het Spectrum een rol spelen in het inspringen op bepaalde informatiebehoeften en heersende knelpunten, maar moet wel aan een aantal randvoorwaarden voldoen om in aanmerking te komen:

- ICT toepassingen die gericht zijn op het effectiever en efficiënter laten verlopen van het primaire proces, zijn belangrijker dan ICT toepassingen voor de ondersteunende processen.
- ICT toepassingen mogen nooit afdoen aan het persoonlijk contact tussen cliënt en zorgverlener.
- Om te bepalen welke ICT toepassingen in de toekomst relevant zijn, dient gekeken te worden naar de informatiebehoefte binnen Het Spectrum en het lokaliseren van de grootste knelpunten als het gaat om het werk zoals het nu gedaan wordt.
- Het verdient aanbeveling een onderscheid te maken naar ICT activiteiten die op korte en lange termijn relevant zijn en de reden waarom.

Deze randvoorwaarden in ogenschouw nemende, kunnen de volgende specifieke aanbevelingen geformuleerd worden omtrent ICT toepassingen voor de toekomst:

Roosteren van personeel

Het personeel (verzorgenden) binnen Het Spectrum staan het dichtst bij de cliënt / bewoner en zijn daarom onmisbaar in het primaire proces. Het is daarom belangrijk om ten alle tijden een effectieve inzet van voldoende personeel te hebben.

Op het gebied van effectiviteit en efficiëntie in de bedrijfsvoering is personeel het grootste kapitaal in een organisatie, maar tegelijkertijd ook de grootste kostenpost. Het doel binnen iedere organisatie is dan ook om een effectieve inzet van personeel te verkrijgen. Dit proces kost echter veel tijd en is tevens moeilijk omdat rekening moet worden gehouden met toeslagen, flexwerkers, wet – en regelgeving etc. Het automatiseren van het roosterproces zou hier op in kunnen spelen.

Voordelen:

1. Niet meer handmatig hoeven roosteren (behalve wanneer het systeem uitvalt)
2. Besparing van tijd ten aanzien van handmatig roosteren.
3. De mogelijkheid om te kiezen tussen centrale en decentrale roostering.
4. Direct toeslagen kunnen berekenen.
5. Overzichten plannings uit draaien voor hoofden van afdelingen en management
6. Automatische controle van wet – en regelgeving (bijvoorbeeld op het gebied van vrije dagen, maximaal aantal werkuren, toeslagen, overwerk, flexwerkers etc.)
7. Bevoegdheden van personen zijn makkelijker vast te stellen. Dit is vooral belangrijk ten aanzien van de personen die plannings en roosters mogen veranderen en diegene die hier niet voor geautoriseerd mogen worden.

Nadelen:

1. Vermindering van directe invloed op het proces waardoor weerstand kan ontstaan.
2. Hoe de bespaarde uren in te zetten.
3. Kosten van het roosterprogramma
4. Kosten en duur van opleiding werknemers. De medisch secretaresse kan omgeschoold worden tot applicatiebeheerder en daarbij de hoofden van de teams begeleiden bij het leren roosteren.
5. Uitbreiding van de netwerkplekken ten behoeve van het systeem
6. Het risico dat het systeem kan uitvallen door storingen
7. Het risico van het wegvallen van personeel wat met het pakket kan roosteren.

Voedingsdienst

De maaltijd is voor veel bewoners / cliënten van zorginstellingen het hoogtepunt van de dag. Cliënten verlangen naar kwaliteit en meerdere keuzemogelijkheden. Het zijn uiteindelijk de koks en keukenpersoneel die deze kwaliteit bepalen en het is dan ook belangrijk dat zij zich kunnen blijven richten op deze kerntaak en niet op administratieve lasten wanneer keuzes voor maaltijden nog altijd handmatig geschieden en veel tijd in beslag nemen.

Het automatiseren is binnen Het Spectrum de mogelijkheid om dit te bereiken. Automatiseren betekent in dit kader een betere beheersing en planning van het productieproces en is tevens een instrument om de voedingsdienst te verbeteren.

Voordelen:

1. Maaltijden kunnen op maat voor de cliënt gemaakt worden.
2. Een efficiënte en gerichte planning van werkzaamheden kan bestaan
3. De keuken zich kan richten op de eigenlijke taak, het bereiden van maaltijden.
4. Het mogelijk is inzicht te krijgen in de totale kosten en kosten per afdeling en er een voordelige inkoop kan worden gerealiseerd van exact ingekochte hoeveelheden.

Nadelen:

1. De kosten.
2. Door storingen gegevens over de voorraad en menukeuze verdwenen zijn.
3. Het trainen van medewerkers om op de nieuwe manier te kunnen werken. De medewerkers van de receptie zullen in de nieuwe situatie opgeleid moeten worden om de menukeuzes op de nieuwe manier in te voeren.
4. Het ontbreken van de mogelijkheid om op het laatste moment gegevens te veranderen.

Voorraadbeheersing

In de voorgaande hoofdstukken is aangegeven dat het belangrijk is om binnen Het Spectrum zo effectief en efficiënt mogelijk te werken. Dit betekent onder andere ook een goede beheersing van hulpmiddelen en verpleegartikelen. In de huidige situatie wordt de voorraadbeheersing (verbruik, aantallen, bestellingen) nog handmatig gedaan. Er is daardoor geen directe informatie omtrent het daadwerkelijke verbruik, pieken hierin, overzichten van eventuele diefstal of verliezen. Het automatiseren van de voorraad is een concrete actie om dit probleem te verhelpen en de voorraadbeheersing te ondersteunen.

Voordelen:

1. Pieken en dalen in het gebruik worden goed zichtbaar.
2. Het duidelijk wordt wie verantwoordelijk is voor het gebruik.
3. De voorraad altijd op een bepaalde basis blijft staan.
4. Diefstal en verliezen duidelijk worden
5. De kosten worden meer beheersbaar.

Nadelen:

1. Het personeel wat verantwoordelijk is voor het bestellen van de artikelen met het nieuwe systeem moeten leren werken. Hier de facilitair manager.
2. Bij storingen de overzichten weg zijn.
3. De kosten voor het nieuwe systeem.
4. Mogelijkheid tot manipulatie van de gegevens.

Zorgdossier

Het advies aan Het Spectrum is om pas te beslissen over het invoeren van een geautomatiseerd zorgdossier, op het moment dat externe factoren Het Spectrum gaat verplichten met dit zorgdossier te werken. Met externen wordt in dit kader bedoeld: het zorgkantoor of zelfs de overheid. Een bezwaar om hier nog niet op over te gaan zijn de kosten. Als men echter blijft weigeren om een geautomatiseerd zorgdossier in te voeren, kan de overheid zich genoodzaakt voelen met geld over de balk te komen.

Voordelen:

1. Geen papieren dossier meer.
2. Met name de op stapel staande wet - en regelgeving inzake registratie van geleverde zorgproducten brengen een denkproces op gang aangaande de administratieve vastlegging van geleverde diensten.
3. Autorisatie is makkelijker te regelen. Zo kunnen er geen personen meer bij het dossier die hier niet geautoriseerd voor zijn.
4. Aanpassingen in het zorgdossier zijn digitaal makkelijker vastgelegd en aangepast
5. Op 1 januari 2004 ontvangt iedere zorginstelling conform de nieuwe AWBZ regeling slechts budget naar de geleverde zorg productie. Daarop vooruit lopend dient al vanaf 1 april j.l. de geleverde zorg productie geregistreerd te zijn.
6. Informatieoverdracht tussen aanbieders van zorg kan sneller als het zorgdossier op elke plaats in de organisatie met een werkstation makkelijk op te vragen is.

Nadelen:

1. Er veel veranderd moet worden aan het bestaande zorgdossier⁷²
2. Werkwijzen moeten gelijk worden getrokken
3. Administratieve vastlegging van bestaande diensten moet aangepast worden.
4. Aanpassingen naar aanleiding van toekomstig wet – en regelgeving is problematisch en brengt hoge kosten met zich mee.
5. Hoge kosten van het softwarepakket zelf.
6. De organisatie moet zich aanpassen aan het zorgdossier.
7. Verzorgenden en artsen moeten opgeleid worden om te kunnen werken met het geautomatiseerde zorgdossier.

⁷² Z.a.: CW-zorgdossier.
<http://care-ware.nl> (02/04/04)

Onderhoudsprogramma en overzicht technische gegevens

Voor Het Spectrum is het belangrijk om het automatiseren van het onderhoudsprogramma en een groter systeem te implementeren waar de technische gegevens in staan te overwogen als bepaalde ontwikkelingen hierom vragen. Concreet zijn dit de volgende:

1. Wanneer Het Spectrum groeit als organisatie qua omvang en locaties is het denkbaar dat het onderhoudsprogramma wat nu nog op papier vastgelegd is, meer werk gaat opleveren waardoor het overzicht verdwijnt. Op het moment dat deze situatie zicht voordat (of aangegeven wordt door de technische dienst) is het belangrijk dat een softwareprogramma ter ondersteuning van het gebouwonderhoud in overweging wordt genomen.
2. In de huidige situatie zijn er betrekkelijk weinig storingen om te onderhouden dat er een grotere installatie nodig is waar alle technische gegevens op af te lezen zijn. Wanneer deze storingen in aantal toenemen en Het Spectrum veel geld gaan kosten, is het tevens van belang dat het aanschaffen van zo'n installatie in heroverweging wordt genomen.

Voordelen:

1. Tijdsbesparing omdat het onderhoudsprogramma nu niet meer handmatig hoeft.
2. Betere overzichten van plaats van installaties en overige onderdelen.
3. Mogelijkheid tot inbellen van een afstand.
4. Beter overzicht technische gegevens.
5. Automatische meldingen wanneer het gebouwonderhoud gepleegd dient te worden.
6. Snellere respons storingen en klachten.

Nadelen:

1. De kosten
2. Het invoeren en updaten van de gegevens in het programma kost veel tijd.
3. Storingen zullen er voor kunnen zorgen dat beide programma's niet meer toegankelijk zijn.

Informatieschil

Een belangrijke behoefte vanuit het management is inzicht in de bedrijfsvoering. In de huidige situatie kunnen financiële en personeels overzichten afzonderlijk uitgedraaid worden. Het koppelen van deze informatie kan echter in de toekomst leiden dat informatie vanuit IntellAct, DBS en Beaufort geïntegreerd kan worden, waardoor het mogelijk is managementinformatie vanuit deze systemen af te leiden.

Voordelen:

1. Veranderingen in verschillende programma's niet meer handmatig van het ene programma in het andere hoeven worden over gezet.
2. Managementinformatie van alle systemen uitgedraaid kan worden.
3. Relaties vastgesteld kunnen worden.

Nadelen:

1. Er bestaat nog geen goed programma op de markt.
2. De kosten van een deze apparatuur.
3. Storingsgevoeligheid.

ICT activiteiten die niet uitgevoerd worden

In het kader van volledigheid is het belangrijk om te onderbouwen welke ICT activiteiten die geuit zijn tijdens de interviews en benchmarkonderzoek niet uitgevoerd worden. Het advies is om de volgende activiteiten niet uit te voeren: calculatiesysteem voor de schoonmaak, verdere uitbreiding internet, koppeling tussen de locaties, registratie bewonerswensen, wetenschappelijk onderzoek, voedingskeuze en zalenreserveringen en meldpunt technische mankementen.⁷³

Centraal of decentraal

Deze afweging concentreert zich op de vraag of ICT toepassingen spectrumbreed ingevoerd moeten worden. Naar aanleiding van de aanbevelingen is deze vraag positief te beantwoorden. De aanbevelingen die geformuleerd zijn, zijn beschreven voor alle 3 de locaties omdat de knelpunten ook op alle drie de locaties aanwezig zijn. Centrale invoering schept helderheid en draagvlak voor de implementatie en zorgt ervoor dat de ICT toepassing maar één keer ingevoerd hoeft te worden. Bovendien is Binden en Borgen ervoor om de locaties op elkaar aan te laten sluiten en het implementeren van de toepassing op één locatie en niet op de andere zou toch weer leiden tot het werken op een andere manier, terwijl het juist zo belangrijk is dat onder andere werkzaamheden gelijk getrokken worden.

Formatieplaatsen

Met het oog op de recente ontwikkelingen op ICT gebied in de zorg, is het belangrijk om in dit rapport een paragraaf te besteden aan de personele formatie van ICT⁷⁴.

Al tijdens de beschrijving van de huidige situatie is naar voren gekomen dat met uitbreiding van het aantal werkplekken meer ondersteuning gewenst is om wat meer aandacht aan het beleidsmatige gedeelte te kunnen schenken. Deze visie wordt binnen dit rapport ondersteund. Op het moment dat er besloten wordt om meer zaken binnen Het Spectrum te automatiseren, zoals geschetst in de vorige paragrafen, is het wenselijk om wat meer mensen aan te stellen die op uitvoerig niveau zich bezig kunnen houden met installaties, verhelpen van problemen en updaten van systemen.

De volgende stappen

Naar aanleiding van de aanbevelingen om bepaalde ICT toepassingen in te voeren, is het belangrijk om te benadrukken waarom bepaalde aspecten in dit rapport niet gedetailleerder toegelicht zijn.

Binnen het CMT in samenspraak met het hoofd BD en medewerker ICT dient in de volgende stap een weloverwogen besluit te worden genomen welke ICT toepassingen daadwerkelijk ingevoerd zullen worden. In de fasen die hierop volgen zal ook een pakket van wensen en eisen opgesteld moeten worden om te bepalen welk pakket het meest geschikt is voor Het Spectrum. In deze fase kan pas een schatting worden gemaakt van de totale kosten van implementatie van dit pakket. Onderwerpen als, wie er opgeleid moet worden om met het pakket te werken en hoeveel manuren de nieuwe manier van werken bespaard worden ook pas in deze fase en tijdens de daadwerkelijke implementatie en evaluatie bepaald. Voor dit beleidsadvies zijn deze stappen te actiegericht.

⁷³ De reden waarom deze activiteiten niet uitgevoerd dienen te worden, zijn opgenomen in Bijlage 13 van dit rapport.

⁷⁴ Applicatiebeheerders maken in dit kader geen deel uit van de ICT bezetting.

Eenmalige investeringen

1. Aanschaf van apparatuur / programmatuur

N.a.v van het pakket van wensen en eisen voor het roosteren van personeel, beheersen van de voorraad en automatiseren van de voedingsdienst, kan een softwarepakket gekozen worden variërend in prijs van **€ 9000 tot 16000**.

2. Uitbreiden netwerk

De uitbreiding van het netwerk is nodig voor het op korte termijn roosteren van personeel en op langere termijn automatiseren van het zorgdossier. Voor de voorraadbeheersing, voedingsdienst en gebouwonderhoud kan volstaan worden met losstaande koppelingen. Hier zijn 4 draadloze koppelingen te plaatsen voor **€ 2000**.

Het uitbreiden van het netwerk houdt in dat er actieve⁷⁵ en passieve⁷⁶ componenten geplaatst moeten worden en het geheel doorverbonden en getest moet worden. Als op de begane grond van De Sterrenlanden een uitbreiding van het netwerk zou worden aangelegd, voor bv het roostersysteem, zou dit neerkomen op de volgende bedragen:⁷⁷

Werkplekbekabeling plus kabelweg (665,- per 1x2 aansluiting)	€ 17.850,00
Kabelgoot tracé door de gangen	€ 5.950,00
<u>Patchkast, compleet met glasvezel bekabeling</u>	<u>€ 12.495,00</u>
Totaal passieve componenten	€ 36.295,00

1 baystack 350, 12 poorts utp, 100mbps en 4 poorts fiber	€ 4.000,00
4 fiber connectoren	€ 1.000,00
Kabel van serverkast naar nieuwe patchkast	€ 50,00
<u>Geschatte implementatie (exclusief onvoorziene omstandigheden)</u>	<u>€ 500,00</u>
Totaal hoofd patchkast	€ 5.550,00

- | | |
|--|---------------------|
| 3. Licentiekosten (per werkplek) | € 50 tot 100 |
| 4. Computer met printer (bij uitbreiding netwerk) | € 2000 |
| 5. Opleidingen (1 dag klassikaal en 1 dag op het werk) | € 400 |

Belangrijk om te vermelden bij deze eenmalige investeringen is dat het softwarepakket en de computers verouderen. Bij de computers gebeurt dit al na 5 jaar, een softwarepakket kan ongeveer 8 jaar meegaan. Na deze tijd moet het pakket heroverwogen worden en nieuwe computers worden aangeschaft.

Opbrengsten

De opbrengsten liggen in de financiële en kwalitatieve sfeer. ICT moet zorgen voor besparing van manuren, effectiever en efficiënter werken t.o.v de huidige situatie, voldoen aan externe eisen, betere beheersing en inzichtelijkheid van kosten. Hoeveel de ICT toepassing uiteindelijk bespaard zal binnen Het Spectrum bepaald moeten worden als het systeem al een tijdje actief draait en overzichten gepresenteerd kunnen worden.

⁷⁵ Een actief component is een met stroom gevoed apparaat dat ervoor zorgdraagt dat de gegevens door de passieve kabel naar de PC of Server gaat.

⁷⁶ Een passief component is eigenlijk de fysiek getrokken kabel en de kasten waar alle actieve componenten in geplaatst kunnen worden.

⁷⁷ Bij navraag medewerker ICT en afgeleid van al aangevraagde offertes bij leverancier.

7. Implementatie

Naar aanleiding van de geformuleerde aanbevelingen in het vorige hoofdstuk, is het aan het management om te besluiten hoe ICT in de toekomst vorm gaat krijgen binnen de organisatie en welke ICT toepassingen uiteindelijk ingevoerd gaan worden.

In dit kader is het belangrijk om te benoemen dat zaken als de totale kosten, centraal of decentrale uitvoering, het softwarepakket zelf en de opleidingen die hiervoor noodzakelijk zijn besloten worden als het beleidsadvies overgenomen wordt. Het doel van dit beleidsadvies is dan ook aan te geven waar de informatiebehoefte binnen Het Spectrum uit bestaat en waar de belangrijkste knelpunten liggen waar ICT met bepaalde toepassingen op in kan spelen.

Wanneer in dit managementteam gekozen is om bepaalde zaken binnen Het Spectrum te automatiseren, is een volgende stap het ingaan van het implementatietraject. In dit traject wordt aandacht besteed aan de volgende onderwerpen: de punten waarop de organisatie moet veranderen om de gekozen oplossing in te voeren, de inhoud van de verandering, de betrokkenen bij de verandering, de persoon / functionaris die verantwoordelijk is voor de daadwerkelijke verandering en de start – en einddatum van het verandertraject.

Om in dit hoofdstuk niet voorop te lopen op fasen die nog komen moeten, wordt alleen een globaal, mogelijk implementatieplan beschreven:

1. Presentatie rapport managementteam om het rapport kenbaar te maken en feedback van de leden van het managementteam, hoofd Bureau Dienstverlening en medewerker ICT te verkrijgen.
2. Definitieve beslissing vanuit dit team; beslissing welke ICT toepassingen daadwerkelijk ingevoerd gaan worden en een voorlopig implementatieplan laten opstellen.
3. Opzetten projectgroep; opstellen pakket van wensen en eisen en een geschikt pakket hiervoor uitzoeken.
4. Pilot en randvoorwaarden pilot vaststellen; het doel van deze pilot is uitproberen in hoeverre werken met een geautomatiseerd roostersysteem meerwaarde heeft ten opzichte van werken op de oude manier. Hier wordt ook bepaald welke medewerkers opgeleid dienen te worden om te werken met de ICT toepassing.
5. Starten pilot; doel hiervan is het op een beheersbare, overzichtelijke manier zoveel mogelijk uitproberen door zo min mogelijk gebruikers en bekijken welke invloed de ICT toepassing heeft.
6. Evaluatie pilot; voor een pilot is een expliciet evaluatiemoment van belang.
7. Implementatie; hierbij wordt het pakket definitief geïmplementeerd en worden zaken als centraal of decentrale invoering en benodigde opleidingen besproken.

Literatuurlijst

Boeken:

Baarda, B.D. en Goede, M.P.M.: Basisboek Methoden en Technieken. Houten: Educatieve Partners Nederland B.V., 1997. ISBN 9020725890

Boon, L. e.a.: Nieuwe grenzen in de zorg, nieuwe opties voor professies, woonzorgzone's, multiculturalisatie, zorg en welzijn, management, zorgstelsel en ICT. Amstelveen : Stichting Sympoz, 2001. ISBN 9071725294

Bouter, R.F.: Handleiding voor de afstudeeropdracht 2003 – 2004. 9^e herz. dr. Zoetermeer : Ribberink van der Gang, 2003. ISBN 9073077095

Cozijnsen, A.J. en Vrakking, W.J.: Ontwerp en invoering, strategieën voor organisatieverandering. 3^e herz. dr. Alphen aan den Rijn : Samson, 1999. ISBN 9014050119

Hasman, A en Merode, G.G.: Informatievoorziening in de gezondheidszorg, leerboek voor universitair en hoger beroepsonderwijs en managementopleidingen. Maarssen : Elsevier, 2001. ISBN 9035221818

Have. S ten. e.a.: Berenschot presenteert: Het managementmodellenboek, zestig ideeën toegankelijk gemaakt. 's Gravenhage : Elsevier, 1999. ISBN 9061559286

Kempen, P.M. en Keizer, J.A.: Advieskunde voor praktijkstages, organisatieverandering als leerproces. 2^e herz. dr. Houten : Wolters Noordhoff, 2000. ISBN 900146822

Keuning, D. en Eppink, D.J.: Management en organisatie. 7^e dr. Houten : Educatieve Partners Nederland, 2000. ISBN 9011 063279

Krimpen, J. van.: Facility Management in perspectief, het organiseren van maatwerk in facilitaire dienstverlening. Alphen aan den Rijn : Kluwer, 2003. ISBN 9013000436

Stichting Onderzoek en Ontwikkeling Maatschappelijke Gezondheidszorg.: ICT in de thuiszorg, uitkomsten van een quick – scan. Bunnik : Stoom, 2002

Thiadens, T.: Beheer van ICT voorzieningen, infrastructuren, applicaties en organisatie. 4^e herz. dr. Schoonhoven : Academic Services, 2001. ISBN 903951688X

Rapporten:

Aleven, J.: Dienstverlenende ICT op zijn best, Onderzoek naar de knelpunten in de dienstverlening van de afdeling ICT van de Gemeente Haarlem. Den Haag : Gemeente Haarlem, 2001

Lagendijk, C.: Efficiëntie en kwaliteit. [z.p] : Het Spectrum, [z.j]

Feunekes, Lucie.: Visie voor fusie, beleidsvisie Facilitaire Dienstverlening voor verpleeghuis De Sterrenlanden en de verzorgingshuizen Thureborgh en Vreedonk. Den Haag : Stichting Het Spectrum, 1999.

Stuurgroep Facilitaire Dienstverlening.: Beleidsplan Facilitaire Dienstverlening. Dordrecht : Stichting Het Spectrum, 1999.

Bressers, F. e.a.: Zeggen wat je doet en doen wat je zegt. Wageningen : Stichting Het Spectrum, 2000.

Syllabi:

Mante, Y.: Handleiding schriftelijke rapportage 2000 / 2001. Den Haag : Haagse Hogeschool, 2000, 2318

Artikelen:

Assink, B. en Goossen, W..T.F.: Digitaal V&V dossier: 'Verpleegkundigen weten wat ze willen met het EPD!'
In: Zorgspecial p. 17 – 23

Branger, P. en Vries, T. de.: Zorg om zorg voor ouderen: nut een noodzaak van ICT in de gezondheidszorg.
In: Informatie en zorg Jrg. 30, nr. 3 (sept. 2001)

Dam, B. van.: Softwarepakket bespaart zorginstelling veel tijd.
In: Zorg en ondernemen (okt. 2002) p. 24 – 28

Damen, I.: De grens tussen succes en falen.
In: Vakblad zorg en ondernemen (okt. 2002) p. 29 – 30

Hulst, W. van.: Hoogleraar Frits van Merode over strategisch belang van ICT: 'Topmanagers zien het niet'.
In: Vakblad zorg en ondernemen (jan. 2003) p. 12 – 14

Meijden, M. van der.: Een elektronisch patiëntendossier voor CVA: ontwikkeling, implementatie en evaluatie in de klinische praktijk.
In: Informatie en zorg Jrg. 32, nr. 1 (april 2003)

ICT enquête.
In: Zorgspecial p. 15 – 17

Stichting De Stroom op weg naar nieuwe informatiestructuren
In: Zorgspecial p. 18 – 19

Meer werk in minder tijd: met gerichte training realiteit!
In: Zorgspecial p. 20

Ortec.: Standaardoplossingen voor planningsvraagstukken in de zorgsector
In: Zorgspecial p. 34 – 35

Ploeg, C.M. van der.: Mis inbedden in zes stappen.
In: Zorgvisie. 9a (nov. 2002)

Versluis, K.: ICT revolutie, waar blijf je?
In: Intermediair. Nr. 2 (jan. 2004) p.12 – 16

Vries, T. de.: Nut en noodzaak van ICT in de zorg
In: Informatie en zorg. Jrg. 31, nr. 1 (maart 2002)

Internet:

Goossen, W.T.F.: Verpleging kan profiteren van elektronisch patiëntendossier.
<http://www.rug.nl> (15/02/04)

Kingma, J. De ontmoeting, trends en topics bij ICT in de zorg
<http://www.openkaart.org> (19/01/04)

Kingma, J. Actiepunten voor een beter gebruik van informatie en
communicatietechnologie in de gezondheidszorg
<http://www.home01.wxs.nl/kingma>

De zorgpas in Eemland, samenvatting en conclusie.
[https:// www.zorgpas.nl/witboek](https://www.zorgpas.nl/witboek) (20/01/04)

ZBC Consultants. Outsourcing ICT.
<http://www.zbc.nu> (05/04/04)

Beleidsnotities:

Omgevingsanalyse Het Spectrum. Dordrecht : Het Spectrum, 2003
Notitie: Advies over een geautomatiseerd zorgdossier in De Sterrenlanden.
Notitie: Aanvraag voor diverse netwerkaansluitingen op begane grond, onder de
hoogbouw.
Notitie: Het maken van een web – site t.b.v. het Spectrum
Notitie: e – mail en internet binnen het spectrum
Notitie: 2^e vergadering klankbordgroep ICT

Overige bronnen:

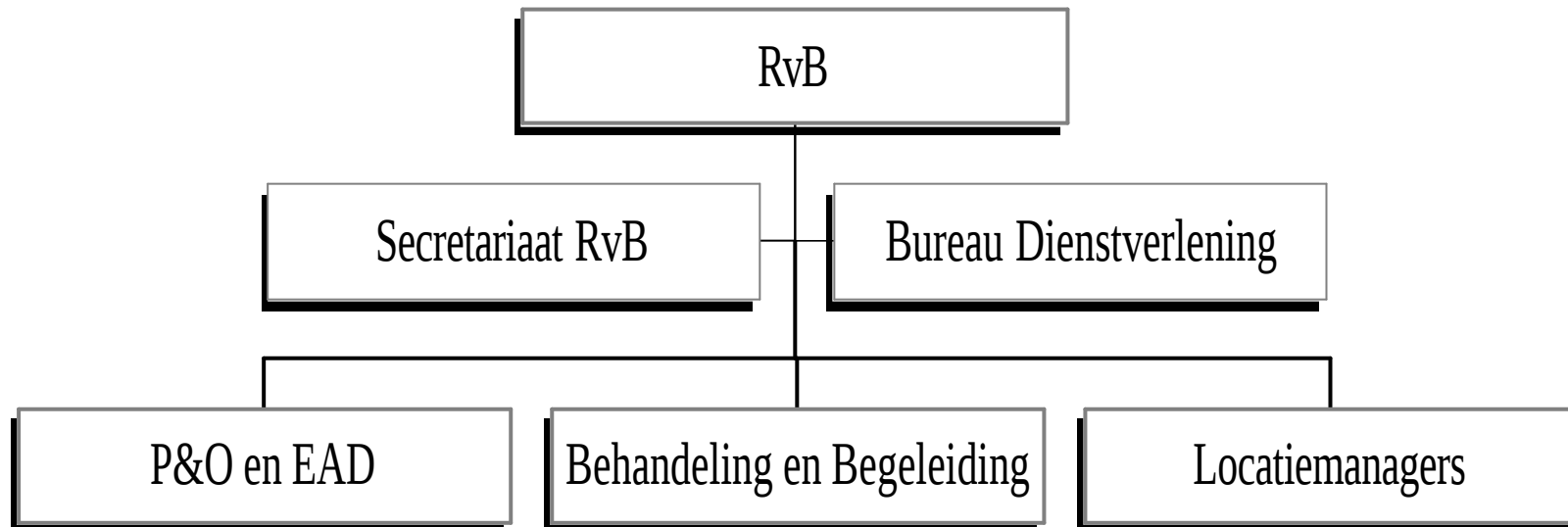
Nierstrasz, C.J.: Jaaverslag 2002: Het Spectrum: zeven dagen per week, het hele jaar
door; zorg met aandacht en aandacht met zorg. Dordrecht : Het Spectrum, 2002

Inhoudsopgave

BIJLAGE 1 ORGANOGRAM HET SPECTRUM	44
BIJLAGE 2 ONTWIKKELINGEN IN DE ZORG	45
BIJLAGE 3 FACILITAIRE DIENSTEN	48
BIJLAGE 4 ORGANOGRAMMEN AFZONDERLIJKE LOCATIES	50
BIJLAGE 5 ORGANOGRAM BUREAU DIENSTVERLENING	53
BIJLAGE 6 ONDERDELEN BUREAU DIENSTVERLENING.....	54
BIJLAGE 7 VERDELING WERKPLEKKEN	1
BIJLAGE 8 DE KETENPARTNERS.....	2
BIJLAGE 9 FASEN ZORGREGISTRATIE	4
BIJLAGE 10 SAMENVATTINGEN LITERATUUR	5
BIJLAGE 11 VRAGENLIJST INTERNE DIEPTE INTERVIEWS	17
BIJLAGE 12 HET ZORGDOSIER	18
BIJLAGE 13 GEWENSTE SITUATIE	19
BIJLAGE 14 RESULTATEN BENCHMARKONDERZOEK	29
BIJLAGE 15 ADVIES TEN BEHOEVE VAN HET NIET UITVOEREN VAN ICT TOEPASSINGEN	32

Bijlage 1 Organogram Het Spectrum

Organogram Het Spectrum



Bijlage 2 Ontwikkelingen in de zorg

1. Toename zorglast door vergrijzing

Sinds enkele jaren is Nederland en de regering doordrongen van het feit dat we ook in Nederland te maken hebben met een toenemende vergrijzing. Over 50 jaar leven op deze wereld meer 60+ ers dan kinderen⁷⁸. Dat heeft grote economische en sociale gevolgen. De zorg en ouderen en de manier van financieren van deze zorg krijgt steeds meer prioriteit. Een optie is het invoeren van een zorgsysteem dat toch betaalbaar blijft.

2. Aantal leerlingen in het verplegend en verzorgend beroepsonderwijs neemt af⁷⁹

Deze schaarste aan leerlingen wordt nog verergerd door het toenemende ziekteverzuim en meer marktwerking: goede personeelsvoorziening is cruciaal. Ook is er een stijging te constateren in moeilijk te vervullen vacatures.

3. De toenemende spanning tussen stijgende zorgvraag en dalend personeelsaanbod

ral door ouderen, zal in de komende jaren fors toenemen. Het personeel daarentegen zal qua omvang sterk afnemen. Door inzet van technologie ter vervanging van arbeid dient dit probleem creatief te worden opgelost⁸⁰

4. Toename aantal verpleegdagen

5. Intensivering: latere opname, maar meer zorg

6. Veel reorganisatie en / of fusies bij instellingen en ontschotting.

7. Grenzen verpleeg – en verzorgingshuizen vervagen door toename ‘verpleegunits’ in verzorgingstehuizen.

8. Toenemende invloed technologie in de zorg en de expansie van farmaceutische mogelijkheden

ikt grote veranderingen door. Door de vergrijzing neemt de behoefte aan zorg enorm toe. Daarnaast drukt de toenemende invloed van de technologie zijn stempel op deze sector. Het stellen van een diagnose door een arts bijvoorbeeld wordt steeds vaker ondersteund door technologie. Door beslissingssystemen in de vorm van computerprogramma's, maar natuurlijk ook door medische apparatuur.

9. Toenemende vervlechting in de gehele zorgketen

⁷⁸ Vergrijzing heeft grote gevolgen
<http://www.mw.nl> (23/01/2004)

⁷⁹ Healthcare.monsterboard.nl/sector/trends (23/01/2004)

⁸⁰ Arcares.: Verzorgd met ICT: concept ICT – strategienota 2002 – 2006 voor de branche V&V. Utrecht : Arcares, 2002

s van zorg steeds meer zorg op maat moeten bieden, leidt dit aan de kant van de patiënt tot een heterogene vraag. Aanbieders dienen dus een gevarieerder aanbod te bieden. Door samenwerking met thuiszorg, huisartsen en ziekenhuizen zorgt men ervoor dat men een integraal zorgaanbod kan bieden.

10. Toename van geïnformeerde patiënten / invloed van de patiënt

1 worden steeds mondiger en willen in het verlengde hiervan graag beter geïnformeerd worden over zaken die met hun gezondheid te maken hebben. Dit betekent voor gezondheidsinstellingen dat zij continue informatie dienen te verschaffen en de keuzes die zij maken moeten kunnen verantwoorden. Patiënten / cliënten willen ook vaak inspraak in de medische behandeling die zij verkrijgen. Dit resulteert in het feit dat aanbieders van zorg verplicht worden klantgericht te denken en handelen en dat zij de eigen prestaties in termen van vraaggerichtheid, snelheid en effectiviteit voortdurend moeten bewaken.

11. Voortgaande verschuiving van intramuraal naar extramuraal

ontwikkelingen binnen verzorgingsinstellingen is de nieuwe zorgvorm, waarbij het gaat om mensen zorg te bieden in hun vertrouwende woonomgeving. Hiertoe zijn de bewoners voor enkele diensten aangewezen op dienstverleners, maar wordt ernaar gestreefd om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen.

12. Pieken zorguitgaven naar 11% van het bruto nationaal product⁸¹

13. De noodzaak van effectiviteit en efficiëntie

ig en betere afstemming tussen partijen in de zorgketen proberen zorgaanbieders hun kosten zo laag mogelijk te houden. Het is niet ondenkbaar dat de financiering van de zorg gekoppeld wordt aan aantoonbare effectiviteit en efficiëntie.

14. Overheid treedt terug, houdt toezicht op:

- a. Kosten / doelmatigheid
- b. Kwaliteit
- c. Toegankelijkheid

vw.ci-jaarcongres.nl (20/01/2004)

Bijlage 3 Facilitaire Diensten

1. **Huishouding:** de schoonmaak van de kamer / leefruimte van de bewoner is een facilitaire dienst waarbij men in direct contact staat met de bewoners. In feite behoort dit tot het primaire proces. Ook omdat de cliënt erg veel waarde hecht aan een schoon leefmilieu.

De taken van de medewerkers huishouding zijn onder andere: het schoonmaken en controleren van de kamers van de bewoners, alsmede het schoonmaken en controleren van de personeelsruimten, restaurant, algemene ruimten en sanitair. Ook het controleren van de aanleunwoningen op de locatie Thureborgh en in de toekomst de nieuwe locatie Vreedonk behoort tot het takenpakket.

De schoonmaak gebeurt binnen Het Spectrum door de organisatie zelf. De reden dat de schoonmaak niet is uitbesteed ligt in het feit dat er nog geen aanleiding is geweest om het uitbesteden van de schoonmaak te overwegen.

2. **Keuken;** de maaltijdverstrekking binnen Het Spectrum wordt verzorgd door de keukens die gesitueerd zijn op de verschillende afzonderlijke locaties. In deze keukens worden de warme en koude maaltijden bereid, geportioneerd en uitgegeven. Binnen de keuken wordt gekookt via een gekoppeld systeem. De cliënten en bewoners kunnen hun componentenkeuze aangeven op de voedingskaarten.

In de huidige situatie is er een keukenonderzoek gaande naar de keukenvorm die in de toekomst gewenst is binnen Het Spectrum.

3. **Winkel;** de winkel verkoopt convenience goods aan cliënten, personeel en bezoekers. Vooral de zelfstandige bewoners op locaties Thureborgh en Vreedonk maken veel gebruik van de winkel.
4. **Receptie;** de taken en werkzaamheden van de recepties op de verschillende locaties zijn erg algemeen en behelzen de volgende onderwerpen: aannemen telefoon, wegwijs maken bezoekers, sleuteluitgifte en registratie, aannemen van boodschappen, bewaken en handelen bij alarmmeldingen, administratief werk, invoeren menukaarten op locatie Thureborgh en Vreedonk (op De Sterrenlanden wordt dit door de keuken zelf gedaan), post en kopieerverzorging, aannemen van postpakketjes, verzenden uitgaande post, faxen ontvangen en verzenden, kopiëren en het maken van roosters.

Op locatie De Sterrenlanden verricht de receptionist veel administratief werk voor diverse afdelingen. Dit is mogelijk door het bestaan van een extra functie op deze locatie, namelijk die van interne postmedewerker. Ook bestaat er een aparte administratie.

5. **Linnen;** de linnenverzorging draagt zorg voor het reinigen van kleding, beddengoed en het overige textiel van cliënten, bewoners en het huis. Ook het beheer en onderhoud van textiel zijn bij deze afdeling ondergebracht. De dagelijkse werkzaamheden omvatten het wassen in de interne wasserette, het klaarzetten van de was voor de externe wasserij en het sorteren en uitdelen van de schone was aan bewoners / cliënten en afdelingen. De linnendienst is op de volgende locaties, als volgt geregeld:

De Sterrenlanden:

Intern:

- Wassen en drogen van onderbroeken, bedgordijnen, overgordijnen en vitrages.
- Wassen, drogen en sorteren van natwasbare bovenkleding.⁸²
- Herstellen van kleding en merken van lijf – en linnengoederen door respectievelijk een naaister en een medewerker linnenverzorging.

De linnenkamer vouwt en sorteert het ondergoed. De gesorteerde kledingstukken worden door een medewerker van de Transportdienst of van de Linnendienst naar de afdelingen gebracht.

Extern:

- Leasen en wassen van beddengoed.
- Wassen, drogen, vouwen en / of persen van overhemden of pyjamaden.
- Stomen van kleding. De kosten hiervoor worden doorberekend aan de bewoners.

Deze artikelen worden in bulk aangeleverd en vervolgens in de linnenkamer gesorteerd per afdeling en bewoner.

Thureborgh en Vreedonk:

Intern:

- Wassen van natwasbare bovenkleding voor zover deze natwasbaar te reinigen zijn.
- Herstellen van kleding door een vrijwilliger of familie en vrienden en merken van lijf – en linnengoederen door een medewerker linnenverzorging.
- Wassen van de vitrages door een schoonmaakster.

Extern:

- Wassen, strijken, vouwen en / of persen van overhemden, pyjamaden en ondergoed.
- Wassen van de overgordijnen.

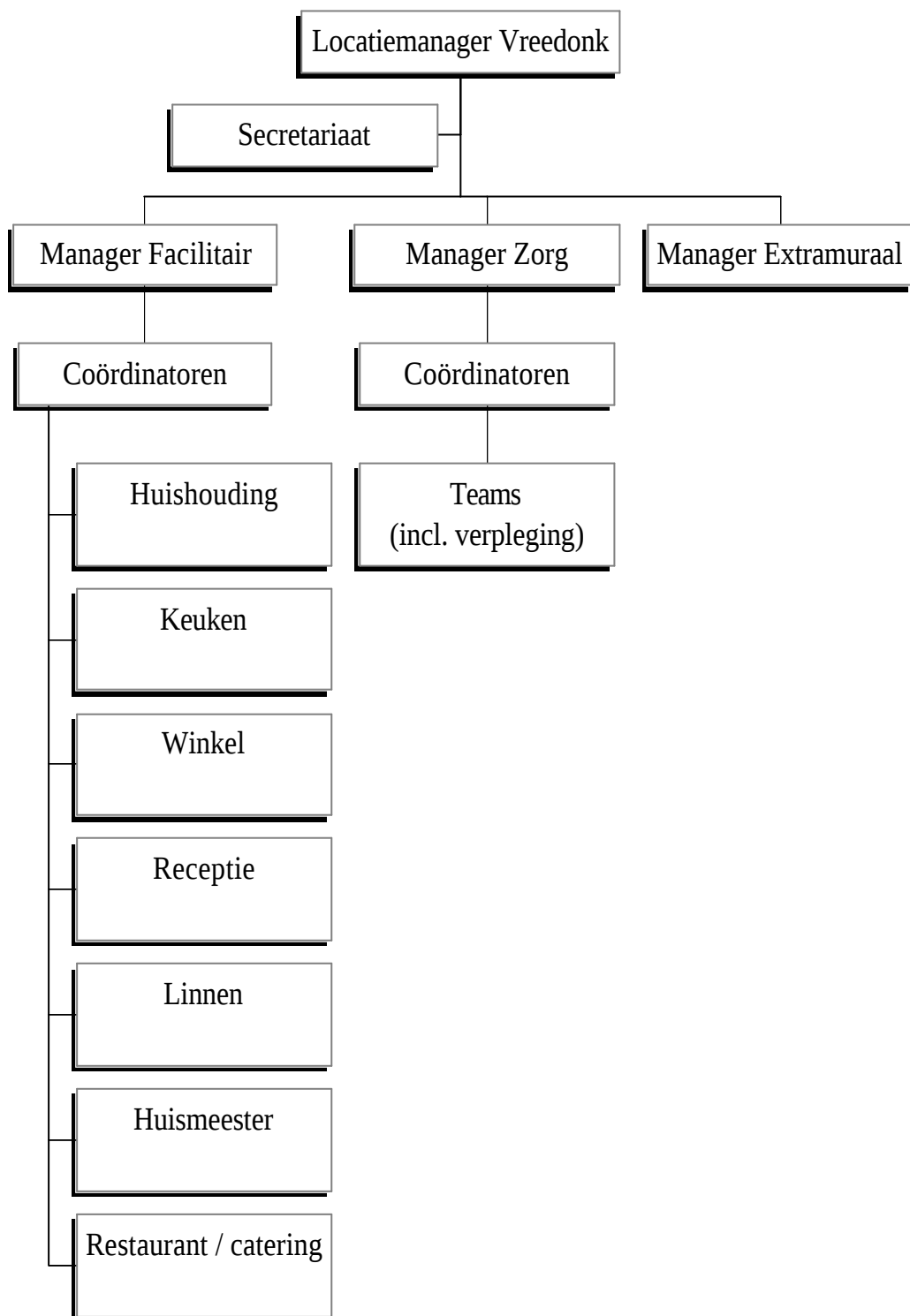
De was wordt door medewerkers van de linnenverzorging gesorteerd en naar de cliënten gebracht.

6. **Huismeester;** de huismeester is verantwoordelijk voor klachten en opdrachten met betrekking tot onderhoud, afvalbeheer en ophalen huisvuil, terreinen bijhouden, ontvangen van facilitaire goederen, zware huishoudelijke werkzaamheden, daken schoonmaken en hand – en spandiensten binnen de facilitaire dienst en zorg.
7. **Restaurant / catering;** op zowel Thureborgh als Vreedonk is een restaurant waar personeel en bewoners beide terecht kunnen. Op locatie De Sterrenlanden is een personeelsrestaurant en een aparte ruimte waar de bewoners terecht kunnen (het buffet)
8. **Transport;** zoals al beschreven is de transportdienst verantwoordelijk voor het afleveren en ophalen van het wasgoed wat door een externe wasserij gewassen wordt, maar worden ook ingezet voor algemene transportwerkzaamheden zoals het ophalen van het huisvuil en afvalbeheer.

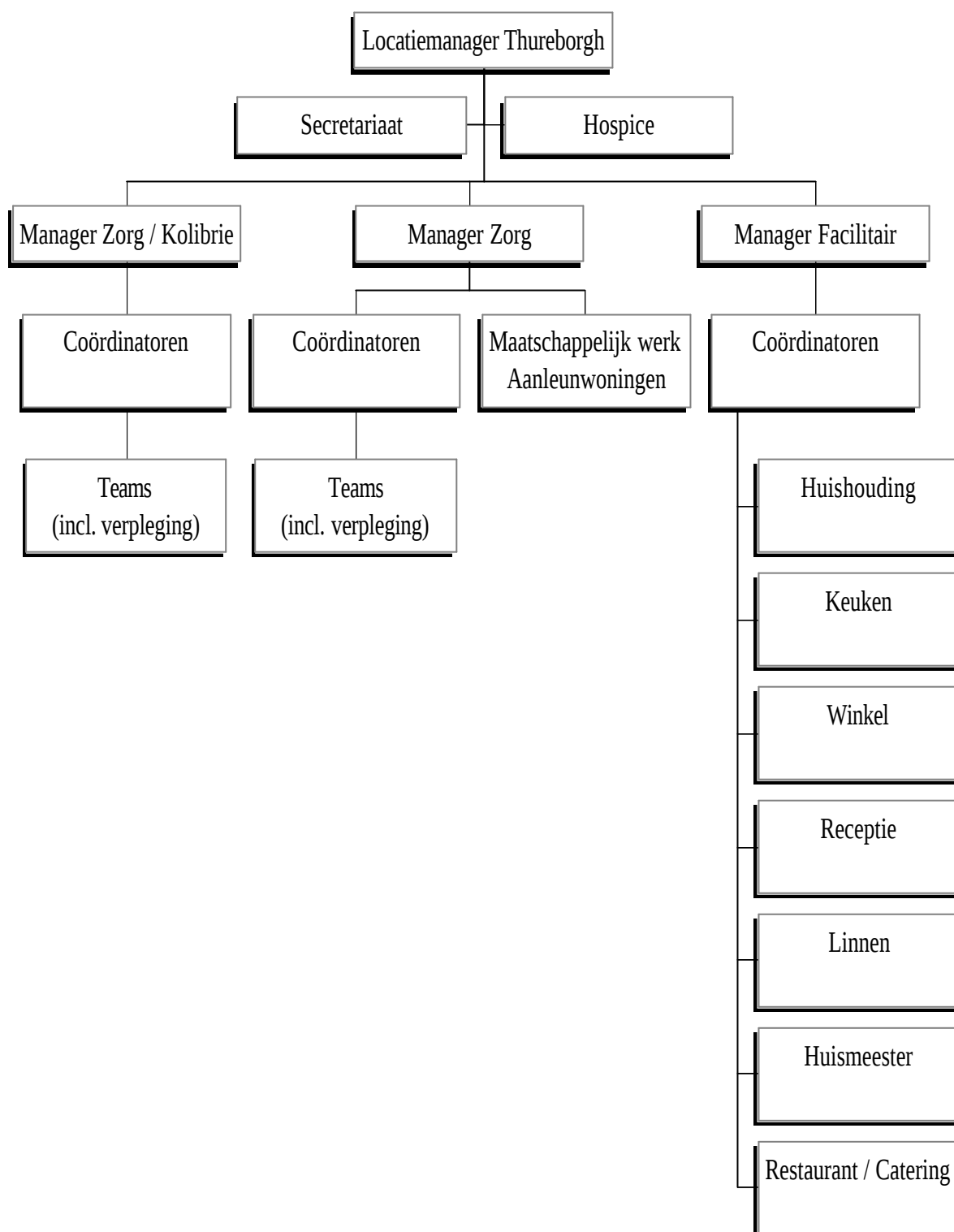
⁸² Onder natwasbare bovenkleding wordt verstaan, rokken, japonnen, truien, vesten, blouses, pantalons, onderjurken, panty's en sokken voor zover deze natwas te reinigen zijn.

Bijlage 4 Organogrammen afzonderlijke locaties

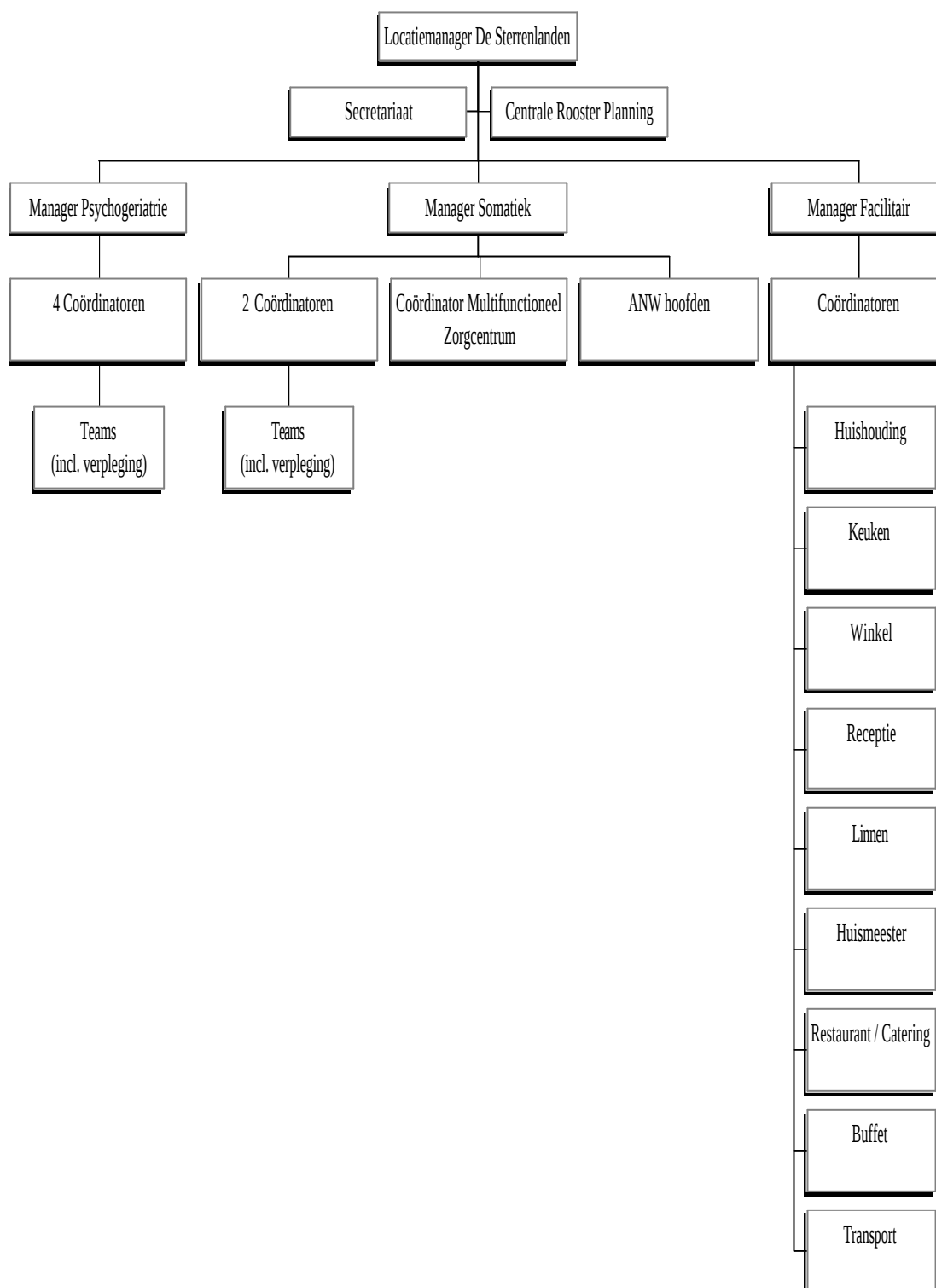
Organogram Vreedonk



Organogram Thureborgh

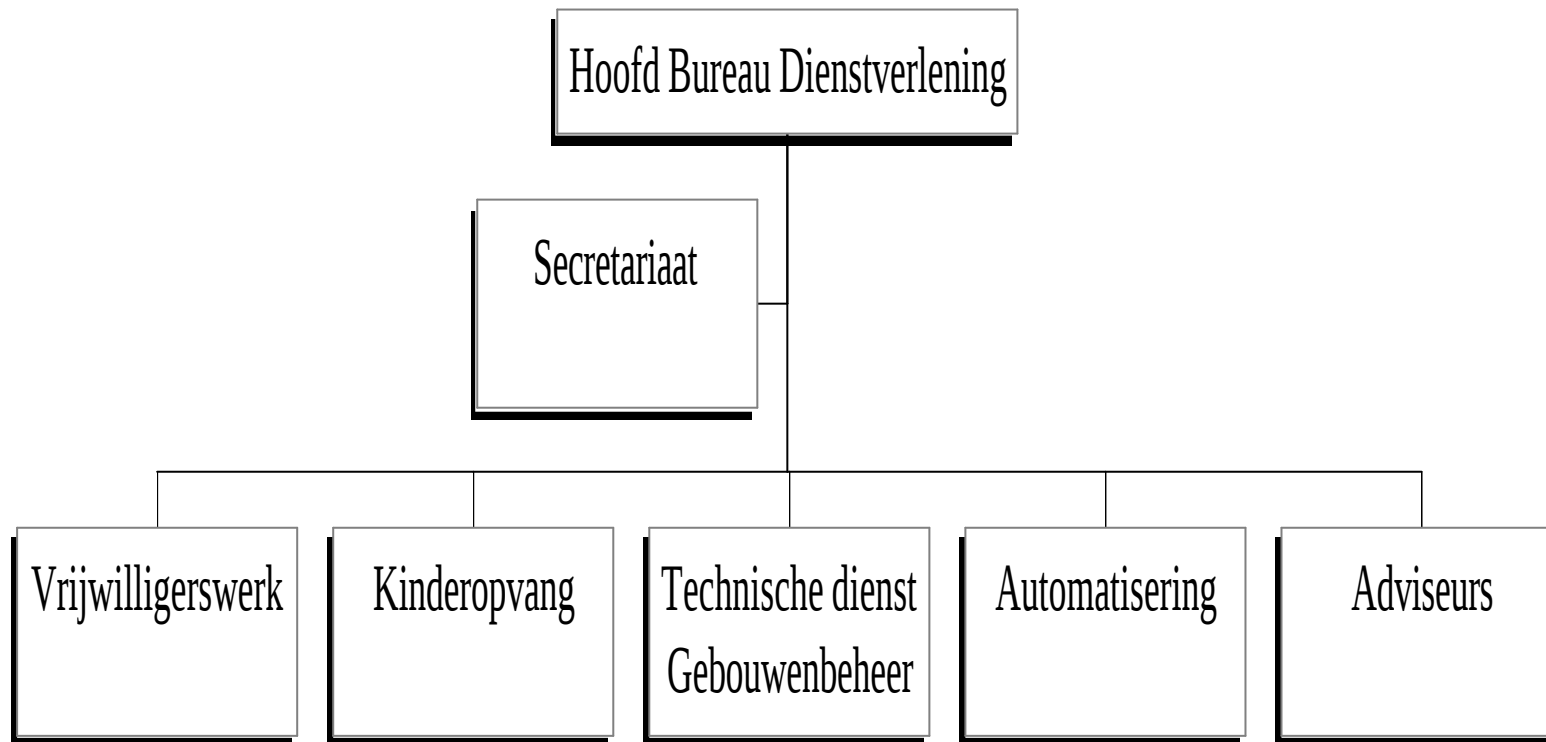


Organogram De Sterrenlanden



Bijlage 5 Organogram Bureau Dienstverlening

Organogram Bureau Dienstverlening



Bijlage 6 Onderdelen Bureau Dienstverlening

1. Het vrijwilligerswerk

Binnen Het Spectrum zijn er 450 vrijwilligers aanwezig. Deze worden geworven door een vrijwilligerscoördinator die de vrijwilligers, naar overleg indeelt, en de eindverantwoordelijkheid draagt. De afgelopen jaren zijn er een aantal zaken Spectrumbreed georganiseerd zoals een vergoedingsregeling, een informatieboekje, een overeenkomst, een aantal activiteiten en attenties per jaar.

2. De kinderopvang

De kinderopvang is al 20 jaar gesitueerd op de Sterrenlanden en is primair bedoeld voor kinderen van de werknemers van Het Spectrum. De kinderopvang kan echter kostendekkend opereren omdat er ook externe klanten worden aangetrokken. Wekelijks worden er vele activiteiten samen met de bewoners georganiseerd.

3. Technische Dienst / Gebouwenbeheer

Deze dienst is een combinatie van lijn / en stafdienst. Er werken 3 medewerkers Technische dienst op de locaties en de werkzaamheden bestaan uit het optreden als adviseur Gebouwenbeheer bouwprojecten, energiebeheer, lange termijn huisvestingsplannen en aanverwante onderwerpen.

De taken van de afdeling Technische Dienst / Gebouwenbeheer bestaan uit:

- Het instandhouden van de technische installaties op de verschillende locaties.
- Het oplossen van storingen en calamiteiten.
- Fungeren als helpdesk voor meldingen van incidenten of storingen.

Het hoofd Technische Dienst en Gebouwonderhoud heeft nog een aantal aparte taken:

- Het bevorderen en controleren van de veiligheid.
- Het aansturen van de technische medewerkers.
- Het maken van onderhoudsplannen.

4. Automatisering

Automatisering is een combinatie van operationele en stafmatige werkzaamheden. De werkzaamheden bestaan uit het vervullen van de helpdeskfunctie, het installeren van programmatuur, aanschaf van soft – en hardware, maar ook het adviseren van het management over de ICT.

5. De adviseurs

Er zijn 2 parttime adviseurs aanwezig voor respectievelijk het ontwikkelen van een kwaliteitssysteem en het ontwikkelen van Arbo – beleid.

Bijlage 7 Verdeling Werkplekken

De 70 werkplekken binnen Het Spectrum zijn als volgt verdeeld:

Functie:	Aantal:	Functie:	Aantal:
Raad van Bestuur	1	Fysiotherapie:	1
Locatiemanagers	3	Kinderdagverblijf	1
Hoofd B&B	1	Linnenkamer	1
Artsen	5	Logopedie	1
Zorgmanagers	4	Maatschappelijk werk	2
Teamcoördinatoren	8	Psychotherapie	1
Facilitair Managers	3	Recepties	3
Facilitair Coördinatoren	3	Vrijwilligers coördinatoren	3
Hoofd P&O / EAD	1	Administratie aanleunwoningen	1
Afdeling P&O	6	Adviseurs	2
Afdeling EAD	5	Hospice	1
Hoofd BD	1	Keuken Thureborgh	1
Secretariaten	4	Kolibrie	1
Medisch secretariaat	1	Technische Dienst	1
Hoofd Opleidingen	1	Automatisering	1
Diëtiëk	1	Ergotherapie	1

Bijlage 8 De ketenpartners

Het Regionaal Indicatieorgaan (RIO)⁸³

Het RIO heeft tot taak de indicatiestelling in het kader van de:

- AWBZ – voorzieningen (thuiszorg en verpleging en verzorging);
- Gehandicaptenzorg (opname in instelling)
- Geestelijke gezondheidszorg (opname in instelling)
- Wet voorzieningen gehandicapten (woon -, vervoers – en rolstoelvoorzieningen);
- Gehandicaptenparkeerkaart

Het RIO indiceert hiermee welke voorzieningen noodzakelijk zijn.

Het zorgkantoor⁸⁴

Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor alle administratieve taken die voortvloeien uit de AWBZ. Het zorgkantoor koopt de zorg in en sluit contracten met zorgaanbieders af, waarin o.a. aard, omvang, prijs en kwaliteit van de te leveren zorg worden vastgelegd.

De overige taken bestaan uit:

- Regelmatig overleg met betrokken partijen om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen
- Op regionaal niveau de wachtlijstproblematiek in te perken
- De aanvragen behandelen van AWBZ - zorg (het controleren of de cliënt verzekerd is, controleren of er een indicatiestelling is, de zorg toewijzen en proberen daarin te voorzien)
- Verstrekken van informatie over de AWBZ - zorg (o.a. via de website)
- De eigen bijdrage vaststellen en innen
- Mede verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van het Persoons Gebonden Budget (PGB)
- Toezien op juiste besteding van de AWBZ - gelden

Nederland is verdeeld in 32 regio's, waarbij in elke regio één zorgkantoor verantwoordelijk is voor de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Deze wet regelt dat mensen met een zorgvraag op het gebied van psychiatrische zorg of verpleging en verzorging de hulp kunnen krijgen die ze nodig hebben. Ook mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap hebben aanspraak op de benodigde zorg. In beginsel is elke ingezetene van Nederland verzekerd op grond van de AWBZ.

De werkzaamheden van het zorgkantoor worden uitgevoerd door de zorgverzekeraar die in de regio het hoogste aantal verzekerden heeft. Het zorgkantoor behartigt de AWBZ - belangen van alle inwoners in de regio op een concurrentievrije en neutrale wijze.

⁸³ www.hummelo-en-keppel.nl/prod/hummelo-en-keppel (26/01/2004)

⁸⁴ www.vgz-zorgkantoren.nl (26/01/2004)

Het Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK – BZ)⁸⁵

CAK – BZ is gevestigd in Den Haag en is centraal gepositioneerd binnen de AWBZ. Door de jaren heen heeft het CAK een grote ervaring opgebouwd met de administratie, registratie en financiering van AWBZ - zorg. Het CAK is in 1968 begonnen met vijf medewerkers en is inmiddels uitgegroeid tot een professionele organisatie met 240 medewerkers.

Het CAK heeft geen winstoogmerk. Het heeft als doel haar wettelijke AWBZ - taken zo doelmatig mogelijk uit te voeren. Als zelfstandige privaatrechtelijke organisatie werkt het CAK nauw samen met alle partijen binnen het AWBZ - zorgveld. Het CAK neemt een centrale positie in binnen de zorgwereld als het gaat om het beheren van financiële - en administratieve processen en het onderhouden van contacten met de afnemers van zorg.

De centrale registratie van landelijke gegevens geeft het CAK de unieke positie om op elk niveau informatie aan te leveren. Het CAK levert diverse soorten informatie en diensten aan bijvoorbeeld het College voor zorgverzekeringen (CVZ), het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT), het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en aan diverse onderzoeksinstellingen.

⁸⁵ www.cak-bz.nl (26/01/2004)

Bijlage 9 Fasen zorgregistratie⁸⁶

De zorgregistratie zoals geschetst in de paragraaf AWBZ zorgregistratie zorgt ervoor dat er duidelijkheid wordt verschaft over de lengte en de locatie van de wachtlijsten. Op deze manier is het mogelijk om te sturen in het toekennen van extra resources om de wachtlijsten tegen te gaan. Zorgregistratie kan er daarnaast voor zorgen dat binnen een regio veel sneller kan worden gezocht naar plaatsen waar eventueel wel gevraagde capaciteit beschikbaar is. Beschikbare capaciteit wordt zo efficiënter benut en onnodig wachten wordt vermeden.

De EI-standaarden

De externe integratiestandaarden zijn afspraken die aangeven welke gegevens op welke manier in welk bericht moeten staan. Er staat bijvoorbeeld in dat de naam van de cliënt gevolgd moet worden door het adres van die cliënt. Door deze afspraken kunnen applicaties van RIO's, zorgkantoren en zorgaanbieders met elkaar communiceren. De beide berichten zoals ze ingericht zijn voor fase 2.

De fasen zijn als volgt verdeeld:

- **Fase 1: wachtlijstinventarisaties**
verschaffen periodiek (1 à 2 maal per jaar) inzicht in de wachtlijsten per sector. De peilingen van adviesbureau HHM zijn hiervan een voorbeeld.
- **Fase 2: structurele registratie van vraag en realisatie**
verschafft maandelijks inzicht in (sub)regionale en landelijke wachtlijsten per sector door vastlegging van gegevens over indicatiestelling en aanvang van de zorg.
- **Fase 3: zorgtoewijzingsregistratie**
verschafft volledige ondersteuning van de toewijzing van zorg in de zorgkantoorregio's door middel van informatie over de cliënt, diens zorgvraag, het beschikbare zorgaanbod en hulpmiddelen voor het matchen van vraag en aanbod.
- **Fase 4: AWBZ-brede zorgregistratie**
volledige ondersteuning van de indicatiestelling, zorgtoewijzing en zorgverlening in de zorgkantoorregio's door middel van een geautomatiseerde uniforme registratie en uitwisseling van relevante informatie tussen partijen.

⁸⁶ <http://www.AWBZ.nl> (23/01/2004)

Bijlage 10 Samenvattingen literatuur

Verzorgd met ICT, concept ICT – strategienota 2002 – 2006

Arcares is de landelijke brancheorganisatie van de Verpleging en Verzorging en telt 651 leden. In totaal vertegenwoordigen zij 334 verpleeghuizen en 1366 verzorgingshuizen en leveren zorg aan zo'n 200.000 cliënten. Ze hebben samen 210.000 medewerkers. De meeste cliënten zijn ouderen.

l van de lidorganisaties opereert als zelfstandige organisatie. Een ander deel heeft zich georganiseerd in een groter verband. Zij maken deel uit van concerns waarin zowel verpleeg - als verzorgingshuizen zijn opgenomen. Steeds vaker treden ook de thuiszorg en ziekenhuizen toe tot die concerns. Arcares behartigt de belangen van de aangesloten zorgorganisaties en treedt op als vertegenwoordiger van de sector.

ing

gaat ervan uit dat het van strategisch belang is om informatievoorziening en informatietechnologie op de juiste manier in te zetten. Dit betekent in eerste instantie dat de organisatie een langetermijnvisie nodig heeft. Dit is nodig omdat ontwikkelingen in de zorg zelf snel gaan en technologische trends elkaar razendsnel opvolgen. Voor elke organisatie is het daarom belangrijk om een visie te hebben op de gewenste toekomstige situatie op informatie – en ICT – gebied.

l van een ICT – strategie is tweeledig:

1. Het versterken van de positie van de leden op het gebied van informatievoorziening en
2. Het op die manier leveren van een bijdrage aan een effectieve en kwalitatief hoogwaardige zorgverlening.

stellingen in deze nota die op het niveau van informatiebeleid zijn geformuleerd, hebben betrekking op vier aspecten:

- De gegevenshuishouding van de instellingen.
- De informatiesystemen voor beleid en beheer.
- De technologische ondersteuning van de zorg – en behandelprocessen en
- De voor dit alles benodigde ICT – infrastructuur.

dient de volgende doelen:

1. De aandacht vestigen op het strategisch belang van een goede informatievoorziening.
2. Identificeren van de belangrijkste informatieprojecten.
3. Inzicht geven in hetgeen organisaties in de komende jaren van Arcares mogen verwachten aan stimulering, advies en ondersteuning.
4. Duidelijk maken welke inzet Arcares de komende jaren van de instellingen verwacht op het gebied van informatievoorziening om de geformuleerde doelstellingen te bereiken.
5. Inzicht geven in de financieringsbehoefte om de belangrijkste ICT – projecten te kunnen realiseren.

ontwikkelingen en trends in de zorg

Volgens Arcares een aantal belangrijke ontwikkelingen in de zorg die het zorgstelsel de komende jaren sterk zullen beïnvloeden. Arcares geeft hierbij ook aan welk effect deze ontwikkelingen hebben op de toekomstige informatievoorziening en ICT – infrastructuur.

ontwikkelingen in de zorg zijn aldus:

1. De toenemende invloed van de client. *(de cliënt wordt spelbepaler)*
2. De spanning tussen stijgende zorgvraag en dalend personeelsaanbod. *(de vraag stijgt gestaag, maar er is steeds minder personeel)*
3. De voortschrijdende vervlechting in de zorgketen. *(het speelveld verbreedt zich)* Er is een tendens van toenemende samenwerking en integratie in de zorgketen. Dit heeft te maken met de wens van de individuele cliënt en economisch voordeel wat er mee is te behalen. De cliënt wil tegenwoordig steeds meer zorg op maat en vraagt een heterogeen product. Dit leidt ertoe dat zorgaanbieders steeds vaker integrale zorg aanbieden. Dit leidt tot samenwerking met de thuiszorg, huisartsen, ziekenhuizen, verpleeg – en verzorgingshuizen.
4. De noodzaak effectiviteit en efficiëntie aantoonbaar te maken. *(de samenleving stelt nieuwe spelregels op)*
5. De ontwikkeling binnen de informatie – en communicatietechnologie zelf.

Bestaande ontwikkelingen beïnvloeden alle organisaties in de zorg. Uiteraard is dit wel afhankelijk van hun rol, organisatiecultuur en financiële armslag. Hieronder worden verschillende implicaties geschetst.

Implicaties op informatiegebied met betrekking tot de client:

- Cliënten zijn beter geïnformeerd en zullen de zorgaanbieders kiezen op basis van inzicht in effectiviteit, kwaliteit en kosten van hun zorg – en dienstenaanbod. Hierbij zullen zij steeds meer gebruik maken van internet, wat dus voor zorgaanbieders een belangrijk medium wordt. Hier kunnen zij zich naar de buitenwereld toe profileren.
- Doordat zorgaanbieders steeds klantgerichter gaan werken, leidt dit tot veranderingen in de organisatie van de zorg en daarmee ook in de noodzakelijke informatievoorziening.
- Moderne technieken als ICT en domotica zullen worden ingezet om menselijke arbeid te vervangen.

Implicaties op informatiegebied met betrekking tot zorginstellingen:

- De concentratietendens door concernvormingen zal leiden tot aanzienlijke veranderingen in de interne administratieve organisatie en daarmee ook in de onderliggende informatievoorziening binnen de concerns.
- Door de genoemde vervlechting van de gehele zorgketen (tussen zorgaanbieders onderling, indicatieorganen, verzekeraars en andere organisaties) zullen computernetwerken en applicaties meer gestandaardiseerd en geschikt gemaakt worden voor integrale sturing en gemeenschappelijk gebruik in de volle breedte van de zorgketen.
- Deze samenwerking heeft alleen zin als gegevens probleemloos uitgewisseld kunnen worden. Eenheid van taal is hierbij belangrijk.
- De communicatie die door bovenstaande punten bereikt wordt, dient wel beveiligd te worden. Een goede infrastructuur is hiervoor dus nodig.

Implicaties op informatiegebied met betrekking tot het aantonen van effectiviteit en efficiëntie:

t meten en vastleggen van Het vastleggen van prestaties als cliënttevredenheid, snelheid van dienstverlening, kwaliteit en doelmatigheid kan de organisatie de samenleving tegemoet komen in de wens naar transparantie van zorgprocessen.

ties op informatiegebied met betrekking tot medewerkers:

Medewerkers betekent ICT dat zij zich constant moeten bijscholen, de behoefte aan kennisondersteunende systemen groter wordt en dat de schaarste aan personeel opgevangen wordt door het zoeken naar minder arbeidsintensieve zorgvormen.

ties op informatiegebied met betrekking tot de investeringskosten:

De ICT vergt aanzienlijke investeringen in zowel middelen als mensen. De overheid dient hier ook zijn steentje aan bij te dragen.

ontwikkelingen en trends in ICT

op van 2001 heeft Arcare een onderzoek gedaan naar de automatiseringsgraad van verpleeg – en verzorgingshuizen:

- Slechts 10% van de instellingen maakt veel gebruik van de computer.
- Veel programmatuur draait als partiele toepassing en van integratie met andere bedrijfstoepassingen is meestal geen sprake.
- Hoewel meer samenwerking blijft de elektronische uitwisseling van bedrijfsmatige gegevens met andere organisaties in de zorgketen zeer beperkt.
- Bijna 70% van de instellingen maakt een beetje (65%) tot veel (4%) gebruik van de mogelijkheden van internet.
- Bijna alle instellingen hebben software voor de financiële administratie, driekwart heeft software voor cliëntenregistratie en de personeelsadministratie. De salarisadministratie wordt het meest uitbesteed.
- Door de fusie is er natuurlijk behoefte aan interne afstemming van de verschillende informatiesystemen. Ook de uitwisseling naar externen is beperkt.

punten hierbij zijn:

- Het ontbreken van een budget
- Het achterblijven van scholing, opleiding en vaardigheden
- Behoeftte aan ICT – ondersteuning vanuit de brancheorganisatie

De zorginstelling is het ook belangrijk om weet te hebben van de belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van ICT en de relevantie voor hun primair proces.

logische ontwikkelingen in ICT:

- Internet
- Communicatie; de snelheid en capaciteit van elektronische verbindingen
- Domotica; levert een belangrijke bijdrage aan de zelfredzaamheid, veiligheid en comfort van ouderen en gehandicapten.
- Snelheid van ontwikkelingen; snel inspelen op ontwikkelingen
- Internettijd; één jaar internettijd is gelijk aan 3 maanden standaardtijd
- Databases en ontsluiten van informatie; opslaan van gegevens elektronisch wordt goedkoper.
- Kennismanagementsystemen; het faciliteren van de uitwisseling van gegevens, informatie, ervaringen en gedachten tussen mensen.
- Mobiliteit; draadloze apparaten worden steeds goedkoper.
- Miniaturisatie en integratie; onderdelen van IT systemen worden steeds kleiner.

- Gebruiksvriendelijkheid
- Standaardisatie; standaard voor uitwisselen van gegevens tussen organisaties, processen of applicaties (XML)

nds en ontwikkelingen zullen op hun beurt ook weer de nodige invloed uitoefenen op de zorg. De impact kan op verschillende manieren kenbaar worden gemaakt aan de organisatie:

1. De cliënt als regisseur; het is niet geheel ondenkbaar dat de cliënt in de toekomst zelf zijn zorgaanbieder online wil uitkiezen op basis van prestaties. Ook zal hij graag elektronisch afspraken willen maken, toegang willen hebben tot het eigen cliëntendossier en deskundig advies wil verkrijgen.
2. Deskundigheid op afstand; ICT zal in organisaties leiden tot een vloeiende uitwisseling van gegevens en kennis binnen de gehele zorgketen. Grenzen tussen de afzonderlijke organisatieonderdelen worden in belangrijke mate opgeheven. Specialististen zouden zelfs niet meer deel uit hoeven te maken van de personeelsformatie omdat de kennis ook via internet en kennissystemen elders kan worden betrokken.
3. Zorginnovatie door ICT; ook ICT draagt bij aan het innoveren van de zorg. Voorbeelden hiervan zijn Telecare waarbij de client vanaf een afstand een diagnose kan krijgen, zorgverlening kan verkrijgen en gemonitord kan worden. Ook domotica wat zorgt dat zorgbehoevende ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen draagt hieraan bij.

CT beleid op langere termijn

oofdstuk wordt het strategisch informatiebeleid voor de branche V&V voor de middellange tot lange termijn geschetst. Dit gebeurt in hoofdlijnen naar dimensies. Met het informatiebeleid streeft Arcares ernaar om, samen met de lidinstellingen en andere partijen, de positie van de leden op het gebied van informatievoorziening te verbeteren en zo bij te dragen aan een effectieve en kwalitatief hoogwaardige zorgverlening.

beeld te vormen van wat er op ICT gebied gedaan moet worden, worden er verschillende invalshoeken gebruikt, die ook al besproken zijn in H2 en H3.

1. De cliënten
2. De arbeidsmarkt
3. De zorgketen
4. De overheid en verzekeraars als represanten van de samenleving.

en uiterst complex begrip, daarom is het noodzakelijk, voor een systematische beschrijving van de doelstellingen, een aantal dimensies te onderscheiden. Deze dimensies fungeren als kapstokken waaraan de verschillende strategische plannen en projecten kunnen worden opgehangen.

aan) bewustwording van het strategisch belang van ICT, deskundigheidsbevordering en ondersteuning.

g stimuleren van) informatie – en kennisuitwisseling via internet. Er is binnen de zorginstellingen ontzettend veel informatie, kennis en ervaring beschikbaar, maar dit is moeilijk voor anderen te bereiken. Arcares zou hierop kunnen aansluiten met een zorgportaal waar zorginstellingen zich kunnen presenteren naar de buitenwereld. Ook het opslaan van kennis in zogenaamde kennisbanken en deze voor de leden beschikbaar te stellen behoort tot de mogelijkheden.

isering van) informatiesystemen voor instellingen en branche.

van een toekomstgerichte) ICT – infrastructuur voor de branche V&V

van een toekomstgerichte) ICT – infrastructuur voor de brede zorgketen.

ief investeren in) technologische innovatie op ICT – gebied in de zorg. O.a. om het dreigende personeelstekort op te vangen.

en van voldoende) financiering en (stimulerende) regelgeving. Perspectief rijke projecten zullen snel geïdentificeerd moeten worden en ingebracht moeten worden bij het Ministerie van VWS of bij andere belangrijke fondsen (NICTIZ)

ring van het ICT programma

actieprogramma van Arcares is een ambities programma. Omdat ICT technologie steeds complexer en nieuwer wordt, moeten instellingen voortdurend bekijken of zij zich moeten aanpassen. Een afgestemde besturingsorganisatie is hiervoor een vereisten. In concreto betekent dit de volgende uitgangspunten:

1. Stimuleer de instellingen om maximaal gebruik te maken van hun mogelijkheid om eigen ICT – initiatieven te nemen.
2. Doe dit planmatig, dus zorg op brancheniveau voor de juiste ondersteuning, waardoor individuele initiatieven het beste tot ontplooiing komen en tevens bijdragen aan een gemeenschappelijk gewenste ICT – ontwikkeling.
3. Zorg voor de juiste randvoorwaarden zoals minimale eisen ten aanzien van eenheid van taal, definiëring van minimaal vereiste gestandaardiseerde gegevensset voor de gegevensuitwisseling e.d.
4. Zorg voor de juiste condities, waarbij vooral gedacht moet worden aan stimulerende regelgeving en voldoende investeringsruimte.

d moet worden naar een organisatie en taakverdeling die ervoor zorgt dat lokale en regionale initiatieven combineert met een effectieve centrale regie.

kent een doelgerichte en gecoördineerde aanpak. Dit betekent dat Arcares voor zichzelf een aantal taken heeft geformuleerd en tevens aan de andere kan verwachtingen heeft geformuleerd van de kant van de lidinstellingen.

heid heeft verschillende bedrijfsambities met betrekking tot het stimuleren van ICT in de zorg. Voorbeelden hiervan zijn de introductie van een zorgpas, het elektronisch zorgdossier, bevordering van de elektronische gegevensuitwisseling in de zorgketen, de invoering van het persoonsgebonden of - volgend budget, de overschakeling op een meer functiegerichte bekostiging van instellingen, het opzetten van een AWBZ – brede zorgregistratie en het Benchmarking van zorginstellingen.

hoopt met deze notitie in te spelen op deze ambitie en ontwikkelingen binnen de ICT sector.

Bijeenkomst Arcares⁸⁷

Aan de hand van de strategienota, heeft Arcares een bijeenkomst georganiseerd voor belangstellenden. Tijdens deze bijeenkomst is aangegeven dat, hoewel er door

⁸⁷ Bron: “De grens tussen succes en falen”

zorginstellingen weinig wordt uitgegeven aan ICT, ICT veel wrijving kan wegnemen. Als voorbeeld wordt het patiëntendossier genoemd waardoor gegevens van cliënten online kunnen worden geraadpleegd. Een andere ontwikkeling is het profileren van de zorginstelling via het internet omdat zorgbehoevende zelf hun aanbieder van zorg kiezen.

De belangstellenden hebben tijdens deze bijeenkomst aangegeven dat zorg het primaire proces is en ICT daar een hulpmiddel bij kan zijn. De meeste negatieve uitlatingen hadden betrekking op het feit dat de overheid weinig geld uit trekt voor ICT en dat zorgpakketten hierdoor vaak te duur worden gevonden en niet erg geliefd zijn bij het management. Men was het er wel over eens dat, op basis van ICT, strategische beslissingen kunnen worden genomen, maar dat Arcares ter ondersteuning een kenniscentrum op zou moeten zetten. Daar is door Arcares echter nog geen gehoor aan gegeven.

“ Topmanagers zien het niet”

Hoogleraar Frits van Merode wil met dit artikel aangeven dat automatisering een organisatieprobleem is en een integraal onderdeel van de managementvisie moet zijn.

Volgens hem zijn in zorginstellingen de systemen verouderd en met kunst en vliegwerk aangepast aan de moderne tijd. Daar komt nog bij dat er een grote afhankelijkheid is van leveranciers, er een gebrek aan innovatie is en er sprake is van eilandautomatisering en suboptimalisatie.

Van Merode hecht een grote waarde aan het feit dat automatisering er is ter ondersteuning van de organisatie, maar alleen kan slagen als de organisatie en processen op orde zijn.

Nederland heeft altijd een koppositie gehad met automatisering in de zorg. Men is echter blijven steken in de technieken van de jaren tachtig en koortsachtig heeft men geprobeerd deze systemen zo goed en kwaad mogelijk aan te passen. Dit heeft echter wel geleid tot meer storingsgevoeligheid en meer onderhoud.

Van Merode ziet vervolgens nog de volgende knelpunten:

- Er zijn maar een beperkt aantal aanbieders van ICT voorzieningen voor de zorg en zij zijn niet bereid veel geld te stoppen in innovatie omdat zij dat geld nooit terug kunnen verdienen.
- Door weinig aanbieders is er ook geen sprake van concurrentie.
- Toeleveranciers en afnemers zijn onderling verweven. Dit belemmert de verhouding tussen vraag en aanbod en de open marktwerking en de keuzevrijheid van de klant.
- Het heeft geen zin om meer subsidies te verstrekken, dit leidt alleen maar tot het aanpakken van enkele symptomen, maar niet het echte probleem. Van Merode was dan ook een tegenstander van het voorstel van een groep ICT ondernemingen om gezamenlijk initiatieven in de zorg te coördineren en zelfs de regie te gaan voeren.

Om een verandering te bewerkstelligen, geeft van Merode een aantal aanwijzingen:

- De managers van zorginstellingen moeten zich meer als klant gaan zien als zij diensten inkopen. Dit betekent dat zij standaarden moeten eisen en standaardoplossingen.

- Managers dienen tevens buiten hun eigen organisatie te kijken. Ontwikkelingen in bedrijven kunnen, weliswaar in bewerkte vorm, toepasbaar zijn in zorginstellingen. Een voorbeeld hiervan zijn Enterprise Resource Planning: integrale bedrijfssystemen waar alle gegevens in een en dezelfde database te werken en aan elkaar te koppelen zijn. Hier komen ook wel weer een aantal nadelen uit voort:
 1. Zorginstellingen kun je niet vergelijken met productiebedrijven.
 2. Zorginstellingen zitten vast aan een capaciteit.
 3. Zorginstellingen hebben meer onzekerheden.
 4. Hoe zorg je ervoor dat informele kennis in een ziekenhuis in een systeem terecht komt.

Volgens van Merode moeten organisaties vooral kantelen van een functionele naar een procesgerichte organisatie. Men moet daarbij wel in oog houden dat het niet de automatisering wordt die nauwelijks ruimte laat voor uitzonderingen en alternatieven van de standaardprocessen en routings. Ook is het belangrijk dat bevoegdheden lager in de organisatie komen te liggen, er minder centrale sturing is en meer decentralisatie van capaciteit.

Hij ziet veel belang in de relatie tussen huisartsen en ziekenhuizen. Deze informatiesystemen moeten vooral op elkaar aangesloten zijn. De buitenwereld zal hierbij de druk leveren om, om te schakelen.

“De ontmoeting, Trends en Topics bij ICT en Zorg”

Dit artikel is een samenvatting van een werkconferentie van de Stichting innovatie ICT in de zorg. Binnen de werkconferentie wordt er veel gebruik gemaakt van het witboek Zorgpas proef Eemland. Dit is vooral om de generieke aspecten van de problemen met ICT in de zorg die in dit project naar voren kwamen voor het voetlicht te brengen.

Het probleem is tweeledig:

1. Een discrepantie tussen wat kan en wat is in de ICT van de zorg.
2. Een relatieve onderbesteding voor ICT in de zorg ten opzichte van andere kennis intensieve sectoren.

Het witboek geeft aan dat ICT in de zorg op de agenda staat, maar nog onvoldoende als implementatievraagstuk. De proef in Eemland heeft ertoe bijgedragen dat ICT in de zorg de afgelopen drie jaar meer maatschappelijke en politieke aandacht heeft gekregen.

De oorzaken van het probleem:

- De gezondheidszorg is een gefragmenteerde organisatie zonder samenhangend businessmodel.
- Een gebrek aan standaardisatie op vele relevante terreinen.
- Geen samenhangende visie op de maatschappelijke betekenis van de zorg bij overheid en koepels.
- Geen consensus over de toekomst van het zorgstelsel.
- Een hybride zorgstelsel met elementen van een sociale verzekering en van een schadeverzekering. De patiënten en zorgverleners komen in toenemende mate tussen twee stoelen te zitten.

Het witboek beschrijft het probleem als: structurele knelpunten voor elektronische gegevensuitwisseling nu inzichtelijk. De problemen met elektronische communicatie in de zorg hebben tot grote knelpunten geleid met betrekking tot gegevensuitwisseling in de zorgsector:

- Het ontbreken van een uniek patiëntnummer.
- Het ontbreken van voldoende standaardisatie van gegevens en bestandsopmaak.
- Het ontbreken van beveiligingsstandaarden.
- De beperkte mogelijkheden van de huidige generatie XIS – software.
- Het ontbreken van een business – en financieringsmodel voor ICT – initiatieven waardoor er sprake is van een onvoorspelbaar investeringsklimaat voor gebruikers en leveranciers.

De koppeling met de huidige generatie informatiesystemen zorgaanbieders met een infrastructuur werd ook als problematisch ervaren. Een aanvullende voorwaarde voor deelname aan de proef was dat er een integratie diende plaats te vinden met bestaande XIS – systemen. Hierdoor ontstond een gecompliceerde onzekerheidsfactor, te weten:

- Afhankelijkheid van een wankel en gefragmenteerde XIS - markt.
- Afhankelijkheid van een veelheid aan bestaande systemen en ICT - oplossingen bij de zorgaanbieder, die niet of nauwelijks waren voorbereid op elektronische communicatie.

De spelers of probleemhouders zijn:

- De patiënten
- De zorgaanbieders
- De overheid; terug trekken op kerntaken.
- De zorgverzekeraars; willen grip krijgen op zorgaanbieders en pogingen ondernemen om de schadelast te beperken.
- De koepels; zullen bij gebrek aan een overkoepelende IT visie en IT strategie in de gezondheidszorg in toenemende mate op grond van eigen verantwoordelijkheid en eigen strategie proberen een eigen IT beleid te formuleren en uit te voeren.
- De ICT industrie; door de gefragmenteerde markt is het voor de ICT niet goed mogelijk nieuwe producten te ontwikkelen en aan te bieden. De ICT markt in de zorg is te veel een vervangingsmarkt en te weinig een groeimarkt. Bedrijven zijn voor hun overlevering te veel afhankelijk van een beperkt aantal producten.

Spanningsvelden:

- Toenemende druk op macro – economische begrenzing kosten gezondheidszorg.
- Toenemende problemen met kostenbeheersing.
- Toenemende verwachtingen consument.
- Geen businessmodel voor ketenzorg voor domeinoverstijgende IT oplossingen in de zorg.

Het witboek geeft een aantal oorzaken voor het laatstgenoemde punt:

- De ICT sector is nog niet in staat of beried om als flexibele en creatieve opdrachtnemer in voldoende mate de tekortkomingen van de zorgsector als opdrachtgever op te vangen. Dit komt omdat zowel de middelen als verantwoordelijkheid niet is toegekend aan een persoon, waardoor er voor de ICT sector geen gezicht ontstaat.
- De financiering van ICT is altijd een probleem gebleven. Binnen de zorg rekent men op subsidiegeld. Als dit ophoudt, houdt ook het project op. Als men wel start met elektronische communicatie, zijn dit vaak tweezijdige toepassingen waardoor afzonderlijke ICT toepassingen in de toekomst niet kunnen aansluiten.

Oplossingen:

1. Een nieuw businessmodel in de zorg; naar topzorg op basis van informatievoorziening. Dit betekent:
 - a. Nieuwe samenwerkingsvormen tussen zorgdomeinen.
 - b. Nieuwe samenwerkingsvormen tussen IT solution providers.
2. Bekostiging in het nieuwe businessmodel; de zorgverzekeraar zal de patiënt de zorg moeten bieden waar zij om vraagt. Dit betekent dat de zorgverzekeraar dat zal moeten inkopen bij zorgaanbieders en deze zullen zich daartoe moeten verenigen.

De bijdrage van IT aan het oplossen van knelpunten in de zorg?

- Betere en snellere overdracht van informatie.
- Betere toegankelijkheid van informatie.
- Beperking administratieve lasten.

Het witboek beschrijft het aldus:

- Zorgconsumenten vooral getriggerd door EPD. Hierbij dient wel te worden opgemerkt dat consumenten het EPD vooral zien als centraal opgeslagen informatie (eventueel op de chip van de zorgpas) Dat het EPD ook een index en autorisatiemechanisme is om informatie op verschillende plaatsen bloot te leggen en toegankelijk te maken, begrijpt men nog niet.
- Zorgaanbieders vooral getriggerd door minder administratieve druk.

Aanbevelingen van de Zorgpasgroep voor het beter oplossen van IT knelpunten in de zorg:

- Invoering vanuit de praktijk; op regionaal praktijkniveau dienen zorgaanbieders met de zorgverzekeraars samen te werken.
- De gebruiker betaalt; de gebruikers in een regio moeten bereid zijn te investeren in samenwerking en de verbetering van de efficiency en kwaliteit van de zorg door ICT.

De functies van het medische dossier in de zorg:

Primaire doelstellingen:

- Het ondersteunen van continuïteit in de zorg van zelfzorg tot topzorg.
- Het optimaliseren van de kwaliteit van zorg.

Secundaire doelstellingen:

- Het mogelijk maken van het afleggen van verantwoordelijkheid.
- Het verzamelen van managementinformatie.
- Wetenschappelijk onderzoek.
- Activiteiten ten behoeve van openbare gezondheidszorg.

- Ondersteuning administratieve procedures zoals zorgtoewijzing.

Tertiaire doelstellingen:

- Commercieel onderzoek zoals P.M.S.
- Early warning bio terrorism.
- Risico selectie in verband bio terrorisme.

In de hele informatievoorziening in de gezondheidszorg staat de patiënt centraal, deze patiënt heeft zijn eigen informatiebehoefte en hierdoor is het belangrijk dat administratieve processen worden geoptimaliseerd. In dit proces blijft iedere zorgaanbieder zijn eigen informatiebehoefte houden. Het berichtenverkeer is hiermee snel te optimaliseren.

Naar de mening van Jur Kingma, die de werkconferentie leidt zijn er een aantal uitgangspunten waaruit een beeld voor de toekomst kan ontstaan:

- Het maken en ter beschikking stellen aan de markt van een open source kern XIS als een sleuteloplossing in nieuwe IT oplossingen voor de gezondheidszorg. Het risico voor bedrijven wordt verminderd en spelers met deeloplossingen krijgen betere kansen. De kosten van IT producten in de zorg zullen beter zijn te begroten en te bewaken. Het kan er toe bijdragen dat er een ICT groeimarkt in de zorg ontstaat.
- Het ontwikkelen van IT oplossingen waardoor de patiënt in de gelegenheid wordt gesteld te participeren in het zorgproces.
- Het oprichten van nieuwe samenwerkingsverbanden in de gezondheidszorg die zich richten op IT oplossingen die zorgdomeinen overstijgen.
- De oprichting van nieuwe vormen van samenwerking tussen IT leveranciers en de zorg op basis van een gezamenlijk belang bij nieuwe transparante marktverhoudingen.
- Een pragmatisch aanpak van de vele problemen op basis van transparantie, open standaarden en open source zodat er nieuwe stimulans voor de marktpartijen komt.

“ICT revolutie, waar blijf je?”

In dit artikel uit het vakblad intermediair wordt aangegeven dat we razendsnelle computers hebben, werken met de nieuwste software en regelmatig gebruik maken van informatie van het internet. We presteren hierdoor echter niet minder, ons bureau ligt nog boordevol papier, we werken nooit thuis en doen de boodschappen nog steeds in de supermarkt.

Telewerken

Het Ruimtelijk Planbureau, een nationaal kennisinstituut die ook de overheid adviseert, heeft onlangs het telewerken en e – shoppen geanalyseerd. Het blijkt dat het thuiswerken en boodschappen doen via het internet niet zo’n sprong heeft genomen als men aanvankelijk dacht. Zo werkt maar 3,3 procent van de beroepsbevolking thuis. Erik Roijackers geeft hier een goede oorzaak van. Zo moet hij voor zijn werk vaak andere mensen spreken en informatie inwinnen, en dit gaat toch makkelijker op het werk zelf. Thuiswerken is volgens hem alleen voorbehouden aan mensen die sterk gestandaardiseerd, administratief werk doen. Maar ook dan hebben mensen vaak behoefte aan contact met collega’s, het communiceren via de e – mail alleen is dan vaak niet genoeg. Telewerken is dus een mislukking gebleken, vooral ook omdat bedrijven en mensen er simpelweg te conservatief voor zijn.

Arbeidsproductiviteit

Het artikel beschrijft verder dat ‘velen’ beweerd hebben dat de mislukking van telewerken en e – shopping bijzaken zijn. De arbeidsproductiviteit was volgens hen sterk gestegen sinds de opkomst van ICT. De groeicijfers in Amerika zouden dit beeld bevestigen. De Amerikaanse topeconoom Robert Gordon deed deze hypothese echter teniet. Hij beweert dat de groei van de arbeidsproductiviteit te wijten was aan veranderende meetmethoden (40%), 30% was te wijten aan conjuncturele oorzaken en 42% kwam op het conto van de ICT sector zelf. De ICT toepassingen waren in de jaren negentig namelijk niet aan te slepen en dit verklaart dan ook de groei in deze sector.

Productiviteitscijfers

Het minst rooskleurig waren hierbij de productiviteitscijfers uit de dienstensector. In de jaren negentig werd door deze sector veel geïnvesteerd in computers en software, maar het heeft heel wat ‘bloed, zweet en tranen’ gekost om de systemen naar behoren te laten functioneren en iedereen ermee te laten werken. De tijd – en geldwinst was hierbij tenietgedaan. De criticus Gerry Mc Govern voegt hieraan toe dat 60% van het budget van de meeste organisaties opgaat aan het updaten van software. Het gevolg was meer werk zonder dat er meer wordt geproduceerd. Mensen zijn gemiddeld 10 uur per week meer gaan werken in Amerika.

Ria muller, office manager somt in het artikel een aantal voor – en nadelen op van de digitalisering van haar werk. De nadelen zijn: meer tijd kwijt door het bijhouden van digitale agenda’s, door storingen ligt het hele systeem plat en het voor ‘alles en nog wat’ versturen van mail, wat ook veel spam oplevert. De voordelen zijn: het gebruik van de tekstverwerker en het digitaal bestellen van kantoorartikelen en doorgeven van zaken aan de catering. Bij dit laatste voegt zij er wel aan toe dat persoonlijk contact en een band onderhouden in een bedrijf ook heel belangrijk is.

Bij een enquête die door Nipo is uitgevoerd in opdracht van Microsoft, komt naar voren dat 49% niet het idee had dat betere of meer informatisering kan bijdragen aan een efficiëntere informatieverwerking.

Ambtenaren

Frank Pot, de directeur van TNO Arbeid beweert dat de nieuwe informatie en communicatietechnologie het werk alleen maar intensiveert en dat stress hierdoor makkelijker opkomt.

Steven Dhondt beweert echter dat de zakelijke dienstverlening wel productiever is geworden, maar dat het probleem hem zit in de overheid. Daar zijn de ICT uitgaven explosief gestegen, maar het aantal ambtenaren ook, waardoor de arbeidsproductiviteit nauwelijks gestegen kan zijn. Bart Versagen, techniekeconoom aan de TU in Eindhoven beweert dat de belastingdienst een goed voorbeeld is waar automatisering toe kan leiden. Het elektronisch invullen van het belastingbiljet scheelt veel tijd, maar het formulier zelf is tegelijkertijd te ingewikkeld geworden.

E – kopen

Een terrein waar informatietechnologie wel zijn vruchten afwerpt is de e –business: het kopen via internet. Vliegtickets, reizen, verzekeringen, software en dvd’s zijn die diensten, die mensen via het internet kopen. Op dit gebied is dus een stijging van de

omzet de constateren. Dit geldt echter niet voor alle producten. Voor veel van deze producten zijn mensen graag in de winkels zelf om producten beet te kunnen pakken en even van huis weg te zijn.

De menselijke natuur

Dhondt is verder van mening dat ICT goeroes de menselijke natuur vergaten. Mensen werken graag door op de oude manier. ICT voorspellers hebben voornamelijk vanuit de toepassingen gedacht en niet vanuit de neiging om die toepassingen te benutten. Daardoor gebruiken bedrijven hooguit 20 tot 30% van de mogelijkheden. Dit is ook de reden dat het papierloze kantoor niet bestaat. Het papiergebruik is juist toegenomen.

Toch vinden zowel de Dhondt als Versagen dat men nu te negatief redeneert. De verwachtingen in het verleden waren gewoon te hooggespannen. Het gaat alleen allemaal wat trager dan verwacht.

Of ICT in de toekomst dan ook de files zal bestrijden, de arbeidsproductiviteit zal laten toenemen en e –winkelen de wereld op zijn zal zetten blijft twijfelachtig.

Bijlage 11 Vragenlijst interne diepte interviews

Interview 0

Geïnterviewde:

Functie:

Locatie:

Datum:

- 1) Wat is uw functie binnen Het Spectrum?**
- 2) Wat zijn uw belangrijkste taken en werkzaamheden?**
- 3) Bekend u bekend met de begrippen ‘ICT’ en ‘automatisering’?**
- 4) Vindt u dat ICT binnen een organisatie een ondersteunende of juist sturende rol vervult ten aanzien van het gehele proces van een organisatie?**
- 5) Wat is volgens u de toegevoegde waarde van ICT voor het gehele proces van een organisatie?**
- 6) In welke mate heeft u in uw functie direct te maken met ICT (soft – en hardware) en kunt u hier voorbeelden van geven?**
- 7) Vindt u de mate van ICT / automatisering voldoende voor het uitvoeren van uw werkzaamheden?**
- 8) Als we kijken naar de gewenste situatie, welke ICT toepassingen zou u graag gerealiseerd willen zien binnen Het Spectrum en waarom?**
- 9) Van de toepassingen die u zojuist genoemd heeft, wat kunt u zeggen over de haalbaarheid van die toepassingen binnen Het Spectrum.**
- 10) Heeft u nog opmerkingen of vragen naar aanleiding van dit interview?**

Bijlage 12 Het zorgdossier

ZD.01 Algemene gegevens

ZD.02 Algemene informatie maatschappelijk werk

ZD.03 Weekplanning vast afspraken / afspraken familie; alle vaste afspraken van de bewoner in overzicht. Voorbeelden zijn: tijden fysiotherapie, activiteiten, vaste dagen bezoek, bisacodylsupps. Alsmede afspraken met familie omtrent kleding, informatieoverdracht, speciale wensen.

ZD.04/A-D Multidisciplinaire beeldvorming; formulieren om duidelijkheid te verkrijgen over de voortgang van de bewoner.

ZD.05 Zorgteam

ZD.06 Registratieformulier middelen en maatregelen

ZD.07 Aandachtspuntenlijst voor overleg met zorgvrager / familie

ZD.08 Transferprotocol; beschrijving van transferadviezen.

ZD.09 Multidisciplinair zorgplan; hierin worden de multidisciplinaire aandachtsgebieden die een probleem vormen voor de bewoner omschreven, gekoppeld aan een doelstelling, acties en een evaluatiedatum.

ZD.10 Werkblad zorgplan

ZD.11 Aandachtsgebieden MDO buiten zorgplan; beschrijving van nieuwe aandachtsgebieden die nog niet in het zorgplan zijn opgenomen.

ZD.12 Afsprakenblad medicus niet behorend in het zorgplan; het noteren van afspraken van de arts. Het gaat hier om problemen die niet in het zorgplan staan of om problemen die van tijdelijke aard zijn: blaasontsteking, medicatiewijzigingen etc.

ZD.13 Catheter / sondeblad

ZD.14 Wondbehandelingsblad

ZD.15 Controleblad; formulier met dagcurves, pols, temperatuur, tensie en gewicht

ZD.16 Urinecontroles

ZD.17 Defaecatielijst

ZD.18 24 – uur rapportage verpleging / verzorging

Bijlage 13 Gewenste situatie

Om een advies te kunnen aandragen welke activiteiten op ICT gebied de komende jaren ontplooit dienen te worden binnen Het Spectrum, is aan alle geïnterviewden gevraagd welke activiteiten met betrekking tot hard – en software zij nog gerealiseerd zouden willen zien. De antwoorden zijn hieronder willekeurig gegeven.

Hardware, intranet en internet

1. **Koppelingen tussen locaties (netwerk tussen de locaties);** nu worden bijvoorbeeld de notulen op een floppy gezet, dan wordt het naar een stand – alone computer gebracht en verzonden. Door middel van netwerken tussen locaties is het bijvoorbeeld voor een secretaresse van één locatie mogelijk om in te bellen op de andere locatie om bijvoorbeeld gegevens van EAD of P&O op te halen.
2. **Intranet;** intranet kan als medium worden gebruikt om te communiceren tussen de locaties. Het gebruik werd voornamelijk genoemd om vergaderstukken makkelijker door te sturen.
3. **Internet op meer strategische plekken;** sommige betrokkenen hebben aangegeven dat zij, voornamelijk voor het onderhouden van contacten buiten de instelling, het gebrek aan internet als een knelpunt ervaren. Ook het feit dat men vaak op de plekken moet wachten waar wel internet aanwezig is, wordt gezien als een knelpunt.
4. **Computers;** vooral de economisch administratieve diensten hebben continue moderne computers nodig om hun werk goed te kunnen verrichten. Momenteel werkt men binnen Het Spectrum met computers van het merk Compaq. Deze computers dienen echter om de 5 jaar vervangen te worden omdat de levensduur verstreken is.
5. **Website voor Het Spectrum;** deze website wordt inmiddels binnen Het Spectrum zelf geschreven. De wens op dit gebied gaat dan vooral om de inhoud. Net als bij bijvoorbeeld Hogescholen is een website bedoeld om snel informatie te kunnen verschaffen over Het Spectrum als zorginstelling aan toekomstige cliënten en bezoekers.

Software algemeen

1. **Gebruik van dezelfde software;** met name het gebruik van dezelfde versie van Windows.
2. **Rapporteren;** het rapporteren wat binnen de organisatie nu nog steeds schriftelijk gebeurt, kan in de toekomst bijvoorbeeld digitaal gebeuren.

Software Primair Proces

1. **Registratie dagbehandeling;** nu de dagverpleging per 1 juli 2004 extramuraal gaat worden, worden zaken met betrekking tot de cliënt nog vaak handmatig geregistreerd. Deze registraties worden in de post gestopt en de bewonersadministratie gestuurd die de gegevens kan registreren in IntellAct. Het gaat hier om gegevens met betrekking tot het aantal bezoekers, de duur van de zorg, de zorgvraag etc.

2. **Registratie bewonerswensen;** deze wens omtrent softwareprogramma's heeft te maken met de behoefte binnen Het Spectrum om informatie te verzamelen omtrent de wensen van de bewoners zelf. Welke activiteiten zij leuk vinden om te ondernemen, maar ook om vast te stellen in hoeverre de bewoners tevreden zijn over Het Spectrum zelf. Op dit moment worden deze onderzoeken wel gehouden, maar op papier. Deze schriftelijke enquêtes zouden echter digitaal verwerkt kunnen worden, zodat voor de belangstellenden direct een beeld ontstaat. Deze registratie van de bewonerswensen gebeurt ongeveer 4 keer per jaar.
3. **Wetenschappelijk onderzoek;** deze programma's zouden de artsen kunnen ondersteunen in het nemen van beslissingen. De software zou bijvoorbeeld linken kunnen leggen tussen valrisico en medicijngebruik of ziekteverzuim en tevredenheid op de afdeling. Ook landelijk zijn zulke programma's echter nog niet in gebruik.
4. **Automatiseren van het zorgdossier;** enige tijd geleden is door Het Spectrum besloten om het zorgdossier nog niet te automatiseren. Het onderwerp is echter wel heel actueel omdat de kans bestaat dat bijvoorbeeld het zorgkantoor Het Spectrum verplicht om met dit geautomatiseerde zorgdossier te werken.
5. **Urenregistratie;** omdat binnen Het Spectrum ook steeds meer naar thuiszorg gewerkt wordt is een goede urenregistratie essentieel als gewerkt wordt met externe klanten. De zorginstelling wordt immers afgerekend op de werkelijke productie en dit is alleen goed te controleren als de urenregistratie goed bijgehouden wordt.
6. **Automatiseren van de roosterplanning;** op de locatie De Sterrenlanden wordt er al centraal geroosterd, terwijl op Thureborgh en Vreedonk de afdelingshoofden zelf nog roosteren voor hun afdeling. Het roosteren gaat evenwel nog steeds handmatig. Door het automatiseren van de roosterplanning zou er tevens een verbinding aangelegd moeten worden met het EAD op De Sterrenlanden zodat het mogelijk is overzichten uit te draaien zonder handmatige wijzigingen.

Software ondersteunende processen

1. **Informatieschil boven de automatisering;** het integreren van alle administratieve diensten zodat managementinformatie uit alle 3 de systemen gehaald kan worden. Het integreren betekent ook dat wijzigingen in het ene programma niet meer handmatig ingevoerd hoeft te worden ingevoerd in het andere programma.
2. **Automatiseren van de voedingsdienst;** op de locaties Thureborgh en Vreedonk is de voedingsdienst al gedeeltelijk geautomatiseerd. Op de locatie De Sterrenlanden gebeurt de maaltijdadministratie nog handmatig.
3. **Automatiseren van de voedingskeuze;** het op de kamer van de cliënt zelf in een terminal registreren van de menukeuze, waarop de keuze automatisch naar de keuken gaat.
4. **Automatiseren gebouwonderhoud;** het automatiseren van het gebouwonderhoud zou met zich meebrengen dat nu geregistreerd kan worden wanneer voor het laatst onderhoud is gepleegd aan de gebouwen van de verschillende locaties. Het programma kan hierbij dus automatisch aangeven wanneer de volgende onderhoudsbeurt nodig is. Hierbij worden het aantal m2 geregistreerd en waar de installaties zich in een organisatie bevinden om accuraat en snel op meldingen te kunnen reageren.
5. **Technische gegevens;** het opvragen van technische gegevens die opgeslagen kunnen worden in een systeem. In de ideale situatie kan ook via een afstand in dit

systeem ingebeld worden om de meldingen te bekijken en eventueel ter plekke op te lossen.

6. **Schoonmaak**; een calculatieprogramma waarmee uit te rekenen is wat er moet gebeuren en met welke frequentie en hoeveel dat gaat kosten.
7. **Zalenreserveringen**; hierbij worden roosters van mensen die een zaal willen reserveren in de computer vastgelegd, waardoor met 1 muisklik kan worden gezien, wanneer mensen vrij hebben.
8. **Centraal meldpunt voor technische mankementen**; het registreren van meldingen van storingen in een centraal systeem, waardoor de storingen en de tijd van melding geregistreerd worden alsmede de datum waarop de storing verholpen worden.

Wens	Voordelen	Nadelen
1. Koppelingen tussen locaties	Een directe verbinding tussen locaties, dus geen informatie op diskettes meer die op een internetwerkplek verzonden moeten worden naar een andere locatie. Gegevens kunnen nu sneller over en weer verzonden worden tussen locaties. Verbeterde samenwerking tussen de locaties door snelle informatie-uitwisseling. Verzenden en ontvangen van bestanden via een besloten netwerk Het netwerk kan centraal beheerd worden	De hoge kosten die gemaakt moeten worden om een koppeling aan te leggen (bijvoorbeeld door het gebruik van intranet of een privé netwerk⁸⁸) Het onderhoud van een koppeling tussen de locaties. Het gevaar van storingen in het systeem. Risico van onnodige informatie over en weer sturen.
2. Intranet⁸⁹	Via intranet kan informatie voor een grote groep mensen toegankelijk worden gemaakt. Een intranet applicatie wordt maar op één plaats geïnstalleerd en onderhouden. Voor opslag van de data zijn zowel gedistribueerde als centrale alternatieven voorhanden. Intranetapplicaties maken een natuurlijk onderdeel uit van de bestaande kantooromgeving. Hierdoor wordt het	Nog niet alle reeds bestaande functionaliteit is voor het medium geschikt. Bijvoorbeeld de ontwikkeling van transactie georiënteerde systemen, met veel berekeningen en invoercontroles, vereist aanzienlijke inspanningen. Het gebruik van intranet zal sterk toenemen in de loop van de tijd. De belasting hiervan op het datacommunicatie netwerk dient frequent gemeten te worden om verstoppingen te voorkomen. De nieuwe mogelijkheden van intranet hebben invloed op de cultuur binnen de organisatie. Informatie is zeer snel

⁸⁸ VPN oplossingen.: Virtual Private Network.
<http://www.supersneladsl.nl>

⁸⁹ BtC.: Intranet: voor – en nadelen.
<http://www.btc-online.nu> (12/04/04)

	gebruik van intranettoepassingen voor de gebruiker laagdrempelig. Intranet kan, mits gebouwd op een goed fundament, en mits goed gecommuniceerd, zeer snel binnen de organisatie worden geïmplementeerd. Hierdoor ziet de organisatie direct resultaat van de ICT investeringen en kan intranet dus de acceptatie van ICT in het algemeen vergroten.	beschikbaar en voor velen bereikbaar. Er moet goed nagedacht worden over de vertrouwelijkheid van de informatie. Niet alle informatie is immers voor iedereen bestemd. Daarbij spelen ook privacyaspecten een rol.
3. Internet en e – mail	Informatie is door internet makkelijk toegankelijk voor iedereen. Als organisatie is internet een goed medium om zich te profileren naar de buitenwereld. Veranderingen in de organisatie kunnen via het internet snel en makkelijk kenbaar worden gemaakt.	Via internet wordt tegenwoordig steeds meer spammail verstuurd en ontvangen. Risico van surfen op het net buiten de werkzaamheden die men moet doen. Door het toenemende gebruik van internet en e – mail neemt de kans op virussen binnen de organisatie toe.
4. Netwerken	Mogelijkheid tot back – ups maken van elkaanders documenten Mogelijkheid tot uitdraaien van overzichten van andere softwareprogramma's van andere afdelingen Er hoeft maar eenmalig bijvoorbeeld een virusscanner geïnstalleerd te worden in een netwerk, in plaats van op alle computers afzonderlijk.	Bij storingen ligt het netwerk 'plat' (storingsgevoeliger) Het onderhouden van een netwerk kost tijd en moeite. Documenten moeten beschermd en beveiligd worden tegen ongeoorloofd gebruik. Risico dat iedereen binnen de organisatie informatie kan opvragen.
5. Website	Profileren van de eigen organisatie naar de buitenwereld.	Onderhoud kost veel tijd en moeite Website moet constant ge

	Controle en beheer over de eigen website.	updatet worden. Binnen organisaties zijn meestal maar een beperkt aantal mensen die weten hoe een website geschreven moet worden (gebrek aan kennis)
6. Zelfde softwarepakket	Software kan op alle computers geïnstalleerd worden. Sommige besturingsprogramma's (Windows 95, Windows XP etc.) ondersteunen de nieuwste software niet meer.	Waarom software vervangen als deze nog prima functioneert. De kosten van het vervangen van alle oude softwarepakketten.
7. Digitaal rapporteren	Veranderingen in rapporten hoeven niet meer handmatig gecorrigeerd te worden. Informatie kan sneller bij de lezer terechtkomen.	Opgeslagen documenten kunnen door storingen verloren gaan. Van digitale documenten zijn van geen kopieën voor handen.
8. Registratie dagbehandeling	Directe registratie zonder omwegen Betere verantwoording productie naar zorgkantoor Tijdsbesparing Kennis en kunde om te werken met programma is op de dagbehandeling aanwezig⁹⁰	De Heer & Co. blijft qua snelheid en flexibiliteit van de te leveren aanpassingen achter bij de ontwikkelingen in de zorg Tijd opleiding medewerker Kosten aanschaf werkstation en aansluiting op netwerk voor IntellAct
9. Registratie bewonerswensen	Er hoeft binnen Het Spectrum niet meer met stapels papieren worden gewerkt waar bewoners hun wensen kunnen aangeven. Handmatig registeren is nog altijd makkelijker dan het invoeren in een programma.	Bij storingen kunnen de gegevens verloren raken. De kosten van de aanschaf van een programma.
10. Wetenschappelijk onderzoek	Oorzaak en gevolg relaties op wetenschappelijke	Er is landelijk nog geen programma voor

⁹⁰ Interview Dr. Paul de Vos, De Sterrenlanden

	basis te kunnen leggen.	wetenschappelijk onderzoek aanwezig. Kosten van een <u>nieuw</u> programma in de markt zijn vaak zeer hoog.
11. Automatiseren zorgdossier	Geen papieren dossier meer. Met name de op stapel staande wet - en regelgeving inzake registratie van geleverde zorgproducten brengen een denkproces op gang aangaande de administratieve vastlegging van geleverde diensten. De problematiek vraagt om automatisering van zorgdossiers. Autorisatie is makkelijker te regelen. Zo kunnen er geen personen meer bij het dossier die hier niet geautoriseerd voor zijn. Aanpassingen in het zorgdossier zijn digitaal makkelijker vastgelegd en aangepast. Op 1 januari 2004 ontvangt iedere zorginstelling conform de nieuwe AWBZ regeling slechts budget naar de geleverde zorg productie. Daarop vooruit lopend dient al vanaf 1 april j.l. de geleverde zorg productie geregistreerd te zijn.	Er moet veel veranderd worden aan het bestaande zorgdossier⁹¹ Werkwijzen moeten gelijk worden getrokken. Administratieve vastlegging van bestaande diensten moet aangepast worden. Aanpassingen n.a.v toekomstige wet – en regelgeving is problematisch en brengt hoge kosten met zich mee. De hoge kosten van het softwarepakket zelf. Organisatie moet zich aanpassen aan zorgdossier.
12. Urenregistratie	Productie is goed te verantwoorden Tijdsbesparing door direct	Binnen Het Spectrum nog weinig over bekend Kosten implementeren apart

⁹¹ Z.a.: CW-zorgdossier.
<http://care-ware.nl> (02/04/04)

	registreren Thuiszorgsituatie wordt goed ondersteund Goed overzicht gewerkte uren	programma
13. Automatiseren roosterplanning	Niet meer handmatig roosteren Besparing van tijd Centrale roostering mogelijk Direct toeslagen kunnen berekenen Overzichten uit kunnen draaien Uurverantwoording mogelijk Automatisch controle wet en regelgeving Bevoegdheden makkelijker vast te stellen	Weerstand door vermindering directe invloed Inzetbaarheid bespaarde uren Kosten aanschaf roosterprogramma Kosten en duur opleiding werknemers Een uitbreiding van netwerkplekken Uitvalrisico systeem Risico wegvallen personeel wat kan roosteren
15. Informatieschil boven automatisering	Veranderingen in verschillende softwareprogramma;s hoeven niet meer van het ene programma in het andere over te worden gezet. Managementinformatie van alle systemen kan uitgedraaid worden. Het kunnen vaststellen van relaties tussen bestanden Het op kunnen maken van een lay – out van een rapport Met een rapportgenerator	Er is nog geen programma op de markt wat dit kan realiseren. Hoge kosten van een nieuw programma in de markt.

	kan men variabele rapporten of overzichten zelf samenstellen.	
15. Automatiseren voedingsdienst	Een flexibele, cliëntvriendelijke maaltijdverstrekking Efficiënte en gerichte planning van werkzaamheden De keuken kan zich richten op de eigenlijke taak, het bereiden van maaltijden Inzicht in de totale kosten en kosten per afdeling Voordelige inkoop op basis van exact ingekochte hoeveelheden.	Kosten softwarepakket Opleiding werknemers Storingsgevoeligheid
16. Automatiseren voedingskeuze	Registratie van de menukeuze kan direct digitaal ingevoerd worden, waarna de keuken direct kan zien hoeveel er bereid en besteld moet worden.	Hoge kosten handterminals. Training medewerkers om, om te gaan met de terminals.
17. Automatiseren gebouwonderhoud	Tijdsbesparing omdat het onderhoudsprogramma nu niet meer handmatig hoeft te gebeuren. Betere overzichten van plaats van installaties en overige onderdelen binnen het gebouw. Mogelijkheid tot inbellen van een afstand. Beter overzicht technische gegevens. Automatische meldingen wanneer het volgende gebouwonderhoud gepleegd dient te worden. Snellere respons storingen	Hoge kosten onderhoudsprogramma Storingen zorgen ervoor dat beide programmatuur niet meer toegankelijk zijn.

	en klachten.	
18. Calculatiesysteem	Werkprogramma kan uitrekenen wat er schoongemaakt moet worden, wanneer en met welke frequentie.	Kosten calculatiesysteem Processen schoonmaak moeten op orde zijn.
19. Zalenreserveringen	In één oogopslag kan gezien worden welke medewerkers wanneer vrij hebben en wanneer en waar een zaal gereserveerd kan worden.	Het invoeren van alle roosters van de medewerkers kost veel tijd en moeite. Het veranderen van roosters moet ten alle tijden doorgegeven worden. Door een storing in het systeem is het niet meer mogelijk om te bekijken welke zalen vrij zijn en welke medewerkers op die tijd en datum kunnen.
20. Meldpunt technische mankementen	Technische mankementen kunnen sneller, direct gemeld worden. Voor mensen is het duidelijk waar zij met hun klachten terecht kunnen.	Meldpunt heeft alleen meerwaarde als er voldoende klachten zijn om tijdswinst op te leveren. Een meldpunt moet bemand worden en dit kost geld, tezamen met het opzetten van het meldpunt zelf. Voor het meldpunt moeten ook aparte computers aangeschaft worden.

Bijlage 14 Resultaten Benchmarkonderzoek

- **Stichting de Zorgstroom**

g Zorgstroom is per 01 januari 2002 ontstaan uit een fusie tussen verschillende zorginstellingen. Zorgstroom is een stichting die in het kader van de AWBZ zorg verleent aan intramurale en thuiswonende cliënten. Het Algemeen Maatschappelijk werk maakt eveneens deel uit van zorgstroom. De stichting exploiteert ongeveer 300 intramurale zorgplaatsen.

aan thuiswonende cliënten omvat algemene thuiszorg (huishoudelijke - en lichamelijke verzorging, verpleging, gespecialiseerde verzorging en verpleging, advies instructie en voorlichting en alfarhulpverlening), extramurale verzorgingshuiszorg (verpleging, verzorging en begeleiding), voedingsvoorlichting en dieetadvisering en ouder en kindzorg.

st vinden er activiteiten plaats inzake uitleen en transport van verplegingsartikelen door de aan zorgstroom gelieerde Stichting Thuiszorgcentrum Zeeland. In 2001 is de Divisie Transmurale Zorg opgericht. Een samenwerkingsverband met het Streekziekenhuis Walcheren, waarbij wordt gestreefd naar een optimale afstemming van de specialistische verpleegkundige zorg voor cliënten. In 2002 is een woonvoorziening geopend waarin Zorgstroom zorg verleent aan cliënten in hun laatste levensfase: het Sint Jans Hospice De Casembroot.

- **ICT binnen de Zorgstroom**

Binnen Stichting de Zorgstroom bestaat de afdeling ICT in totaal uit 7 fte: 2 systeembeheerder, 2 netwerkbeheerders, 1 databasebeheerder en 1 medewerker helpdesk. Deze worden aangestuurd door de teamleider. Sinds november 2003 is er een op managementniveau vastgesteld ICT beleid. Dit beleidsplan is tot stand gekomen door een samenwerking tussen het Hoofd Administratie en Automatisering (deze functie vervult de rol van controller binnen Zorgstroom) en de Teamleider automatisering/informatiemanager. De doelstelling van het ICT beleidsplan is het (met behulp van ICT) leveren van een bijdrage aan de realisatie van de doelstellingen van Zorgstroom, zoals omschreven het algemeen beleidsplan 2003-2006. Hierbij is een rol weggelegd voor ICT op de volgende beleidsgebieden:

1. Beheren en optimaliseren van bedrijfsprocessen
2. Kostenbeheersing
3. Efficiëntie en kwaliteit van zorg

Binnen Stichting de Zorgstroom loopt men voorop, op Het Spectrum met betrekking tot ICT toepassingen. Zo zijn de roosters en de voedingsdienst geautomatiseerd, zijn er twee gebouwbeheersystemen aanwezig, staan er globaal 270 werkplekken aangesloten op een netwerk en zijn er daarnaast nog 360 draadloos ondersteunende werkplekken. Een opvallend detail binnen de Zorgstroom is dat men met twee cliëntenadministraties werkt: één voor het extramurale gedeelte en één voor het intramurale gedeelte.

Op één punt loopt de Zorgstroom achter bij Het Spectrum, namelijk op het gebied van internettoegang. Op geen van de werkplekken kan van de mogelijkheid tot internet gebruik worden gemaakt.

- **Bavo RNO groep**

De Bavo RNO groep levert geestelijke gezondheidszorg voor de inwoners van Rotterdam ten noorden van de Maas, Capelle aan den IJssel en Krimpen aan den IJssel.

De organisatie bestaat uit hulpverleners: psychiaters, therapeuten, verpleegkundigen en de bedrijfsondersteuning (de medewerkers die ervoor zorgen dat de hulpverleners hun werk goed kunnen doen)

De geestelijke gezondheidszorg zijn de diensten die aangeboden worden aan de inwoners van de regio die vragen of problemen hebben op psychisch of psychiatrisch gebied. Die diensten worden vanuit drie hoofdafdelingen geboden: kinder - en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie, en ouderen - en neuropsychiatrie. Deze afdelingen hebben verschillende vestigingen, verspreid over de regio.

ICT binnen de Bavo RNO groep

Binnen de Bavo RNO groep is de afdeling Data Informatietechnologie een zelfsturend team die valt onder de directeur bedrijfsvoering. De afdeling is ondersteunend aan het primair proces en adviseert de afdeling beleidsmatig aan directeuren en Raad van Bestuur. De afdeling is niet Beleidsbepalend. Er is een beleidsplan dat door de afdeling als voorstel ingediend is en vervolgens goedgekeurd door de Directie en de RvB. Hierin wordt de automatisering in bredere vorm besproken en is afgestemd op het instellingsbeleid en de instelling visie.

Belangrijke verschillen met ICT toepassingen in vergelijking met Het Spectrum is het feit dat binnen de Bavo RNO groep de facturering nog niet digitaal afgehandeld wordt, men binnen de Bavo RNO groep wel bezig is met een elektronisch patiëntendossier om de papieren rompslomp terug te dringen, de inkoop en voedingsdienst geautomatiseerd plaatsvindt en iedere pc aangesloten staat op een netwerk.

Belangrijk detail is dat binnen de Bavo RNO groep gebruik wordt gemaakt van een eigen Apotheek applicatie en een 70 tal programma's, waaronder testprogramma's voor het doen van psychologische testen.

Valkenhof

Het Valkenhof is een centrum verpleging en verzorging. Stichting Valkenhof bestaat uit vier centra voor verpleging en verzorging met aparte locaties in Valkenswaard en Leende: De Bogen, Kempenhof, Leenderhof en Taxandria. De geschiedenis gaat terug tot 1896 toen het huidige Valkenhof van start ging als rusthuis en gasthuis. Sinds 40 jaar omvat de stichting naast de verzorgingshuizen van ouderen ook verpleeghuizen. Daarin worden ook jongeren opgenomen.

“Wij hebben als organisatie een uitgesproken publieke functie. Dat houdt in dat we er zijn voor iedereen die ons nodig heeft. Waarbij we zo veel mogelijk rekening houden met individuele wensen. Daarom zullen wij steeds gevarieerder worden in ons zorgaanbod. Immers "iedereen is anders". Daarbij willen we vooral oog hebben voor mensen die op de laatste rij zitten en nooit hun vinger opsteken. Zij mogen niet in de verdrukking komen”

ICT binnen Valkenhof

Binnen zorginstelling Valkenhof is een beleidsnotitie geschreven naar aanleiding van de behoefte aan ICT binnen de organisatie. Deze notitie is echter meer actiegericht dan op beleidsniveau geschreven.

De notitie behandelt de volgende onderwerpen: geautomatiseerde roosterplanning, elektronisch zorgdossier, wachtlijstregistratie, geautomatiseerde ondersteuning bij het beheren van hulpmiddelen en verpleegartikelen, elektronisch communicatiesysteem en een intranet met mediatheekfunctie.

Deze onderwerpen worden uiteen gezet, waarna een zeer gedetailleerd implementatieplan volgt.

Bijlage 15 Advies ten behoeve van het niet uitvoeren van ICT toepassingen

Calculatiesysteem voor de schoonmaak

Het advies om deze ICT toepassing binnen Het Spectrum niet uit te voeren, wordt voornamelijk onderbouwd door een scriptie die vorig jaar geschreven is door Christi Langendijk, student bedrijfseconomie en de titel draagt 'efficiëntie en kwaliteit'. In deze scriptie heeft Christi een onderzoek uitgevoerd naar de huishoudelijke dienst binnen Het Spectrum. Hier kwamen een aantal knelpunten naar voren.

- Zo concludeerde zij dat er meer FTE 's werkzaam zijn binnen Het Spectrum dan volgens de calculatie van de leverancier nodig⁹².
- De bewoners vinden dat er geen constante kwaliteit wordt geleverd. Hierdoor zou er meer begeleiding en controle nodig zijn bij de medewerkers van de schoonmaak.

Als oplossing wordt binnen het rapport het opstellen van duidelijke werkprogramma's aangedragen. Deze werkprogramma's zouden in overleg met een leverancier moeten gebeuren en met behulp van een calculatieprogramma. Een calculatieprogramma is voor Het Spectrum echter een kostbare aankoop. Daarom moet goed nagegaan worden of dit calculatieprogramma meerwaarde oplevert.

In de huidige situatie zou eerst getracht moeten worden om de processen van de schoonmaak op orde te krijgen. Zo zou de kwaliteit verbeterd moeten worden en het aantal FTE 's onderzocht moeten worden. Het opstellen van werkprogramma's kan hier hulpvol bij zijn, maar dit kan ook handmatig gebeuren. Dit vergt weliswaar meer werk, maar neemt geen flinke hap uit het beschikbare ICT budget.

Op het moment dat de schoonmaak op orde is volgens de wensen van Het Spectrum en gebleken is dat het handmatig opstellen van werkprogramma's te veel werk en moeite kost of gebreken vertoont, kan het invoeren van een calculatieprogramma heroverwogen worden.

Verdere uitbreiding internet en intranet

De internetwerkplekken zijn in de huidige situatie voldoende voor de werkzaamheden die via dit medium moeten gebeuren. Wanneer het internetgebruik binnen Het Spectrum zou groeien, verdient het aanbeveling de uitbreiding te heroverwegen.

De klachten die geuit worden, waardoor meer internetmogelijkheden gewenst zijn, liggen op het gebied van:

- Wachttijden, voordat men gebruik kan maken van internet.
- Het niet comfortabel kunnen werken op de eigen werkplek.
- Het heen en weer moeten lopen om van internet gebruik te moeten maken.

Geen van de geïnterviewden heeft echter aangegeven dat deze punten ertoe leiden dat de werkzaamheden niet goed worden uitgevoerd of zelfs te laat worden gedaan. De genoemde klachten zijn dus niet van dusdanige omvang dat het een uitbreiding van internet rechtvaardigt. In het verlengde hiervan zou intranet volgens de geïnterviewden een goed medium zijn om te communiceren binnen Het Spectrum. Maar ook voor deze toepassing geldt dat de communicatie nu via memo's en internet ook goed verloopt.

⁹² De calculatie van de leverancier wordt er echter niet bij vermeld.

Informatie komt in de huidige situatie op tijd aan bij de ontvanger en de responstijden zijn in de regel korter dan wanneer men communiceert via het internet. Vaak blijft e – mail in een postvak zitten en worden later beantwoord.

Netwerken en koppeling tussen de locaties

Op het moment zijn er 26 netwerkplekken in De Sterrenlanden en zijn er binnen Het Spectrum bepaalde ‘eilanden gecreëerd’ waarin computers aan elkaar gekoppeld zijn.

Het belang van netwerkplekken is vooral terug te leiden naar de administratieve diensten die binnen De Sterrenlanden gevestigd zijn. Voor deze diensten is het aangesloten staan op een netwerk belangrijk om de werkzaamheden goed uit te kunnen voeren. Zoals ook naar voren is gekomen bij de internettoepassingen, is ook het uitbreiden van het netwerk niet noodzakelijk binnen Het Spectrum. De geïnterviewden geven zelf aan dat het aangesloten staan op een netwerk niet voor hen een meerwaarde oplevert, waardoor voor het uitvoeren van de werkzaamheden, uitbreiding van het netwerk niet wenselijk is.

Alleen wanneer er meer mensen gebruik moeten maken van een pc en aangesloten dienen te staan op het netwerk, dient uitbreiding van het netwerk in overweging te worden genomen. Een goed voorbeeld hiervan is de invoering van het elektronisch patiëntendossier.

Registratie bewonerswensen

De registratie van de bewonerswensen geschiedt op dit moment nog schriftelijk en wordt alleen uitgevoerd als hier directe aanleiding voor bestaat. Er is geen directe aanleiding om deze registratie geautomatiseerd te laten geschieden. De wens is binnen Het Spectrum ook niet meerdere malen uitgesproken en heeft daarbij voor geïnterviewden geen hoge prioriteit binnen Het Spectrum. De meerwaarde voor een programma om deze wensen te registreren weegt dan ook niet op tegen de kosten.

Wetenschappelijk onderzoek

Zoals door dr. Leonie Zuidveld al is aangegeven tijdens het diepte – interview, bestaat er landelijk nog geen programmatuur om oorzaak en gevolg relaties op wetenschappelijke basis te kunnen leggen. Op het moment dat er programma's ontwikkeld zijn die deze relaties kunnen leggen, moet het beleidsplan voor ICT wellicht herzien worden op het feit of deze toepassing meerwaarde oplevert voor de cliënt van Het Spectrum, dus het primaire proces.

Automatiseren van de voedingskeuze

De reden dat deze toepassing niet wenselijk is binnen Het Spectrum ligt in het feit dat de manier waarop nu de menukeuze door de verpleegkundige genoteerd wordt ook afdoende is voor de registratie. De aanschaf van bepaalde handterminals is hier ook een investering die niet strikt noodzakelijk is.

Zalenreserveringen en meldpunt voor technische mankementen

Het registreren van de roosters van alle betrokkenen in de organisatie is een tijdroven proces. Bovendien is voor de technische mankementen al een meldpunt in de vorm van de technische dienst en is het reserveren van zalen niet primair een hoge prioriteit binnen Het Spectrum.

