

Invoering Burger Service Nummer

Bachelor Opdracht Verslag



BSN + ISALA = ?

Zwolle, 7-11-2008
Ewoud van Helden
Projectmedewerker BSN
Student Technische Bedrijfskunde
Universiteit Twente

Inhoudsopgave

HOOFDSTUK 1 PROBLEMATIEK	3
1.1 Inleiding.....	3
1.2 Aanleiding.....	3
1.3 Opzet van het onderzoek.....	4
1.3.1 Probleem analyse.....	4
1.3.2 Opzet van het onderzoek.....	5
HOOFDSTUK 2 THEORETISCH KADER.....	7
2.1 Theorie voor analyse van processen en systemen	7
2.1.1 Vormgeving van de inventarisatie naar processen en systemen	7
2.1.2.....	9
2.2 Theorie voor een projectplan.....	11
2.3 Theorie voor analyse van invoering/implementatie.....	14
HOOFDSTUK 3 ANALYSE VAN BSN GEBRUIK EN IMPACT OP ISALA.....	16
3.1 Algemene en wettelijke bepalingen voor het gebruik van het BSN.....	16
3.1.1 Algemene bepalingen voor de zorgsector	16
3.1.2 Specifieke bepalingen voor Isala klinieken	17
3.2 Functionaliteiten van BSN gerelateerde processen	19
3.3 Inventarisatie van processen en systemen voor BSN	20
3.3.1 Opsporen van processen en BSN locaties	20
3.3.2 Aanpak inventarisatie.....	21
3.3.3 Resultaat van de inventarisatie	23
HOOFDSTUK 4 PROJECTPLAN	24
HOOFDSTUK 5 ANALYSE VAN HET IMPLEMENTATIE PROCES.....	25
HOOFDSTUK 6 AFSLUITING	28
6.1 Conclusie.....	28
6.2 Aanbevelingen.....	29
6.3 Reflectie	30
LITERATUURLIJST	31



Hoofdstuk 1 Problematiek

1.1 Inleiding

De Isala klinieken in Zwolle is het grootste topklinische ziekenhuis van Nederland, bestaande uit 5900 medewerkers en 1000 bedden. Per jaar worden er meer dan 475.000 poliklinische bezoeken verzorgd en bijna 70.000 opnames. In 2007 bedroeg de omzet €330 miljoen. Isala levert alle basisvoorzieningen van een ziekenhuis met daarbij een aantal specialisaties zoals hart- en neurochirurgie, dialyse, stamcel- en beenmergtransplantaties.

Een tijd geleden heeft Isala financiële problemen gehad, waar het nu weer gestaag vandaan koerst. De zorgsector staat echter niet stil en de marktwerking zorgt voor een complex en dynamisch speelveld.

Isala is een grote organisatie waar veel complexe en diverse processen zich afspelen. Er is niet één primair proces, maar patiënten komen binnen met verschillende zorgbehoeften. Daarnaast heeft het ziekenhuis ook te maken met leveranciers, huisartsen, verzekeraars, andere ziekenhuizen, etc die zowel vraag als aanbod leveren. Daarnaast speelt ook de overheid een rol met wetgeving, zoals de invoering van het burgerservicenummer.

Het burgerservicenummer (BSN) is een uniek persoonsgebonden nummer waarmee gegevens van personen kunnen worden geregistreerd. Met de invoering van de Wet Algemene Bepalingen Burgerservicenummer op 26 november 2007 zijn alle sofi-nummers binnen de Gemeentelijke Basisadministratie omgezet naar BSN. Met het BSN kunnen gegevens doelmatig en betrouwbaar tussen overheidsinstanties en naar burgers worden uitgewisseld.

Binnen de zorg wordt dit nummer ook in gebruik genomen om de uitwisseling van patiëntgegevens te verbeteren. Vanaf 1 juni 2008 is de Wbsn-z¹ ingevoerd waardoor het mogelijk is om aan de hand van BSN gegevens uit te wisselen. Een jaar later, 1 juni 2009, is het verplicht voor alle zorginstellingen, indicatieorganen en zorgverzekeraars om een administratie op basis van BSN bij te houden en bij uitwisseling van patiëntgegevens het BSN mee te geven.

Dit betekent voor Isala klinieken dat zij aanpassingen moeten maken om in 2009 het BSN correct in gebruik te hebben. Isala is een groot ziekenhuis met vele systemen en processen die in aanmerking komen voor aanpassing. Er komt veel kijken bij de implementatie van die aanpassingen. Er is echter geen keus, Isala zal de invoering van het BSN moeten realiseren.

1.2 Aanleiding

Isala weet dat het in 2009 verplicht is om het BSN te gebruiken. Alleen is niet bekend wat dat precies inhoudt. Wat wordt er vanuit de wet verwacht en wat betekent dat concreet voor Isala? Waarschijnlijk moeten processen en systemen worden aangepast. Er is onderzoek nodig naar welke processen dat zijn, welke aanpassingen hierin moeten plaatsvinden en welke oplossingsalternatieven de aanpassingen het beste vormgeven. Binnen Isala is ervoor gekozen dit in een project aan te pakken. Ter ondersteuning van dit project moet er ook een projectplan geschreven worden. De invoering van het BSN is er daarmee nog niet en een analyse van implementatiefactoren kan helpen om het een succes te maken.

In dit rapport wordt verslaglegging gedaan van het onderzoek voor een bachelor opdracht. Het onderzoek geeft een beschrijving van wat er moet gebeuren bij de invoering van het BSN. Daarbij heeft naast het onderzoek zelf ook veel werk en tijd gezeten in het realiseren van projectproducten. Het onderzoek heeft plaatsgevonden voorafgaand aan het project dat Isala voor het BSN heeft ingesteld.

¹ Wet BurgerServiceNummer in de zorg

1.3 Opzet van het onderzoek

Doel van de opdracht

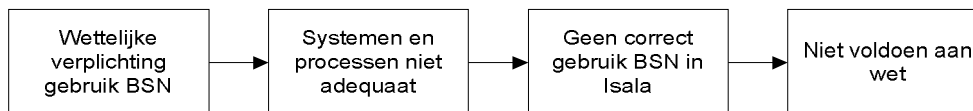
Isala heeft besloten tot invoering van het BSN en het doel van de opdracht is een zo compleet mogelijke beschrijving te maken wat er moet gebeuren. De beschrijving wordt gebruikt bij het opstellen van offertes/opdrachten aan ICT leveranciers en om de organisatie voor te bereiden.

Om die beschrijving weer te geven zijn er drie hoofdactiviteiten verricht. De inhoud van het onderzoek bestaat uit deze drie speerpunten:

- A. Een onderzoek naar processen en systemen die aangepast moeten worden voor het BSN.
- B. Een projectplan voor de invoering van het BSN in Isala.
- C. Een analyse van het proces van BSN invoering binnen Isala met behulp van USE IT.

1.3.1 Probleem analyse

Het BSN mag officieel gebruikt worden vanaf 1 juni 2008. Een jaar later, 1 juni 2009, is het wettelijk verplicht voor zorginstellingen (zoals Isala) om het BSN te gebruiken bij administratie en gegevensuitwisseling tussen andere zorginstellingen, indicatieorganen en zorgverzekeraars. Deze situatie leidt tot de volgende probleemkluwen:



Dit is een vrij eenvoudige probleemkluwen. Gekozen is voor een splitsing in “Systemen en processen niet adequaat” en “Geen correct gebruik BSN in Isala” omdat wordt aangenomen dat het BSN niet gebruikt kan worden door de huidige systemen en processen.

Probleemstelling

De probleemstelling die hier uit volgt:

Een aantal processen en systemen bij Isala klinieken is niet toereikend ingericht voor een correct gebruik van het Burgerservicenummer.

Onderzoeksvragen

Vanuit de probleemstelling is een aantal onderzoeksvragen geformuleerd.

1. *Wat zijn de randvoorwaarden voor een correct gebruik van het BSN bij Isala?*
De randvoorwaarden vanuit de wetgeving bepalen hoe het BSN gebruikt moet worden. Wat deze inhouden moet nader onderzocht worden. Deze gelden ook als norm in de probleemstelling, waarbij richtlijnen vanuit Isala aanvullend zijn.
2. *Welke veranderingen/aanpassingen in processen en (informatie)systemen zijn nodig om BSN in gebruik te nemen bij Isala?*
Hiervoor wordt onderzoek gedaan naar de functies die nodig zijn bij het gebruiken van het BSN en een inventarisatie/analyse uitgevoerd van systemen en processen die dan veranderd moeten worden.
3. *Hoe worden die veranderingen uitgevoerd?*
Om dit probleem goed aan te pakken is een projectplan nodig. Globaal is gebruik gemaakt van het stappenplan dat is aangereikt vanuit de overheid in het Handboek BSN (Handboek BSN 2008). Dit was echter nog niet diep genoeg gespecificeerd op Isala en er zijn stappen aan toegevoegd.
4. *Wat geeft de huidige IT literatuur aan over welke factoren van belang zijn voor een goede (BSN) invoering/implementatie?*
Aanpassen en veranderen zijn processen die regelmatig slechte resultaten opleveren. Hierover is het nodige onderzocht, wat toegepast kan worden op Isala en de invoering van het BSN.

Afbakening van het probleemdomain

Om efficiënt en effectief onderzoek te doen zijn een aantal zaken afgebakend.

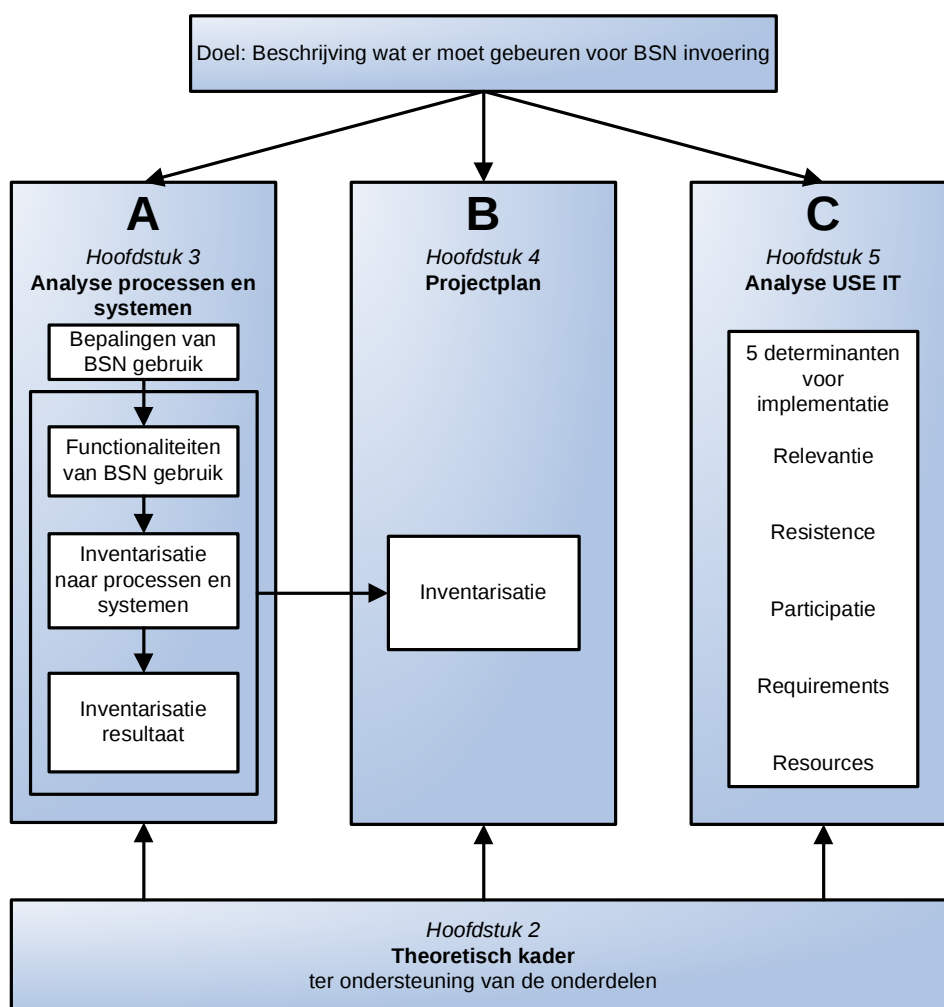
Randvoorwaarden komen voort vanuit de wetgeving. Omdat deze duidelijk genoeg beschreven staan in het handboek BSN, is niet het wetboek zelf onderzocht.

Een aantal stappen uit het projectplan zijn open of zeer globaal ingevuld. Specifieke kostentoe wijzingen en tijdpaden vallen buiten de opdracht bij gebrek aan expertise.

De onderdelen UZI² en patiëntnummer/ponskaart probleem vallen buiten de opdracht, omdat deze onder andere projecten zijn ingericht, ondanks dat deze in het latere project meegenomen worden en er nauw mee verbonden zijn.

1.3.2 Opzet van het onderzoek

Vanuit de doelstelling en onderzoeksvragen heeft het onderzoek de volgende structuur aangenomen.



Figuur 1: Structuur van het onderzoek

De drie pijlers, beschreven onder het doel van de opdracht, behandelen de vier onderzoeksvragen.

Onderdeel A bevat de analyse van de processen en systemen. Dat begint met de bepalingen voor het gebruik van het BSN. Hieruit komt het antwoord voor onderzoeksvraag 1.

² Uniek Zorgverlener Identificatie

Daaruit worden de functionaliteiten afgeleid, die van toepassing zijn voor het gebruik van BSN. Aan de hand van die functionaliteiten worden de processen en systemen behandeld in de inventarisatie. De inventarisatie onderzoekt welke processen en systemen veranderd moeten worden voor het gebruik van het BSN. Het inventarisatie resultaat daarvan geeft antwoord op onderzoeksvraag 2. Deze inventarisatie is tevens een stap uit het projectplan.

Onderdeel B is het projectplan. Hierin worden de stappen uitgewerkt voor de invoering van het BSN, van plan van aanpak tot aan evaluatie en overdracht. Dit geeft antwoord op onderzoeksvraag 3.

Onderdeel C is een analyse van de invoering van het BSN. Daarin wordt aan de hand van het USE IT model, beschreven in hoofdstuk 2.3, de implementatie volgens 5 determinanten beoordeeld. Hiermee wordt onderzoeksvraag 4 beantwoord.

Een theoretisch kader geeft weer welke modellen en analyse methoden de verschillende onderdelen ondersteunt.

Aanpak onderzoek

Doormiddel van de vier onderzoeksvragen zijn de aspecten van de probleemstelling ingevuld. Zowel door literatuur als personen te benaderen is het onderzoek vormgegeven en uitgevoerd.

Het probleem is vastgesteld door bestudering van documentatie van Isala, evenals vraaggesprekken met medewerkers.

De bepalingen komen vooral voort uit de wetgeving. Daarnaast komen er vanuit de afbakening en overleg met medewerkers een aantal richtlijnen bij.

Het vaststellen van functionaliteiten gebeurt aan de hand van literatuur en overleg met medewerkers.

Bij de inventarisatie zijn de systemen en processen de onderzoekspopulatie en de gebruikers en afdelingshoofden de waarnemingseenheden. De inventarisatie is gerealiseerd door enquêtering van afdelingen/ systeembeheerders etc. Aan de hand van interviews en de enquête zijn de processen en aanpassingen vastgelegd. Een uitgebreide beschrijving is gegeven in het betreffende hoofdstuk.

Het projectplan is aan de hand van het handboek BSN en andere literatuur opgesteld.

De analyse van de BSN implementatie is aan de hand van observaties en ervaring uitgevoerd met behulp van implementatie theorie.

Betrokkenen

Binnen het onderzoek heeft er veel communicatie plaatsgevonden met de opdrachtgever, de informatiemanager bij Isala. Met hem zijn de belangrijkste punten doorgenomen. Daarnaast is er ook met de toekomstige projectleider samengewerkt. Deze is ingewerkt met de informatie die met dit onderzoek verkregen is en zal het projectplan volledig uitvoeren. Vanuit IC2iT, primaire ICT leverancier, is één van de twee directeurs het aanspreekpunt geweest. Deze personen hebben naast inhoudelijke informatie ook advies over aanpak/ontwerp gegeven. Naast deze personen is er met medewerkers gepraat ten behoeve van de inventarisatie. Applicatiebeheerders en hoofden van afdelingen zijn benaderd voor informatie over hun systemen en processen.

Leeswijzer

In de komende hoofdstukken komen de volgende aspecten aan bod:

Hoofdstuk 2 geeft het theoretisch kader aan dat gebruikt is bij de verschillende onderdelen van het onderzoek. Daarbij is het hoofdstuk opgedeeld in theorie voor BSN analyse/inventarisatie, het projectplan en implementatie analyse.

Hoofdstuk 3 werkt vervolgens de BSN analyse en inventarisatie uit. Allereerst komen de algemene en wettelijke bepalingen en richtlijnen aan bod. Daarna worden de functionaliteiten uiteengezet. Hierop volgt een beschrijving van het inventarisatieproces.

Hoofdstuk 4 is een introductie op het projectplan.

Hoofdstuk 5 gaat in op de analyse van het implementatie proces en de factoren die de invoering een succes moeten maken.

Hoofdstuk 6 sluit af met conclusie, aanbevelingen voor Isala Klinieken en een reflectie.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

Het theoretisch kader gaat in op de gebruikte literatuur. Deze is ingedeeld naar de drie onderdelen. Allereerst theorie voor analyse van processen en systemen, dat onderdeel A ondersteunt. Vervolgens theorie voor een projectplan ter ondersteuning van onderdeel B. Aan het eind komt theorie voor analyse van inventarisatie/implementatie overkomend met onderdeel C. De literatuur wordt in kernpunten weergegeven met uitleg van gebruikte content.

2.1 Theorie voor analyse van processen en systemen

Onderdeel A gaat in op de analyse van processen en systemen. De eerste stap in een analyse is het verkrijgen van informatie, in dit geval over de processen. Omdat het om zoveel processen gaat in veel systemen op verschillende afdelingen, is er een aanpak nodig. In 2.1.1 worden de stappen van de aanpak bepaald.

De tweede stap van een analyse is het vastleggen van de verkregen informatie. De procesbeschrijving wordt in het verdere project gebruikt om de aanpassingen te realiseren. Het daarom van belang dat de juiste en noodzakelijke informatie van een breed aantal aspecten wordt vastgelegd. 2.1.2 behandelt deze aspecten en levert een methodiek om het proces in een diagram weer te geven.

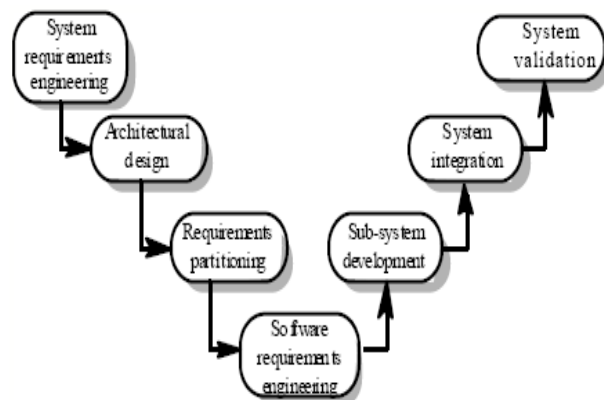
2.1.1 Vormgeving van de inventarisatie naar processen en systemen

De inventarisatie heeft een aanpak en concrete stappen in het werkelijk inventariseren van processen en systemen nodig. IBM (Kruchten 2001) heeft hiervoor de Rational Unified Approach, maar deze geeft vier algemene fasen aan op projectniveau en weidt verder geen aandacht aan de invulling van de inventarisatie. Voor een concrete invulling is gekeken naar Use Cases, maar deze zijn vooral van toepassing bij nieuwe processen. Onderstaande artikelen zijn goed toepasbaar op de BSN situatie en leveren daarbij voldoende specificatie van de stappen.

Inventarisatie aanpak

Requirements Engineering (Kotonya & Sommerville 1998) beschrijft deze cyclus als aanpak voor systeemontwerp en is gekozen omdat het specifiekere en concretere vorm geeft aan de aanpak.

1. **System requirements engineering**
Functionaliteitenbeschrijving voor systeem in zijn geheel.
2. **Architectural design**
Systeem opsplitsen in kleinere delen
3. **Requirements partitioning**
Functionaliteiten aan deze delen toewijzen
4. **Software requirements engineering**
Gedetailleerde beschrijving voor software ontwerp
5. **Sub-system development**
Hardware en software implementeren
6. **System integration**
Samenvoegen van kleinere delen
7. **System validation**
Testen van het systeem



Figuur 2: Systeem cyclus van Kotonya & Sommerville

De eerste vier stappen vallen binnen dit onderzoek. Daarbij wordt de aanpak als volgt: functionaliteiten beschrijven, systeem opdelen zodat het werkbaar en overzichtelijk wordt, functionaliteiten toewijzen aan de processen en deze processen vastleggen. Het 'architectural design' is noodzakelijk in een project van deze omvang. Isala is een groot ziekenhuis en het probleem opdelen in overzichtelijke deelproblemen zorgt voor een incrementele aanpak. 'Requirements engineering' is de kern van een inventarisatie, namelijk het vaststellen van de gewenste processen en systemen.

Inventarisatie uitvoering

Om de 'requirements engineering' concreet en uitvoerbaar te maken moet er een aanpak of methode voor worden opgezet. Het artikel "Requirements Analysis Process: Requirements Elicitation, Analysis And Specification" (M.T. Ellis-Clarke 2008) levert een aanpak en benadrukt daarbij het belang van 'requirements analysis', vaststellen van de werkelijke behoefte, omdat projecten te weinig een oplossing voor het echte probleem realiseren. Door gericht te zijn op de gebruikers, zogenaamde stakeholders, levert men een IT-oplossing van waarde. Naast deze focus op stakeholders hebben zij zes stappen in hun inventarisatie aanpak.

1. Fix system boundaries

Inkaderen van het systeem en vastleggen randvoorwaarden.

2. Identify the customer

Bepalen gebruikers/ stakeholders

3. Requirements elicitation

Van de stakeholders vragen wat hun requirements zijn. Als er veel stakeholders zijn komen er ook veel data naar boven.

4. Requirements Analysis Process

Verwerken van de requirements. In kaart brengen van processen en modelleren van systemen.

5. Requirements Specification

Vastleggen/documenteren van de requirements. Dit wordt gebruikt bij zowel communicatie naar de gebruiker als bij technische specificaties voor ontwerp van proces/systeem ontwerp.

6. Requirements Management

Verzekerd verificatie, validatie en tracability van requirements. Tevens ondersteund deze stap het gebruik en verbetering van requirements in de project lifecycle.

Deze twee methoden worden samengevoegd tot één aanpak voor de inventarisatie, verder uitgewerkt in 3.3.2. De stappen in deze aanpak zijn:

- Systemen opsplitsen (*architectural design*)
- Bepalen gebruikers/stakeholders (*identify customer*)
- Vragen naar processen en systemen (*requirements elicitation*)
- Functionaliteiten hier aan toekennen (*requirements partitioning*)
- Verwerken en in kaart brengen van processen en BSN (*Requirements analysis proces*)
- Vastleggen aanpassingen (*requirements specification*)

Voorafgaand wordt in 3.1 de randvoorwaarden voor het systeem bepaald (*fix system boundaries*) en in 3.2 de functionaliteiten vastgesteld (*system requirements engineering*).

2.1.2 Vastleggen van processen

De informatie die terugkomt uit de inventarisatie moet verwerkt worden tot een goede procesbeschrijving, die duidelijk weergeeft wat de rol van het BSN in dat proces is. Het vastleggen van het proces vindt plaats in een beschrijving. Het artikel van Kontonya en Sommerville geeft aan welke aspecten er vast gelegd moeten worden en richtlijnen voor documentatie.

Voor een weergave van het proces kan men gebruik maken van verschillende stijlen (Accounting Information Systems 2006). Een entity relation/E-R diagram geeft de relatie tussen informatie weer. Deze is vooral van toepassing op database modeleren en geeft geen beeld van gebruikers, materiaal of activiteiten. Het REA model bestaat uit Resources, Events en Agents. Dit brengt de activiteiten in beeld, waarin resources doormiddel van events/handelingen tot een resultaat leiden. Hierbij zijn agents de participanten in het proces zijn. Het REA model gaat niet voldoende in op informatie stromen. Om informatie stromen in beeld te brengen wordt er gebruik gemaakt van Flow Charting en specifiek Data Flow Diagrams. Hierin zit de mogelijkheid om informatie, handelingen, gebruikers en middelen/materiaal met elkaar in verband te brengen en is daarom het meest geschikt om het BSN in het proces weer te geven.

Documentatie van processen

Voor een complete beschrijving die bruikbaar is in het verdere project levert het artikel "Requirements Engineering Introduction" (Kontonya en Sommerville 1998) een opzet van documentatie. De nadruk ligt op het correct, duidelijk en volledig documenteren van de requirements/functionaliteiten. De documentatie moet ondersteunen bij communicatie tussen ontwerpers en gebruikers.

Het document moet de volgende aspecten van het systeem vastleggen:

- De service en functionaliteiten die het systeem levert
- De randvoorwaarden waaronder het systeem moet opereren
- Eigenschappen van het systeem
- Bepalingen van andere systemen waarmee het systeem in aanraking komt
- Informatie over het applicatiedomein, hoe worden sommige handelingen toegepast
- Beperkingen van gebruikte ontwikkelprocessen
- Beschrijving van gebruikte hardware

Hiervan is de "beperking van gebruikt ontwikkel proces" niet van toepassing binnen het zoeken naar het toekomstige gebruik van BSN, omdat deze geen invloed hebben op het BSN.

Daarnaast geven zij een aantal richtlijnen voor het opstellen van documentatie.

- Functionaliteiten worden vaker gelezen dan geschreven. Investeer tijd in het duidelijk en begrijpelijk opstellen ervan.
- Ga er niet vanuit dat alle lezers dezelfde achtergrond en vocabulaire hebben als jij.
- Het moet mogelijk zijn om het document aan te passen, herzien etc.
- Definieer een standaard/template voor het document.
- Gebruik woorden consistent en eenduidig.
- Gebruik diagrammen correct.
- Geef in normale woorden toelichting op functionaliteiten.
- Maak systeemeisen kwantitatief.

Weergave van processen

Om een informatie systeem of een deel daarvan duidelijk en logisch in beeld te krijgen kan met Flow charting (Accounting Information Systems 2006) gebruikt worden. Met behulp van een standaard set symbolen kunnen processen of informatie stromen in beeld worden gebracht. Flow charting is een overzichtelijk en makkelijk te begrijpen methode omdat het eenvoudig en visueel het proces weergeeft. Het is daarom toegankelijk voor een breed publiek, van gebruikers tot programmeurs. Dit ondersteunt de communicatie over het vaststellen van processen, hun functies en positie van BSN. Data Flow Diagrams (DFDs) zijn modellen waarin de nadruk op gegevensstromen in systemen ligt en is een vorm van Flow charting die daarom goed op het BSN aansluit.

Het model bestaat uit vier elementen, namelijk:

- Input/output symbolen: input en output van het systeem.
- Processing symbolen: Weergeven van een proces of een handeling.
- Storage symbolen: Weergeven van opgeslagen data.
- Flow and overige symbolen: Keuzemomenten en flows/stromen weergeven.

Het vastleggen van processen gebeurt in een beschrijving en een diagram. Het diagram wordt volgens de DFD methode opgesteld. De beschrijving legt de eigenschappen van het proces vast, zoals naam van het proces, locatie, gebruikers, stappen en handelingen, systemen waar het proces gebruik van maakt. Daarin zijn de aspecten van Kotonya en Sommerville verwerkt en zijn de richtlijnen meegenomen bij het opstellen van de beschrijving. In Bijlage 6 is het enquête materiaal geleverd, waarin de beschrijving wordt uitgelegd in 'procesbeschrijving formulier uitleg'. In Bijlage 3 is het 'inventarisatie resultaat' weergegeven met uitwerking van zowel beschrijving als diagram.

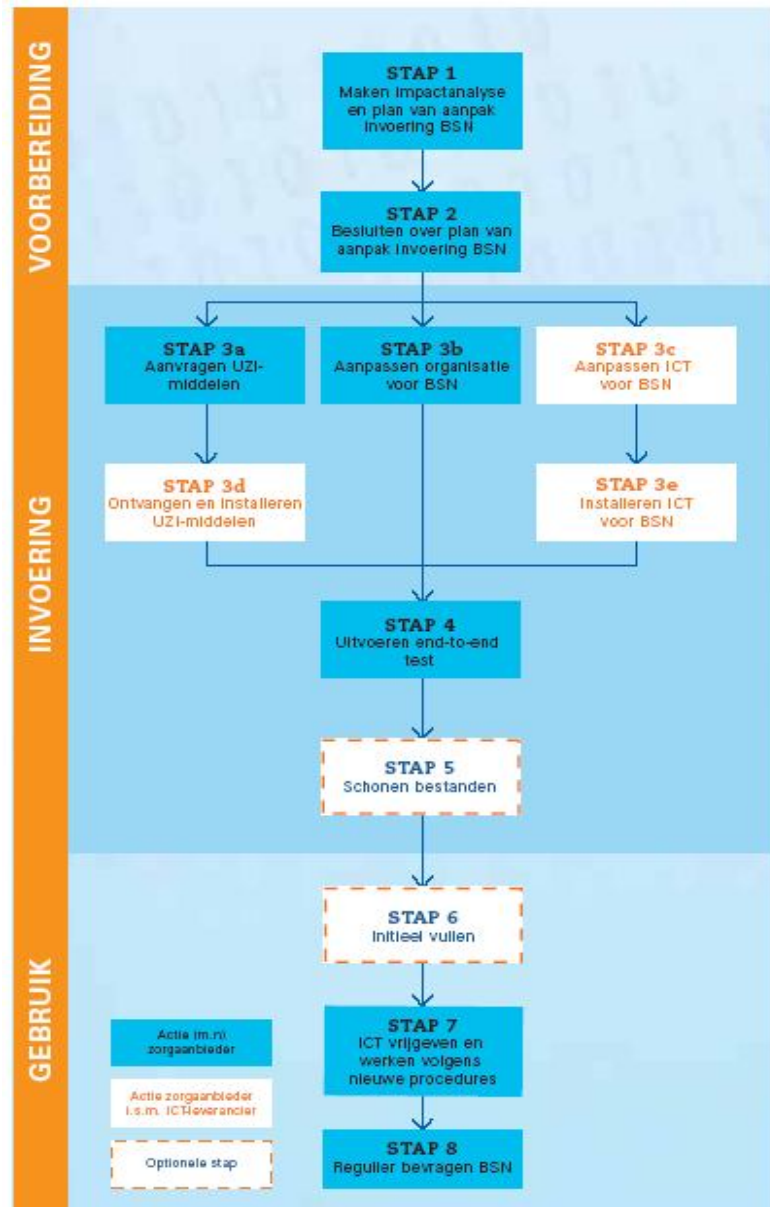
2.2 Theorie voor een projectplan

Onderdeel B van het onderzoek is een projectplan. Om een goed projectplan te schrijven is het belangrijk dat alle stappen in het plan worden opgenomen. Om een compleet beeld te krijgen van wat een projectplan inhoudt is een aantal andere projectplannen binnen Isala bekeken om een indruk te krijgen. Onderstaande bronnen zijn gebruikt voor een goede structuur.

2.2.1 Projectplan uit handboek BSN

Vanuit het handboek (Handboek BSN 2008) wordt al een opzet gegeven voor de totale aanpak van de invoering van het BSN. Dat betekent dat het specifiek voor de BSN problematiek geschreven is. Het is echter een algemeen handboek voor allerlei zorginstellingen en is niet erg uitgebreid. Het is een bruikbare opzet die grotendeels terug komt in het projectplan, maar is niet volledig.

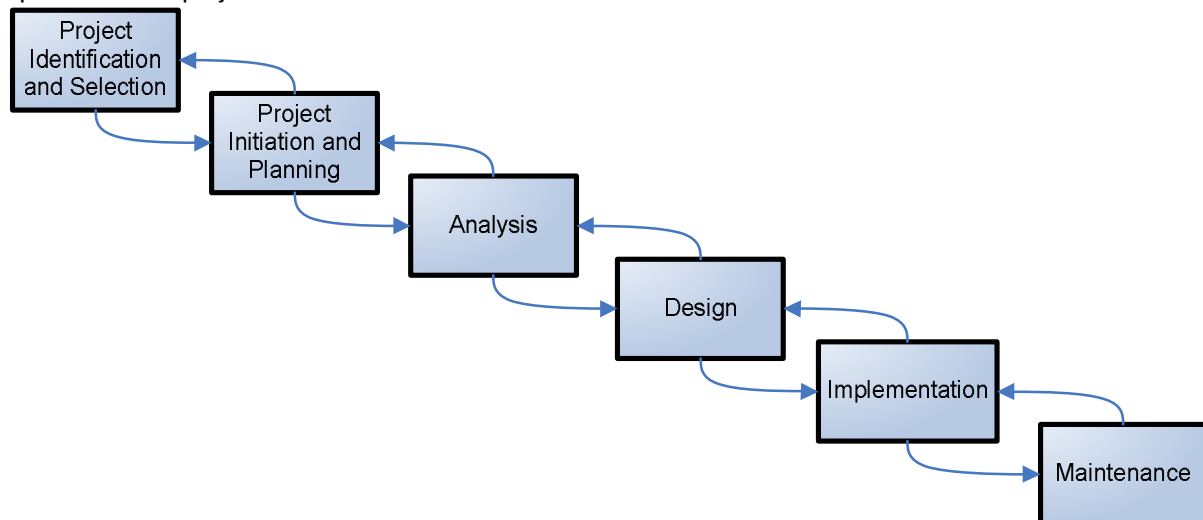
Sommige stappen uit het handboek zijn optioneel, zoals opschonen en initieel vullen. Dat komt omdat men ervoor kan kiezen het BSN te gebruiken zonder eerst het patiëntenbestand op de schonen of op een andere manier aan het BSN te komen dan door initiële vulling. Daarnaast is het gedeelte over UZI-middelen een onderdeel dat in een ander project binnen Isala wordt opgevangen en is de huidige situatie rondom UZI toereikend. UZI is namelijk nodig om het BSN op te vragen en Isala heeft al een UZI-certificaat hiervoor.



Figuur 3: Stappenplan uit Handboek BSN

2.2.1 System Development Lifecycle

Deze cyclus (Modern Systems Analysis and Design 2002) is ontworpen voor het ontwikkelen van een systeem. Er zijn veel verschillende SDLC's, die elk worden afgestemd op het project waarvoor ze gebruikt worden. Dit is een algemene opzet en is bruikbare ondersteuning bij het vormen van de stappen in het BSN project. Ondanks dat het model bedoeld is voor nieuwe systemen is echter zo breed toepasbaar dat het ook goed inzetbaar is op al bestaande systemen en gebruikt kan worden als opzet voor het project.

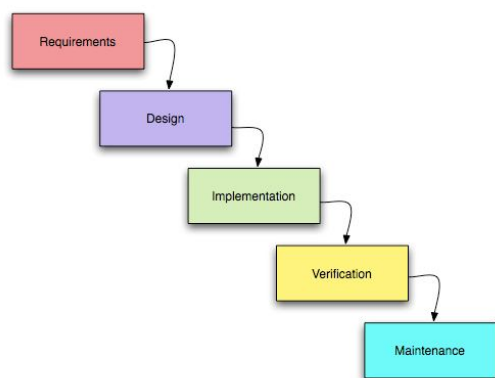


Figuur 4: Project cyclus uit “modern system analysis and design”

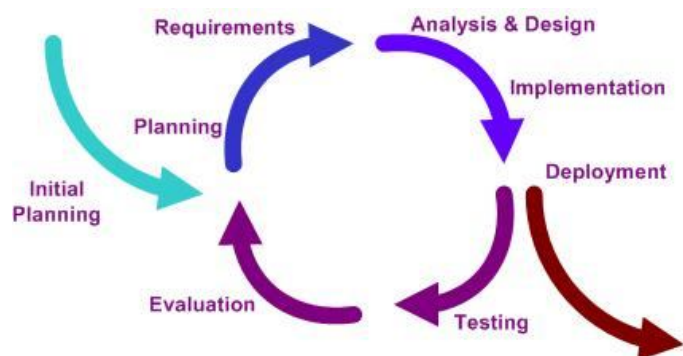
Uit figuur 4 komt naar voren dat men indien nodig terug kan gaan in de cyclus. Daarnaast is het handboek BSN vooral gericht op de implementatie en laat dit model ook andere fasen naar voren komen. Er wordt hier onderscheid gemaakt in analyse, ontwerpen en implementatie. In het handboek is er een algemene fase voor aanpassingen in organisatie en ICT.

2.2.3 Waterval vs Iteratief

Veel methodieken voor projecten zijn waterval of iteratief/incrementeel van aard. Omdat dit niet aan één specifieke methodiek toe te kennen is, wordt het hier als een op zichzelf staand aspect neergezet.



Figuur 5: Algemene weergave ‘Waterval’



Figuur 6: Algemene weergave ‘Iteratief’

Binnen een project vindt er een bepaalde verloop van stappen plaats. De waterval methode gaat men pas na afronding van de éne fase definitief naar de volgende. Een fase wordt pas afgerond als deze perfect is uitgevoerd om latere complicaties te voorkomen. Preventief werken bespaart veel kosten. Het definitieve karakter van een overgang naar de volgende fase houdt de voortgang van het project vast.

Uit ervaring is gebleken dat onderweg aspecten wijzigen en na verloop van tijd meer inzicht wordt verkregen. De iteratieve aanpak gaat meerdere keren langs bepaalde fasen om zo beter in te spelen op het verloop van het project. Dit betekent dat een groot deel van de stappen in het projectplan

continue en parallel kunnen worden uitgevoerd. Ook is het toegestaan om fasen terug te gaan, bijvoorbeeld als er na het testen een herontwerp nodig is. Net als de System Development Lifecycle geeft dit het belang aan om terug te kunnen gaan in een fase. Dit levert echter wel vertraging op. Een project kan op deze twee manieren worden ingericht of een combinatie.

De fasen uit bovenstaande theorie en het waterval vs Iteratief vraagstuk zijn verwerkt in het projectplan in hoofdstuk 4.

2.3 Theorie voor analyse van invoering/implementatie

Onderdeel C van het onderzoek in is een analyse van het implementatie proces van het BSN. Een implementatie van een systeem in een organisatie kan op veel aspecten stuk lopen. De invoering van een BSN in meerdere systemen in een groot ziekenhuis is een problematiek waar de nodige literatuur over aanwezig. Hieruit zijn twee artikelen gekozen die specifiek op de zorg ingaan aan de hand van een IT probleem. De invoering van het BSN is niet een compleet nieuw systeem zoals het EPD³ in deze artikelen toen, maar een uitbreiding of verandering op het gebruik van patiëntnummers in administratie en uitwisseling. Toch is deze literatuur bruikbaar om de implementatie te beoordelen, omdat deze gericht zijn op zowel IT verandering en de zorgsector. Daarnaast worden duidelijke determinanten gegeven om een analyse mee uit te voeren. Deze artikelen gaan in op de factoren die een implementatie succesvol maken of, indien de factor slecht scoort, ervoor zorgen dat een goede implementatie niet bereikt wordt.

Het eerste artikel presenteert het USE IT model met relevantie, weerstand, middelen en functies/behoefte. Het tweede artikel geeft relevantie en participatie aan als factoren.

USE IT model

Het USE IT model (Spil, T.A.M., Schuring, R.W. and Michel-Verkerke, M.B. 2004) geeft de vier determinanten van succesvolle implementatie.

Table 1 USE IT model

<i>USE IT model</i>	<i>User domain</i>	<i>Information technology domain</i>
Product	Relevance	Requirements
Process	Resistance	Resources

Relevance

Relevantie is de mate waarin de gebruiker verwacht dat de IT-oplossing het probleem verhelpt of ondersteunt bij het realiseren van doelen. Dit kan opgedeeld worden in economische, sociale, functionele en tijd/inzet verbeteringen.

Resistance

Weerstand tegen de verandering. Deze weerstand is gebruikelijk en heeft vaak ook zijn functies. Discussie, onenigheid en experimenteren kunnen consequent leiden tot meer succesvolle verandering, waarbij effectieve communicatie en participatie belangrijke pijlers zijn om misverstanden te voorkomen.

Weerstand heeft 3 aspecten.

- Houding/bereidheid ten opzichte van de verandering. Mensen moeten persoonlijke motivatie hebben en echte intentie tot betrokkenheid. Het idee van het project moet begrepen en geaccepteerd worden.
- Mogelijkheid tot verandering heeft te maken met de capaciteiten van participanten. Ze moeten bepaalde kennis en kunde hebben om bij te kunnen dragen aan het project.
- Kans van slagen is een factor die aangeeft of gebruikers het project als realiseerbaar zien, door bijvoorbeeld steun en toewijding van management.

Requirements

Dit is de mate waarin de behoeften van de gebruiker door de functies van het systeem vervuld worden. Het gaat om de kwaliteit van de oplossing en de mate waarin het systeem resultaat levert.

Resources

Middelen bepalen de mate waarin middelen beschikbaar zijn voor het ontwerpen, uitvoeren en onderhouden van de IT-oplossing.

Weerstand komt meestal tot stand door andere determinanten die slecht scoren. Het gebrek aan relevantie is de belangrijkste factor bij de mislukking van implementatie en acceptatie.

³ Elektronisch Patiënten Dossier

Relevantie en Participatie

Uit een onderzoek bij 4 ziekenhuizen naar de implementatie van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) (Katsma, C.P., Spil, T.A.M., Ligt, E. and Wassenaar, A. 2007) komen twee factoren die de adoptatie van EPD zouden moeten verbeteren, namelijk participatie en relevantie.

Participatie is de mate waarin gebruikers worden betrokken in het implementatie proces. Hoe meer zij betrokken zijn, des te beter accepteren zij het EPD. Participatie heeft twee voorwaarden, namelijk dat gebruikers voldoende bereidheid en competentie hebben.

Relevantie geeft aan wat het EPD voor de gebruikers betekent in bijv tijdsbesparing of in economische, functionele of sociale zin. Als een EPD niet veel meer toevoegt dan de beschikbaarheid van bestanden, dan leverde minder adoptie op bij de gebruikers.

In het onderzoek werd dit ook onderscheid gemaakt in gebruikers, zoals management, artsen en secretariaat. In alle vier ziekenhuizen was er één groep met veel participatie en relevantie vooral in administratieve zin, wat resulteerde dat nooit alle gebruikers volledig tevreden waren met het eindresultaat.

Relevantie en participatie kunnen elkaar ook positief beïnvloeden (meer participatie kan de relevantie verbeteren en relevantie zorgt voor meer interesse/participatie).

Beiden zijn belangrijke componenten van een goede implementatie.

Door deze twee modellen samen te voegen komt er een raamwerk tot stand waarmee een analyse gemaakt kan worden over de invoering van het BSN in Isala. Door de vijf factoren in te vullen voor Isala komt er een analyse van de implementatie tot stand. De factoren weerstand en participatie overlappen elkaar enigszins. Het raamwerk behandelt relevantie, resistance, participatie, requirements en resources in hoofdstuk 5.

Conclusie

In dit hoofdstuk zijn ten behoeve van het onderzoeksdoel verschillende theorieën en concepten beschreven. Samenvattend kan gesteld worden dat:

1. Op het gebied van inventarisatie analyse een aanpak is opgesteld om de informatie te verkrijgen. Om deze te documenteren worden de processen opgenomen in een beschrijving en een diagram.
2. Op het gebied van project plannen de structuur van de system development life cycle en het handboek de basis vormt, waarbij het waterval vs iteratief vraagstuk behandeld wordt.
3. Op het gebied van het implementatie proces van het BSN een analyse wordt gemaakt aan de hand van de 4 factoren uit het USE IT model met de toevoeging van de factor participatie.



Hoofdstuk 3 Analyse van BSN gebruik en impact op Isala

De analyse van het BSN gebruik gaat in drie stappen. Het begint met de bepalingen gesteld vanuit de overheid of het ziekenhuis rondom het BSN. Vanuit die bepalingen zijn functionaliteiten opgesteld waarbij het BSN gebruikt moet worden. Processen en systemen die deze functionaliteiten vervullen moeten worden aangepast. Als laatste is de impact op Isala klinieken doormiddel van een inventarisatie naar deze processen en systemen geanalyseerd.

3.1 Algemene en wettelijke bepalingen voor het gebruik van het BSN

Vanuit de overheid zijn een aantal bepalingen opgesteld waarbinnen het BSN gebruikt mag/moet worden. Daarnaast zijn er optionele richtlijnen, vanuit de overheid en Isala. De bepalingen worden opgedeeld in algemeen en specifiek. Algemene bepalingen gelden voor de gehele zorgsector en specifieke bepalingen hebben betrekking op Isala Klinieken.

3.1.1 Algemene bepalingen voor de zorgsector

Wetgeving

Allereerst zijn er een aantal wetgevingen van toepassing. Deze vormen kaders waarvan een aantal al van toepassing was in de zorg. Ze worden hier genoemd omdat ze, in meer of mindere mate, bepalend zijn bij de invulling van het gebruik BSN in Isala.

- Wbsn-z (Wet burgerservicenummer in de zorg)
Deze wet geeft het gebruik BSN aan en stelt dat dit aanwezig moet zijn bij administratie en uitwisseling van patiëntgegevens tussen zorginstellingen, zorgindicatoren en verzekeraars.
- Wet Bescherming Persoonsgegevens
Deze wet geeft aan wat de rechten zijn van iemand van wie gegevens worden gebruikt en wat de plichten zijn van de instanties of bedrijven die gegevens gebruiken en is ook van toepassing op ziekenhuizen en patiënten.
- Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst
Deze wet legt de rechten en plichten van patiënt en hulpverlener vast op gebieden als informatie verstrekking en toestemming voor behandelingen en privacy.
- NEN 7510, 7511

De norm NEN 7510 en 11 gaan over informatiebeveiliging binnen de zorgsector.

Randvoorwaarden gesteld door Ministerie van VWS.

Om ongewenst gebruik van het BSN in de zorg te voorkomen, heeft de minister van VWS randvoorwaarden gesteld op het gebied van juiste en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens en informatiebeveiliging. Uit het handboek BSN zijn deze randvoorwaarden afgeleid.

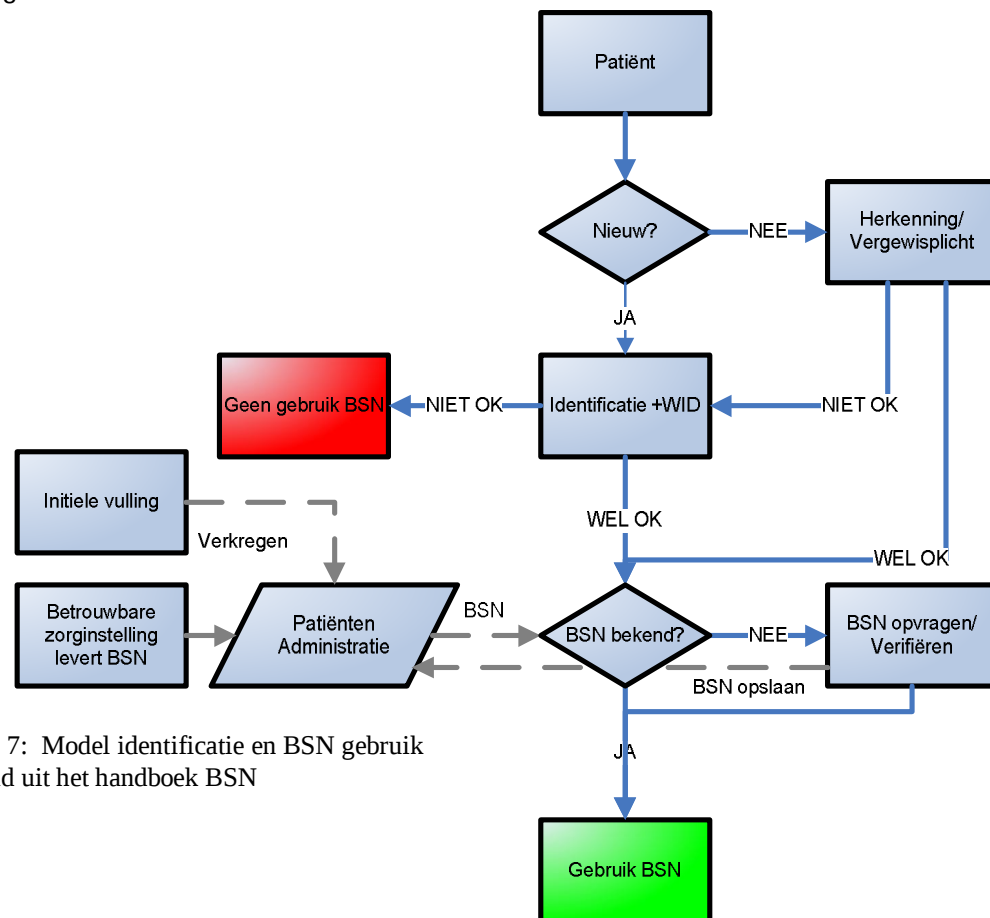
Juiste persoon met juiste BSN

Om er zeker van te zijn dat het om de juiste persoon gaat moet elke patiënt geïdentificeerd worden aan de hand van een wettelijk identiteitsdocument. Daarbij wordt het type en documentnummer overgenomen en een WID⁴ controle uitgevoerd. Dit controleert of het document in omloop en dus geldig is. Het BSN nummer van de patiënt wordt opgevraagd bij SBV-Z⁵. Indien het BSN al bekend was, maar uit een onbetrouwbare bron (zoals bij Isala het geval is omdat nummers al sinds 2006 worden geregistreerd) dan moet het BSN geverifieerd worden bij SBV-Z om te controleren dat het betreffende BSN bij de betreffende persoon hoort. Indien het BSN via een andere zorginstelling verkregen is hoeft er geen verificatie plaats te vinden mits het zeker is dat de patiënt daar geïdentificeerd is en het BSN geverifieerd is. Initiële vulling is een service van het SBV-Z waarmee vooraf het BSN aan de patiëntenadministratie wordt toegevoegd. Bij twijfel moet er alsnog geverifieerd

⁴ Wet Identificatie bij Dienstverlening

⁵ Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg

worden. Indien er al een behandelrelatie is met de patiënt en BSN is bekend dan is alleen vergewisplicht nodig. Altijd bij het eerste contact en bij twijfel identificeren. Voor een schematische weergave zie figuur 7 hieronder.



Figuur 7: Model identificatie en BSN gebruik afgeleid uit het handboek BSN

Bescherming toegang gegevens

Het is belangrijk dat alleen degene die daar recht op heeft ook de enige is die toegang/inzage hebben in de gegevens. Dat betekent dat alleen zorgaanbieders die een behandelrelatie met de patiënt hebben de gegevens mogen raadplegen en verwerken.

Dit wordt bewerkstelligd door een gesloten authenticatie systeem voor zorginstellingen. Doormiddel van UZI certificaten en UZI passen is toegang mogelijk tot dit systeem waardoor SBV-Z kan worden gebruikt. SBV-Z registreert wie welke dienst afneemt, zodat onrechtmatig gebruik gesignaleerd kan worden.

Burger inzage

Ter bewerkstelling van het inzagerecht kan iedere burger bij een BSN informatie punt of landelijk EPD opvragen wie er bij SBV-Z gegevens over hem/haar heeft verkregen.

3.1.2 Specifieke bepalingen voor Isala klinieken

Vanuit Isala is er ook een aantal bepalingen. Dit zijn keuzes van het ziekenhuis die door omstandigheden noodzakelijk zijn.

Behoud van Isala patiëntnummers

De invoering van het BSN zal plaatsvinden naast de gebruikelijke nummering. De oude nummers worden behouden omdat hier systemen op draaien die bij de BSN implementatie over het hoofd kunnen worden gezien. Door het behoud van oude nummers blijven de huidige informatiestromen in ieder geval beschikbaar. De archivering is op basis van oude nummers en met name op papier kan dit niet zomaar door BSN vervangen worden. Daarnaast zijn er ook patiëntgevallen waar geen BSN voor is, die wel opgenomen moeten worden. Hierbij is dan alsnog een patiëntnummer nodig.

Gebruik maken van SBV-Z en niet van het LSP

Het LSP⁶ is een andere manier om het BSN op te vragen en te controleren. Bij het opvragen en verifiëren zal het SBV-Z gebruikt worden omdat Isala voorlopig niet kan voldoen aan de eisen van het LSP. Zowel het LSP als SBV-Z kunnen het BSN gebruik ondersteunen.

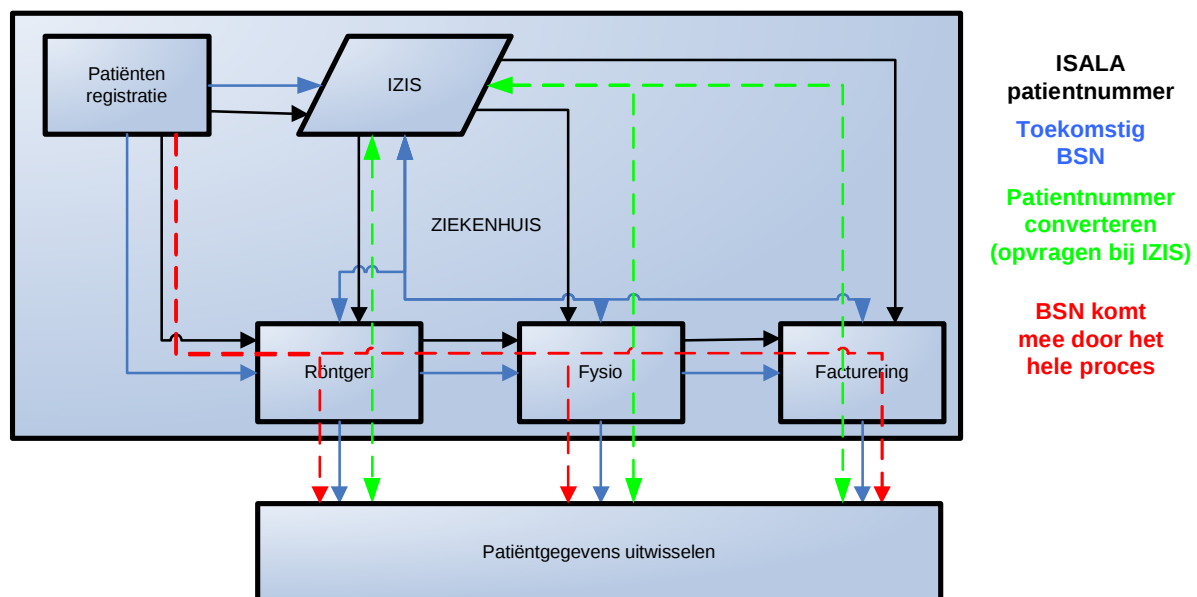
Alternatieve aanpak BSN aanpassingen binnen ISALA

Er zijn twee mogelijkheden om het BSN aan patiënten informatie te koppelen bij uitwisseling.

1. Binnen ISALA alle informatie stromen laten zoals ze zijn (soort black box) en zodra iets uitgewisseld gaat worden het BSN bij IZIS, het ziekenhuis informatie systeem, opvragen (converteren) om het BSN toe te voegen.
Consequentie: Veel converteerpunten, zowel in systeemkoppelingen als processen.
2. Het BSN net als het Isala-patiëntnummer gaan gebruiken en meegeven vanaf het begin.
Consequentie: Alle systemen en processen moeten het BSN kunnen gebruiken. In het begin wordt het Isalanummer eraan toegevoegd voor systemen die nog niet kunnen meekomen. Gezien Isalanummer aangepast gaat worden (nummers zijn op) zullen alle systemen al in aanmerking komen. Optie is om gelijk het BSN eraan toe te programmeren/werkwijze.

Gekozen aanpak met opdrachtgever: Eerst converteren, daarmee is de zekerheid dat het systeem als geheel blijft draaien het grootst en dit is eenvoudiger in te voeren. Daarna stap voor stap het BSN in alle systemen verwerken, zodat het BSN met de gegevensstromen meegaat.

Als beide manieren operationeel zijn, kunnen ze elkaar controleren en bevestigen voor betere kwaliteit.



Figuur 8: Verschillende aanpakken met voorbeeldprocessen

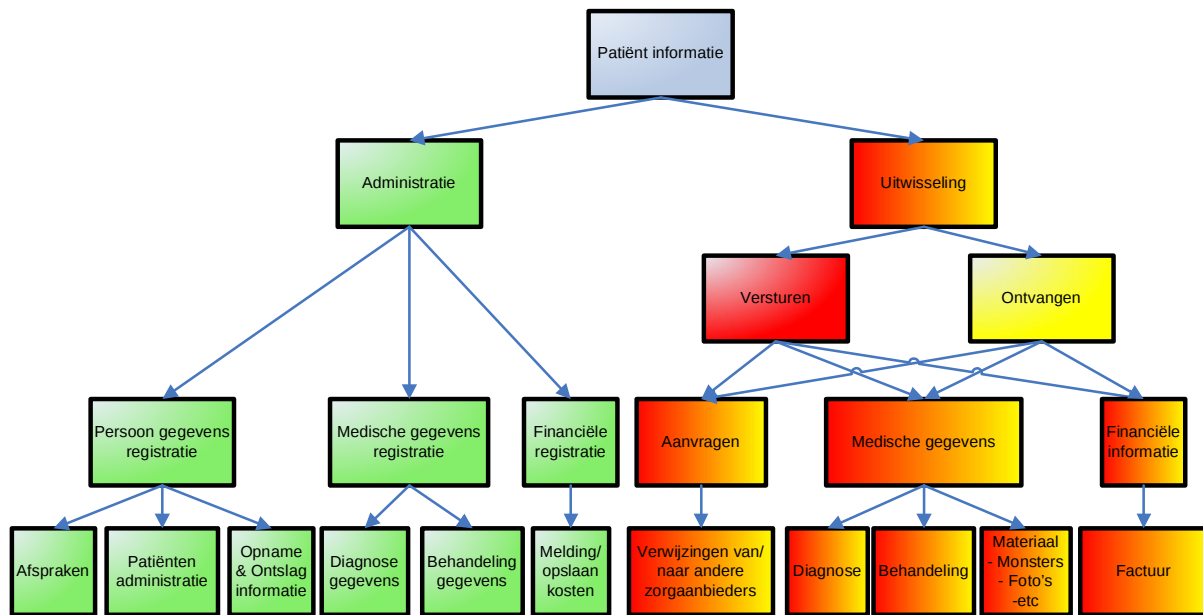
Uit deze bepalingen komt naar voren waaraan processen moeten voldoen. In de Wbsn-z en het handboek BSN wordt aangegeven hoe het BSN gebruikt moet worden en hieruit is afgeleid wat het correct gebruik van het BSN inhoudt in verband met wat er moet veranderen in processen. Ook geven de bepalingen aan om welke processen het gaat. Dat zijn alle administratieve en communicatie processen rondom patiëntgegevens en de uitwisseling ervan naar buiten met zorgaanbieders, verzekeraars en indicatieorganen.

⁶ Landelijk Schakel Punt

3.2 Functionaliteiten van BSN gerelateerde processen

Uit de bepalingen kunnen functionaliteiten worden opgemaakt voor het gebruik van het BSN. In dit deel zijn die bepalingen omgezet naar functionaliteiten zodat binnen de organisatie de bijbehorende processen en systemen hieraan opgehangen konden worden. Als een proces of systeem één of meerdere functionaliteiten vervult, zal het daarbij het BSN moeten koppelen.

Er is een structuur opgesteld van de functionaliteiten in figuur 9. Patiënt informatie wordt of opgenomen in de administratie of uitgewisseld met andere zorgpartijen. Dit is terug te vinden in de eerste scheiding. Uitwisseling wordt opgesplitst in versturen en ontvangen. Dit is verder te verdelen in de drie vormen van patiënten data: persoonsgegevens/aanvragen, medische gegevens en financiële gegevens. Hierdoor zijn alle patiënten gegevens ondergebracht in functionaliteiten.



Figuur 9: Functionaliteiten Keuzemodel

3.3 Inventarisatie van processen en systemen voor BSN

De inventarisatie zelf begint het opsporen van de processen. Als eenmaal duidelijk is om welke processen het gaat en bij op welke afdelingen de inventarisatie zal beginnen, wordt de aanpak uitgevoerd. Doormiddel van enquête, interviews en documentatie van Isala worden de processen vast gelegd.

3.3.1 Opsporen van processen en BSN locaties

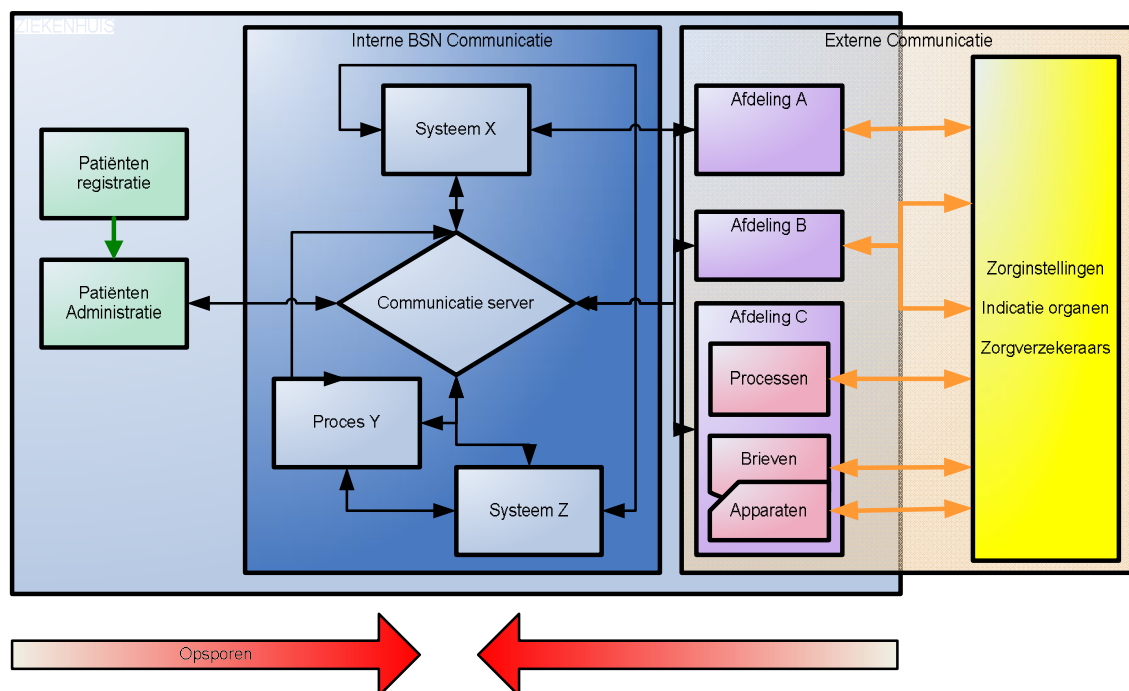
Bij de inventarisatie gaat het om het in kaart brengen van de processen die aanpassingen nodig hebben. Focus op processen heeft als voordeel dat er een compleet beeld geschetst wordt van aanpassingen die nodig zijn om later met het BSN te werken. Het betreft alledrie de aspecten:

- Handelingen van personen.
- Fysieke ondersteuning in formulieren en apparaten.
- Digitale ondersteuning in systemen en applicaties.

De eerste stap in de inventarisatie is het opsporen van processen. Omdat Isala vele processen kent is er voor gekozen om eerst de processen aan te passen die wettelijk verplicht zijn. Zoals in de bepalingen is aangegeven gaat het hier om administratie en externe gegevens uitwisseling.

Uit de bepalingen 3.1.2 komt ook naar voren om eerst het BSN te converteren aan de rand van het ziekenhuis en pas daarna intern het BSN te verwerken. Als eenmaal duidelijk is waar het BSN gebruikt wordt in externe communicatie, kan vanaf daar gevolgd worden wat er intern aan systemen/processen gebruik zal maken van het BSN. Interne BSN communicatie kan via koppelingen naar elkaar herleid worden.

Dit zal uiteindelijk tot aan de registratie van patiënten en de reguliere bevraging komen. De patiënten registratie speelt zich af binnen IZIS en de patiëntenadministratie (afdeling). Daarmee is het toekomstig BSN gebruik van begin tot eind in beeld gebracht.



Figuur 10: Opzet van benadering processen binnen afdelingen

In figuur 10 vormen de twee buitenzijden, patiëntenadministratie in het groen en externe communicatie in het oranje, de wettelijke verplichting. Interne BSN communicatie in het blauw/midden is daarvoor ondersteunend, misschien zelfs wel noodzakelijk maar niet wettelijk verplicht. Bij het converteren wordt het BSN direct vanuit de externe communicatie bij de patiëntenadministratie opgevraagd. In het begin ligt de focus dus op externe communicatie en administratie processen en minder op interne uitwisseling/doorvoering. Bij de inventarisatie ligt de nadruk niet alleen op processen in ICT, maar ook op apparaten, papieren en handmatige handelingen.

3.3.2 Aanpak inventarisatie

Uitgaande van de opzet uit het theoretisch kader 2.1.1 zijn de volgende stappen genomen. De inventarisatie vindt in principe door heel Isala plaats, omdat onduidelijk is waar de processen met mogelijke externe communicatie zich bevinden. De inventarisatie is opgesplitst naar de afdelingen van Isala, om zo het probleem in kleinere deelproblemen op te splitsen. Verder is er gekozen om van die afdelingen uiteen liggende specialismen te kiezen om zo een gevarieerde en breed gedragen inventarisatie te doen.

Om al deze afdelingen te bereiken zijn stakeholders uitgekozen. Deze stakeholders zijn systeembeheerders of afdelingshoofden die inzicht hebben in de processen die afspelen op de afdeling en daarom het beste informatie over processen kunnen aanleveren. Daarnaast zijn zij degene die het BSN gaan gebruiken en dus de functionaliteiten van hun activiteiten moeten aangeven.

Aan de hand van de randvoorwaarden en functionaliteiten is er met de directeur van IC2IT (hoofdleverancier ICT) een lijst opgesteld van systemen die informatie uitwisselen met extern. Deze lijst was niet volledig, maar gaf wel een goede start van systemen die betrokken zijn bij het BSN. Dit is uitgebreid met processen en functionaliteiten en ingedeeld naar afdelingen. Hierdoor is de opzet van de lijst veranderd. Het gaat om de afdelingen, die functionaliteiten en processen hebben, waar systemen en applicaties aan vast zitten. Waar mogelijk wordt de stakeholder (afdelingshoofd of systeembeheerder) erbij gezet (zie Bijlage 5: Lijst afdelingen).

Een inventarisatie op een afdeling gaat als volgt. Om al deze stakeholders te benaderen wordt eerst een enquête gehouden, waarin deze stakeholders zelf hun processen die in aanmerking komen voor het BSN aangeven. Deze beschrijven zij aan de hand van het zogenaamde procesbeschrijving formulier en het functionaliteiten keuze model. Het procesbeschrijving formulier vraagt naar handelingen rondom patiëntgegevens en koppelingen met systemen. Hiervoor wordt een handleiding meegegeven (zie Bijlage 6: Enquête materiaal). Omdat de afdelingen zelf hun processen moeten bepalen en de formulieren moeten invullen, kan er veel informatie ontbreken. Daarom zal bij de formulieren ook een uitleg van het probleem en aandachtspunten geleverd worden. Dit blijft echter een belangrijk aspect, de inventarisatie kan informatie van processen over het hoofd zien.

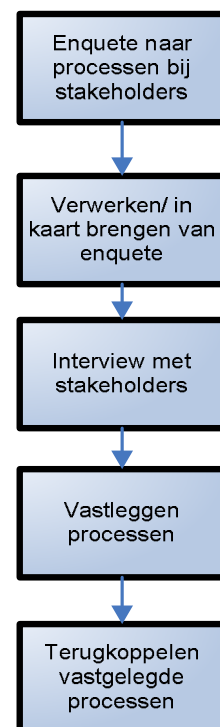
De informatie van de enquête wordt dan verwerkt in (Data) Flow Charts.

Aan de hand van de in kaart gebrachte processen worden de processen dan besproken doormiddel van een interview. Dit is om te controleren of de enquête uitslagen goed zijn geïnterpreteerd en om wijzigingen/aanvullingen te maken.

Als alles doorgesproken is worden de uitkomsten vastgelegd. Het is hierbij belangrijk om de documentatie zorgvuldig op te stellen waarbij men rekening houdt met latere fasen in het project zoals alternatieven genereren. Traceability, duidelijke en consistente vocabulaire zijn daarbij belangrijk zodat voor iedereen duidelijk is waarom en wat er moet gebeuren.

Aan het eind van dit alles wordt het ter goedkeuring teruggekoppeld naar de stakeholder zodat met het resultaat kan instemmen. Tot deze stap zal de inventarisatie iteratief gebeuren zolang er aanpassingen nodig zijn. Als eenmaal het proces is vastgelegd en goedgekeurd staat deze vast.

Deze opzet van inventarisatie is eerst op één afdeling uitgetoetst om te kijken wat het effect is van de methode. Vanwege goed resultaat is de methode in gebruik genomen.



Vastleggen van processen en BSN locatie

Het vastleggen van de inventarisatie ligt voor een deel in de flowcharts. Deze zijn de visualisering van de processen. Daarnaast helpt het beschrijvingsformulier ook om het proces en BSN in woorden vast te leggen. De aanpassingen die nodig zijn voor het BSN worden in een schema weergegeven. Het is van belang dat de aanpassingen ingaan op de requirements van de stakeholders en worden daarom zoveel mogelijk als functionaliteiten omschreven. Voor elk proces zijn er dus drie onderdelen: het beschrijvingsformulier, de flowchart en de aanpassingen. De processen zijn per afdeling ingedeeld en elke afdeling weer in een zorggroep. Op deze manier heeft de locatie van de informatie dezelfde opzet als het organogram en kan iedereen de data terugvinden.

Vastleggen inventarisatie voortgang

Omdat er verschillende stappen zijn in deze methodiek en er veel afdelingen zijn, is het belangrijk om de voortgang met elke afdeling vast te leggen. In Inventarisatie voortgang (zie Bijlage 4: Inventarisatie voortgang) wordt bijgehouden wat de status van elke afdeling is en in welke fase ze zijn binnen de inventarisatie.

3.3.3 Resultaat van de inventarisatie

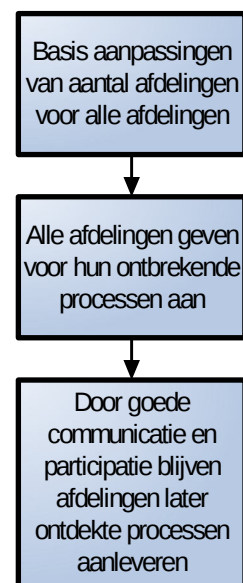
Uit het resultaat van de inventarisatie is gebleken dat veel procesaspecten in aanmerking komen voor aanpassing. In veel processen worden extra stappen toegevoegd en is de aanwezigheid van het BSN vereist in ondersteunende systemen, formulieren, ponskaarten etc. De verslaglegging laat zien dat veel processen met dezelfde systemen te maken hebben en dat de toevoeging van het BSN op één plek in een groot systeem vele processen door heel het ziekenhuis kan aanpakken. De aanpassingen die nodig zijn spelen op alle drie de niveaus af, niet alleen in ICT en systemen, maar ook in handelingen/werkwijzen, formulieren en apparaten. Tijdens het onderzoek was het niet haalbaar om alle afdelingen te onderzoeken gezien het tijdsbestek. De afdelingen Nefrologie, Dialyse, Patiënten administratie hebben het gehele inventarisatie traject afgerond. Aan de hand van ontvangen materiaal van afdeling Keel-Neus-Oren is een procesbeschrijving gemaakt, maar deze is nog niet teruggekoppeld. Van verpleegafdeling A3SZ heeft alleen het opname proces het gehele traject doorlopen. Deze uitkomsten zijn te vinden in de Bijlage 3: Inventarisatie resultaat.

Verder verloop inventarisatie

Dit betekent dat de inventarisatie nog niet is afgelopen en dat het verdere project hier mee bezig zal gaan. Aan het eind van de inventarisatie bleek dat alle afdelingen benaderen een enorme hoeveelheid werk van het project en de gebruikers vraagt. Ook lijken veel processen en afdelingen op elkaar, waardoor er naar voren kwam of het niet mogelijk was om een aantal te inventariseren en die aanpassingen in het hele ziekenhuis door te voeren.

Er blijven dan processen en formulieren over die specifiek aan een afdeling zijn. Als afdelingen worden benaderd, zullen er op een later tijdstip ook processen boven water komen. De extra tijd van alle afdelingen onderzoeken levert niet evenredig veel nieuwe aanpassingen op en garandeert ook geen volledigheid.

Daarom is het een goede optie om een aantal afdelingen goed te onderzoeken en de overige afdelingen aan te laten geven wat zij hieraan toe willen voegen. Dit vraagt wel participatie van alle afdelingen. Als de afdelingen inzien waarom het belangrijk is dat het BSN volledig wordt ingevoerd op hun afdeling, komen zij zelf met de ontbrekende processen. Op een afdeling moet zowel de deskundigheid als de kennis over het BSN aanwezig zijn om dit goed aan te pakken. Communicatie moet worden opgezet, zodat elke gebruiker uiteindelijk bij het projectteam kan aangeven wat er nog nodig is. Een afdelingshoofd is hier een geschikt kanaal voor.



Conclusie

In dit hoofdstuk is onderdeel A, de analyse naar processen en systemen, uitgevoerd. Samenvattend kan gesteld worden dat:

1. Op het gebied van de bepalingen wetgeving aangeeft dat het BSN gebruikt moet worden bij administratie van patiënt gegevens en uitwisseling daarvan met zorginstellingen, indicatieorganen en zorgverzekeraars.
2. Op het gebied van functionaliteiten een functionaliteiten keuze model is opgesteld, waaraan de processen kunnen worden opgehangen.
3. Op het gebied van inventarisatie naar processen beschrijvingen zijn gemaakt, bestaande uit een ingevuld beschrijvingsformulier, een flow chart en een aanpassingenlijst.



Hoofdstuk 4 Projectplan

Om het BSN volledig in te voeren binnen Isala moet dermate veel gebeuren dat hiervoor een project is opgesteld. Dat project wordt ondersteund met een projectplan. Dit projectplan is tevens één van de doelen van de opdracht, zogenaamde onderdeel B. Een projectplan heeft de functie om een aanpak op te stellen, structuur in de werkwijze aan te brengen door middel van een aantal fasen of stappen en overzicht te geven over de verschillende aspecten van het project. Vanuit de theorie is er gekeken naar welke stappen er in het projectplan moeten komen.

Het projectplan is een mix van de waterval en iteratieve benadering, zie 2.2.3. Omdat het project een vaste einddatum heeft en om de voortgang te bewaken is een waterval methodiek, waarbij men definitief naar volgende fasen toegaat, bruikbaar. Omdat er mogelijk veel onverwachte informatie later naar boven komt en de aanpassingen beter tot stand komen bij een iteratieve benadering, moet iteratie niet worden uitgesloten als dit tot verbetering leidt. De stappen hebben een logische volgorde, maar kunnen in een aantal gevallen naast elkaar worden uitgevoerd en kan men terug naar eerdere stappen, bijvoorbeeld na testen terug naar het ontwerpen van aanpassingen.

Wegens gebrek aan expertise zijn uitvoerige invulling van een paar aspecten van het projectplan, als kostentoewijzing en tijdspaden, overgelaten aan de projectleider. Het volledige projectplan is te vinden in Bijlage 2: Projectplan.

De opzet is als volgt:

- Plan van aanpak
- Opstellen stuurgroep en projectgroep
- Project beheersing
- Inventarisatie BSN impact
 - Prioriteit
- Planning en fasering
- Goedkeuring bestuur
- Aanpassing BSN
 - Organisatie
 - ICT
 - UZI
 - Testen
- Opschonen en Initiële vulling
- Communicatie naar medewerkers en training
- Implementatie/invoering
 - Reguliere bevraging
- Patiënten informeren
- Evaluatie, controle en overdracht



Hoofdstuk 5 Analyse van het implementatie proces

Een projectplan is geen garantie voor succes. Onderdeel C is daarom een analyse van het implementatie proces. Aan de hand van het USE IT model (Spil, Schuring, Verkerke 2004) model komt men tot aspecten die een goede implementatie en acceptatie waarborgen. Deze acceptatie en participatie zorgen voor correct gebruik van het BSN in de toekomst. Voor elk van deze aspecten is invulling gegeven vanuit het onderzoek. Het onderzoek heeft de stakeholders benaderd voor informatie over de processen en geen directe vragen gesteld over deze factoren. Aan de hand van ervaringen en observaties kan er wel degelijk iets over gezegd worden.

Binnen het gecombineerde USE IT model, beschreven in hoofdstuk 2.3, hangt het succes van de implementatie af van vijf factoren.

Relevantie

Als dit wordt ingevuld voor het BSN, dan zien we dat hier laag op wordt gescoord. De voornaamste reden van invoering is de wettelijke verplichting. Het BSN levert voor de gebruiker weinig op als het gaat om het bereiken van doelen. Uitgesplitst naar de vier verbeteringen:

- Economisch levert het geen voordeel op. Er zijn kosten verbonden met de invoering, wat betekent dat het economisch zelf negatief relevant is.
- Sociaal gezien verandert er ook weinig. Contact met patiënten wordt niet verbeterd.
- Functioneel zou er een verbetering moeten zijn. Het informatiepunt BSN in de zorg noemt als voordelen minder fouten bij gegevensuitwisseling en bestrijding van identiteitsfraude. Dit wordt echter niet als een sterk voordeel gezien. Gebrek aan communicatie hierover is misschien de oorzaak. Daarnaast is er al jaren gewerkt zonder BSN.

Een artikel in de volkskrant (Volkskrant 2008) verwijst naar een onderzoek van de inspectie. Het rapport wijst onder andere uit dat eenderde van de ziekenhuizen onvoldoende scoort op 'patiëntidentificatie en overdracht'. Slechts 40% scoort voldoende of goed op 'contact tussen patiënt en operateur'. De communicatie over de patiënt werd aangeduid als onvoldoende gestructureerd. Het BSN zou hierbij kunnen assisteren. Hoewel het dus voordelen hoort te leveren, heeft het die status niet en zien de gebruikers de noodzaak en problematiek niet.

- Tijd en inzet besparing scoort het BSN ook negatief op. Het identificeren en gebruiken van BSN neemt juist meer tijd in beslag.

De relevantie scoort slecht. Dat wil zeggen dat het voor de gebruikers weinig tot geen voordeel biedt en dat gebruikers soms zelfs moeten inleveren. Dit betekent dat gebruikers niet gemotiveerd zullen zijn om het BSN een succes te maken.

Resistance

Uit de observaties is niet direct een hoge of een lage weerstand naar voren gekomen. Stakeholders hebben verschillend gereageerd op het beroep dat het onderzoek op hen deed. Sommige potentiële stakeholders gaven aan geen medewerking te verlenen. Dit kon komen doordat men er geen tijd voor had of omdat men door geringe kennismaking met het BSN opzagen tegen een inventarisatie. Weerstand komt tot uitdrukking in drie factoren.

- Houding/bereidheid ten opzichte van de verandering. Omdat binnen het ziekenhuis veel projecten lopen en er een paar jaar geleden een grootschalig project was rondom patiëntnummers is men in zekere mate gewend aan verandering. Enthousiasme voor een verbetering kwam niet duidelijk naar voren, waarschijnlijk vanwege het gebrek aan relevantie. Sommige stakeholders reageerden heel positief en werkten waar ze konden mee. Anderen hadden meer terughoudendheid.
- Mogelijkheid tot verandering is bij de meeste gebruikers aanwezig. Omdat het project voor de gebruikers een vrij simpele uitbreiding is, regelmatig als gewoon een extra patiëntnummer wordt gezien, kunnen de gebruikers waarschijnlijk prima met het BSN omgaan. Enige knelpunt is misschien de strikte regelgeving en procedures als het gaat om het gebruik van BSN. In hetzelfde artikel van de volkskrant (Volkskrant 2008) werd aangegeven dat discipline ontbrak. Ook binnen Isala wordt dit erkend bij het project. Gebrek aan kennis over correct gebruik en discipline moeten in de implementatie aangepakt worden.
- Kans van slagen is in principe hoog. Er wordt voldoende geïnvesteerd om er zeker van te zijn dat het project afgerond wordt.

Resistance is de factor waar het minst over is geconstateerd. Er is variatie geconstateerd in de reactie op het project en BSN. Over het algemeen is dit geen belemmerende factor, al kan een uitzondering het project vertragen. Dit betekent dat met de huidige observaties een voorzichtige conclusie wordt gemaakt dat resistance niet een grote belemmerende factor lijkt.

Participatie

Binnen Isala is de participatie voor het BSN nog niet overal erg hoog gebleken. Hiervoor zijn een aantal oorzaken te bedenken. Allereerst ligt dit waarschijnlijk aan het feit dat er nog weinig beroep tot medewerking is gedaan. Ook is er nog weinig concrete communicatie over het BSN geweest, waardoor het onderwerp bij gebruikers slechts een beetje bekend over komt. Toch is er wel een eerste aanzet geweest tot communicatie en ook de inventarisatie leidt tot directe confrontatie met het BSN. Hieruit is gebleken dat vanuit de gebruiker weinig actieve belangstelling is. Er wordt indien mogelijk in de meeste gevallen medewerking geleverd, maar het blijft op dat niveau. Betrokkenheid en participatie zoals die in het artikel zijn beschreven waren hier nog niet aan de orde. Dat ligt ook aan de fase waarin dit onderzoek is uitgevoerd. Misschien dat er met de toekomstige projectgroep meer communicatie en samenwerking tot stand wordt gebracht. Tot nu toe bevindt de participatie zich op een laag niveau.

Requirements

De inventarisatie heeft de eerste stappen van de requirements vorming gezet. In een latere fase, als de aanpassingen ontworpen worden, zal blijken of deze requirements ook terug komen in de toekomstige processen. Tijdens de inventarisatie is naar de stakeholders aangegeven wat het BSN inhoudt en werd gevraagd naar het toekomstige gebruik. Aan de hand hiervan werden de processen vastgelegd. Het onderzoek was hierbij afhankelijk van het inzicht van de stakeholder als het gaat om de volledigheid en juistheid van de informatie en processen. Verkeerde of ontbrekende informatie kan in een later stadium van het project voor problemen zorgen. Het is belangrijk om de ontworpen aanpassingen voor te leggen aan de gebruikers, om te kijken of de functionaliteiten overeenkomen.

IT oplossingen komen ook met een aantal eigenschappen zoals toegankelijkheid, mogelijkheid tot integratie, uitbreiding/veranderingsmogelijkheden etc. Dit is nog niet tot stand gekomen omdat het BSN nog geen concrete invulling/oplossing heeft. Het is bij het opstellen van deze invulling/oplossing van belang om deze eigenschappen mee te nemen omdat ze in sterke mate het verdere gebruik beïnvloeden.

Requirements is een essentiële factor van de BSN invoering. Op dit moment kan nog niet worden aangegeven of hier een probleem in zit. Voorlopig is dit geen belemmerende factor, dit zal pas verder in het project duidelijk worden.

Resources

Een implementatie kan alleen een succes worden als de middelen daarvoor ook aanwezig zijn. De componenten zijn kosten, hard- en software, tijd van ontwerpers en gebruikers, capaciteiten, aanpassing en betrouwbaarheidsaspecten. Van deze zijn de meeste voldoende aanwezig. Tijd en medewerking van personeel is een belangrijke factor. Binnen het project is dit ook erkend als kritiek punt. Er zijn geen financiële middelen beschikbaar gesteld voor het project, behalve als het aanpassen van processen gaat. Deelname aan het projectwerk valt binnen de taakomschrijving van medewerkers en wordt vanuit die optiek opgezet. Voorlopig zijn hier nog geen knelpunten aanwezig.

Dit betekent dat het project hier niet over zal vallen. De noodzaak van voldoende resources is erkend en Isala staat achter zijn besluit tot invoering. Het BSN is wettelijk verplicht en het ziekenhuis heeft hierin geen keuze. Daarom zal dit niet een belemmerende factor zijn.

Analyse

Tijdens het onderzoek is er in onderdeel A veel aandacht besteed aan de inventarisatie, de processen en formulieren waar het nummer in/op komt. Dit is een concreet en duidelijk aspect van het project. Hoewel het lokaliseren van alle BSN processen niet makkelijk is door de hoeveelheid, is het eenvoudig in principe. Het is voornamelijk veel en zorgvuldig te werk gaan.

Uit deze USE IT analyse komt naar voren dat de invoering van het BSN nog verbeterpunten heeft. Vooral op relevantie scoort het laag, maar ook participatie vormt een knelpunt.

Tijdens de inventarisatie bleek dat het BSN en de relevantie daarvan nog niet bij iedereen goed op de agenda stond. Het burgerservicenummer was min of meer bekend, maar wat dat voor een afdeling of Isala in geheel betekende was niet duidelijk gecommuniceerd. De oorzaak hiervan is dat het project nog niet officieel gestart was en het BSN eerst binnen het project duidelijkheid nodig had. Dit betekende dat de relevantie van het BSN niet duidelijk was voor de gebruiker. Afdelingen hebben veel andere punten op hun agenda en als het BSN weinig voor hen betekent zal dat de implementatie in de weg staan. Andere projecten krijgen voorrang op de inventarisatie en de implementatie wordt oppervlakkig uitgevoerd.

Een aspect dat ook minder aan de orde is gekomen is participatie. Zowel de participatie bij de implementatie als bij de uitvoering de komende jaren is veel belangrijker binnen het project. Dit komt omdat het veel kritischer is voor een succesvol gebruik van het BSN. Infrastructuur voor het BSN is een vereiste, maar participatie tijdens het project draagt bij aan betere systemen en processen. Daarnaast ligt het correct gebruiken/toepassen van het BSN en latere aanvullingen met gemiste processen of fouten volledig bij de gebruikers. Zij moeten het BSN belangrijk vinden en zich er voor in willen zetten. Als zij geen motivatie en discipline opbrengen voor het gebruiken van BSN levert het alleen nadelen op zoals juist meer fouten in administratie.

Beide factoren hebben hun oorzaak in communicatie. Het BSN is niet voldoende naar de gebruikers gecommuniceerd. Hierdoor is de relevantie niet overgebracht en is de participatie laag.

Een gebrek aan het overbrengen van het BSN heeft ook in het onderzoek plaats gevonden.

In het projectplan is de inventarisatie na het plan van aanpak en de projectgroep geplaatst. Dit onderzoek begon met de inventarisatie voordat deze twee stappen voltooid waren op basis van algemene kennis van buiten het ziekenhuis en een paar richtlijnen van binnen het ziekenhuis. De projectgroep en het plan van aanpak hadden met doelen en afspraken, keuzes de inventarisatie beter kunnen sturen. Het BSN had dan een definitieve inhoud gekregen die naar de gebruikers gecommuniceerd kon worden waarbij meer nadruk lag op relevantie en oproep tot participatie.

Ook in het huidige verloop van de inventarisatie had meer moeten werken vanuit wat het project voor de gebruiker oplevert. Deze communicatie is in deze inventarisatie heel klein gebleven bij de wettelijke verplichting tot gebruik BSN en dat de processen van de afdeling in beeld gebracht moesten worden. Het is goed om gebruikers eerder al op de hoogte te houden zodat zij zich kunnen instellen op de verandering en participatie in de implementatie.

Kortom, voor meer participatie en betere uitvoering van het project is het goed als vanuit de projectgroepen en het plan van aanpak (gebruik makend van dit onderzoek) het BSN project en de relevantie naar de gebruikers toe wordt gecommuniceerd.

Conclusie

In dit hoofdstuk is onderdeel C, de analyse naar het implementatie proces, uitgevoerd. Samenvattend kan gesteld worden dat:

1. Relevantie een factor is waar nog veel aandacht aan besteed moet worden. Op het eerste gezicht levert het BSN voor de gebruiker niet veel op. Om de implementatie een succes te maken moeten de noodzaak en voordelen duidelijker gepresenteerd worden.
2. Resistance, gezien huidige observaties, niet een grote belemmering zal vormen.
3. Participatie op dit moment erg laag is. Dat kan aan de fase van het project liggen, maar participatie moet in de toekomst toenemen voor een succesvol gebruik van het BSN.
4. Requirements voorlopig goed zijn vastgelegd. Verder in het project zal blijken of de BSN implementatie alle functionaliteiten ondersteunt en processen juist aanpast.
5. Resources tot nu toe geen belemmering vormen in het project.
6. Communicatie de sleutel is in verbetering van relevantie en participatie.



Hoofdstuk 6 Afsluiting

6.1 Conclusie

Het verslag heeft als doel de bevindingen van het onderzoek te presenteren. Terugkijkend op de onderzoeksopzet komen de vier deelvragen terug.

1. Wat zijn de randvoorwaarden voor een correct gebruik van het BSN bij Isala?

De bepalingen en randvoorwaarden in hoofdstuk 3.1 hebben aangegeven welke condities een correct gebruik van het BSN bepalen. Het BSN moet gebruikt worden bij alle administratie rondom patiëntgegevens en bij uitwisseling van deze patiëntgegevens met zorginstellingen, indicatieorganen en zorgverzekeraars.

2. Welke veranderingen/aanpassingen in processen en (informatie)systemen zijn nodig om BSN in gebruik te nemen bij Isala?

Doormiddel van focus op externe communicatie en interne administratie zijn de afdelingen benaderd. De procesbeschrijvingen in hoofdstuk 3.3 die daar uit voort komen geven antwoord op welke veranderingen/ aanpassingen in de processen nodig zijn voor een correct gebruik van het BSN. Het betreft alle grote systemen in het ziekenhuis, evenals ponskaartgebruik en dossiers/formulieren etc. Het is daarbij gebleken dat veel processen op verschillende afdelingen een dezelfde of gelijke aanpassing nodig hebben.

3. Hoe worden die veranderingen uitgevoerd?

Het projectplan in hoofdstuk 4 geeft aan hoe de invoering van het BSN in Isala klinieken kan worden uitgevoerd.

4. Wat geeft de huidige IT literatuur aan over welke factoren van belang zijn voor een goede (BSN) invoering/implementatie?

De implementatie analyse in hoofdstuk 5 geeft aan wat de factoren zijn die leiden tot een geslaagde invoering. Uit de analyse is hoofdzakelijk gebleken dat het BSN geen voor de hand liggende relevantie heeft en dat reden tot invoering goed gecommuniceerd moet worden om participatie te verbeteren en het toekomstige correcte gebruik van het BSN te waarborgen.

De inventarisatie was de eerste stap van de implementatie en het projectplan. Verdere uitwerking van het project wordt overgenomen door de projectgroep. De volledige implementatie en opzet voor acceptatie en participatie is een lange weg die voor juni 2009 moet worden afgelegd. Dit onderzoek heeft daarvan de eerste stappen mogen zetten.

6.2 Aanbevelingen

Uit het onderzoek komen ook een aantal aanbevelingen voort.

- **Verskil in projectmedewerker en gebruikers perspectief**

De procesbeschrijvingen van de stakeholders/gebruikers zijn vanuit een ander perspectief dan de projectmedewerker. Dat wil zeggen dat de projectmedewerker bij de inventarisatie de methode en begrippen anders voor ogen heeft dan de stakeholders. Het is daarom belangrijk om de stakeholders goed uit te leggen wat er verwacht wordt. Ook zorgt dit verschil in zienswijze erop dat handelingen van medewerkers met patiënten en dossiers vaak minder belicht worden dan de systemen. Extra bedachtzaamheid hiervoor bij de verdere inventarisatie is aanbevolen.

- **Interactie met andere projecten**

Het project wordt overgenomen door de projectgroep, die naast het BSN ook andere doelen meekrijgt (patiëntnummer vollopen en ponskaart etc). Het is gebleken dat het BSN project met veel andere projecten raakvlakken heeft of kan conflicteren. Het is aanbevolen om te inventariseren welke andere projecten, ook buiten informatie management, met het BSN project te maken hebben.

- **Documentatie Isala**

De Isala klinieken beschikken over veel documentatie, steeds meer ook op het gebied van processen. Deze documentatie verdwijnt wordt echter in een map gestopt en de vraag is hoeveel hiermee gedaan wordt. Tijdens het onderzoek bleek vaak achteraf nog documentatie over processen aanwezig te zijn, die eerder erg bruikbaar had kunnen zijn. Het is aanbevolen om een beleid op te stellen voor informatie over processen, systemen, protocollen etc. Dit moet algemeen toegankelijk zijn, in ieder geval voor afdelingen om het up-to-date te houden en voor projectmedewerkers om te gebruiken. Een mediawiki zou hierbij kunnen helpen.

- **Proceskennis afdelingen**

Tijdens de inventarisatie zijn afdelingshoofden wel eens overvallen met de vraag naar processen. Niet iedereen heeft de kennis die nodig is om de projectmedewerker optimaal te helpen. Dat betekent twee dingen.

- a. Extra aandacht vanuit het project voor deze afdelingen is aanbevolen.
- b. Meer expertise op de werkvloer over processen en systemen is bruikbaar.

6.3 Reflectie

In het begin van het onderzoek is de problematiek groot en warrig. Tijdens het project blijkt dat er nooit een volledig beeld is. Altijd komt er iets nieuws bij. Daarom is het van groot belang dat de doelstelling en afbakening duidelijk vast staat. Naast het overzicht behouden in een project heeft de doelstelling ook de functie om richting te geven. Als er veel nieuwe elementen opduiken, wat vooral in het begin afspeelt als de opdracht nog niet specifiek gedefinieerd is, kan men dwalen en alle elementen gaan aanpakken. Hiermee wordt er minder efficiënt naar het doel toegewerkt, wat vertraging oplevert. Duidelijk vaststellen wat het domein is en afbakenen wat er onder de opdracht valt, met als speerpunt het vaststellen van het doel van de opdracht, is cruciaal.

Het onderzoek heeft 4 maanden geduurd, twee maanden langer dan gepland. De hoofdzakelijke reden hiervoor was uitloop in de vakantieperiode. Veel stakeholders die je wilt benaderen zijn dan niet aanwezig of gaan op korte termijn weg en kunnen daarom niet meewerken. Een tweede reden voor uitloop is dat de stakeholders, afdelinghoofden etc, vaak weinig tijd hebben. Ik heb het grootste gedeelte van inventarisatie na de vakantieperiode gedaan en dan starten de begrotingsoverleggen en heeft iedereen al veel projecten lopen. Een drukke agenda betekent ook dat zodra een volgende stap in de inventarisatie kan worden genomen of om welke reden dan ook een afspraak gemaakt moet worden er minimaal een week tussen zit, terwijl het om kritische informatie gaat. Dit vertraagt de inventarisatie. Een onderzoek kan beter niet in de vakantieperiode worden uitgevoerd.

Uiteindelijk ging er ook nog veel tijd in het uitschrijven van het verslag zitten dan gedacht. Dit heeft nog weer een maand extra gekost. Het duidelijk overbrengen van wat er in het onderzoek gedaan is en waarom, zijn de grootste obstakels geweest.

Om zowel in het begin bij de opzet van het onderzoek als aan het eind bij de inventarisatie effectief en efficiënt te kunnen werken moet men in de organisatie integreren. De contacten leveren informatie, begeleiding, kennis van cultuur en werkwijze, aanknopingspunten of nieuwe contacten. Hiermee kan, zeker bij een stagiair, het onderzoek enorm verbeteren.

Het resultaat is uiteindelijk een inzicht en overzicht over het BSN in Isala klinieken. Een projectplan is opgesteld waarvan het begin is uitgevoerd, namelijk een deel van de inventarisatie van processen en systemen. Daarbij is de methodiek geleverd om deze inventarisatie voort te zetten. De inventarisatie brengt algemeen de processen van een afdeling in beeld die over patiëntgegevens gaan. Daarbij wordt de nieuwe positie van het BSN aangegeven.

Er ontbreken ook een aantal aspecten. De opzet was oorspronkelijk een volledige inventarisatie van alle afdelingen. Dit bleek niet haalbaar. Ook is er nog weinig gedaan met de prioritering van aanpassingen, omdat er nog weinig rangschikking mogelijk is met het geringe aantal afdelingen. Er zijn een aantal grote systemen die op veel afdelingen voorkomen. Deze hebben in ieder geval een hoge prioriteit.

Een tweede onderdeel dat ontbreekt is de vormgeving van de aanpassingen. Om de opdracht uit te breiden zouden de aanpassingen die uit de inventarisatie naar voren komen worden ingevuld, dat wil zeggen oplossingen voor het te gebruiken BSN nummer. Hier is het onderzoek niet aan toe gekomen. Hiervoor is in de plaats gekomen een analyse van het implementatie proces, die nieuwe inzichten presenteert.

Het onderzoek heeft ondanks zijn drie verschillende onderdelen, analyse en inventarisatie, projectplan en analyse van implementatie proces, een duidelijke samenhang:

Een beschrijving van wat er moet gebeuren voor de invoering van het BSN.

En dat heeft een mooi verslag opgeleverd.

Literatuurlijst

Handboek BSN 2008 – versie 2.1 juni 2008 – Informatiepunt BSN in de zorg www.infoBSNzorg.nl

Best Practices - Informatiepunt BSN in de zorg www.infoBSNzorg.nl

Modern Systems Analysis & Design, Hoffer, George and Valacich, 3rd edition 2002, Perntice-Hall International, pag. 18

G. Kotonya and I. Sommerville 1998 Requirements Engineering Introduction

Miriam T. Ellis-Clarke, Outsource2India, Requirements Analysis Process,
<http://www.outsource2india.com/software/RequirementAnalysis.asp>

Accounting Information Systems, Romney and SteinBart, 10th Edition 2006, Pearson Prentice-Hall.

Katsma, C.P., Spil, T.A.M., Ligt, E. and Wassenaar, A. (2007) 'Implementation and use of an electronic health record: measuring relevance and participation in four hospitals', Int. J. Healthcare Technology Management, Vol. 8, No. 6, pp. 625–643.

Spil, T.A.M., Schuring, R.W. and Michel-Verkerke, M.B. (2004) 'Electronic prescription system, do the professionals USE IT?' Int. J. Healthcare Technology Management, Vol. 6, No. 1, pp.32–55.

De volkskrant, voorpagina, vrijdag 10 oktober 2008, *Onnodige risico's bij operaties ziekenhuizen*

[BSN artikel voor medewerkers](#) - [BSN artikel voor medewerkers](#), lange versie Informatiepunt BSN in de zorg www.infoBSNzorg.nl

[BSN artikel voor cliënten](#) - Informatiepunt BSN in de zorg www.infoBSNzorg.nl

Kruchten, P. (2001) 'What is the rational unified approach?' , IBM The rational edge
<http://www.ibm.com/developerworks/rational/library/content/RationalEdge/jan01/WhatIsTheRationalUnifiedProcessJan01.pdf>

Bijlagen

Bijlage 1: Afkortingen en begrippen verklaring	pag 2
Bijlage 2: Projectplan	pag 3
Bijlage 3: Inventarisatie resultaat	pag 21
Bijlage 4: Inventarisatie voortgang	pag 90
Bijlage 5: Lijst afdelingen	pag 91
Bijlage 6: Enquête materiaal	pag 95

Bijlage 1: Afkortingen en begrippen verklaring

Afkortingen

BSN: Burgerservicenummer, een uniek persoonsgebonden nummer.

EPD: Elektronisch patiënten dossier, medisch digitaal dossier dat tussen zorgverleners gebruikt wordt.

LSP: Landelijk Schakel Punt, alternatieve manier om aan BSN te komen. Landelijk Schakel Punt levert communicatie en informatie diensten rondom patiëntgegevens.

SBV-Z: Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg, levert en controleert BSN

UZI: Uniek zorgverlener identificatie, een registratie van zorgverleners
WBSn-z: Wet Burgerservicenummer in de zorg, geeft wetgeving aan rondom gebruik BSN in de zorg.

WID: Wet Identificatie bij Dienstverlening, controle op echtheid en geldigheid van identificatie document

Begrippen

Converteren: BSN uit ziekenhuis informatie systeem opvragen en toevoegen aan gegevens. Wordt pas toegepast bij uitwisseling van gegevens met externen.

Initieel vullen: Een service vanuit het SBV-Z waarmee het BSN in grote aantallen alvast kan worden opgevraagd.

Gebruikers: Medewerkers die met het BSN gaan werken.

Reguliere bevraging: Een fase en handeling waarin het ziekenhuis overgaat waarin het patiënten identificeert en koppelt aan het BSN.

Requirements: Behoeften en functies die een systeem of proces vervuld.

Stakeholders: Uitgekozen gebruikers en afdelingshoofden voor enquête en interview van inventarisatie.

Bijlage 2: Projectplan

Projectplan

Invoering Burger Service Nummer

31-10-2008

Ewoud van Helden

Projectmedewerker BSN

Student Technische Bedrijfskunde

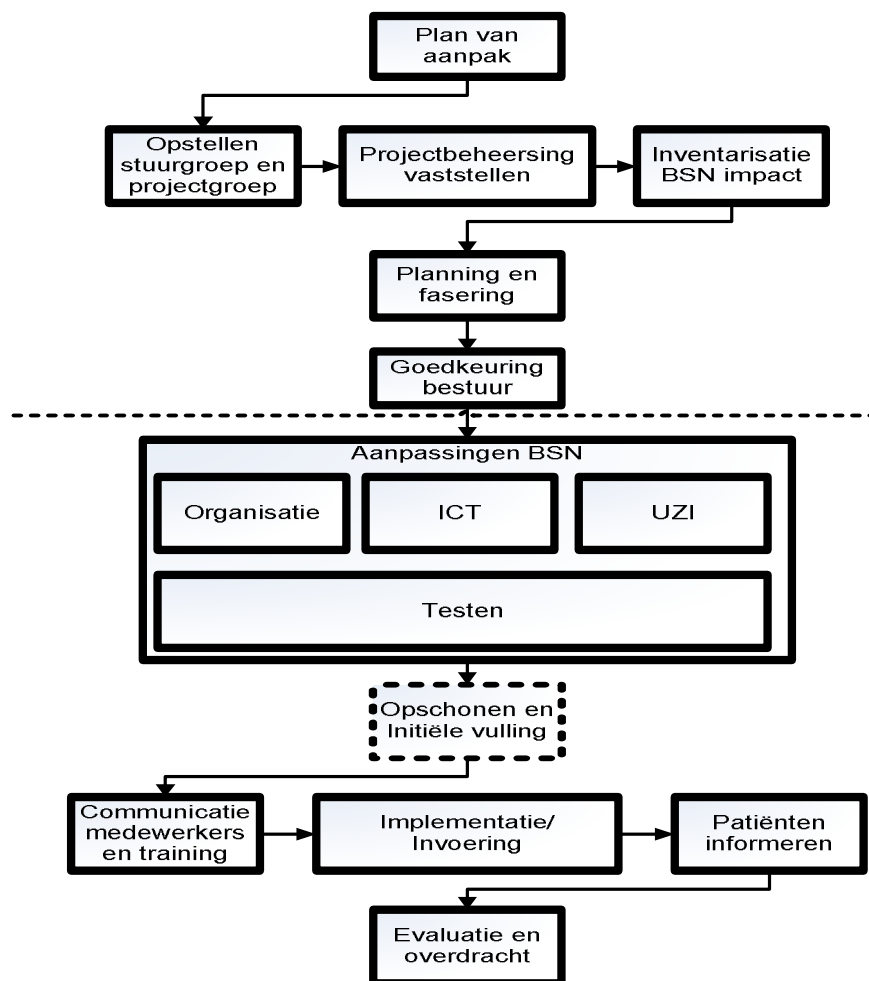
Utwente

Project plan BSN

Het project BSN heeft als (hoofd)doel de invoering van het BurgerServiceNummer. Omdat dit nummer ziekenhuis breed wordt ingevoerd en er veel (on)bekende risico's zijn, is het project van dusdanige omvang dat er een project voor wordt opgezet. Dit project plan is opgesteld om inzicht en overzicht te geven in wat er in het project behandeld moet worden.

Het projectplan is een mix van de waterval en iteratieve benadering. Omdat het project een vaste einddatum heeft en om de voortgang te bewaken is een waterval methodiek, waarbij men definitief naar volgende fasen toegaat, bruikbaar. Omdat er mogelijk veel onverwachte informatie later naar boven komt en de aanpassingen beter tot stand komen bij een iteratieve benadering, moet iteratie niet worden uitgesloten als dit tot verbetering leidt. De stappen hebben een logische volgorde, maar kunnen in een aantal gevallen naast elkaar worden uitgevoerd en kan men terug naar eerdere stappen, bijvoorbeeld na testen terug naar het ontwerpen van aanpassingen.

Onderstaand projectplan is hoofdzakelijk gevormd aan de hand van het stappenplan in het handboek BSN evenals een aantal andere opzetten van BSN projecten en Best practices. Dit heeft geleid tot onderstaande opzet.



Inhoudsopgave

PROJECT PLAN BSN	5
INHOUDSOPGAVE	6
PLAN VAN AANPAK	7
OPSTELLEN STUURGROEP EN PROJECTGROEP	8
PROJECT BEHEERSING	9
Project BSN risico's	10
INVENTARISATIE BSN IMPACT	11
Prioriteit	11
PLANNING EN FASERING	12
Fasering	12
GOEDKEURING BESTUUR	44
AANPASSINGEN BSN	45
Organisatie	45
ICT	45
UZI	45
Testen	45
OPSCHONEN EN INITIËLE VULLING	47
COMMUNICATIE NAAR MEDEWERKERS EN TRAINING	48
IMPLEMENTATIE/INVOERING	49
Reguliere bevraging	49
PATIËNTEN INFORMEREN	19
EVALUATIE EN CONTROLE EN OVERDRACHT	20

Plan van aanpak



Inhoud

In het plan van aanpak komt overzichtelijk informatie over verschillende aspecten van het project te staan. Project organisatie, projectbeheersing verwachte kosten en personeel, doorlooptijden, kritische succes factoren etc. Project organisatie begint bij een project groep die verantwoording aflegt aan een stuurgroep. Projectbeheersing gaat in op risicobenadering en aan/bijsturingmaatregelen binnen het project. Deze twee worden in de volgende onderdelen verder uitgewerkt.



Doel

Overzicht van het project.



Acties

Opstellen van bovenstaande aspecten van het project in een plan van aanpak.



Wie

Too Kroon, projectleider BSN.



Resultaat

Een plan van aanpak over organisatie en benodigdheden (personeel en financieel), activiteiten en doorlooptijden binnen het project.

Opstellen stuurgroep en projectgroep



Inhoud

Gezien de omvang van de invoering van het BSN in Isala klinieken is ervoor gekozen om het project vanuit een projectgroep te laten leiden. Een stuurgroep zal worden opgesteld waaraan belangrijke besluiten en inhoud worden voorgelegd. Een projectgroep zal het proces aansturen en verantwoordelijkheid afleggen aan deze stuurgroep. Inzittenden van de projectgroep moeten nog nader gespecificeerd worden. De projectleider moet voldoende mandaat hebben.



Doel

Goede begeleiding en aansturing van het project. Hiervoor wordt verantwoording afgelegd aan belangrijke stakeholders.



Acties

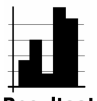
Samenstellen stuurgroep. De inzittenden kunnen het beste uit bestaand management gekozen worden. Opdrachtgever/ Alexander van Rossem is een goede kandidaat voor de stuurgroep.

Samenstellen projectgroep. De inzittenden moeten uit verschillende afdelingen en disciplines komen die raakvlak hebben met het BSN. ICT afdeling en verschillende medische en registratie afdelingen zijn hier voorbeelden van.



Wie

Too Kroon, projectleider.



Resultaat

Een projectgroep die het project aanstuurt en verantwoording aflegt aan een stuurgroep die eindverantwoordelijk is.

Project beheersing



Inhoud

Om het project tijdens de uitvoering controleerbaar te maken zijn er sturingsmaatregelen nodig. Periodieke rapporten en protocollen voor afwijkingen en uitzonderingen in het project kunnen de projectgroep helpen bij te sturen. Daarnaast kan men anticiperen op een aantal risico's en daar maatregelen tegen aangeven. De sturingsmaatregelen en risicobeheersing zullen tevens in het plan van aanpak terecht komen.



Doel

Een controleer- en bestuurbaar project.



Acties

Opstellen van werkwijze met betrekking tot rapportage en afwijkingen. Inschatten van risico's.



Wie

Projectgroep



Resultaat

Een beheersplan met alle maatregelen om het project te sturen.

Project BSN risico's

De kans en effect zijn op een schaal van 1 tot 5 en zijn op basis van goed verstand en ervaring bepaald en blijven dus inschattingen.

Risico	Maatregel	Kans x	Effect =	Risico factor
Uitloop op tijdsplanning van:	Prioriteitstoekenning	5	5	25
Inventarisatie naar BSN aanpassingen	Gelijktijdig benaderen alle afdelingen en aan de hand van resultaat planning opstellen wie eerst kan en wie pas later geïnventariseerd wordt	4	3	12
Alternatieven/Oplossingen voor BSN aanpassingen	Goede inventarisatie, deskundig project team	2	3	6
Testen van aanpassingen	Goede oplossingen, regelmatig testen om fouten vroegtijdig op te sporen (later fout ontdekken kost meer tijd)	4	3	12
Invoering	Goede afstemming met andere projecten en afdelingen	3	4	12
Afhankelijkheid van andere projecten zoals:	Intergraal aansturen/ onder project scharen			
Ponskaartje		5	1	5
Patiëntnummer vollopen	Intergraal aansturen/ onder project scharen	5	1	5
Onvoldoende resultaat van een afdeling door:				
Geen prioriteitstoekenning vanuit de afdeling aan project BSN	Raad van Bestuur mandaat voor project geven	3	3	9
Gebrek aan kennis om mee te werken aan BSN	Erkenning en begeleiding	2	3	6
Wijzigingen in regelgeving	Op de hoogte blijven via SBV-Z.nl	1	3	3
Systemen die niet gevonden worden, processen die later opduiken etc	Noodoplossing (terminal voor BSN/patiëntnummer converter)	5	1	5

Inventarisatie BSN Impact



Inhoud

De invoering van het BSN zal een aantal aanpassingen teweeg brengen. Deze zijn onder te verdelen in verplichte en gewenste aanpassingen. Aanpassingen zoals voorgeschreven door beleid en regelgeving vanuit de overheid zijn verplicht, zoals het BSN opnemen in administratie en bij uitwisseling met andere zorginstellingen. Daarnaast is het wenselijk om in bepaalde processen/systemen het BSN ook te gebruiken hoewel dit niet verplicht is. De inventarisatie brengt deze processen en systemen in beeld.

Prioriteit

Per 1 juni 2009 moet het BSN in gebruik zijn, wat betekent dat de verplichte aanpassingen voorrang krijgen op gewenste. Maar hierin valt nog verder te rangschikken, wat gebeurt op twee criteria. Ten eerste systemen die input zijn van andere, bijvoorbeeld IZIS wat noodzakelijk is om het BSN in andere systemen te gebruiken. Het andere criteria is frequentie, waarmee systemen die veel BSNs horen te genereren voorrang krijgen.



Doel

Een duidelijk en volledig beeld van de betreffende systemen, processen etc en benodigde aanpassingen.



Acties

Onderzoek naar welke processen en systemen een aanpassing nodig hebben voor gebruik BSN. Daarbij is Wbsn-z het voornaamste criteria voor verplichte aanpassingen.

Daarnaast prioriteit aanbrengen in belang en volgorde van aanpassingen in systemen.



Wie

Ewoud van Helden, student/stagiair.



Resultaat

Een lijst van systemen met hoe, wat en in welke volgorde er moet worden aangepast voor het BSN.

Planning en Fasering



Inhoud

Een planning geeft inzicht in welke activiteiten wanneer plaats vinden en kan tijdens het project helpen de voortgang te bewaken.

Fasering

Vanwege de grote omvang van de aanpassingen en sommige systemen input zijn van anderen zal het gefaseerd worden ingevoerd. Dit heeft als voordeel dat aanpassingen overzichtelijk kunnen worden aangepakt en op zichzelf getest kunnen worden. De aanpassingen worden waar mogelijk parallel ingevoerd om de doorlooptijd van het project te verkorten. De grote systemen worden vroeg in het project aangepakt om te zorgen dat deze op tijd klaar zijn. Grote systemen hebben namelijk veel invloed/impact op elkaar en andere systemen.



Doel

Een project planning.



Acties

Vaststellen wanneer welke systemen worden aangepast. Eerst de volgorde aan de hand van prioriteit bepalen. Daarna parallel plannen wat er tegelijk kan worden uitgevoerd en uiteindelijk opstellen planning zelf.



Wie

Projectgroep.



Resultaat

Een project planning.

Goedkeuring Bestuur



Inhoud

Het is goed om zo vroeg mogelijk goedkeuring van het bestuur te krijgen. Daarmee is er mandaat om werkelijke aanpassingen te maken en verdere stappen te nemen. Daarnaast is er goedkeuring nodig voor het vrijmaken van financiële en personele middelen.



Doel



Acties



Wie



Resultaat

Een officieel instemming met project vanuit Bestuur Isala.

Opgesteld plan van aanpak en voorlopig projectplan te goedkeuring voorleggen aan Bestuur.

Alexander van Rossem, informatiemanager, Stuurgroep.

Een goedkeuring leidt tot de start van het verdere project waar het Bestuur achter staat. Een afkeuring leidt tot herziening projectplan.

Aanpassingen BSN



Inhoud

Uit de inventarisatie komen de systemen en/of processen die aanpassing nodig hebben. Hoe deze aanpassing eruit gaat zien wordt in deze fase bepaald en uitgewerkt. Hierbij moet men ook denken aan randvoorwaarden als beveiliging en BSN uitzonderingen (als een patiënt geen geldig BSN heeft). Binnen de systemen moeten controle mechanismen worden ingesteld. Deze moeten ervoor zorgen dat alles volgens regelgeving en beleid vanuit Isala verloopt. Het proces bestaat uit de volgende drie stappen:

- Het verwerken van de analyse uit de inventarisatie.
- Het ontwerpen van een oplossing.
- Produceren van het ontwerp.

Er kan onderscheid gemaakt worden in locatie waar het proces zich afspeelt. Het kan in een ICT systeem zitten of plaatsvinden tussen personen of interactie tussen persoon en ICT. Daarom zijn op het gebied van het BSN de aanpassingen opgedeeld in Organisatie en ICT.

Organisatie

Deze aanpassingen hebben vooral betrekking op medewerkers binnen Isala. Een voorbeeld is een baliemedewerker die voortaan ook identificatie en verificatie van patiënt en het BSN moet uitvoeren. Hiervoor moet een werkwijze voor worden opgesteld en personeel voor worden ingewerkt.

ICT

Aanpassingen binnen ICT kunnen ondersteunend zijn aan medewerkers, bijvoorbeeld een nieuwe interface met koppeling naar SBV-Z voor baliemedewerker. Aanpassingen kunnen ook op de achtergrond spelen, zoals het automatisch opvragen van het BSN bij het opstellen van een factuur voor de zorgverzekeraar. Op dit gebied moeten ook ICT leveranciers benaderd worden. Uit Best practices blijkt dat het verstandig is om hier zelf een leidende rol in te spelen. Op die manier kan er goed worden afgestemd tussen alle betrokkenen over de aanpassingen.

UZI

Om toegang te hebben tot SBV-Z moet het ziekenhuis of de medewerker een UZI-pas of UZI servercertificaat hebben. Via de UZI-beslisboom in het handboek BSN kan gekeken worden naar de beste methode. Toegang tot SBV-Z is noodzakelijk om het BSN te verifiëren en een initiële vulling te doen. Hier zit een hele procedure aanvast met niet te onderschatten doorlooptijd, waardoor hiermee tijdig begonnen moet worden.

Testen

Als aanpassingen zijn gemaakt, moeten deze worden getest. Het is goed om dit regelmatig te doen, zodat fouten vroegtijdig en op kleine schaal ontdekt kunnen worden om zoveel mogelijk impact te voorkomen. Zodra aanpassingen een bepaalde schaal hebben bereikt is het goed om medewerkers erbij te betrekken. In deze fase

kunnen zij nog op- en aanmerking maken op aanpassingen. Aan het eind van het testen zijn in principe de systemen, processen en medewerkers klaar voor invoering en gebruik van het BSN in Isala.



Doel

Systemen en processen aangepast op het BSN en klaar voor gebruik.



Acties

Vanuit de inventarisatie en prioritering de aanpassingen maken op organisatie en ICT. In samenwerking met leveranciers aanpassingen ontwikkelen en installeren. In samenwerking met medewerkers nieuwe werkwijze opstellen.

Aanvraag voor UZI insturen en op ontvangst UZI installeren om toegang tot SBV-Z te krijgen.

Testen om zeker te zijn van een werkend systeem en goede werkwijze in processen.



Wie

Projectgroep, ICT leveranciers, IC2iT, Medewerkers.



Resultaat

Werkende systemen en processen, waarmee het BSN ingevoerd kan worden.

Opschonen en Initiële vulling



Opschonen van het patiëntenbestand is niet verplicht, maar het wordt wel aangeraden. Het verbetert het doen van aanvragen bij het SBV-Z, zeker op het gebied van initiële vulling. Daarnaast verbetert het de kwaliteit van het patiëntenbestand. Bij het opschonen kan gebruik worden gemaakt van de aanbevelingen uit de testtool SBV-Z (Handboek BSN).

Initiële vulling betekent het alvast aanvragen van verificatie van het patiëntenbestand voordat de patiënt is geïdentificeerd op grote schaal. Op deze manier is het BSN en bijbehorende gegevens al opgenomen in het patiëntenbestand en hoeft alleen nog identificatie plaats te vinden bij eerst volgende contact. Het aanvragen hiervan gebeurt aan de hand van UZI. Een SBV-Z (Excel)tool (Handboek BSN) helpt bij het opsturen van het patiënten bestand. Het bestand komt na verwerking terug met bijbehorende GBA gegevens, waarbij nog onderscheid wordt gemaakt in perfecte, onvolledige en foute/geen match. Het is niet verplicht en niet alle ziekenhuizen gebruiken het blijkt uit Best practices.



Doel



Acties



Wie



Resultaat

Een goede patiëntenadministratie met al aanwezige BSNs.

Opschonen van patiëntenbestand, waarbij gelet moet worden op SBV-Z standaard en ontdebelling.

Initiële vulling doormiddel van afspraak maken, uploaden patiëntenaanvraag en uitwerking ontvangen resultaat.

Projectgroep, Hoofd Patiëntenadministratie, IC2iT

Een volledig en correct patiëntenbestand.

Communicatie naar medewerkers en training



Inhoud

Bij het proces van aanpassingen maken zijn niet alle medewerkers betrokken. Variërend met betrekking tot hoeveel ze met het BSN komen te werken zullen zij moeten worden ingelicht en misschien wel getraind/ingewerkt. Dit wordt pas gedaan nadat alle voorbereidingen klaar zijn zodat er naar de medewerkers een duidelijk beeld van een voltooid systeem kan worden gepresenteerd.



Doel

Personeel dat op de hoogte is en goed om kan gaan met het BSN.



Acties

Inlichtingscampagne om betreffende medewerkers op de hoogte te stellen van het BSN in Isala. Algemene brief kan aan de hand van BSN artikel voor medewerkers (Informatiepunt BSN in de zorg) worden opgemaakt. Vaststellen wie en trainen van medewerkers die dat nodig hebben.



Wie

Projectgroep



Resultaat

Ingewerkt personeel.

Implementatie/Invoering



Inhoud

In dit deel van het project wordt de daadwerkelijke omschakeling gemaakt. Alle aanpassingen gaan van kracht en nieuwe methoden en processen worden toegepast.

Reguliere bevraging

Vanaf nu kan ook de reguliere bevraging worden ingevoerd. Binnen Isala is al begonnen met vastleggen van het BSN in de administratie, maar omdat verificatie ontbrak, mogen deze nog niet in gegevensuitwisseling gebruikt worden.



Doel

BSN in Isala volgens norm (Wbsn-z)



Acties

Werkelijk invoeren van aanpassingen. Reguliere bevraging starten/verder gaan.



Wie

Projectgroep, ICT Leveranciers, IC2iT, Medewerkers.



Resultaat

BSN een feit in Isala.

Patiënten informeren



Inhoud

Het is belangrijk om ook naar patiënten een beleid op te stellen over de nieuwe situatie. Bij informatiebalies en andere locaties waar patiënten voor het eerst in aanraking komen met het BSN in de zorg moeten zij informatie hierover kunnen ontvangen. Bij reguliere bevraging moet dit standaard aan de orde zijn.



Doel



Acties

Patiënten die op de hoogte zijn van het BSN.



Projectgroep, Concern communicatie.



Resultaat

Patiënten zijn op de hoogte gesteld.

Evaluatie en Controle en Overdracht



Inhoud

Als het hele systeem draaiende is kan er een eindevaluatie plaatsvinden. Hierbij is het belangrijk om te kijken wat er gebeurt met de overgebleven aanpassingen die onder gewenst vielen maar niet zijn uitgevoerd. Ook kunnen aanbevelingen worden gedaan voor verdere stappen. Uiteindelijk moet het project worden afgesloten en overgedragen worden aan een eindverantwoordelijke, die verdere controle en toezicht zal blijven uitvoeren, bijvoorbeeld hoofd patiëntenregistratie. Het project is dan ook afgerond.



Doel

Reflectie van Project BSN



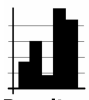
Acties

Evalueren van Project BSN waarbij er alle afgelopen stappen worden bekeken, aanbevelingen voor volgende projecten/leerpunten.
Opstellen van controle mechanismen om goed gebruik van het BSN binnen en naar buiten Isala te waarborgen.
Overdragen van project aan het Bestuur ter afronding.



Wie

Stuurgroep, Projectgroep, Bestuur, Eindverantwoordelijke.



Resultaat

Een reflectie over afgelopen project, een veilig en afgeronde invoering van het BSN.

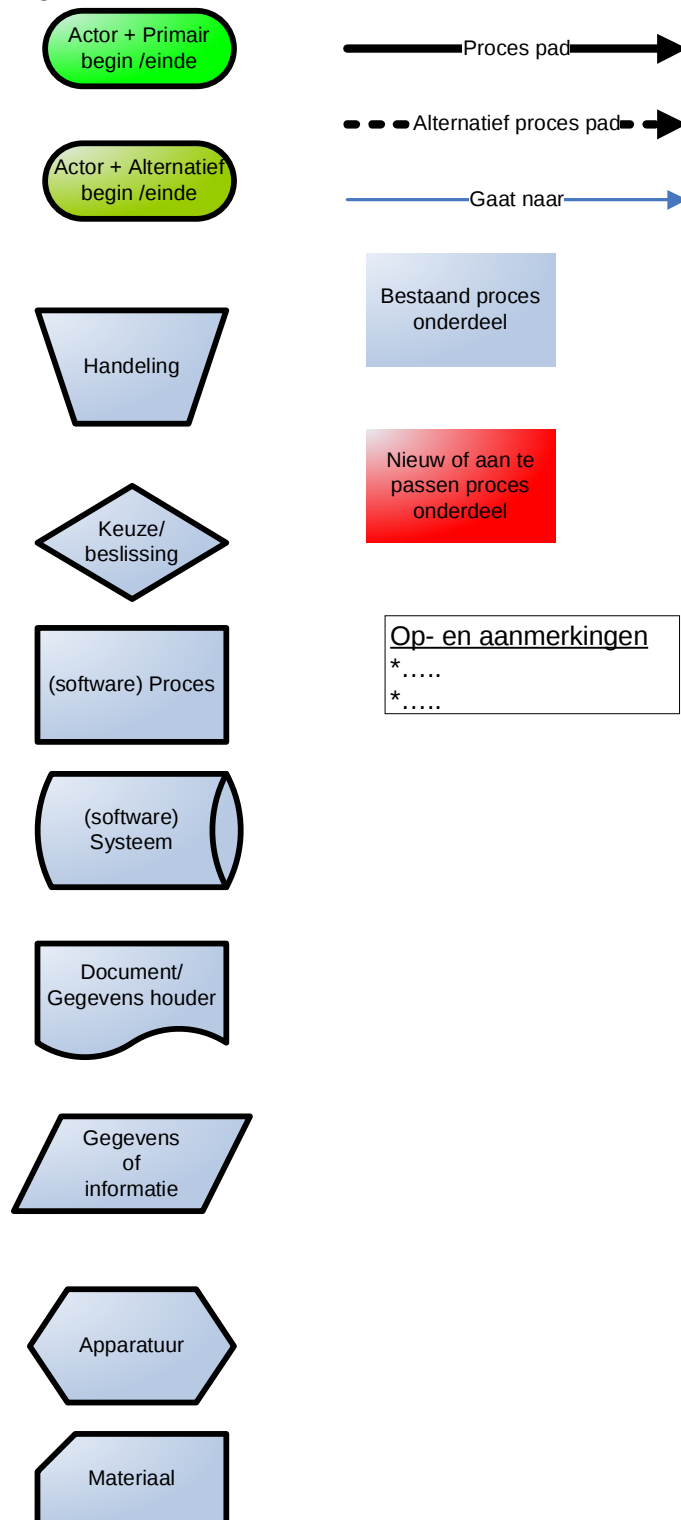
Bijlage 3: Inventarisatie resultaat

- **Patiënten administratie**
- **Dialyse**
- **Nefrologie**
- **Verpleegafdeling A3SZ**
- **Keul, Neus en Oren**

Inleiding

Elke Procesbeschrijving bestaat uit een enquête gedeelte, een flowchart met daarin in het rood wat BSN aangepast moet worden en een aanpassingen lijst.

Legenda Flowcharts



Procesbeschrijvingen Patiëntenadministratie

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: Patiëntenregistratie

Naam: Lianne Boston-Gorter

Datum: 25-08-2008

Procesnaam: Aanmelden Klinische Patiënt

Locatie: Patiëntenregistratie Weezenlanden, Sophia

Beheerder: Fred Sterk

Gebruikers: Alle medewerkers van de patiëntenregistratie

Functionaliteit: Registratie klinische status

Procesbeschrijving:

- **Start:** Patiënt meldt zich aan balie
- **Stappen:** Controleren van ponskaartje
- Patiënt wordt opgenomen, status klinisch in IZIS aangeven
- Uitdraaien van etiket
- **Einde:** meegeven etiket/ponskaart en verwijzen patiënt
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** etiketprinter, ponsapparaat, barcodelezer
- **Maakt gebruik van systeem(en):** IZIS

Alternatief pad: Indien identificatie en legitimatie nog niet hebben plaatsgevonden, eerst proces “Patienten Registratie”.

Naam Medium: Etiket/Ponskaart en Patiënt (bestand in IZIS).

Soort medium: Etiketten/Ponskaart en Electronisch opgeslagen data.

Waarom betreft de BSN invoering dit proces: Aanmelding juiste patient

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen:

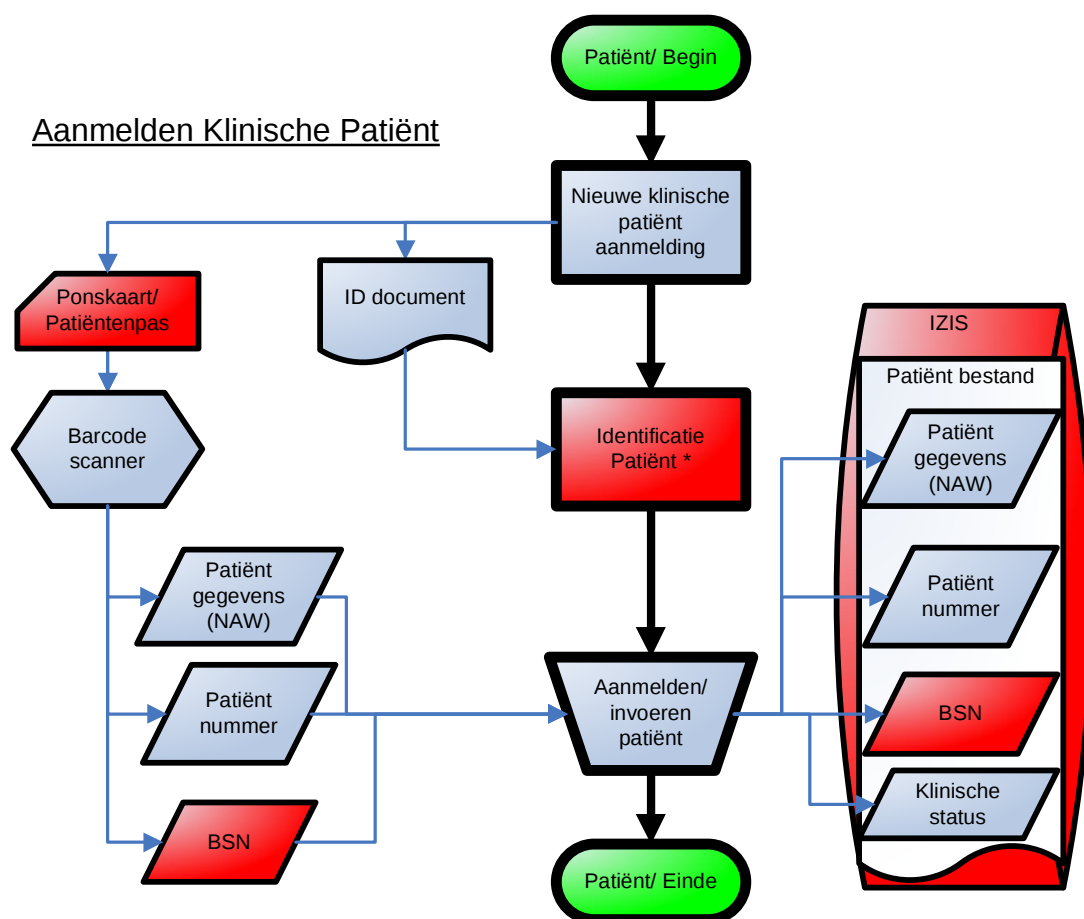
Koppelingen: IZIS

Frequentie: 100 per dag

Op-/ Aanmerkingen:

Mogelijke oplossingen:

Aanmelden Klinische Patiënt



Op- en aanmerkingen

*Indien identificatie heeft plaatsgevonden alleen vergewisplicht

Aanpassingen binnen het proces Aanmelden Klinische Patiënt

1 Gebruik BSN in IZIS

1.1 Op basis van BSN een patiënt bestand opzoeken.

2 Ponskaart moet BSN bevatten

3 Identificatie/Vergewisplicht in proces opnemen

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: Patiëntenregistratie

Naam: Lianne Boston – Gorter

Datum: 25-08-2008

Procesnaam: Patiënten Registratie

Locatie: Patiëntenregistratie Weezenlanden, Sophia en Diagnosepunt

Beheerder: Fred Sterk

Gebruikers: Alle medewerkers van de patiëntenregistratie

Functionaliteit: Het registreren en actueel houden van de persoonsgegevens (NAW gegeven) + verzekeringsgegevens.

Procesbeschrijving: Patiënten dienen ingeschreven te worden voor consult of behandeling in het ziekenhuis. Dit kan persoonlijk door de patiënt of telefonisch/via de mail door een secretaresse van de desbetreffende afdeling

- **Start:** Patiënt meldt zich persoonlijk
- **Stappen:**
 - (Indien nieuw) Identificeren van patiënt aan de hand van geldig legitimatie bewijs.
 - (Indien niet nieuw) Inlezen en controle ponskaart met barcode scanner.
 - Persoonsgegevens worden in Izis ingevoerd, gewijzigd.
 - Verzekeringsgegevens van de patiënt worden ingevoerd. Deze kunnen worden opgevraagd in Izis zelf of via Vecozo (website).
 - (Indien nieuw) Als alle gegevens zijn ingevoerd wordt automatisch een patiëntnummer aangemaakt.
 - Afdrukken ponskaart.
 - Afdrukken etiket.
- **Einde:** Het ponskaartje en etiket worden meegegeven aan de patiënt.
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** Computer, Barcodescanner, Etiketprinter, Ponsmachine
- **Maakt gebruik van systeem(en):** Izis, Vecozo (internet explorer)

Naam Medium: Etiket/Ponskaart en Patiënt (bestand in IZIS).

Soort medium: Etiketten, Ponskaart en Electronisch opgeslagen data.

Alternatief pad:

- **Start:** Patiënt wordt aangemeld via een secretaresse van een andere afdeling.
- **Stappen:** Ontvangen e-mail (in bepaalde gevallen is per telefoon toegestaan bijv. babies)
 - Persoonsgegevens worden in Izis ingevoerd.
 - Verzekeringsgegevens van de patiënt worden ingevoerd.
- **Einde:** Als alle gegevens zijn ingevoerd wordt een patiëntnummer aangemaakt.
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** Computer
- **Maakt gebruik van systeem(en):** Izis, Vecozo, email

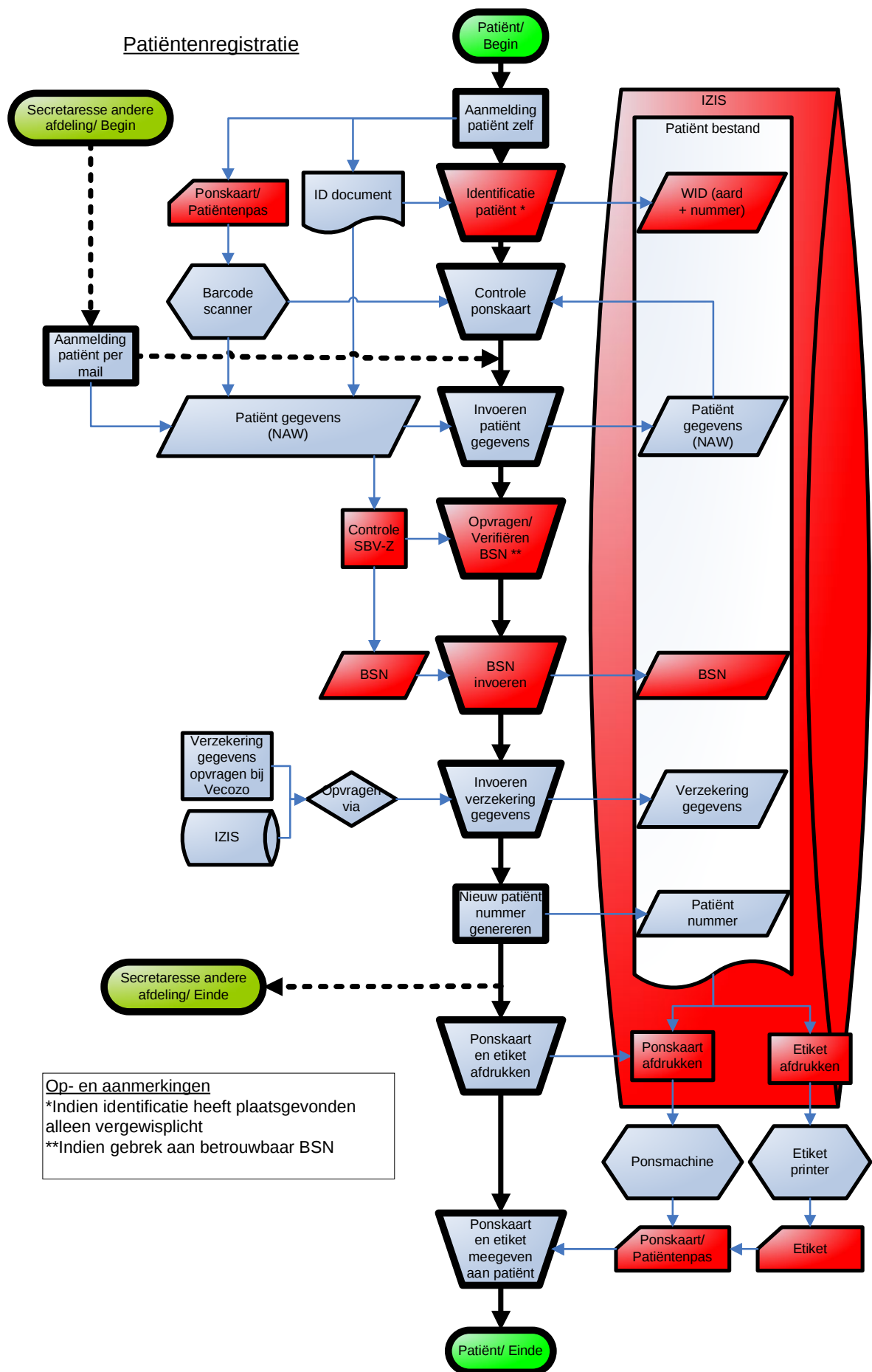
Naam Medium: E-mail en Patiënt (bestand naam).

Soort medium: E-mail en Electronisch opgeslagen data.

Waarom betreft de BSN invoering dit proces: Aangezien alle patiëntgegevens aan het BSN gekoppeld gaan worden dient dit (juist) bij de patiëntenregistratie ingevoerd te worden.
Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen: Op het ponskaartje en etiket, in IZIS.

Koppelingen: nog onduidelijk, verwacht wordt Isala breed.
Frequentie: 50 per dag

Op-/ Aanmerkingen:
Mogelijke oplossingen:



Aanpassingen in het proces Patiënten Registratie

IZIS

- 1 Gebruik BSN in IZIS.
- 2 BSN in kunnen voeren bij patiënt bestand.
- 3 Op basis van BSN een patiënt bestand opzoeken.

Ponskaart

- 1 Ponskaart moet BSN bevatten.
- 2 Ponskaart afdrukken proces aanpassen.

Etiket

- 1 Etiket moet BSN bevatten.
- 2 Etiket printen aanpassen

Identificatie

- 1 Identificatie/Vergewisplicht in proces opnemen.
- 2 Vast kunnen leggen type en documentnummer.

SBV-Z

- 1 BSN opvragen bij SBV-Z via 2 zoekpaden (zie handboek).
- 2 Op basis van NAW gegevens en BSN verifiëren bij SBV-Z.

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: Patiëntenregistratie

Naam: Lianne Boston-Gorter

Datum: 25-08-2008

Procesnaam: Overlijdenberichtgeving

Locatie: Patiëntenregistratie Weezenlanden, Sophia en Diagnosepunt

Beheerder: Fred Sterk

Gebruikers: Alle medewerkers van de patiëntenregistratie

Functionaliteit: Overleden status toewijzen aan patiënt.

Procesbeschrijving:

- **Start:** Afdeling/intern geeft overlijden van patiënt aan via IZIS
- **Stappen:** Controle overlijdensbericht
- Verwerken in IZIS
- Afspraken via Ultragenda afbellen
- **Einde:** Opslaan verwerking
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** Computer
- **Maakt gebruik van systeem(en):** IZIS en Ultragenda

Naam Medium: Overlijdensaangifte, Patiënt bestand

Soort Medium: Electronisch bericht, Electronisch opgeslagen data

Alternatief pad:

- **Start:** Overlijden doorkrijgen van huisarts/familie/verzorgingstehuis/extern
- **Stappen:** Invoeren als andere afdeling
- **Einde:** Uitvoeren bovenstaande stappen
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** Computer
- **Maakt gebruik van systeem(en):** IZIS en Ultragenda

Naam Medium: Overlijdensformulier huisarts

Soort medium: Brief/Telefoon

Waarom betreft de BSN invoering dit proces: Het overlijden van de patiënt valt onder patiënten informatie waarbij de administratie ook het BSN moet vermelden.

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen: Het BSN en patiëntnummer zitten in IZIS

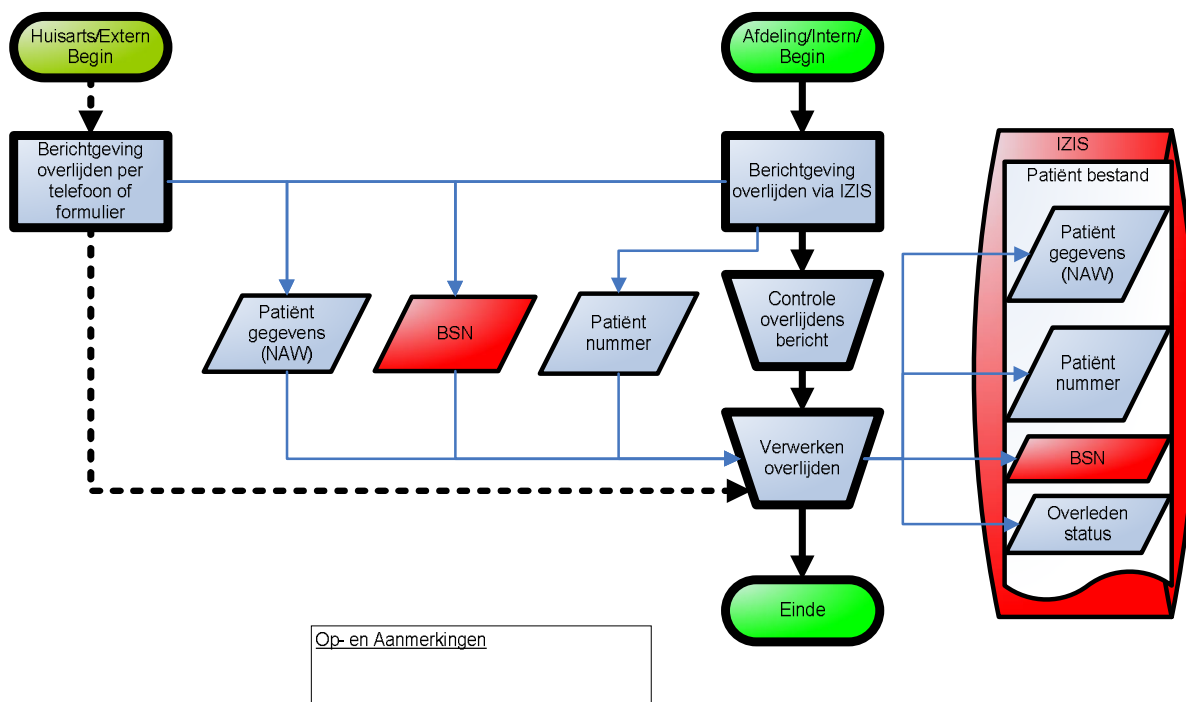
Koppelingen: IZIS UTRAGENDA

Frequentie: 30 week

Op-/ Aanmerkingen:

Mogelijke oplossingen:

Overlijden Berichtgeving



Aanpassingen binnen het proces Overlijden Berichtgeving

IZIS

- 1 Gebruik BSN in IZIS
- 2 Op basis van BSN een patiënt bestand opzoeken.
- 3 BSN toevoegen aan overlijdensaangifte.

Procesbeschrijvingen Dialyse

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: Secretariaat dialyse A2

Naam: Jannie Braam

Datum: 18 september 2008

Procesnaam: IVASBijwerken

Locatie: Dialyse A2

Beheerder: IC2it

Gebruikers: Secretariaat

Functionaliteit: Vastleggen van medische patiëntgegevens in IVAS

Procesbeschrijving: alle benodigde gegevens over patiënten van poliklinieken in het systeem invoeren en controleren

- **Start:** Gegevens komen beschikbaar
- **Stappen:** Invoeren gegevens
- Invoeren ECG's (bevatten het patiëntnummer)
- Controleren declaraties (die vanuit Diamant geleverd horen te zijn)
- **Einde:** Opslaan en sluiten
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** computer
- **Maakt gebruik van systeem(en):** IVAS

Naam Medium: IVAS /ECG

Soort medium: Ziekenhuisbreed systeem /Beeldmateriaal

Waarom betreft de BSN invoering dit proces: Het betreft patiëntgerelateerde gegevens.

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen: BSN moet komen in IVAS en op ECG

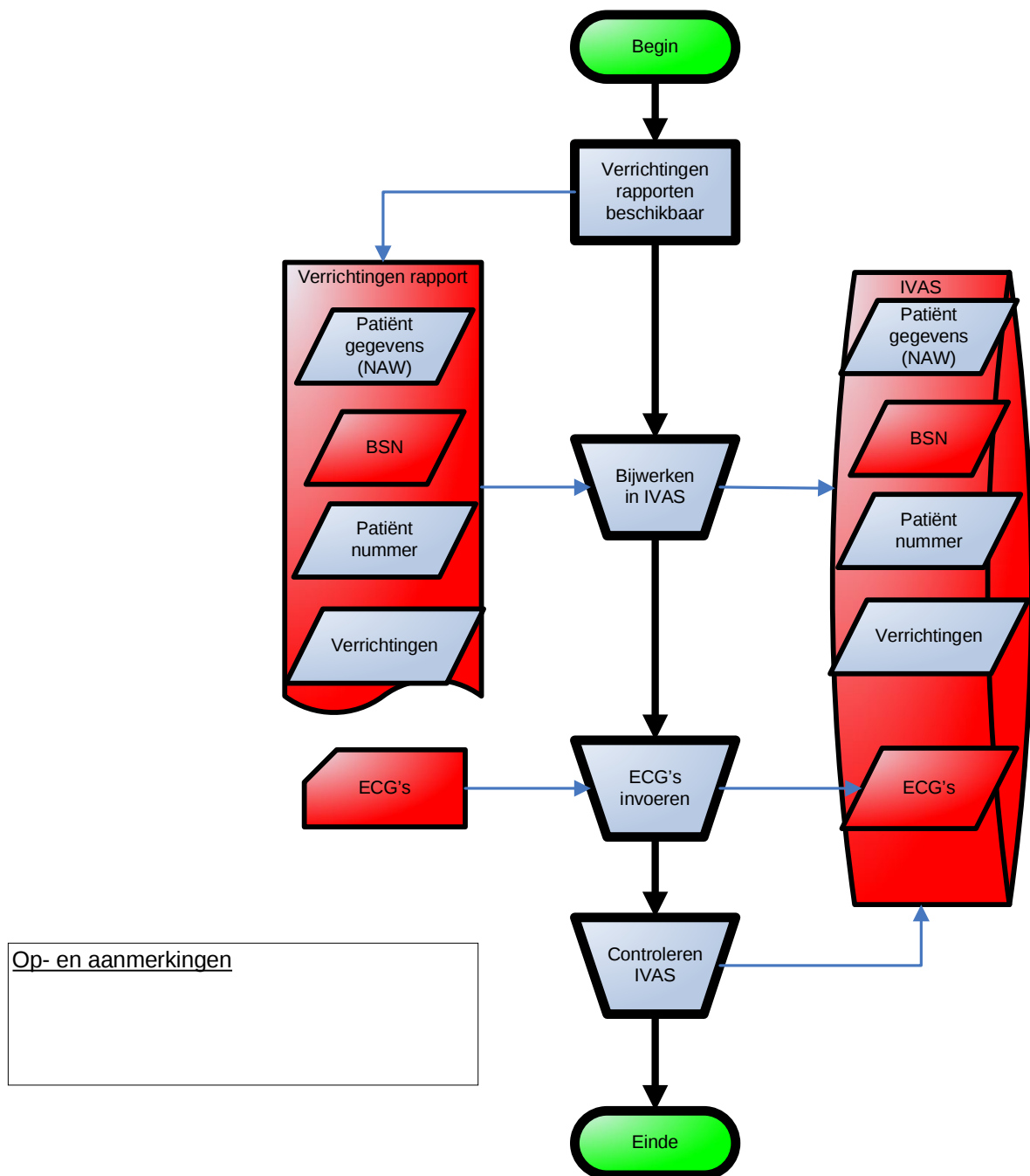
Koppelingen: gegevens die ingevoerd worden via patiëntenregistratie

Frequentie: iedere dag invoeren en 1 x per week controleren

Op-/ Aanmerkingen:

Mogelijke oplossingen:

IVAS Bijwerken



Aanpassingen in het proces IVAS Bijwerken

Verrichtingen

1 Verrichtingen aangeleverd door de arts moeten het BSN bevatten of BSN beschikbaar zijn

IVAS

1 Verrichtingen moeten het BSN bevatten

2 Verrichtingen moeten met het BSN kunnen worden ingevoerd

ECG

1 ECG moet BSN bevatten

2 ECG moeten aangeleverd worden met BSN

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: Secretariaat dialyse A2

Naam: Jannie Braam

Datum: 18 september 2008

Procesnaam: Patiëntgegevens(Eridanos)Ophalen

Locatie: Dialyse A2

Beheerder: IC2it

Gebruikers: alle medewerkers + artsen

Functionaliteit: Alle benodigde gegevens patiënten van poliklinieken ophalen

Procesbeschrijving: Gegevens uit Eridanos opvragen. Sommige worden automatisch in Diamant overgenomen (zoals labuitslagen), andere moeten zelf opgezocht worden . Dit vanwege de licentie kosten op extra functionaliteiten binnen Diamant(zoals automatisch overnemen/opvragen in Eridanos)

- **Start:** Verzoek om medische gegevens
- **Stappen:** Patiënt en gegevens opzoeken in Eridanos, zoals brieven en andere consultuitslagen, labuitslagen.
- **Einde:** Printen en sluiten (eventueel toevoegen aan dossier)
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** computer +printer
- **Maakt gebruik van systeem(en):** Eridanos

Naam Medium: Eridanos /Brieven /Consultuitslagen

Soort medium: Ziekenhuisbreed systeem /Brief /Elektronische berichten en papieren documenten

Waarom betreft de BSN invoering dit proces: Omdat de resultaten patiëntgerelateerd zijn en dus voorzien moeten worden van de patiënt zijn BSN

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen: Het patiëntnummer zit/BSN moet komen in Eridanos

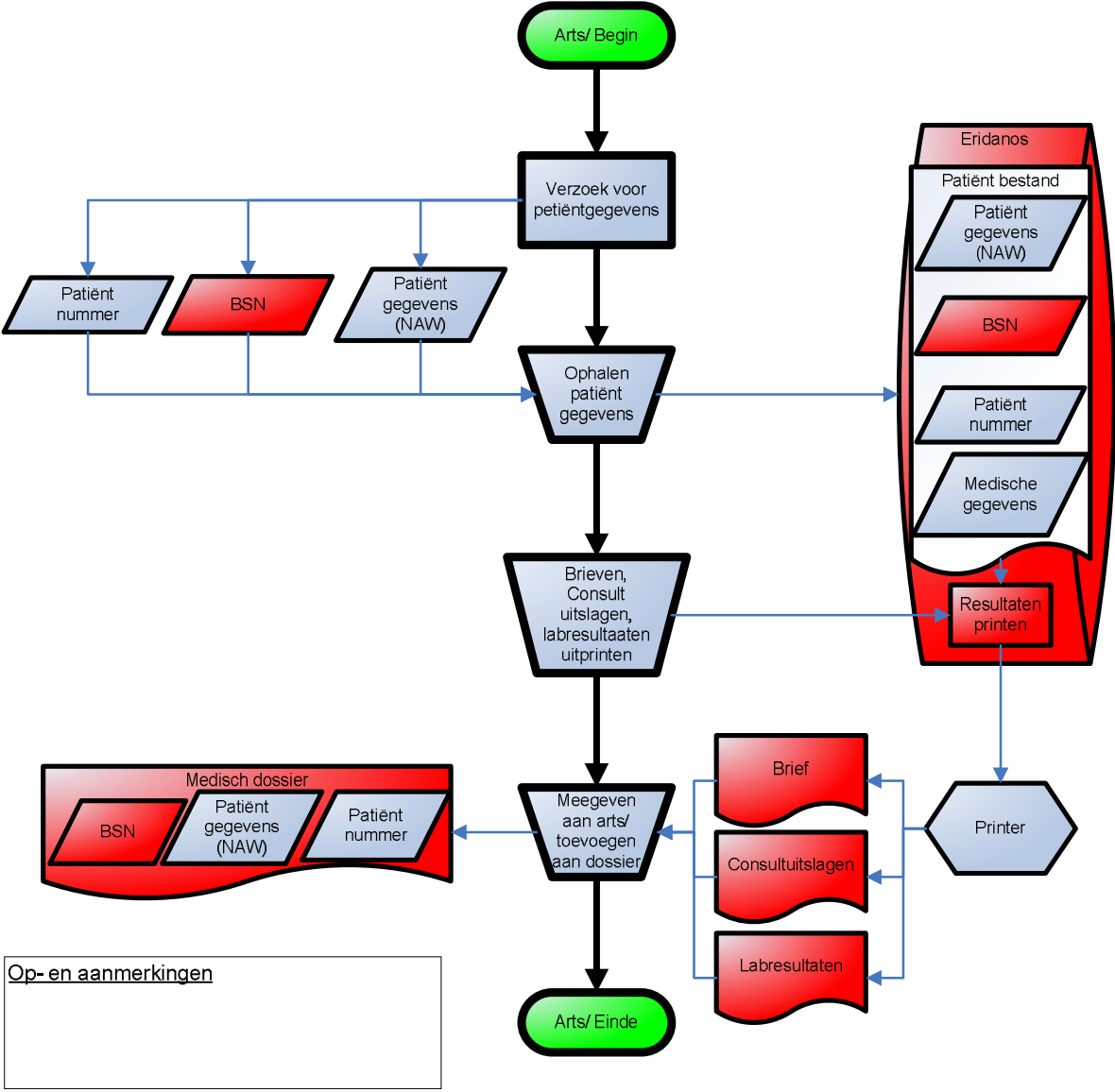
Koppelingen: gegevens die ingevoerd worden via patiëntenregistratie

Frequentie: iedere dag

Op-/ Aanmerkingen:

Mogelijke oplossingen:

Patiëntgegevens(Eridanos) Ophalen



Aanpassingen in het proces Patiëntgegevens (Eridanos) Ophalen

Eridanos

- 1 Medische gegevens moeten het BSN bevatten
- 2 Medische gegevens uit Eridanos moeten met BSN geprint worden

Medisch Dossier

- 1 Moet het BSN bevatten

IZIS

- 1 Op basis van patiëntgegevens BSN opzoeken

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: Secretariaat dialyse A2

Naam: Jannie Braam

Datum: 18 september 2008

Procesnaam: Patiëntgegevens(IZIS)Ophalen

Locatie: Dialyse A2

Beheerder: IC2it

Gebruikers: Secretariaat

Functionaliteit: Opvragen patiënt gegevens uit IZIS

Procesbeschrijving: Opvragen van patiëntgegevens als NAW en patiëntnummer en op etiket printen. Patiënten zijn niet nieuw voor de afdeling, ook al komen ze voor de eerste keer. Daarom wordt er in IZIS gezocht op basis van naam en geboorte datum of Zis nummer. Op dialyse wordt het ponsplaatje niet gebruikt.

- **Start:** Nieuwe patiënt meldt zich
- **Stappen:** Identificeren van patiënt (vergewissen als patiënt bekend is)
- Patiëntgegevens uit IZIS ophalen
- Ponsetiketten printen
- **Einde:** Printen en sluiten
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** computer, etikettenprinter
- **Maakt gebruik van systeem(en):** IZIS

Naam Medium: IZIS /Etiket.

Soort medium: Ziekenhuisbreed systeem /Etiket

Waarom betreft de BSN invoering dit proces: Patiëntgegevens moeten vastgelegd worden en geraadpleegd kunnen worden door BSN.

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen: In IZIS en op etiket.

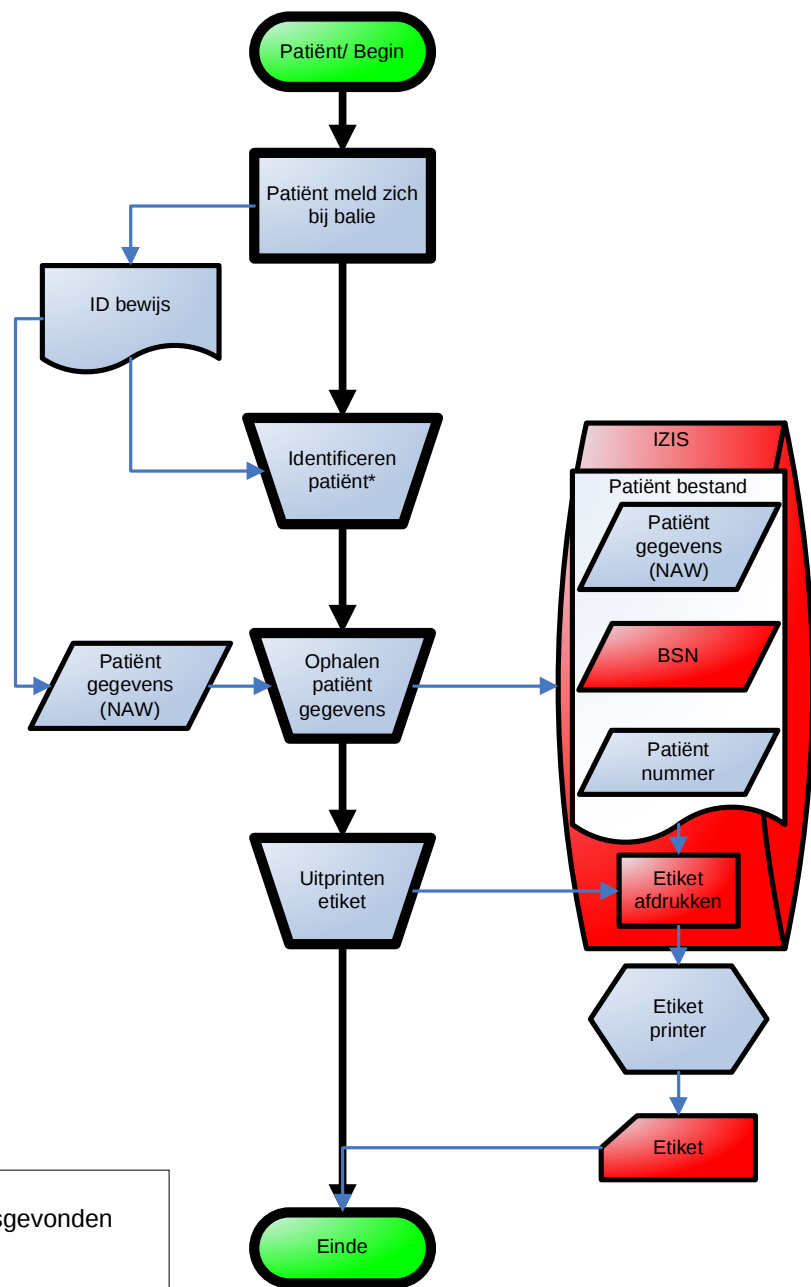
Koppelingen: gegevens die ingevoerd worden via patiëntenregistratie

Frequentie: iedere dag

Op-/ Aanmerkingen:

Mogelijke oplossingen:

Patiëntgegevens (IZIS) Ophalen



Op- en aanmerkingen

*Indien identificatie heeft plaatsgevonden alleen vergewisplicht

Aanpassingen in het proces Patiëntgegevens (IZIS) Ophalen

IZIS

- 1 Gebruik BSN in IZIS.
- 2 Op basis van patiëntgegevens BSN opzoeken
- 3 Op basis van BSN een patiënt bestand opzoeken

Etiket

- 1 Etiket moet BSN bevatten
- 2 Etiket printen moet BSN toevoegen

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: Secretariaat dialyse A2

Naam: Jannie Braam

Datum: 18 september 2008

Procesnaam: Afspraken Diëtetiek maken

Locatie: Dialyse A2

Beheerder: IC2it

Gebruikers: Secretariaat

Functionaliteit: Vastleggen van afspraken met patiënten

Procesbeschrijving: Afspraken maken voor diëtetiek

- **Start:** Patiënt heeft afspraak nodig
- **Stappen:** Afspraken maken diëtetiek
- Patiëntgegevens invoeren (opgehaald uit Diamant)
- Andere afspraken patiënten controleren
- **Einde:** Opslaan en sluiten
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** computer
- **Maakt gebruik van systeem(en):** Ultragenda

Naam Medium: Ultragenda

Soort medium: Ziekenhuisbreed systeem

Waarom betreft de BSN invoering dit proces: Bij het maken van de afspraak moet de patiënt meegegeven worden op basis van BSN

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen: In de afspraak

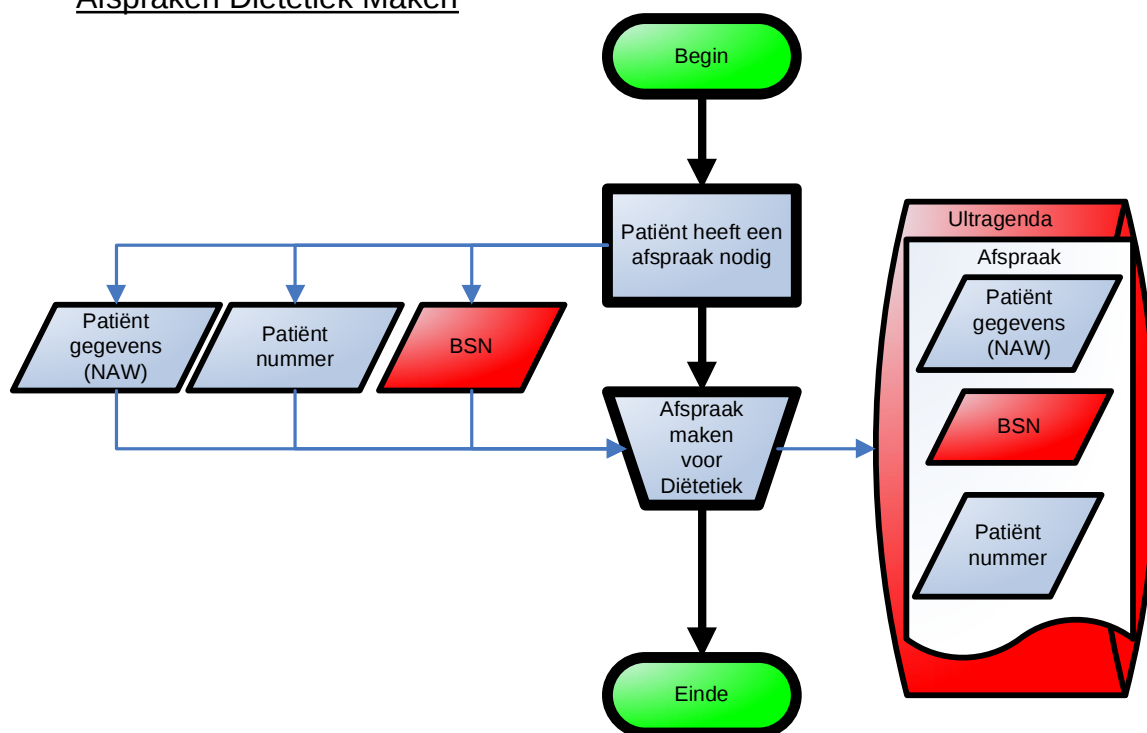
Koppelingen: gegevens die ingevoerd worden via patiëntenregistratie

Frequentie: iedere dag controleren en 1 x per maand afspraken diëtetiek maken.

Op-/ Aanmerkingen:

Mogelijke oplossingen:

Afspraken Diëtetiek Maken



Op- en aanmerkingen

Aanpassingen in proces Afspraken Diëtetiek maken

Ultragenda

- 1 Ultragenda moet het BSN uit IZIS weergeven
- 2 Op basis van BSN een afspraak invoeren

IZIS

- 1 Controleer mogelijkheid of BSN correct is
- 2 Op basis van patiëntgegevens BSN opzoeken

Afspraken aanlevering

- 1 Afspraak die gemaakt moet worden op afdeling moet naast NAW en patiëntnummer ook BSN bevatten

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: Secretariaat dialyse A2

Naam: Jannie Braam

Datum: 18 september 2008

Procesnaam: Diamant

Locatie: Dialyse A2

Beheerder: Francien Westerhof en Jannie Braam

Gebruikers: alle medewerkers DIALYSE + artsen

Functionaliteit: Alle benodigde gegevens patiënten voor dialyse-behandeling

Procesbeschrijving: De patiëntgegevens zowel registratie als medisch worden in Diamant bijgehouden, omdat Diamant specifiek op de dialyse afdeling is afgestemd. Zowel secretariaat, als verpleegkundigen en artsen voegen gegevens toe.

- **Start:** Gegevens beschikbaar over patiënt
- **Stappen:** Alle gegevens worden verwerkt en protocollen gemaakt
- **Einde:** Opslaan en bewaren alle gegevens
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** computer
- **Maakt gebruik van systeem(en):** Diamant

Naam Medium: Diamant

Soort medium: Systeem specifiek voor dialyse

Waarom betreft de BSN invoering dit proces: Het BSN moet gebruikt worden bij administratie van patiëntgegevens.

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen: Diamant, patiëntdossier.

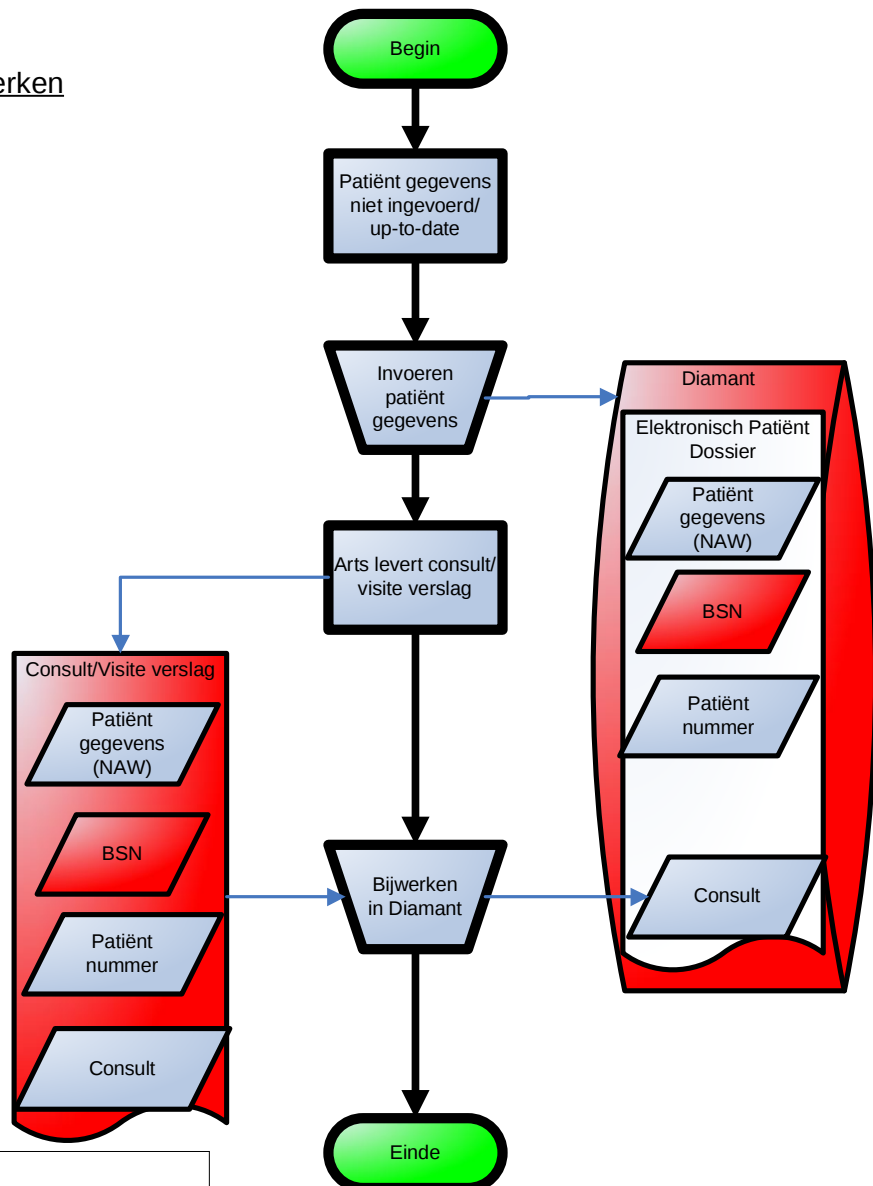
Koppelingen: gegevens die ingevoerd worden via patiëntenregistratie

Frequentie: 10 x week

Op-/ Aanmerkingen: Gegevens beschikbaar bijvoorbeeld na een consult of uitslag van een verrichting.

Mogelijke oplossingen:

Diamant Bijwerken



Op- en aanmerkingen
Identiek aan Nefrologie

Aanpassingen in het proces Diamant Bijwerken

Consult/Visite verslag

1 Het verslag moet met het BSN worden aangeleverd of BSN beschikbaar zijn

Diamant

1 Consult/Visite verslag moet met BSN kunnen worden ingevoerd

Procesbeschrijvingen Nefrologie

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: Poli Nefrologie

Naam: Marian den Braber

Datum: 29-09-08

Procesnaam: Dossier Opvragen

Locatie: secr. Nefrologie

Beheerder: IC2it

Gebruikers: secr. poli Nefrologie

Functionaliteit: Medisch dossier van patiënt opvragen

Procesbeschrijving: In sommige gevallen komt het medisch dossier niet automatisch op de afdeling terecht. In die gevallen wordt het gelokaliseerd en opgevraagd.

- **Start:** Ontbreken medische dossier
- **Stappen:** Dossier lokaliseren en reserveren
- **Einde:** ontvangen patiënt dossier
- **Maakt gebruik van apparaat(en):**
- **Maakt gebruik van systeem(en):** IDUS

Naam Medium: IDUS

Soort medium: Elektronische data

Waarom betreft de BSN invoering dit proces:

Omdat het medisch dossier patiëntgerelateerd zijn en dus voorzien moeten worden van het BSN van de patiënt.

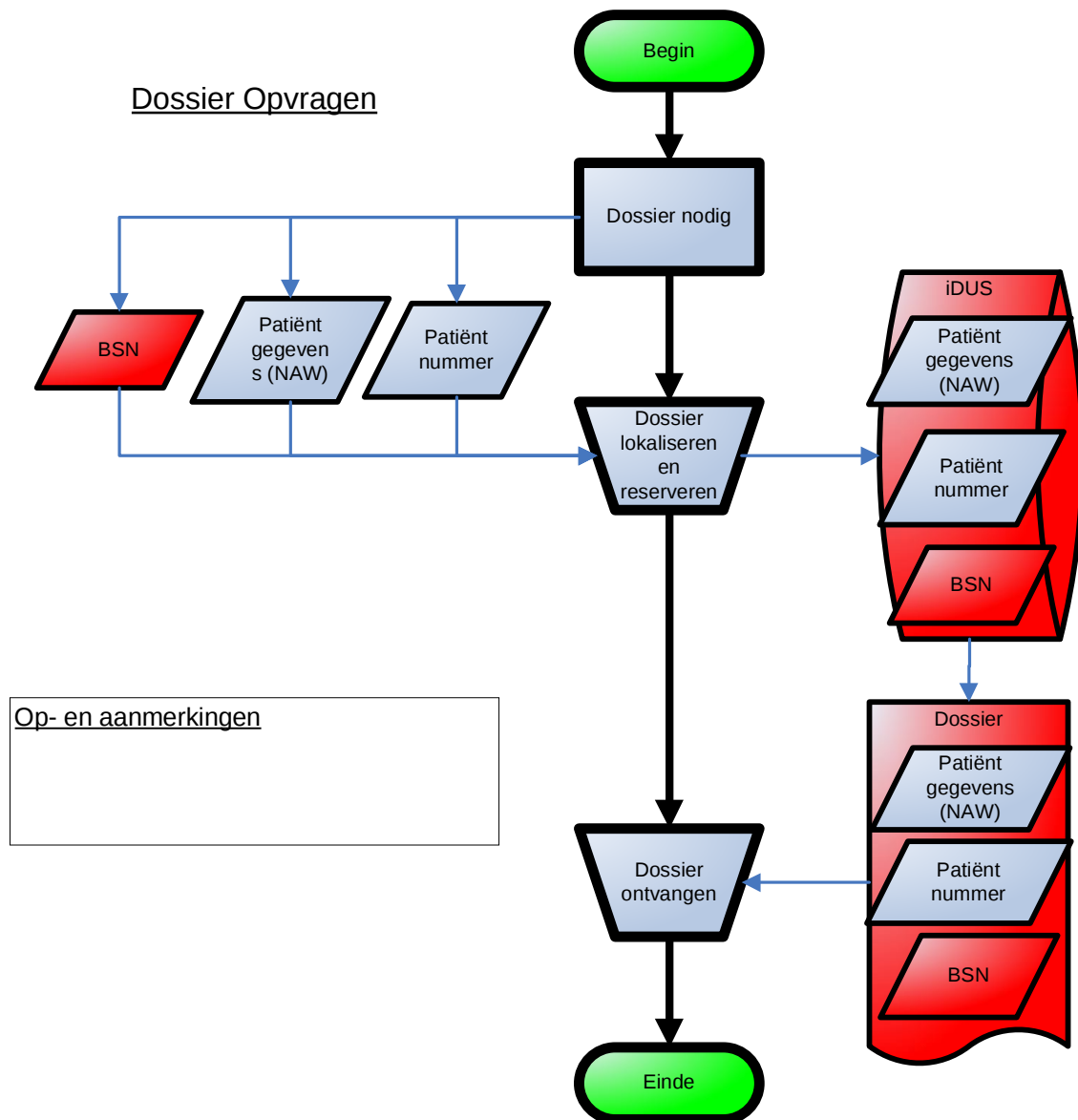
Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen:

Koppelingen: IDUS

Frequentie: elke dag

Op-/ Aanmerkingen:

Mogelijke oplossingen:



Aanpassingen in het proces Dossier Opvragen

Dossier

- 1 Dossier moet het BSN bevatten

IDUS

- 1 Dossier administratie moet het BSN bevatten

IZIS

- 1 Op basis van patiëntgegevens BSN opzoeken

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: Poli Nefrologie

Naam: Marian den Braber

Datum: 29-09-08

Procesnaam: Afspraken

Locatie: secr. Nefrologie

Beheerder: IC2it

Gebruikers: secr. poli Nefrologie

Functionaliteit: afspraken voor patiënten maken in diverse agenda's

Procesbeschrijving: Intern worden er afspraken gemaakt en doorgegeven die moeten worden ingevoerd.

- **Start:** aangeleverd afspraak van Nefroloog/ afspraken voor patiënt gepland moet worden
- **Stappen:** inplannen afspraak/afspraken
- **Einde:** afspraak bevestigen eventueel uitprinten voor patiënt
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** computer + printer, telefoon
- **Maakt gebruik van systeem(en):** Ultragenda

Naam Medium: Ultragenda

Soort medium: Electronische agenda

Alternatief pad: Extern worden er afspraken gemaakt en doorgegeven die moeten worden ingevoerd.

- **Start:** Extern (bijvoorbeeld huisarts) geeft aan een afspraak te willen maken voor patiënt.
- **Stappen:** Afspraak wordt gecontroleerd op juiste gegevens zoals BSN
- **Einde:** Afspraak wordt verder behandelt gelijk aan intern.
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** computer + printer, telefoon, fax
- **Maakt gebruik van systeem(en):** Ultragenda, e-mail

Naam Medium: Ultragenda, e-mail

Soort medium: Electronische agenda

Waarom betreft de BSN invoering dit proces:

Omdat de resultaten patiëntgerelateerd zijn en dus voorzien moeten worden van de patiënt zijn BSN

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen:

Het huidige patiëntnummer wordt niet geleverd. Communicatie gaat op NAW gegevens. BSN zou daar onder kunnen komen te staan.

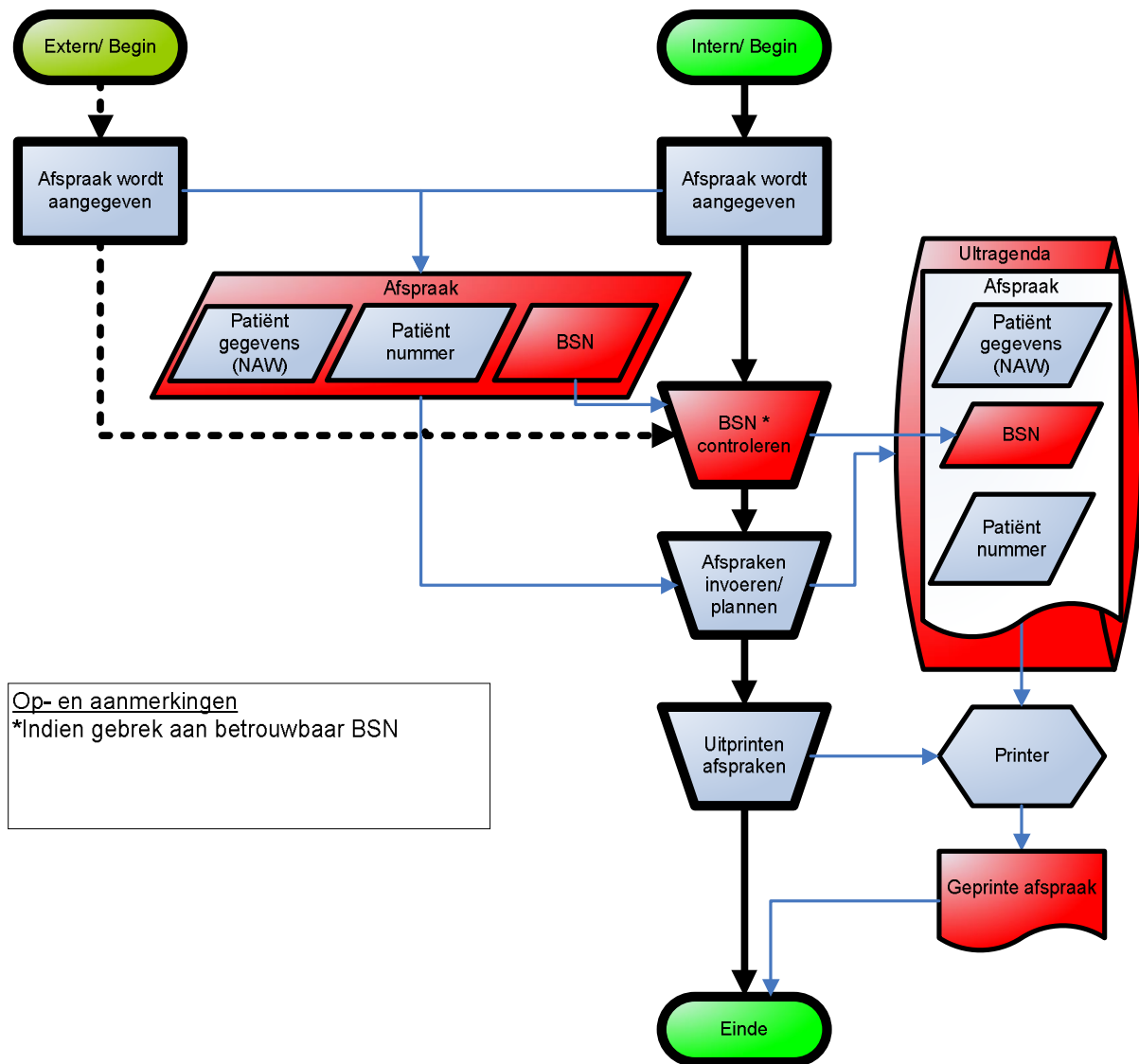
Koppelingen: Ultragenda IZIS Eridanos (in verband met DBC's)

Frequentie: elke dag

Op-/ Aanmerkingen:

Mogelijke oplossingen:

Afspraken



Aanpassingen in het proces Afspraken

Ultragenda

- 1 Ultragenda moet het BSN uit IZIS weergeven
- 2 Op basis van BSN een afspraak invoeren
- 3 Geprinte Afspraken moeten het BSN bevatten

IZIS

- 1 Controleer mogelijkheid of BSN correct is.
- 2 Op basis van patiëntgegevens BSN opzoeken

Geprinte Afspraken

- 1 Geprinte afspraken moet het BSN bevatten

Afspraken aanlevering

- 1 Afspraak die gemaakt moet worden op afdeling moet naast NAW en patiëntnummer ook BSN bevatten

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: Poli Nefrologie

Naam: Marian den Braber

Datum: 29-09-08

Procesnaam: Correspondentie

Locatie: secr. Nefrologie

Beheerder: key-user= Marcella Eijbrink

Gebruikers: secr. poli Nefrologie

Functionaliteit: versturen brieven aan huisartsen, interne specialisten, externe specialisten, medisch adviseurs, brieven aan patiënten zelf.

Procesbeschrijving: versturen brieven aan huisartsen, interne specialisten, externe specialisten, medisch adviseurs, brieven aan patiënten zelf. Vanuit ZisDoc kunnen verschillende gegevens toegevoegd worden.

- **Start:** aanlevering dictaat van arts
- **Stappen:** Opvragen/ controleren patiëntgegevens (NAW)
- Invoeren patiëntnummer
- Uitwerken in ZisDoc
- **Einde:** versturen brieven
- Maakt gebruik van apparaat(en): computer + uitwerksysteem (om bandje af te luisteren)
- Maakt gebruik van systeem(en): ZisDoc

Naam Medium: ZisDoc / Dictaat/ Brief (resultaat)

Soort medium: Elektronisch bericht/ Bandje/ Brief, Elektronisch bericht (via Eridanos naar bepaalde huisartsen)

Waarom betreft de BSN invoering dit proces:

Omdat de resultaten patiëntgerelateerd zijn en dus voorzien moeten worden van de patiënt zijn BSN

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen:

Het huidige patiëntnummer wordt niet geleverd. Communicatie gaat op NAW gegevens. BSN zou daar onder kunnen komen te staan.

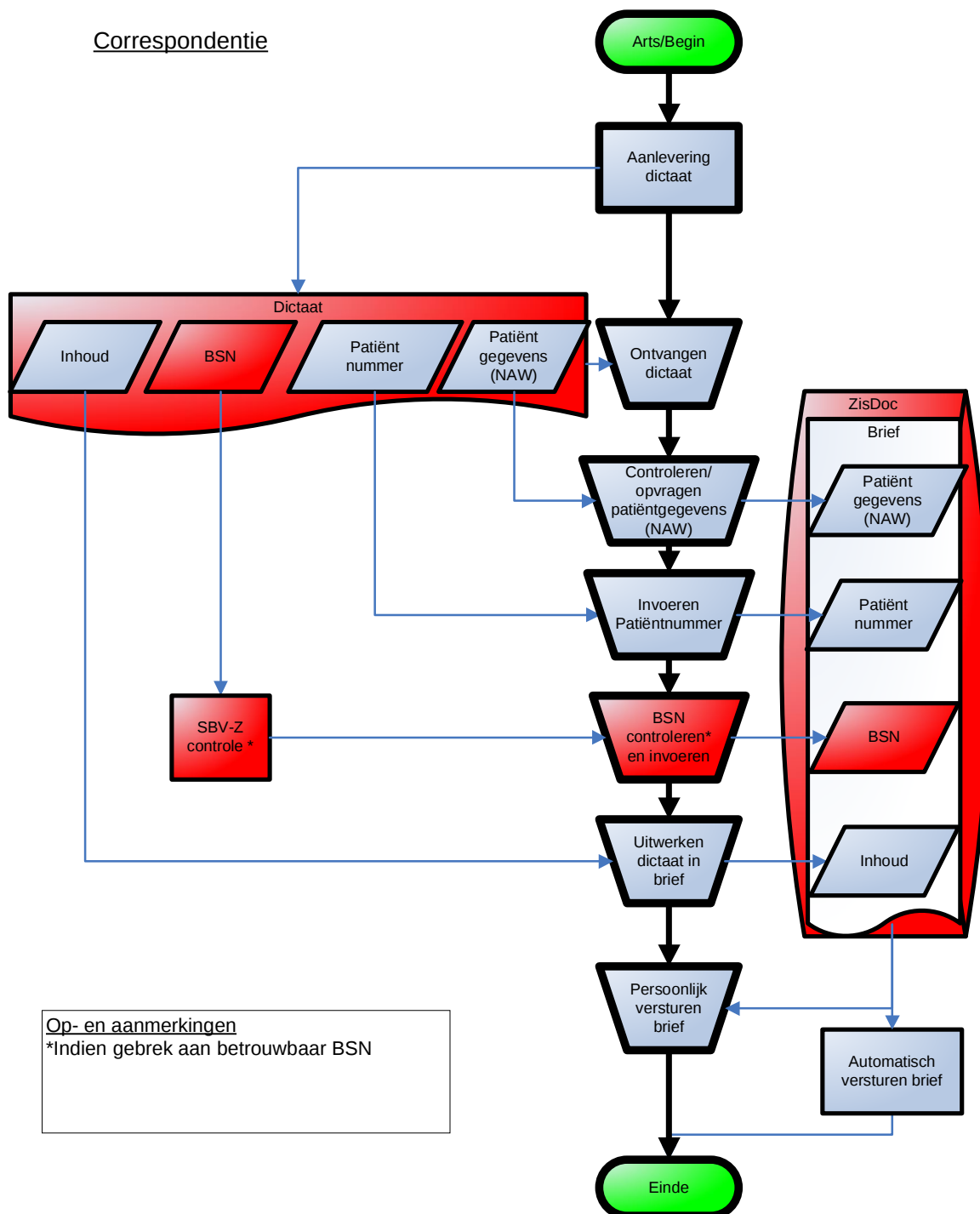
Koppelingen: ZisDoc, IZIS, Eridanos

Frequentie: elke dag

Op-/ Aanmerkingen:

Mogelijke oplossingen:

Correspondentie



Aanpassingen in het proces Correspondentie

Dictaat

- 1 Dictaat moet BSN meeleveren of BSN moet bij dictaat gezocht worden

ZisDoc

- 1 Administratieve patiëntgegevens uit IZIS moeten BSN bevatten
- 2 Medische gegevens uit overige systemen moeten het BSN bevatten

IZIS

- 1 Controle mogelijkheid of BSN correct is
- 2 Op basis van patiëntgegevens BSN opzoeken

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: Poli Nefrologie

Naam: Marian den Braber

Datum: 29-09-08

Procesnaam: Diamant Bijwerken

Locatie: secr. Nefrologie + secr. dialyse

Beheerder: Francien Westerhof

Gebruikers: secr. Poli Nefrologie + secr. dialyse

Functionaliteit: Opslag/bijwerken diagnose en behandelingsgegevens

Procesbeschrijving: consult specialist invoeren in elektronisch patiëntendossier dialyse patiënten en raadplegen van gegevens

- **Start:** ingesproken visite aangeleverd
- **Stappen:** uittypen visite in Diamant
- **Einde:** opslaan uitgetypte visite
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** computer + uitwerkapparaat
- **Maakt gebruik van systeem(en):** Diamant

Naam Medium: Diamant

Soort medium: Elektronisch bericht/ Patiëntendossier(in Diamant)

Naam Medium:

Soort medium:

Waarom betreft de BSN invoering dit proces:

Omdat de resultaten patiëntgerelateerd zijn en dus voorzien moeten worden van de patiënt zijn BSN

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen:

Het huidige patiëntnummer wordt niet geleverd. Communicatie gaat op NAW gegevens. BSN zou daar onder kunnen komen te staan.

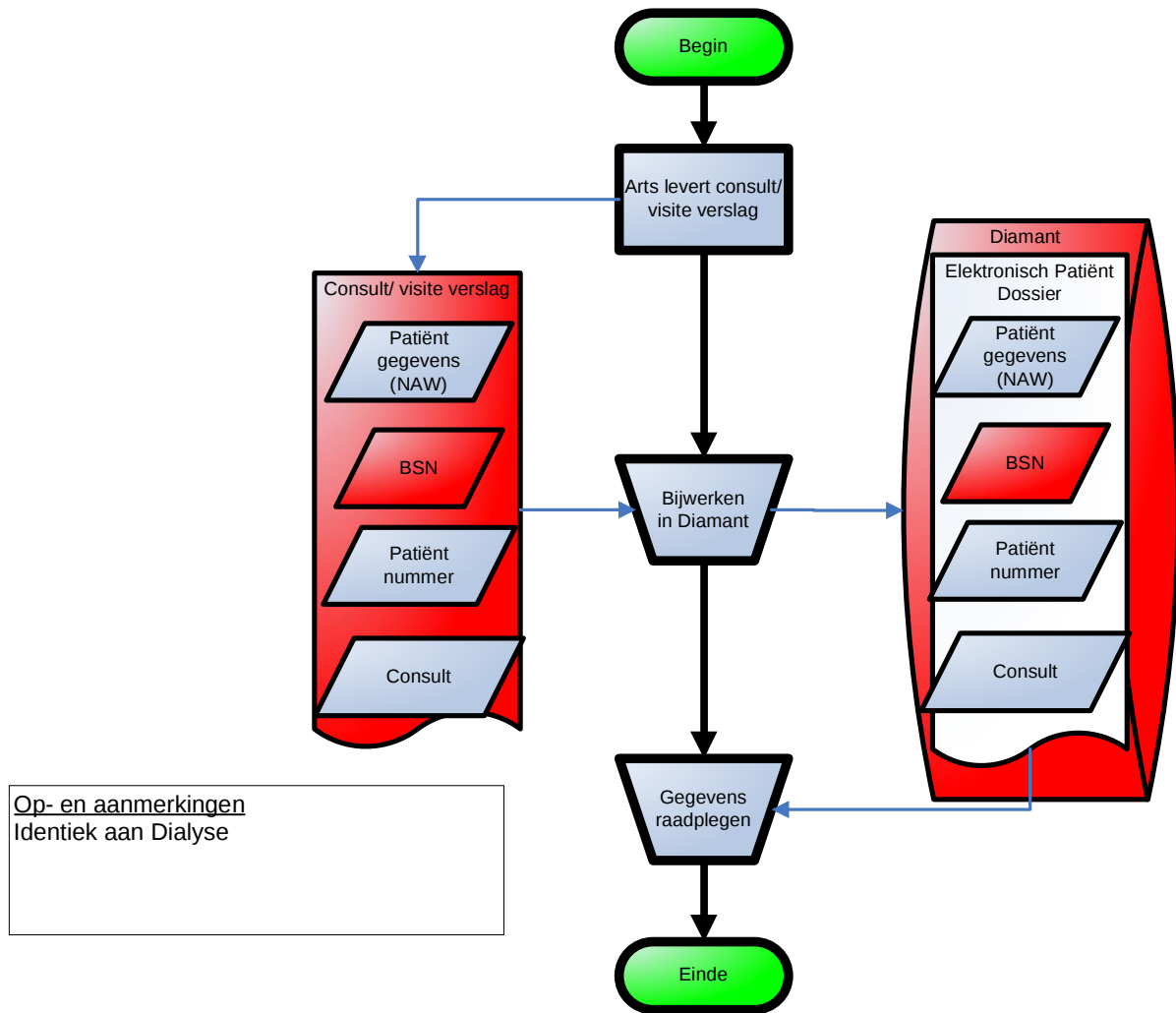
Koppelingen: IZIS, Eridanos

Frequentie: 4x per week (secr. dialyse 3-4 per week)

Op-/ Aanmerkingen: Het is de bedoeling dat dit volledig door Dialyse van Nefrologie wordt overgenomen.

Mogelijke oplossingen:

Diamant Bijwerken



Aanpassingen in het proces Diamant Bijwerken

Consult/Visite verslag

1 Het verslag moet met het BSN worden aangeleverd of BSN beschikbaar zijn

Diamant

1 Consult/Visite verslag moet met BSN kunnen worden ingevoerd

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: Poli Nefrologie

Naam: Marian den Braber

Datum: 29-09-08

Procesnaam: Dossiers bijwerken

Locatie: secr. Nefrologie

Beheerder: IC2it

Gebruikers: secr. Poli Nefrologie

Functionaliteit: Opslag diagnose en behandelingsgegevens in medische dossiers

Procesbeschrijving: Bijwerken van medische gegevens in dossiers. Artsen leveren content aan. Formulieren en ander papieren documentatie wordt door afslag apparaat voorzien van patiëntgegevens

Start: Gegevens komen beschikbaar (verrichtingen)

- **Stappen:** verzamelen en invoegen
- Van ZisDoc
- Van verslagen van artsen
- Klinische status
- Eigen dossier nefrologie
- **Einde:** Opbergen dossier
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** computer, printer, afslag apparaat
- **Maakt gebruik van systeem(en):** Eridanos, ZisDoc, Word, Outlook (emailcontact)

Naam Medium: Eridanos, ZisDoc, / Klinische status, Eigen dossier nefrologie,/ Ponskaart

Soort medium: elektronische berichten/ papieren dossiers / Ponskaart

Waarom betreft de BSN invoering dit proces:

Omdat de medische gegevens patiëntgerelateerd zijn en dus voorzien moeten worden van het BSN.

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen:

Het huidige patiëntnummer wordt nu geleverd met ponskaart. Communicatie gaat op NAW gegevens. BSN zou daar onder kunnen komen te staan.

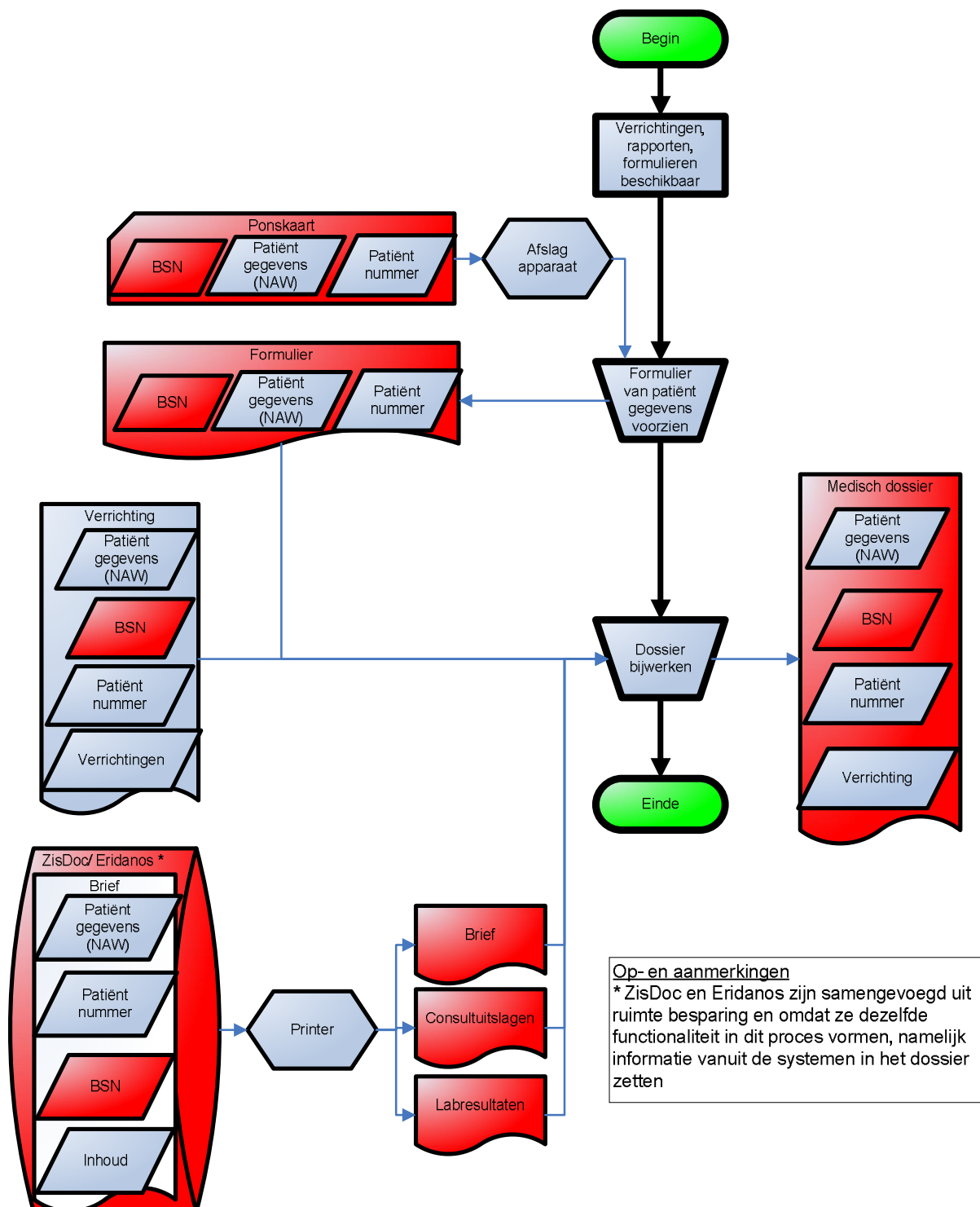
Koppelingen: IZIS, Eridanos, ZisDoc

Frequentie: elke dag

Op-/ Aanmerkingen:

Mogelijke oplossingen:

Dossier Bijwerken



Aanpassingen in het proces Dossier Bijwerken

Ponskaart

- 1 Ponskaart moet BSN bevatten.
- 2 Ponskaart moet BSN bevatten voor overname, ook met afslagapparaat

Formulieren

- 1 Formulieren moeten het BSN bevatten
- 2 Formulieren moeten het BSN toegekend kunnen krijgen door bijvoorbeeld afslagapparaat en ponskaart of bij printen

Verrichtingen

- 1 Verrichtingen aangeleverd door de arts moeten het BSN bevatten of BSN beschikbaar zijn

Medisch Dossier

- 1 Moet het BSN bevatten

ZisDoc

- 1 Medische gegevens uit ZisDoc moeten met BSN geprint worden

Eridanos

- 1 Medische gegevens uit Eridanos moeten met BSN geprint worden

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: Poli Nefrologie

Naam: Marian den Braber

Datum: 29 september 2008

Procesnaam: Patiëntgegevens(Eridanos)Invoeren

Locatie: Secr. Nefrologie

Beheerder: IC2it

Gebruikers: alle medewerkers + artsen

Functionaliteit: DBCs invoeren

Procesbeschrijving: Gegevens in Eridanos verwerken.

- **Start:** Contact met patiënt
- **Einde:** Patiënt opzoeken in Eridanos en DBC's toekennen.
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** computer
- **Maakt gebruik van systeem(en):** Eridanos

Naam Medium: Eridanos / DBC

Soort medium: Ziekenhuisbreed systeem/ Elektronisch bericht

Waarom betreft de BSN invoering dit proces: Omdat DBC's patiëntgerelateerd zijn en dus voorzien moeten worden het BSN

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen: Het patiëntnummer zit/BSN moet komen in Eridanos en in de DBC's.

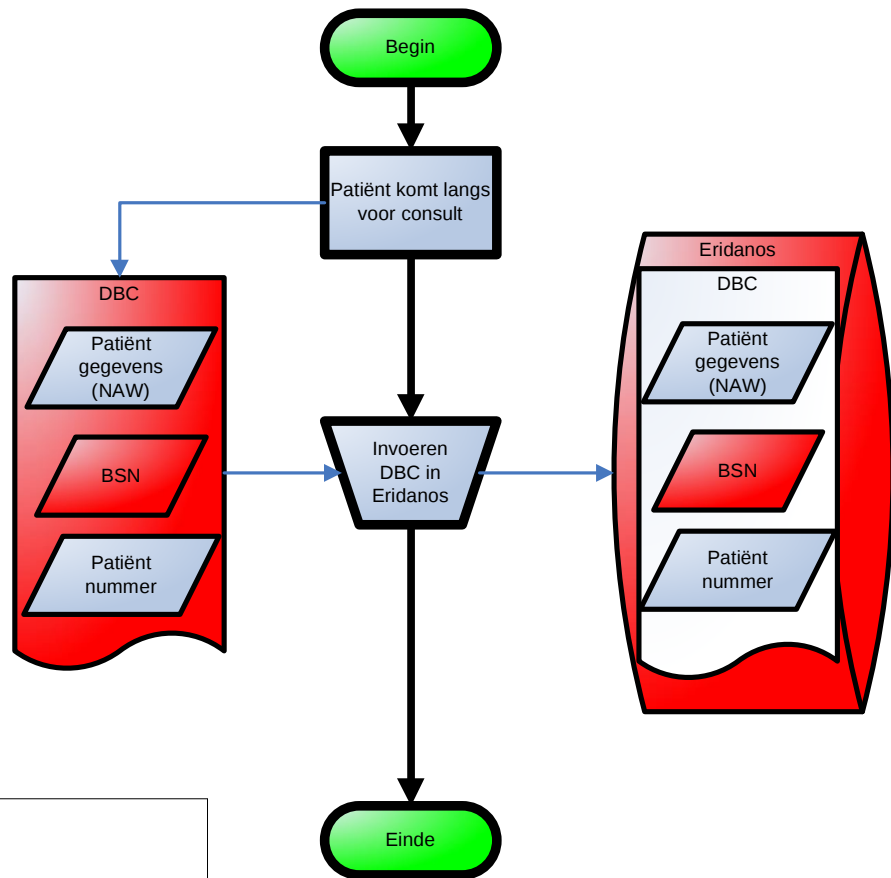
Koppelingen: IZIS

Frequentie: iedere dag

Op-/ Aanmerkingen:

Mogelijke oplossingen:

Patiëntgegevens (Eridanos) invoeren



Op- en aanmerkingen

Aanpassingen in het proces Patiëntgegevens (Eridanos) Invoeren

DBC

1 DBC moet BSN bevatten

Eridanos

1 Medische gegevens moeten het BSN bevatten

2 Medische gegevens moeten met het BSN kunnen worden ingevoerd

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: Poli Nefrologie

Naam: Marian den Braber

Datum: 29 september 2008

Procesnaam: Patiëntgegevens(Eridanos)Ophalen

Locatie: Secr. Nefrologie

Beheerder: IC2it

Gebruikers: alle medewerkers + artsen

Functionaliteit: Alle benodigde gegevens patiënten van poliklinieken ophalen

Procesbeschrijving: Gegevens uit Eridanos opvragen.

- **Start:** Verzoek om medische gegevens
- **Stappen:** Patiënt en gegevens opzoeken in Eridanos, zoals brieven en andere consultuitslagen, labuitslagen.
- **Einde:** Printen en sluiten (eventueel toevoegen aan dossier)
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** computer +printer
- **Maakt gebruik van systeem(en):** Eridanos

Naam Medium: Eridanos /Brieven /Consultuitslagen

Soort medium: Ziekenhuisbreed systeem /Brief /Elektronische berichten en papieren documenten

Waarom betreft de BSN invoering dit proces: Omdat de resultaten patiëntgerelateerd zijn en dus voorzien moeten worden van de patiënt zijn BSN

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen: Het patiëntnummer zit/BSN moet komen in Eridanos

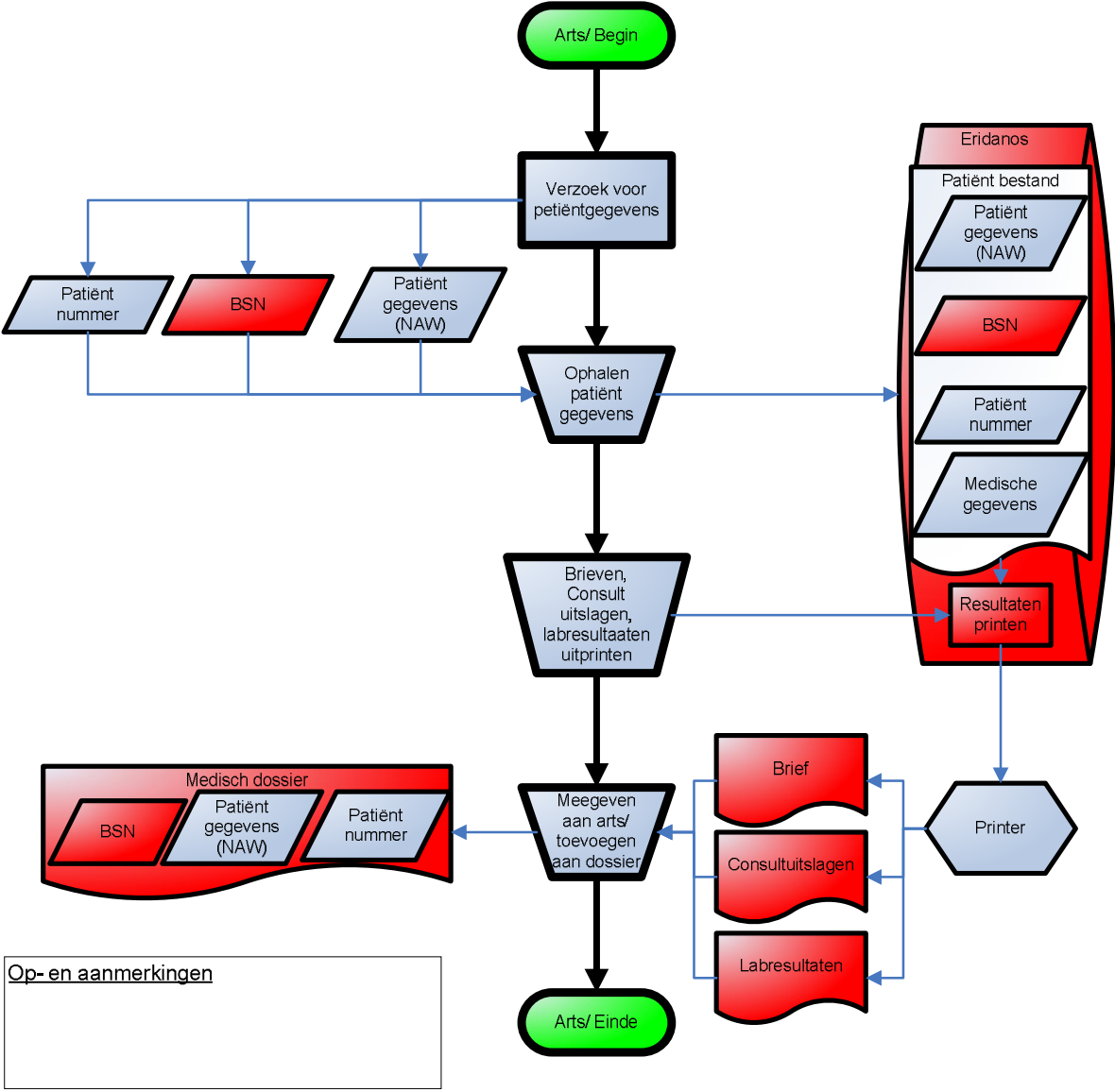
Koppelingen: IZIS

Frequentie: iedere dag

Op-/ Aanmerkingen:

Mogelijke oplossingen:

Patiëntgegevens(Eridanos) Ophalen



Aanpassingen in het proces Patiëntgegevens (Eridanos) Ophalen

Eridanos

- 1 Medische gegevens moeten het BSN bevatten
- 2 Medische gegevens uit Eridanos moeten met BSN geprint worden

Medisch Dossier

- 1 Moet het BSN bevatten

IZIS

- 1 Op basis van patiëntgegevens BSN opzoeken

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: Poli Nefrologie

Naam: Marian den Braber

Datum: 29-09-08

Procesnaam: Opnamen en dagbehandelingen inplannen

Locatie: secr. Nefrologie

Beheerder: IC2it

Gebruikers: secr. Poli Nefrologie

Functionaliteit: Vastleggen patiëntgegevens m.b.t. inroostering

Procesbeschrijving: inplannen dagbehandelingen/opnamen of op wachtlijst zetten

- **Start:** opdracht krijgen, patiëntgegevens aangereikt krijgen
- **Stappen:** invoeren wachtlijst
- **Einde:** inplannen c.q. bevestigen
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** computer
- **Maakt gebruik van systeem(en):** IZIS

Naam Medium: IZIS

Soort medium: elektronische agenda

Waarom betreft de BSN invoering dit proces:

Omdat de resultaten patiëntgerelateerd zijn en dus voorzien moeten worden van het BSN van de patiënt.

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen:

Het huidige patiëntnummer wordt niet geleverd. Communicatie gaat op NAW gegevens. BSN zou daar onder kunnen komen te staan.

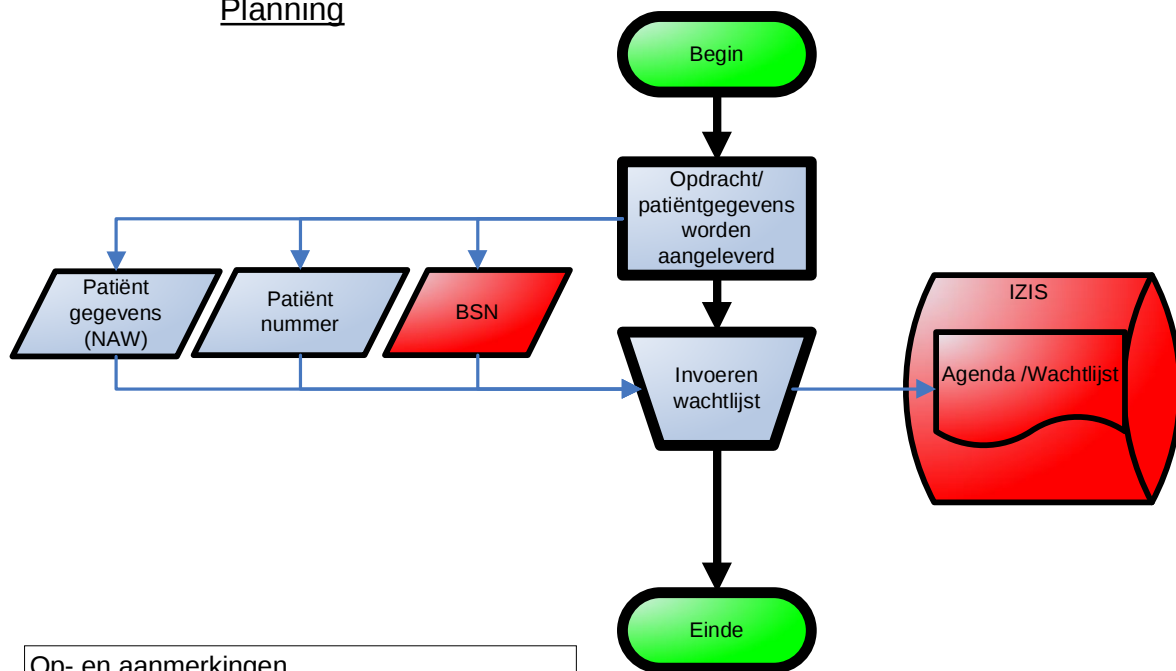
Koppelingen: IZIS

Frequentie: elke dag

Op-/ Aanmerkingen:

Mogelijke oplossingen:

Planning



Op- en aanmerkingen

Aanpassingen in het proces Planning

Aanvragen voor verpleeg/ dagopname

1 Aanvragen moeten met BSN worden aangeleverd

IZIS

1 Wachtlijst/ Opname agenda moet BSN bevatten

2 Op basis van patiëntgegevens BSN opzoeken

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: Poli Nefrologie

Naam: Marian den Braber

Datum: 29-09-08

Procesnaam: IVAS bijwerken

Locatie: secr. Nefrologie

Beheerder: IC2it

Gebruikers: secr. Poli Nefrologie

Functionaliteit: Opslag diagnose en behandelingsgegevens

Procesbeschrijving: Bijwerken van financiële invoer consulten/opnames/verrichtingen/polikliniekbezoeken etc.

Start: Gegevens komen beschikbaar (verrichtingen)

- **Stappen:** verzamelen en invoeren
- **Einde:** opslaan
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** computer
- **Maakt gebruik van systeem(en):** IVAS

Naam Medium: IVAS

Soort medium: elektronische berichten

Waarom betreft de BSN invoering dit proces:

Omdat de resultaten patiëntgerelateerd zijn en dus voorzien moeten worden van de patiënt zijn BSN

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen:

Het huidige patiëntnummer wordt niet geleverd. Communicatie gaat op NAW gegevens. BSN zou daar onder kunnen komen te staan.

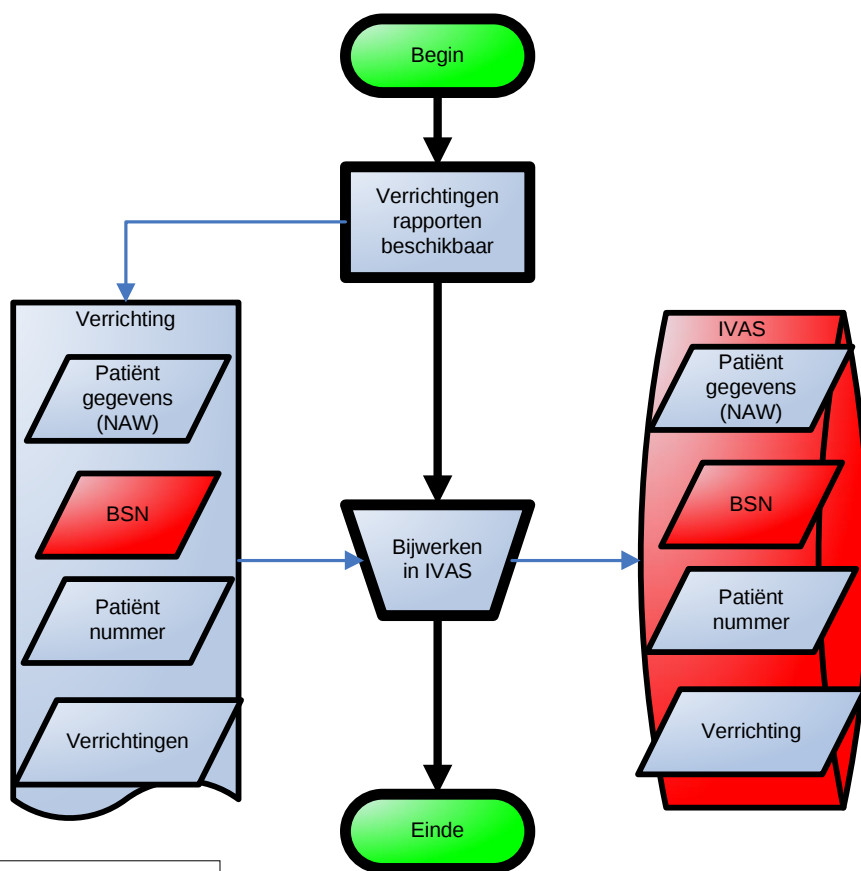
Koppelingen: IZIS,Eridanos, ChipSoft

Frequentie: elke dag

Op-/ Aanmerkingen:

Mogelijke oplossingen:

IVAS Bijwerken



Op- en aanmerkingen

Aanpassingen in het proces IVAS Bijwerken

Verrichtingen

1 Verrichtingen aangeleverd door de arts moeten het BSN bevatten of BSN beschikbaar zijn

IVAS

1 Verrichtingen moeten het BSN bevatten

2 Verrichtingen moeten met het BSN kunnen worden ingevoerd

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: Poli Nefrologie

Naam: Marian den Braber

Datum: 29-09-08

Procesnaam: Overlijden berichtgeving.

Locatie: secr. Nefrologie

Beheerder: IC2it

Gebruikers: secr. Poli Nefrologie

Functionaliteit: Overleden status van patiënt doorgeven.

Procesbeschrijving: Als een patiënt komt te overlijden moet dit worden doorgegeven aan de centrale systemen.

- **Start:** Patiënt overlijdt, wordt aangegeven door arts, huisarts of rouwkaart.
- **Stappen:** Controleren identiteit en patiëntnummer (meestal alleen op basis van NAW bij gebrek aan ponskaart of directe behandeling).
- Invoeren overleden status in IZIS
- **Einde:** Patiënt is als overleden in administratie opgenomen
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** computer
- **Maakt gebruik van systeem(en):** IZIS

Naam Medium: IZIS

Soort medium: Electronische berichtgeving

Waarom betreft de BSN invoering dit proces:

Omdat de overleden status patiëntgerelateerd is en dus voorzien moeten worden van de patiënt zijn BSN

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen:

Het patiëntnummer wordt gebruikt om bij IZIS de patiënt in te voeren.

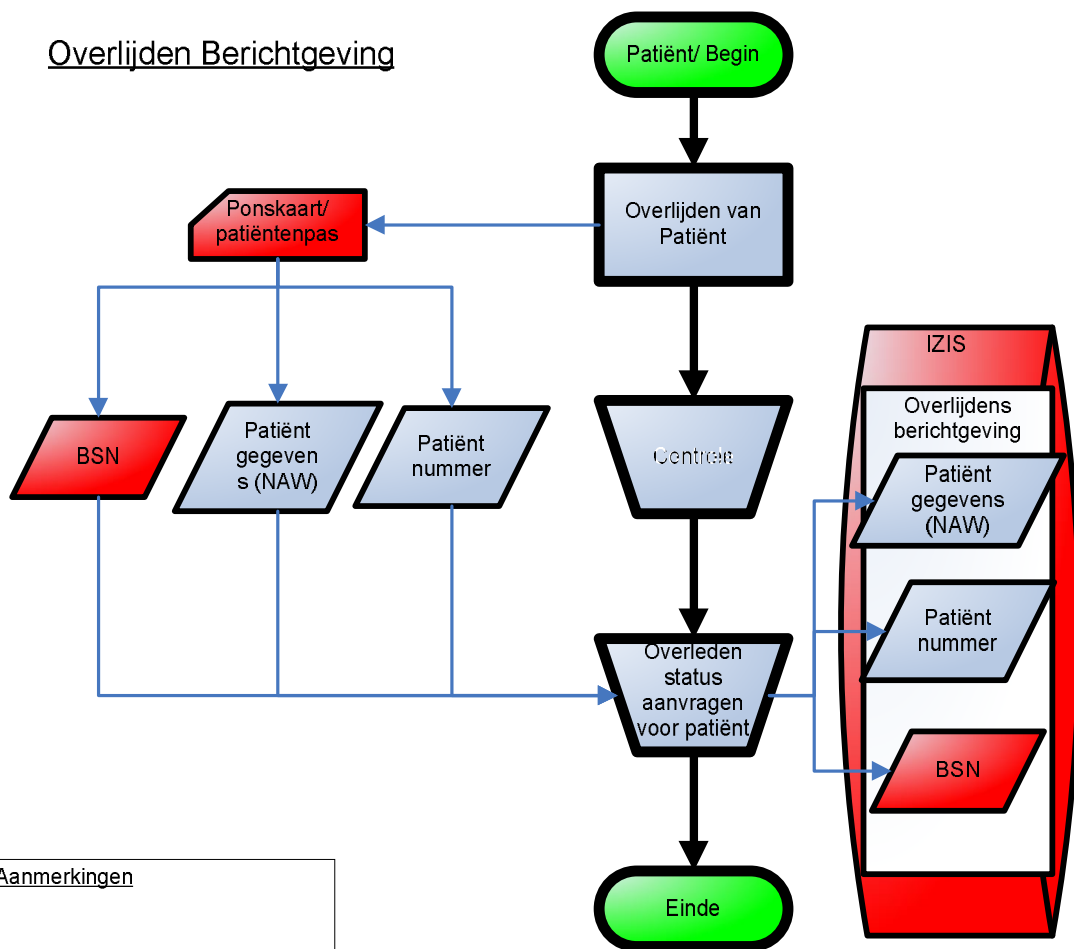
Koppelingen: IZIS

Frequentie:

Op-/ Aanmerkingen:

Mogelijke oplossingen:

Overlijden Berichtgeving



Op- en Aanmerkingen

Aanpassingen in het proces Overlijden Berichtgeving

Ponskaart

1 Ponskaart moet het BSN bevatten

IZIS

1 BSN toevoegen aan overlijdensaangifte

Procesbeschrijvingen Verpleegafdeling A3SZ

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: A3 Sophia

Naam: Heleen Flierman

Datum: 22-09-2008

Procesnaam: Opname patiënt

Locatie: Afdeling A3, izIs.net

Beheerder:

Gebruikers: Capaciteitsbeheer, verpleegkundigen, secretaresse

Functionaliteit: Patiëntgegevensregistratie

Procesbeschrijving: Opname en verslaglegging van patiëntgegevens, zowel registratie als medisch.

- **Start:** Een patiënt wordt opgenomen: Gepland (vooraf bekend), via de poli (spoed), via spoed eisende hulp (spoed). Wanneer telefonisch is doorgegeven wie er wordt opgenomen, verschijnt patiëntennaam, met daarbij gekoppelde gegevens in izIs.net. Dit wordt door capaciteitsbeheer (opnameplanning) gedaan. Wanneer patiënt gearriveerd is wordt deze op de juiste plek (juiste zaal en juiste bed) in scherm van izIs gezet
- **Stappen:**
 - Patiëntnaam verschijnt in izis, deze wordt op de juiste plek (bed + zaal) gezet.
 - Papieren/gegevens worden gebundeld in medisch dossier en verpleegkundig dossier. Klinische status komt van medische administratie. Papieren worden mbv ponsplaatje van patiëntgegevens voorzien.
 - Patiënt krijgt polsbandje. Voorzien van gegevens.
 - Arts en verpleegkundige voeren opnamegesprek. Deze gegevens worden in dossier gezet of eridanos.
 - Onderzoeken (röntgen/lab/kweken) worden aangevraagd. Formulieren worden voorzien van ponsafdruk
 - Medicijnen worden voorgeschreven. In eridanos of handmatig voorzien van ponsafdruk
 - Evt andere disciplines (andere specialisten/fysio/diëtist) worden in consult gevraagd. Formulier wordt voorzien van ponsafdruk
- **Einde:** Wanneer patiënt op juiste plek ligt, dossiers van patiënt gereed zijn.
- Maakt gebruik van apparaat(en): Ponsplaatje, Stickerapparaat, computer, verpleegkundige dossier, medisch dossier, klinisch dossier, veel formulieren tbv deze dossiers, veel aanvraagformulieren tbv onderzoeken en consulten.
- Maakt gebruik van systeem(en): izIs.net, eridanos, ultragenda

Naam Medium: Consult formulieren, Onderzoek formulieren, Recepten,

Soort medium: Papieren bericht/ Etiketten/ Ponskaart/ Elektronisch bericht (HL7, EDIFACT, E-mail)

Waarom betreft de BSN invoering dit proces: Achter patiëntnaam op izis zitten veel patiëntgegevens. Vanaf dit systeem worden er ook ponsplaatjes/stickerafdrukken en polsbandjes gemaakt. In dit systeem houdt de afdeling bij, welke patiënt waar ligt, maar ook welke specialist hierover gaat, wat opnamereden is, wat vermoedelijke ontslagdatum is, of er

nazorg geregeld is. Dit zelfde geldt voor eridanos. Hier komen vanuit allerlei kanten uit het ziekenhuis gegevens in te staan van de patiënt.

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen:
Izis/ponsafdruk/polsband/medicatiesticker/eridanos/ultragenda.

Koppelingen:

Frequentie: 5 per dag/ week/ maand/ jaar

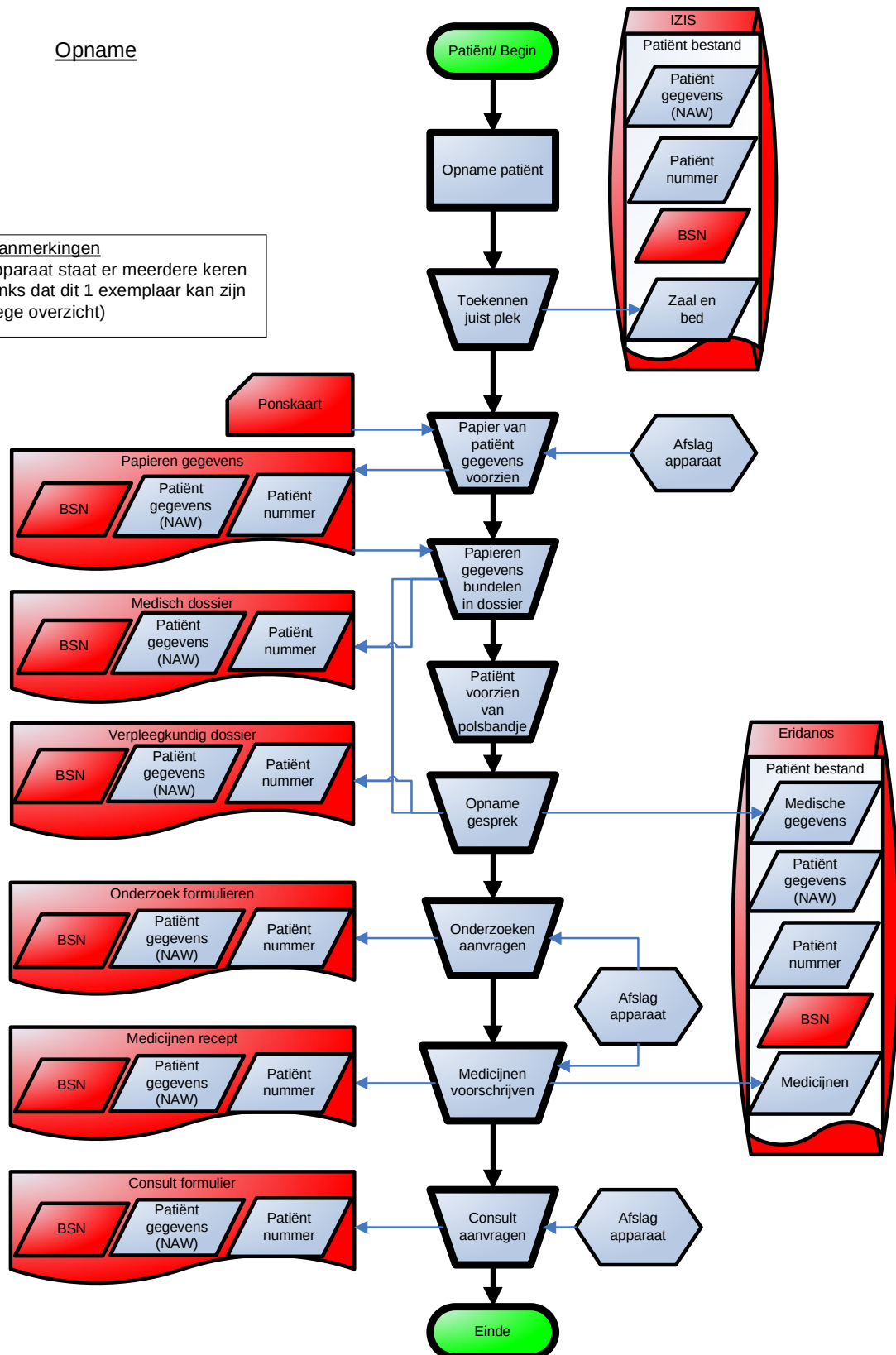
Op-/ Aanmerkingen: **Als een patiënt verplaatst wordt gebeurt een deel van dit proces opnieuw. Wat gaat in medisch, wat in verpleegkundig?**

Mogelijke oplossingen:

Opname

Op- en aanmerkingen

Afslag apparaat staat er meerdere keren op, ondanks dat dit 1 exemplaar kan zijn (is vanwege overzicht)



Aanpassingen in het proces A3sz Opname

Eridanos

- 1 Medische gegevens moeten het BSN bevatten
- 2 Medische gegevens moeten met het BSN kunnen worden ingevoerd

IZIS

- 1 Patiënt aan een bed en zaal toekennen met BSN

Ponskaart

- 1 Ponskaart moet BSN bevatten.
- 2 Ponskaart moet BSN bevatten voor overname, ook met afslagapparaat (algemeen)

Papieren gegevens

- 1 Papieren gegevens moeten BSN bevatten.
- 2 Papieren gegevens moeten met BSN geprint kunnen worden
- 3 Papieren gegevens moet met afslagapparaat BSN toegekend kunnen krijgen

Medisch Dossier

- 1 Moet het BSN bevatten

Verpleegkundig Dossier

- 1 Moet het BSN bevatten

Formulieren

- 1 Formulieren moeten het BSN bevatten
- 2 Formulieren moeten het BSN toegekend kunnen krijgen door bijvoorbeeld afslagapparaat en ponskaart of bij printen
- 3 Onderzoeksformulieren vallen hier ook onder
- 4 Consult formulieren vallen hier ook onder

Medicijnen recept

- 1 Moet het BSN bevatten

Procesbeschrijvingen Keel, Neus en Oren

Procesbeschrijving formulier

Afdeling: Keel, Neus en Oren

Naam: Ewoud van Helden

Datum: 29-09-08

Procesnaam: Registratie

Locatie: KNO

Beheerder:

Gebruikers: Secretariaat KNO

Functionaliteit: Het vastleggen van patiëntgegevens

Procesbeschrijving: Een bezoek van de patiënt bij KNO zet een aantal registratie processen op gang die in deze beschrijving in beeld zijn gebracht.

- **Start:** Maken van een afspraak Ultragenda
- **Stappen:** Voorbereiden van een afspraak in Ultragenda (aanwezigheid vast stellen, eerst in spreekuurlijst en daarna in Ultragenda, ponskaart en dossier gegevens controleren)
- Patiëntenbezoek vastleggen in Eridanos/ IDBC
- Vastleggen van verpleeg- en of dagverpleging in IZIS
 - OK wordt ook vastgelegd op papieren wachtlijst
 - Kinderen met sludersessies worden eerst in Ultragenda gepland
- Vastleggen van patiëntgebonden activiteiten (verrichtingen) in IVAS
- Controleren invoer in IVAS (niet betrokken specialist controleert door HZt gekozen invoering)
- **Einde:** Verwerking te corrigeren verrichtingen en afwerken van signaleringslijsten (bij validatie uitgevallen DBC's) in IVAS
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** Computer
- **Maakt gebruik van systeem(en):** Ultragenda, Eridanos, IZIS, IVAS

Naam Medium: DBC

/OK wachtlijst, Spreekuurwachtlijst, Dossier /Etiket

& Ponskaart

Soort medium: Elektronisch bericht/ Papieren berichten

/Etiket & Ponskaart

Waarom betreft de BSN invoering dit proces: Registratie van patiëntgegevens moet op basis van BSN

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen:

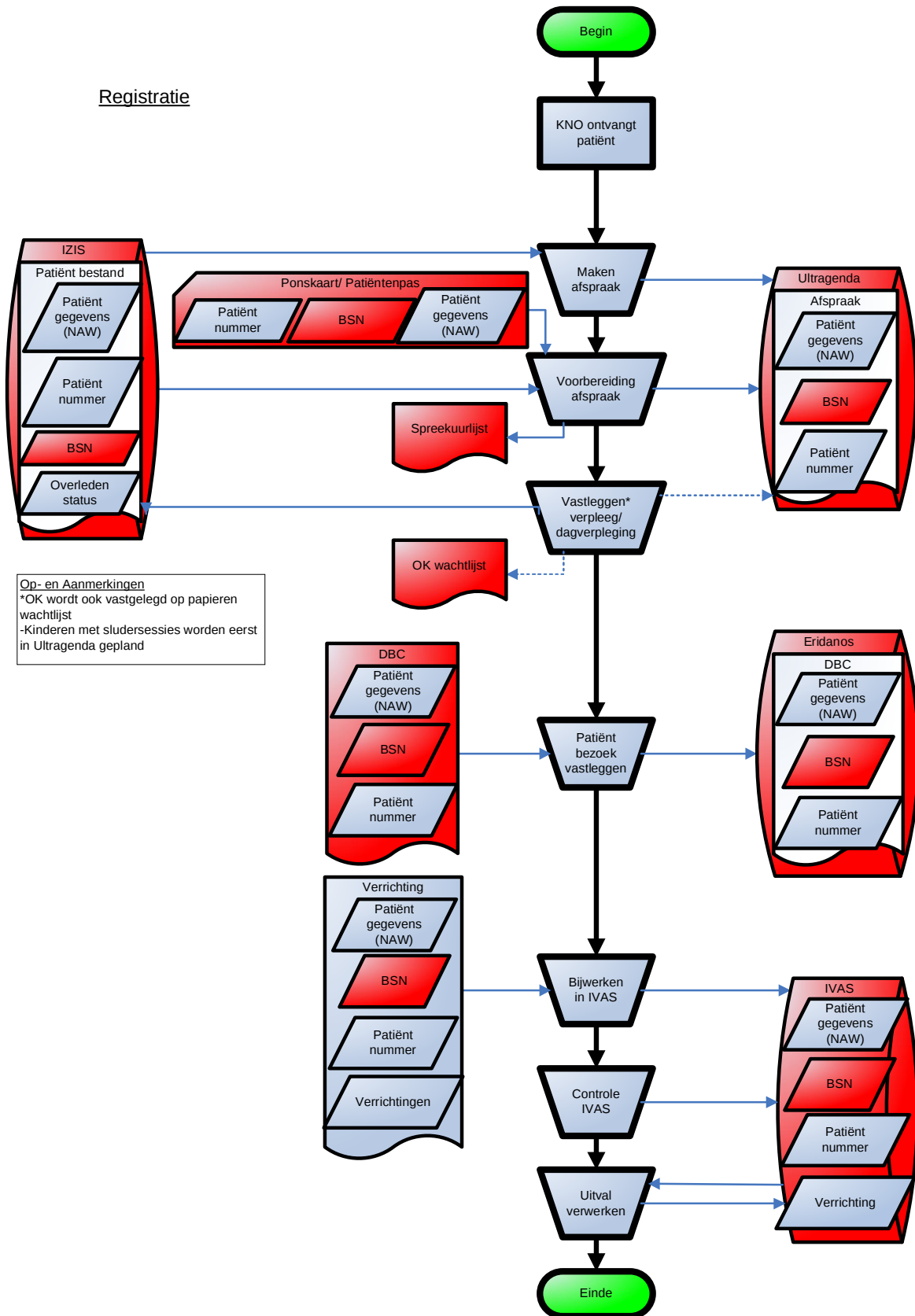
Koppelingen:

Frequentie: per dag/ week/ maand/ jaar

Op-/ Aanmerkingen: Deze beschrijving is afgeleid van "Werkboek PRIO kno 26-03-07" die ik verkregen heb van Saskia Alsté

Mogelijke oplossingen:

Registratie



Aanpassingen in het proces Registratie

IZIS

- 1 Gebruik BSN in IZIS.
- 2 BSN in kunnen voeren bij patiënt bestand
- 3 Op basis van patiëntgegevens BSN opzoeken
- 4 Op basis van BSN een patiënt bestand opzoeken
- 5 Controleer mogelijkheid of BSN correct is

Ultragenda

- 1 Ultragenda moet het BSN uit IZIS weergeven
- 2 Op basis van BSN een afspraak invoeren

ZisDoc

- 1 Administratieve patiëntgegevens uit IZIS moeten BSN bevatten
- 2 Medische gegevens die uit overige systemen worden gehaald moeten het BSN bevatten
- 3 Medische gegevens uit ZisDoc moeten met BSN geprint worden

IVAS

- 1 Verrichtingen moeten het BSN bevatten
- 2 Verrichtingen moeten met het BSN kunnen worden ingevoerd

Eridanos

- 1 Medische gegevens moeten het BSN bevatten
- 2 Medische gegevens moeten met het BSN kunnen worden ingevoerd
- 3 Medische gegevens uit Eridanos moeten met BSN geprint worden

DBC

- 1 DBC moet BSN bevatten (algemeen)

Verrichtingen

- 1 Verrichtingen aangeleverd door de arts moeten het BSN bevatten of BSN beschikbaar zijn

Ponskaart

- 1 Ponskaart moet BSN bevatten.
- 2 Ponskaart moet BSN bevatten voor overname, ook met afslagapparaat

OK wachtlijst

- 1 Moet BSN bij patiënt toekennen

Spreekuurlijst

- 1 Moet BSN bij patiënt toekennen

Bijlage 4: Inventarisatie voortgang

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Afdeling	Status/ Opmerking	Benaderd	Wie/Reden	Mail	Wie/Reden	Processbesch	Terugkoppeling	BSN aanpassingen
2	MOS								
		Rudi Steenbruggen heeft doorgegeven aan Marit van der Zee, hoofd secretariaat therapie groepen (MOS), omdat alle therapie groepen hetzelfde werken en zelfde systemen gebruiken. Inmiddels is er een afspraak gemaakt voor 2 oktober							
3	Fysiotherapie		Ja	Rudi Steenbruggen	Ja	Rudi Steenbruggen			
4	Chirurgie								
5	SEH	Hermien heeft het druk, bijeenkomst medewerkers eind september	Ja	Hermien ten Bolscher	Ja	Hermien ten Bolscher			
6	OK & IC								
7	OK		Nee	Lynette van Rooijen/onbereikbaar	Ja				
8	Hart & Longen								
9	Cardiologie		Ja	Edwin Nibbering	Nee	Wil via Alexander regelen			
10	Ouder & Kind								
11	Urologie		Ja	Noel Masseus	Nee	Te druk op afdeling			
12	Hoofd & Zintuigen								
		KNO heeft een document gestuurd waarmee een beschrijving is gemaakt. Saskia is daarna niet meer benaderd							
13	Keel, Neus en Oren		Ja	Eveline Scheve/ Saskia Alste	Ja	Eveline Scheve			
14	Interne								
15	Interne/Nefrologie	Voltooid	Ja	Jeannette Bos	Ja	Jeannette Bos	Compleet	Voltooid	Voltooid
16	Dialyse	Voltooid	Ja	Marian den Braber	Ja	Marian den Braber	Compleet	Voltooid	Voltooid
17	A3sz verpleegafdeling	Heeft opname proces geleverd	Ja	Heleen Flierman	Ja	Heleen Flierman	1 beschrijving af		
18	Overig								
19	Patiëntenadministratie	Voltooid	Ja	Lianne Gorter	Ja	Lianne Gorter	Compleet	Voltooid	Voltooid
20									
21									
22									

Verticaal de afdelingen en horizontaal de inventarisatie status.

Bijlage 5: Lijst afdelingen

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
	Zorggroep	Afdeling	Onderdeel	Naam Hoofd Afdeling	Functionaliteit	Proces	Soort Communicatie	Systeem	Naam Systeem Beheerder
1									
2	Medisch Ondersteunende Specialismen			H.C.V. De Boer					
3		Klinisch Chemisch Laboratorium		Dr. L.D. Dikkeschei			EDIFACT naar huisarts etc..., papieren verslagen, aanvraagformulieren.	Glims	Anton Huisman
4									
5							EDIFACT berichten naar TNO	Hiepriksen	
6							Gescande documenten	Scanoplossing	
7							Monstermateriaal		
8			KCL-Trombosedienst					Tromis	B. Dikkenschei
9								Hiv registratie systeem	
10		Pathologie		Dr. A.M. Jonker			Beelden	RVC	J.E. Boer
11							EDIFACT, verslagen, bevolkingsonderzoek etc...	Palga	
12							monstermateriaal	Algemeen	
13							HL7	Palga	
14		Radiologie		E.G.J. Rozeman	Beelden versturen en ontvangen		Rapportage (MEDRAD, MEDREPT EDIFACT berichten, georint etc...)	RIS (Afga QDOC/Qplanner)	Wim Huurwink
15							HL7	RIS (Afga QDOC/Qplanner)	
16							Beelden	IMPAX PACS	
17							Worklist	IMPAX PACS	
18							HL7	IMPAX PACS	
19			Radiotherapie	Jan-Willem Rôben				ICA	
20		Nucleaire geneeskunde		S. Knollema			Zie Radiologie	RIS (Zie Radiologie)	
21		Medische Microbiologen (Laboratorium)		Dr. G.J.H.M. Ruijs			EDIFACT naar huisarts etc..., papier verslagen	Glims Lmmi	
22		Fysiotherapie		R.A. Steenbruggen (Rudi)					
23			Therapiegroepen				Brieven	Paranice	Hans Boer
24							HL7		
25		Diëtetiek		E.G.J. Rozeman					
26		Logopedie		M. Van der Zee					
27		Ergotherapie		D. Wassink					
28		Klinische Farmacie (apotheek)		W. Hospes			HL7		Gerben Veen
29							Monstermateriaal		

30	Chirurgie		Henk Vernooij					
31		Chirurgie	Valerie Lubbersen/ Ada van Apeldoorn				CS-Agenda LHCR complicatieregister	
32								
33		Orthopedie	Arnold Fransen					
34		Plastische chirurgie						
35		Traumacentrum	Gijs van Aken					
36		Spoed Eisende Hulp	Hermien ten Bolscher					
37		Sportgeneeskunde	Marleen de Jong					
38		Dagverpleging						
39	OK & IC		Ir. Günter Fürst					
40		OK	Lynette van Rooijen				Trendman	Bernd van den Akker
41							MCC	Gunter Furst
42		Orgaan & Weefsel Donatie						
43		IC	Frits Groen				Mediscore	Gunter Furst
44		Anesthesiologie	Miranda van de Sleen					
45		Thoraxanesthesiologie					DataRegTAIC	Gerrit Visscher
46	Hart & Longen		Fenna Eefting					
47		Cardiologie	Sonja den Dikken/ Erna Stappenbeld			Brieven, aanvragen, email HL7		Edwin Nibbering
48								
49							Cardio Risk Check	
50							Cardiologycard	
51							Heartsim 4000	
52		Longgeneeskunde	Henny Tiggelaar					
53		Thoraxchirurgie	Marjan Splinter					
54	Ouder & Kind		Gerard Niens					
55		Fertilitetsafdeling/ IVF	Annet van Schuppen				Fertibase	Bob Learentveld
56		Kindergeneeskunde	Mieke Jamdagni					
57		Urologie	Noël Masseus					
58		Gynaecologie	Imka Jonker				Mosos IRAD (ZIS Algemeen)	Mary ter Heege
59								
60		Neonatalogie	Jenny Streur				LNR	Irma van Straaten
61	Hoofd & Zintuigen		G.M. (Gerard) Niens					
62		Psychiatrie	(Margreth) Piening				IGGZ	Roelien Nagelhout
63		Medische Psychology					Klipsis (ZIS Algemeen)	Erik Erftemeijer
64		Oogheelkunde	G. (Gert) Timmermans					
65		Keel, Neus & Oren	S.J.M. (Saskia) van Alsté	Registratie van patiëntgegevens	KNO_Registratie			
66		Kaakchirurgie	S.J.M. (Saskia) van Alsté					
67		Centrum tandheelkunde						
68		Neurochirurgie	G.M. (Diny) Holterman				Exact	
69		Neurologie Ambulant						
70		Neurologie Klinische neurofysiologie						

71	Interne			Henk Vernooij					
72		Interne Geneeskunde		Ria Knotters				DEMS	Henk Bilo
73								Exact	
74		Reumatologie		Paulien Possel					
75		Internisten	Gastro-entrologie	Paulien Possel					
76			Oncologie	Hanneke Vos					
77			Nefrologie	Ria Knotters, Jeannette B	Afspraak patiënt maken	Nefrologie_Afspraken		Diamont (Dialyse)	
78					Patiëntgegevens versturen	Nefrologie_Correspondentie			
79					Gegevens invoeren	Nefrologie_DiamantBijwerken			
80					Patiëntgegevens opslaan	Nefrologie_DossierBijwerken			
81					Dossier opvragen	Nefrologie_DossierOpvragen			
82					Verrichtingen invoeren	Nefrologie_IVASBijwerken			
					Overleden status toekennen	Nefrologie_OverlijdenBerichtgeving			
83									
84					Patiëntgegevens invoeren	Nefrologie_Patiëntgegevens(Eridanos)Invoeren			
					Patiëntgegevens ophalen	Nefrologie_Patiëntgegevens(Eridanos)Ophalen			
85					Patiënten inplannen	Nefrologie_Planning			
86			Diabetologie	Jeanette Bos	Afspraak patiënt maken	Dialyse_AfsprakenDiëtetiekMaken		KLIK- diabetes project	Henk Bilo
87					Gegevens invoeren	Dialyse_DiamantBijwerken			
88					Verrichtingen invoeren	Dialyse_IVASBijwerken			
89					Eridanos raadplegen	Dialyse_Patiëntgegevens(Eridanos)Ophalen			
90									
91					IZIS raadplegen/overnemen	Dialyse_Patiëntgegevens(IZIS)Ophalen			
92	Verpleegafdeling	A3sz	Heleen Flierman	Registratie rondom Opname	Verpleegafdeling A3sz_Opname				
93	Klinische fysica								
94	Overig								
95		Patiënten Administratie/ Zorg Administratie			Patiënt identificatie	Patiënt identificatie	Direct contact	-	Alphons Fransen
96					ID+BSN registratie	ID+BSN registratie		IZIS	Lianne Gorter
97					BSN verificatie	BSN verificatie		?SBV-Z	Marja Smedema
98					BSN opvragen	BSN opvragen		?SBV-Z	
99					Opname & Ontslag berichten			IZIS?	
100					Medische gegevens invoeren			IZIS?/ ERIDANOS	
					Medische gegevens opvragen			IZIS?/ ERIDANOS	
101					Patient registratie	PatiëntenAdm_Registratie	HL7	IZIS	
102				Klinische aanmelden	PatiëntenAdm_KlinischeAanmelding				
103				Overlijden status toekennen	PatiëntenAdm_OverlijdenBrechtgeving				
104									
		Medische Registratie						IZIS.net	Jaap Abbes
105								Zorglijn Dossier Beheer Systeem	Jan Beens
106					Beelden			?	Wim Huurwink
107					Brieven			?	
108				Verslagen			Edifact		
109	Planning & Control						Datawarehouse/ Cognos	Mame Douma	
	Debiteuren Administratie/ Zorgadministratie			Facturatie (verzekerbaar, patiënt etc)		Facturen en factuurberichten (VEKTIS)	Chipsoft/ CS- Validatie/ CS- Faktuur	Fred Sterk	
110						HL7	Chipsoft		
111									

115	Algemeen			Atspraken maken	Atspraken maken	Telefoon, Direct contact	Ultragenda	FB Cora Puttenstein
116						Internet/website	Ultragenda Broka	
117				Afspraak bevestiging versturen	Afspraak bevestiging maken	Afspraakbevestigingen (brieven)	Ultragenda	
118						HL7	Ultragenda	
119				Brieven Versturen	Opstellen brieven	Brieven	Word	
120						Beelden/brieven/ IHE XDS/CDA	RVC	
121						EDIFACT , Bij rollen huisarts, apotheker etc... overal	Eridanos	Alexander van Rossem
122							ZISDoc	Eric den Ouden
123				Aanvraagformulieren voor huisartsen etc...		Aanvraagformulieren voor huisartsen etc...		
124				Beeldende gegevens versturen en ontvangen		Alle beeldvormende modaliteiten die output		
125					Trials/wetenschappelijk onderzoek	Trials/wetenschappelijk onderzoek		
126					Monstermateriaal verwerken	Monstermateriaal		
127	IC2it			Doorsturen	Ontvangen en doorsturen berichten	HL7, EDIFACT	Cloverleaf	Frank te Winkel
128				communicatieberichten				Robert Florijn
129								
130								
131	Afdelingen en processen nog te plaatsen onder zorggroepen/ locatie onbekend							
132		Facilitair/ F&A					SAP	Theo - Bruin de Hamelink
133		Ziekenhuishygiene					Aice-Win	Marieke van den Bosch
134		IKN					IKN-Region	Yvonne Broeks
135		La Gourmande					Emadows	Win de Zee
136		Tekenkamer					Cad	
137							Embletta	
138							Glucose meter	
139							Vitalograph 2110	
140		HCK's					PC Software	
141		Functionaafdelingen					Implasys HCK's (Eridanos)	Edwin Nibbering
142						Brieven, berichten	Endosoft	
143						HL7		
144						Brieven, berichten	Bronchosoft	
145		Functione Enoscopie				HL7		
146		Medisch Specialismen					Enreg (ZIS Algemeen)	Annemarie de Kleine
147							DBC	Fred Sterk
148		Dermatologie						
149							Redesys	
150								
151								
152								
153								

Legenda

Blauwe data is uitgewerkt in de inventarisatie, blauwe processen zijn documentnamen
 Schuingedrukte namen zijn mogelijke contactpunten, als applicatiebeheerder ontbreekt
 Veel functies hebben andere/nieuwe mensen, de lijst is incorrect.

Bijlagen 6: Enquête materiaal

- **Brief**
- **Procesbeschrijvingsformulier uitleg**
- **Procesbeschrijvingsformulier**

Betreft: Invoering van het Burger Service Nummer in Isala Klinieken.

Beste Meneer/Mevrouw,

In opdracht van de Informatiemanager, Alexander van Rossem, stel ik een plan van aanpak op voor de invoering van het Burgerservicenummer in de Isala klinieken. Ik doe dat als bachelor opdracht voor mijn opleiding Technische Bedrijfskunde aan de Universiteit Twente. In deze brief zal ik kort de situatie rondom het Burgerservicenummer (BSN) uitleggen en aangeven wat u kunt bijdragen aan dit project.

Het burgerservicenummer (BSN) is een uniek persoonsgebonden nummer waarmee gegevens van personen kunnen worden geregistreerd. De overheid heeft dit ingevoerd om communicatie met en over burgers te verbeteren. Sinds 1 juni 2008 mag het BSN gebruikt worden in de zorg en vanaf 1 juni 2009 is dit verplicht. Voortaan moet het BSN in patiënten administratie zijn opgenomen en aanwezig zijn bij uitwisseling van medische gegevens met andere zorginstellingen, indicatie organen en zorgverzekeraars. Dit betekent voor Isala dat zij een patiënt nummer erbij krijgt dat waarschijnlijk door heel de organisatie gebruikt zal worden. Voorlopig dient het nog niet ter vervanging van andere patiënt nummers en coderingen.

Dit betekent dat in alle processen/handelingen en systemen die gerelateerd zijn aan administratie en/of uitwisseling van patiëntgegevens een aanpassing moet komen. Gezien dit Isala breed ingevoerd gaat worden is de inventarisatie naar deze processen en systemen van grote omvang. Om er voor te zorgen dat de invoering van het BSN een succes wordt, vraag ik uw medewerking met het in beeld brengen van deze processen en systemen op uw eigen afdeling. Vergeet daarbij ook de automatische en achterliggende processen niet. U kunt dit prima doen in samenwerking met of uitbesteden aan collega's/systeembeheerders en gebruikers van de processen.

De opzet is als volgt:

1. Enquête naar processen en systemen
In de bijlage vindt u een formulier om de processen op uw afdeling te beschrijven en een uitleg erbij geleverd. U vult voor elk proces dat (misschien) in aanmerking komt voor het BSN een formulier in en stuurt die terug naar mij. Als u documentatie over een proces of systeem heeft zou ik het waarderen als u dat meestuurt.
2. Verwerken enquête
Ik zal de informatie die u naar mij terug stuurt in beeld proberen te brengen.
3. Afspraak om verwerking te bespreken
Omdat er bij dit soort analyses veel miscommunicaties ontstaan en ik de procesbeschrijving goed wil interpreteren kom ik de uitkomst bespreken. Omdat u al de tijd heeft genomen uw processen te onderzoeken en ik het in kaart heb proberen te brengen, kan dit efficiënt en effectief verlopen.
4. Vastleggen processen en systemen
Mijn verwachting is dat er in ieder geval een aantal aanpassingen of aanvullingen komen. Deze worden opnieuw verwerkt en vastgelegd.
5. Terugkoppelen vastgelegde systemen
Het uiteindelijke resultaat stuur ik ter controle nog een keer langs. Het is belangrijk dat wat er uiteindelijk gedocumenteerd wordt correct is. Aanpassingen die later in het project komen kosten veel middelen om te herstellen.

Het werkelijk invoeren van de aanpassingen volgt pas later als duidelijk is welke aanpassingen er nodig zijn. Ook de keuze uit oplossingsalternatieven komt later aan de orde.

Hopelijk kunt u mij binnen 2 weken na ontvangst van deze mail de proces beschrijvingen rondom het BSN toesturen per e-mail. Als u vragen heeft of graag wilt dat ik langskom om wat meer uitleg te geven dan hoor ik het graag.

Vriendelijke groet,

Ewoud van Helden
Project medewerker BSN
e.l.van.helden@isala.nl

Procesbeschrijving formulier Uitleg

Om het formulier zo goed mogelijk in te vullen wordt hier een uitleg gegeven van elk onderdeel van het formulier. Aan het eind is een voorbeeld ingevuld om een idee te geven hoe het eruit zou kunnen zien. Het is een vrij simpel voorbeeld, u mag u eigen processen uitgebreider en met meer detail weergeven. Het formulier is simpel van opzet zodat er makkelijk veel informatie in kan worden verwerkt en onderdelen gekopieerd/uitgebreid kunnen worden.

Om een proces te beschrijven moet u eerst voor ogen hebben wat een proces is.

Een proces is een reeks opeenvolgende stappen of handelingen met een bepaald doel.

Binnen deze definitie kan een beschrijving heel algemeen en kort zijn of juist heel gedetailleerd en specifiek. Probeer daarom bij het invullen in uw achterhoofd te houden waarvoor het formulier dient:

- Het opsporen van alle processen die eventueel een aanpassing nodig hebben voor het gebruik van het BSN
- Informatie en inzicht verwerven over processen om te kijken waar en hoe de aanpassing zal plaats vinden.

Dit betekent dat als u de processen niet gedetailleerd genoeg beschrijft een aantal cruciale aanpassingen over het hoofd kunnen worden gezien. Vraag bij uzelf af of de beschrijving de twee punten hier boven kan beantwoorden. Het wordt u aangeraden om bij het invullen van dit formulier gebruikers van uw afdeling te betrekken. Zij hebben goed inzicht op de processen die zij uitvoeren. Maak ook gebruik van documentatie die u al heeft van processen. Als u die mee kunt sturen verbetert dat het resultaat.

Het formulier bevat de volgende elementen:

Afdeling: Op welke afdeling het proces zich afspeelt. Dit mogen meerdere afdelingen zijn. Als dit het geval is, noteer dan als **eerste** de naam van uw eigen afdeling.

Naam: Naam van de persoon die het formulier invult/ het proces beschrijft.

Datum: De datum wanneer voor het laatst het document is opgesteld/bijgewerkt

Procesnaam: Naam van het proces. Indien er geen naam bekend is, vul dan een benaming in die het proces zo goed mogelijk omschrijft.

Locatie: Vul hier de fysieke locatie van het proces in. Indien het een proces binnen een (computer)systeem betreft, vul dan de naam van het systeem in.

Beheerder: De naam van de beheerder/verantwoordelijke van het proces.

Gebruikers: De functie omschrijving van de gebruikers van het proces. Gebruikers zijn de mensen die het proces toepassen.

Functionaliteit: De functie van het proces. Waarvoor dient het proces? Wat moet het kunnen? Welke rol moet het proces of systeem vervullen? Indien niet bekend, probeer dan aan de hand van het functionaliteiten keuze model een omschrijving te maken.

Procesbeschrijving: Een korte beschrijving van het proces. Houd er rekening mee dat niet iedereen (waaronder project medewerkers) het vak jargon kent of bekend is met alle processen. Probeer het zo duidelijk mogelijk op te schrijven, op een manier die buiten uw afdeling ook begrepen kan worden.

- **Start:** Wat het proces initieert. Waardoor wordt het begonnen, wat is de aanleiding?
- **Stappen:** Handelingen die worden uitgevoerd in het proces. Denk hierbij ook aan handelingen die een apparaat of een systeem uitvoert. Denk er ook aan dat één muisklik in uw computer programma veel achterliggende processen in werking *kan* stellen; probeer zo compleet mogelijk te zijn in de stappen.
- **Einde:** Wat het proces afrondt. Wanneer is een proces klaar?
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** Lijst van apparaten die beïnvloed zijn bij het proces. Meestal zijn dit apparaten die gebruikt worden. Een apparaat is een materieel hulpstuk, bijvoorbeeld een instrument of een computer. Bij het BSN gaat het om patiënten informatie. De thermometer zal in de meeste gevallen niet relevant zijn, maar het dossier waarin meetwaarden worden bijgehouden wel.
- **Maakt gebruik van systeem(en):** Lijst van systemen die beïnvloed zijn bij het proces. Hierbij gaat het om alle software en applicaties. Als u de naam niet weet, probeer dan een omschrijving te geven wat het systeem doet.

Alternatief pad: Beschrijving alternatief verloop van een proces. Soms kan hetzelfde proces of functionaliteit anders uitgevoerd worden. Als het op veel punten verschilt gaat het misschien om een nieuw proces. Zijn er meerdere alternatieve paden, kopieer dan dit stuk en plaats het eronder zo vaak als dit nodig is.

- **Start:** Zie boven. Zijn er andere manieren waarop het proces gestart kan worden.
- **Stappen:** Zie boven. Zijn er andere stappen, bijvoorbeeld het doorgeven van een patiënt nummer per telefoon of directe communicatie (zelf vertellen).
- **Einde:** Zie boven. Zijn er andere manieren waarop het proces eindigt. Kan het proces eerder stoppen, wat zijn uitzonderingssituaties?
- **Maakt gebruik van apparaat(en):** Zie boven.
- **Maakt gebruik van systeem(en):** Zie boven.

Naam Medium: Naam van gebruikt medium. Patiënten informatie wordt meestal gedocumenteerd of via een bepaald medium gecommuniceerd. Noteer alle mediums.

Soort medium: Brief/ Papieren bericht/ Etiketten/ Elektronisch bericht (HL7, EDIFACT, E-mail)/ Monstermateriaal/ Gescande documenten/Telefoon/CD

Anders nl: Er zijn verschillende soorten mediums. Probeer het medium ergens onder te verdelen of geef een andere optie aan.

Waarom betreft de BSN invoering dit proces: Reden waarom proces in aanmerking komt voor een aanpassing BSN. Bij elk proces zal worden gekeken of het in aanmerking komt voor het BSN, maar als u al een idee heeft kunt u dat hier aangeven. Het BSN moet gebruikt worden bij administratie en uitwisseling van medische patiëntengegevens. Probeer aan te geven waarom het proces aan administratie of uitwisseling bijdraagt en dus moet worden aangepast. In veel gevallen zult u het misschien niet (zeker) weten. Dan hoeft u dit niet in te vullen.

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen: Indicatie waar het BSN zal komen. In veel gevallen vervult het BSN dezelfde rol als het patiëntnummer en zal het erbij komen te staan. Misschien heeft u zelf al ideeën waar het BSN moet komen. Hier mag u dit aangeven.

Koppelingen: Welke processen en systemen beïnvloed worden. Het kan zo zijn dat een stap in uw proces de start is van een ander proces. Of dat een stap een systeem in werking stelt. Dit proces of systeem moet misschien een BSN leveren of meekrijgen. Bedenk dat een proces misschien niet uitvoerbaar is als deze koppeling niet wordt aangepast.

Frequentie: per dag/ week/ maand/ jaar Hoe vaak het proces wordt uitgevoerd. Indien onbekend, probeer een inschatting te maken (bijvoorbeeld 1-5 keer per week)

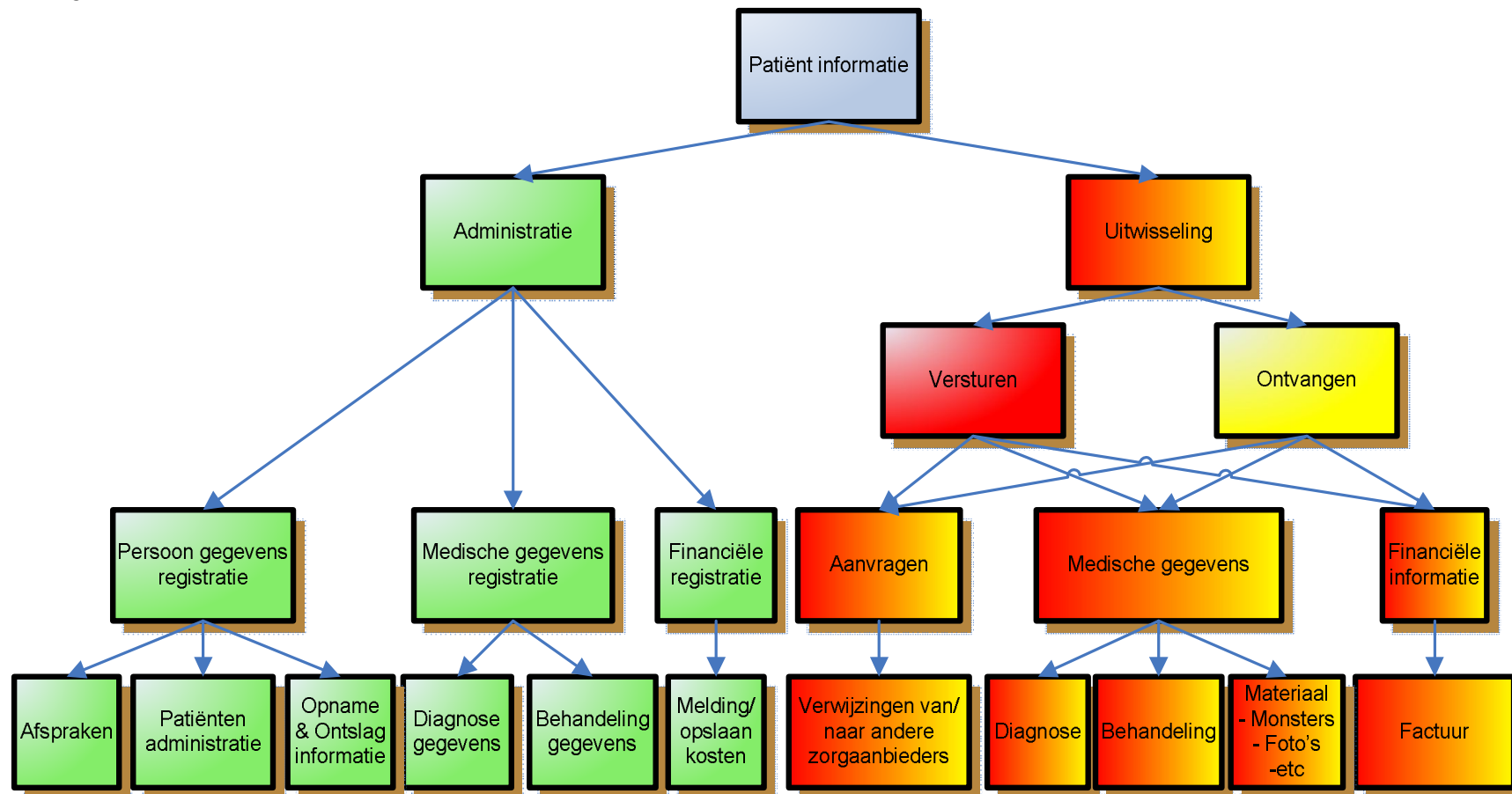
Op-/ Aanmerkingen: Hier kunt u extra informatie geven, uitzonderingssituaties of belangrijke aspecten die niet over het hoofd gezien mogen worden.

Mogelijke oplossingen: Alternatieven voor de vormgeving van aanpassing. Vele wegen leiden naar Rome en er zijn ook veel manieren om het BSN in het proces te implementeren. Graag willen we dat u meedenkt over mogelijke oplossingen omdat u zelf veel inzicht in het proces heeft. Denk aan reële oplossingen zoals een aanpassing in bestaande software of een nieuwe ondersteunende applicatie. Het is ook mogelijk dat u liever met de pen het erbij schrijft of een sticker afdraait en erbij plakt. Probeer aan te geven waarom u juist voor die aanpassing zou kiezen. De oplossingen staan nog niet vast en we zijn benieuwd naar uw bijdrage.

Functionaliteiten keuze model

Om u op weg te helpen met het aangeven van de functionaliteit is er een eenvoudig model die wat structuur in een aantal opties brengt. Dit betekent niet dat dit alle mogelijke functionaliteiten zijn. Als de functionaliteit al bekend is of u vindt een functionaliteit die buiten het model valt beter passen, vul die dan in. Het model is bedoeld als ondersteuning.

U kunt het model ook gebruiken om te kijken welke functionaliteiten er nog meer op uw afdeling zouden kunnen zijn waar u nog niet aan gedacht had. Voorbeeld: U heeft op uw afdeling een proces waarbij verwijzingen binnenkomen. Maar u had er nog niet aan gedacht dat in enkele gevallen patiënten worden doorverwezen naar een ander ziekenhuis als Isala niet kan voldoen. Dat is een andere functionaliteit waarbij u een aanvraag verstuurd ipv van ontvangt.



Procesbeschrijving formulier (voorbeeld ingevuld) (wat er mis kan gaan)

Afdeling: Medisch Ondersteunende Specialismen

Naam: Ewoud van Helden

Datum: 01-09-2008

Procesnaam: Labresultaten opsturen

Locatie: Laboratorium

Beheerder: Dokter X

Gebruikers: Lab assistenten en soms laborant/dokter

Functionaliteit: Versturen van medische gegevens/diagnose in de vorm van Labresultaten

Procesbeschrijving: Opgeslagen gegevens van een onderzoek uit de computer opvragen. Deze in dossier opschrijven en op de post doen naar bijbehorend adres.

- Start: Opdrachtgever wil labresultaten en het onderzoek is afgerond
- Stappen: Opvragen labresultaten met patiëntgegevens (ook patiëntnummer) via computer (Ultragenda en Eridanos)
 - Verwerken resultaten in dossier
 - Opvragen adresgegevens via opdrachtgever (applicatie/software naam)
 - Versturen dossier met adresgegevens
 - Afronding procedure verwerken in computer (een stap die bijvoorbeeld vergeten word, dit start misschien facturatie etc)
- Einde: Versturen dossier
- Maakt gebruik van apparaat(en): Computer
- Maakt gebruik van systeem(en): Medisch dossier en adresgegevens systeem? Labapplicatie

Alternatief pad: Opgeslagen gegevens van een onderzoek uit archief opvragen. Deze in dossier opschrijven en op de post doen naar bijbehorend adres. Gebeurt als labresultaten niet in Eridanos te vinden zijn.

- Start: Opdrachtgever wil labresultaten en onderzoek is afgerond
- Stappen: Ophalen van patiëntgegevens (uit Ultragenda)
 - Opvragen labresultaten door bellen met archief
 - Verwerken resultaten in dossier
 - Opvragen adresgegevens opdrachtgever
 - Versturen dossier met adresgegevens
 - Afronding procedure verwerken in computer (bijvoorbeeld zelfde applicatie/software als onderzoek opvragen)
- Einde: Versturen dossier
- Maakt gebruik van apparaat(en): Telefoon
- Maakt gebruik van systeem(en): Geen

Naam Medium: Resultaten Dossier

Soort medium: Brief/ **Papieren bericht**/ Etiketten/ Elektronisch bericht (HL7, EDIFACT, E-mail)/
Monstermateriaal/ Gescande documenten/Telefoon/CD
Anders nl:

Waarom betreft de BSN invoering dit proces: Omdat de resultaten patiëntgerelateerde zijn en dus voorzien moeten worden van de patiënt zijn BSN

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen: Het huidige patiëntnummer wordt niet meegeleverd.

Communicatie gaat op NAW gegevens. BSN zou daar onder kunnen komen te staan.

Koppelingen: **Glimms Ultragenda Eridanos** (weet u misschien niet, vraag systeembeheerders)

Frequentie: 20 per dag/ week/ maand/ jaar

Op-/ Aanmerkingen: De koppelingen weet ik niet.

Mogelijke oplossingen: Applicatie (die uitdraai van labresultaten/gegevens doet) aanpassen, zodat automatisch het BSN erbij zit.

Procesbeschrijving formulier

Afdeling:

Naam:

Datum:

Procesnaam:

Locatie:

Beheerder:

Gebruikers:

Functionaliteit:

Procesbeschrijving:

- Start:
- Stappen:
- Einde:
- Maakt gebruik van apparaat(en):
- Maakt gebruik van systeem(en):

Naam Medium:

Soort medium: Brief/ Papieren bericht/ Etiketten/ Ponskaart/ Elektronisch bericht
(HL7, EDIFACT, E-mail)/ Monstermateriaal/ Gescande
documenten/Telefoon/CD
Anders nl:

Alternatief pad:

- Start:
- Stappen:
- Einde:
- Maakt gebruik van apparaat(en):
- Maakt gebruik van systeem(en):

Naam Medium:

Soort medium: Brief/ Papieren bericht/ Etiketten/ Ponskaart/ Elektronisch bericht
(HL7, EDIFACT, E-mail)/ Monstermateriaal/ Gescande
documenten/Telefoon/CD
Anders nl:

Waarom betreft de BSN invoering dit proces:

Waar zit het patiëntnummer/moet BSN komen:

Koppelingen:

Frequentie: per dag/ week/ maand/ jaar

Op-/ Aanmerkingen:

Mogelijke oplossingen: