

Colofon

De Nieuwsbrief verschijnt in een elektronische en een gedrukte versie. Deze is bedoeld voor onze klanten, maar gaat tevens over onze klanten. Wat zijn hun ervaringen met BMA? De Nieuwsbrief dient ook om u op de hoogte te houden van de laatste ontwikkelingen binnen ons bedrijf, alsmede van onze meest recente producten en diensten.

De Nieuwsbrief is een uitgave van: **BMA BV**
Papiermolen 2-6
3994 DK Houten
www.bma-mosos.nl

© BMA BV 2010.
Artikelen uit de Nieuwsbrief mogen worden overgenomen na toestemming van BMA en met bronvermelding.

Om de elektronische Nieuwsbrief te ontvangen dient u zich aan te melden door een e-mail te zenden aan info@bma-mosos.nl of via het e-formulier op onze website: www.bma-mosos.nl. Vragen en opmerkingen kunt u eveneens naar bovengenoemd e-mailadres sturen.

Werk in uitvoering

Amsterdam

Begin 2010 nam het Slotervaart Ziekenhuis te Amsterdam de beslissing om de thans verouderde versies van Mosos <CTG> en Status <P> te vervangen en uit te breiden. Dit betekende onder meer dat alle mobiele CTG-opstellingen moesten worden vernieuwd, inclusief hardware. Ook wilde het ziekenhuis overgaan naar Mosos <O> en <U>. Ten slotte heeft het ziekenhuis BMA gevraagd enkele koppelingen te ontwikkelen tussen ChipSoft en Mosos. Op dit moment is het installatietraject in volle gang en vinden trainingen plaats om het personeel vertrouwd te maken met de nieuwe werkomgeving.

Lelystad

De MC Groep IJsselmeerziekenhuizen te Lelystad heeft onlangs besloten om het huidige Mosos <CTG>-systeem te vernieuwen. Door deze vervanging zullen de IJsselmeerziekenhuizen weer over een geheel aan de eisen van de tijd aangepast CTG-bewakings-systeem kunnen beschikken.

Leeuwarden

Het Medisch Centrum Leeuwarden heeft BMA de opdracht gegeven het Mosos-systeem uit te breiden

met een sitelicentie voor de modules <CTG> en <O>. Hierdoor is het mogelijk om vrijwel onbeperkt gebruik te maken van deze modules en dat is opnieuw een stap voorwaarts in de richting van de volledige digitalisering van de statusvoering binnen de divisie Verloskunde in MC Leeuwarden.



Utrecht

Het UMCU/WKZ heeft onlangs besloten om alle negen nieuw te realiseren kraamsuites uit te rusten met een STAN® S31 monitor. Het ziekenhuis heeft BMA opdracht gegeven om vijf

nieuwe STAN S31 monitoren te leveren. Het UMCU had als Centre of Excellence reeds de beschikking over vier STAN-monitoren. Deze uitbreiding maakt het echter mogelijk voortaan alleen nog maar gebruik van STAN-monitoren te maken tijdens de partus.

En verder ...

Het **Jeroen Bosch Ziekenhuis** in Den Bosch breidt verder uit met Mosos <O>, het poliklinisch obstetrisch dossier.

Atrium Medisch Centrum Parkstad te Heerlen voorziet haar jongste verkoeverkamer met mobiele Mosos <CTG>-oplossingen.

Het **Canisius Ziekenhuis** te Nijmegen breidt haar Single Room Maternity Care verder uit met twee mobiele Mosos <CTG>-oplossingen.

In het **Erasmus Sophia Kinderziekenhuis** komen vijf extra vaste Mosos <CTG>-opstellingen in het Moeder & Kindcentrum. Een druk voorjaar!

Kalender

De komende maanden staan de volgende congressen, opleidingen en symposia op ons programma:

3-4 juni 2010
Gynaecologisch Congres
Chassé Theater te Breda

11-14 juli 2010
15th International Society for Prenatal Diagnosis
RAI Amsterdam

16 september 2010
(datum onder voorbehoud)
STAN-minisymposium
UMC Utrecht

11-12 november 2010
Gynaecologisch Congres
Papendal Arnhem

de NVOG. Alle docenten – prof. dr. Gerard Visser en dr. Anneke Kwee van het UMC Utrecht en Nicolas Maes van BMA BeLux – hebben 7 tot 8 jaar ervaring met STAN.

Interesse?

Neem dan contact op met mevrouw B. Hol, secretaresse Obstetrie van het UMC Utrecht, telefoon 030-2503981 of e-mail b.hol@umcutrecht.nl.

Geaccrediteerde STAN®-cursussen in 2010

Een groeiend aantal afdelingen Verloskunde in Nederland maakt momenteel gebruik van STAN. Maar hoe werkt het eigenlijk en wat is het precieze nut ervan? Om het maximale te leren halen uit de mogelijkheden die STAN te bieden heeft, kunnen de huidige en de toekomstige STAN-gebruikers deelnemen aan een STAN-cursus op 18 juni en (onder voorbehoud) 5 november. Deze zijn geaccrediteerd door

Nieuwsbrief

ICT-OPLOSSINGEN VOOR DE OBSTETRIE

Het Verloskundige KetenZorgdossier: visie wordt werkelijkheid

BMA heeft reeds een aantal jaren geleden haar visie op de rol van ICT in de verloskundige zorg samengevat: ICT moet de enabler zijn van betere zorg voor moeder en kind. Vanuit deze visie is een productroadmap gedefinieerd, waarbij we continu werken aan de ontwikkeling van oplossingen die de zorgvrager en zorgverlener daadwerkelijk ondersteunen in het ontvangen dan wel leveren van goede zorg.

VKZ is een belangrijke bouwsteen voor de oplossing van het vraagstuk hoe we de zorg rond zwangerschap en geboorte in Nederland optimaal kunnen inrichten.

Dit doen we uiteraard niet alleen, maar vooral in nauwe en intensieve samenwerking met het veld. Een van de drijvende krachten achter VKZ is Eric Hallensleben, gynaecoloog in het Groene Hart Zieken-

of regionaal – optimaal kunnen samenwerken. VKZ staat voor de daadwerkelijke ondersteuning van de beste zorg rondom de zwangerschap en geboorte, waarbij de informatie uiteindelijk altijd en overal beschikbaar is voor geautoriseerde gebruikers, terwijl moeder en kind in VKZ de hoofdrol spelen. Tijdens het komende Gynaecologisch Congres informeren wij u graag nader hierover.

Verder vindt u in deze Nieuwsbrief nog een update over een aantal lopende klantprojecten en een portret van Ria van Kippersluis, die reeds vele jaren op een zeer betrouwbare en degelijke wijze zorgdraagt voor een veelheid aan taken binnen onze afdeling Office Management. Wij wensen u veel leesplezier en verwelkomen u graag op onze stand tijdens het komende Gynaecologisch Congres.

Alex Holsbergen en Oscar Appeldoorn

Houten, 28 mei 2010

INHOUD

- Het Verloskundige KetenZorgdossier: visie wordt werkelijkheid
- Het PWD, de VSV en BMA's eigen VKZ: een visie
- Ontwerpen 2.0
- In Zwang: een samenwerking die werkt
- De achterkant van Mosos: orderverwerking
- What's new? Het Mosos van morgen
- Werk in uitvoering
- Geaccrediteerde STAN®-cursussen in 2010



Oscar Appeldoorn (links) en Alex Holsbergen

Tijdens de BMA Klantendag in september vorig jaar hebben we deze visie nader toegelicht. De aanbevelingen in het onlangs verschenen adviesrapport van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte, waaronder de beschikbaarheid van een cliëntvolgend Perinataal Webbased Dossier, sluiten hier naadloos op aan. Vanuit eerdergenoemde visie is BMA namelijk al enige tijd volop bezig met de ontwikkeling hiervan.

Bij sommigen van u is het transmuraal dossier dat door BMA wordt ontwikkeld inmiddels bekend onder de werktitel VKZ (het Verloskundige KetenZorg-

huis te Gouda en medeoprichter van In Zwang, het samenwerkingsverband in zijn regio. Een interview met hem vindt u in deze Nieuwsbrief. Floor Weijnen, hoofd System Design bij BMA, laat zien op welke procesmatige wijze de input van een groot aantal spelers uit het zorgveld wordt verkregen voor het beste ontwerp van VKZ.

Geïntegreerd met onze machinegeoriënteerde applicaties voor foetale bewaking en echo-onderzoek is VKZ niets minder dan een applicatieplatform waarop zorgverleners uit de eerste, tweede en derde lijn in verschillende organisatorische samenwerkingsverbanden – lokaal, transmuraal

Het PWD, de VSV en BMA's eigen VKZ: een visie

Los van alle afkortingen liegt het adviesrapport *Een goed begin*. Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte er niet om. De Stuurgroep heeft de ambitie om het aantal maternale en perinatale sterfgevallen door 'substandaardfactoren in de zorg' de komende vijf jaar te halveren. Moeder en kind staan centraal, maar er is ook een hoofdrol voor de organisatie en de uitwisseling van informatie tussen alle betrokken partijen, van de eerste tot de derde lijn.

Die uitwisseling van informatie voor veiliger overdrachtssituaties moet komen van een cliëntvolgend Perinataal Webbased Dossier, het PWD. Verder zal iedere betrokken professional moeten deelnemen aan een VSV, een Verloskundig SamenwerkingsVerband. Dat betekent dus ook dat alle informatiestromen door het PWD zullen lopen. In de visie van BMA is dat PWD al heel ver in de ontwikkeling. Alleen heet het anders: het VKZ-dossier (het Verloskundige KetenZorgdossier). Het VKZ-oplossingsconcept werd voor het eerst in hoofdlijnen aan de buitenwereld gepresenteerd op de BMA Klantendag in september 2009, ruim voor het rapport verscheen.

PWD is dus al in ontwikkeling

Oscar Appeldoorn en Alex Holsbergen van BMA hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport. Ze zijn niet verbaasd over de aanbevelingen. Sterker nog, de behoefte aan een zorginstellingoverschrijdend dossier onderschrijven ze volledig. Oscar Appeldoorn: 'BMA werkt al aan een webgebaseerd systeem om informatie binnen verloskundige samenwerkingsverbanden uit te wisselen, zodat iedereen uit de keten kan deelnemen. Wij zijn enkele jaren geleden op het spoor van deze ontwikkeling gezet door onder meer Eric Hallensleben van het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda.' Alex Holsbergen: 'In het huidige Mosos-systeem zijn – naast de



machinegeoriënteerde applicaties zoals Mosos <CTG> en Mosos <U> – alle dossierfunctionaliteiten voor de eerste tot en met de derde lijn al aanwezig, maar de ambitie ligt hoger. Samenwerken in een ketenzorgdossier vraagt om een heel andere dossieropbouw en besturing dan bij gebruik voor één enkele zorgentiteit, zoals bijvoorbeeld voor een eerstelijnspraktijk of een afdeling Verloskunde in een ziekenhuis. Onlangs zijn we in een ziekenhuis live gegaan met Versie 10.1 en die biedt ook de mogelijkheid tot aanschaf van een declaratiemodule voor de eerste lijn, alsmede een module voor de aanlevering LVR1 en LVR2. Het verloskundig samenwerkingsverband met partijen binnen en buiten het ziekenhuis kan hiermee ervaring opdoen in het samenwerken binnen één dossier, inclusief een echobureau.

Dit project levert ons waardevolle informatie op en daarmee bouwstenen voor ons VKZ.' BMA ziet de meeste mogelijkheden in een systeem dat de gehele verloskundige keten bedient. Appeldoorn: 'Iedereen werkt in zijn of haar eigen dossieromgeving. Het VKZ garandeert echter dat de andere geautoriseerde partij bij een verwijzing toegang krijgt tot de relevante informatie, zodat transmuraal werken met informatie mogelijk wordt. Het is veilig. Het VKZ voldoet ruimschoots aan alle eisen voor het landelijk EPD.'

Eén systeem voor alle gebruikers

BMA werkt al geruime tijd aan deze visie. Mosos was oorspronkelijk bedoeld voor binnen het ziekenhuis. VKZ kijkt over de muren heen. Holsbergen: 'Stel dat er een verloskundig samenwerkingsverband is tussen tweedelijns-gynaecologen, een verloskundige praktijk en een echoscopiebureau buiten het ziekenhuis. Wij hebben er nu voor gezorgd dat de mensen van de verloskundige praktijk hun gegevens voortaan in Mosos kunnen vastleggen. We hebben ook een LVR1-monitor gebouwd en een declaratiemodule, zodat men via Mosos aan de zorgverzekeraars kan declareren. In de eerste lijn zit immers veel administratie.' Het plan is om binnenkort een pilot met VKZ op te starten in een regio met een goed functionerend VSV. Het wordt daarmee in feite een pilot van het PWD uit het rapport van de Stuurgroep. Oscar Appeldoorn heeft wel een kanttekening: 'Bij ons bestaat de indruk dat men toe wil naar één enkel landelijk webgebaseerd dossier waaraan iedereen aanlevert, inclusief kwaliteitsregistratiesysteem. In onze visie moet je het zorgsysteem en het kwaliteitsregistratiesysteem uit elkaar houden. Wel moet het zorgsysteem aan het kwaliteits-systeem kunnen aanleveren, en

dat doet het VKZ dus ook. BMA biedt hiermee een migratiepad naar één PWD met behoud van alle informatie via Mosos, en dat is tegelijkertijd behoud van investeringen in Mosos. Ook heel belangrijk in ons VKZ is de volledige focus op de patiënt.'

Let bij ontwikkeling op de schaal

De belangstelling voor de ketenbrede benadering van BMA's VKZ is groot, omdat de onmiskenbare parallel met het PWD van de Stuurgroep het veld niet is ontgaan. Alleen is het VKZ er in hoofdlijnen al. Het ontwerp ervan gebeurt in zeer nauwe samenwerking met een brede gebruikersgroep, die een betrouwbare afspiegeling vormt van de toekomstige VSV's. Aan alles wordt gedacht. Appeldoorn: 'Het bijzondere van VKZ is dat het webgebaseerd is, maar werkt in combinatie met alle machinegeoriënteerde

Mosos-systemen, zoals Mosos <CTG> en Mosos <U>. Onze inschatting is dat de ontwikkeling van een PWD vanuit de overheid zoals in het adviesrapport wordt geschetst – dus helemaal vanaf het begin – vele, vele jaren gaat duren en zeer kostbaar zal zijn.' Volgens Holsbergen is ook de schaal van belang: 'Als we kijken naar de ontwikkelingen rond het EPD, dan zien we dat de regionale initiatieven wel goed gaan. De les hiervan moet zijn dat je het in het klein moet doen. Dergelijke ICT-projecten in de realisatie op landelijke schaal willen aanvliegen brengt veel ruis, dialoog en onzekerheid met zich mee. Er zal in de toekomst sprake zijn van een toenemende diversiteit aan grote en kleine VSV's. Binnen iedere individuele VSV streeft men naar een optimaal ingericht zorgproces rondom de zwangere en haar

kind. Dit stelt nogal wat eisen aan de architectuur van een dergelijk EPD, waarbij ook rekening moet worden gehouden met informatie- en communicatiestromen van een VSV met andere entiteiten. Het is binnen deze VSV's waar ons ketendossier zijn kracht en meerwaarde moet bewijzen. Immers, daar gebeurt het. VKZ is opgezet vanuit deze gedachte.' Grote lof is er van beiden voor de rol van Eric Hallensleben: 'Hij heeft BMA getriggerd door te zeggen: als ik om drie uur in de nacht een spoedgeval krijg uit de eerste lijn, dan heb ik geen informatie over die patiënt. Met dit systeem – het VKZ – kan dat dus wel. Er zit compleet nieuwe technologie achter en de ketenzorg komt daar bovenop. Alle informatie is voortaan altijd beschikbaar voor geautoriseerde gebruikers.'

Ontwerpen 2.0

De hoofdlijnen van een mogelijke toekomst voor de elektronische dossievoering in de perinatale zorg liggen nu op tafel. Er moet een cliëntvolgend Perinataal Webbased Dossier (PWD) worden ontwikkeld. Ook zullen alle betrokken professionals moeten deelnemen aan een Verloskundig SamenwerkingsVerband (VSV). Bij BMA is dit PWD reeds in ontwikkeling, onder de werktitel VKZ (het Verloskundige KetenZorgdossier). Zelfs het ontwerpproces is innovatief: met SketchFlow van Microsoft, een gebruikerspanel en een eigen interactieve website.



Rapid prototyping verandert ontwerpproces

Floor Weijnen is projectleider System Design, maar haar werkerterrein is breder. Zij is ook actief in de formulering van een integrale visie op de grote ontwikkelingen in de perinatale

zorg. Het PWD is zo'n grote ontwikkeling. Het ontwerpproces om tot BMA's visie op het PWD te komen is volkomen nieuw: 'We werken tegenwoordig met een heel nieuw instrument voor rapid prototyping, Microsoft SketchFlow, waarmee je een

ontwerp schetsmatig en in demo kunt presenteren. We hebben lang naar een dergelijk programma gezocht, want je wilt kunnen schetsen terwijl je werkt. Voorheen werkten we bij presentaties met schermen die er als een echt

vervolg op pagina 4 >>

vervolg van pagina 3 >>

scherm uitzagen, maar we merkten dat dit de mensen vaak op het verkeerde been zette, omdat ze dachten dat het product achter het scherm ook al af was. SketchFlow werkt met bibberlijntjes. Het ziet er dus ook echt voorlopig uit, maar je kunt er wel een webapplicatie mee simuleren en een bestand naar de klant sturen, zodat deze met een eigen dossier in de hand in een SketchFlow-simulatie kan kijken waar hij in een te ontwerpen applicatie tegenop loopt. SketchFlow is nog heel nieuw, maar zelfs voor Microsoft was onze manier van ontwerpen – samen met de gebruikers – iets waar ze zelf nog niet aan hadden gedacht.’ In de diensteninnovatie staat deze manier van werken bekend als cocreatie (codesign).

Samen ontwerpen met de toekomstige gebruikers

De tweede pijler onder de ontwikkeling van VKZ wordt gevormd door een brede, zeer actieve en betrokken gebruikersgroep. Weijnen: ‘De gebruikersgroep is voor ons essentieel. Zij geven ons de input die we nodig hebben. We komen ongeveer eens in de zes weken in groepen van wisselende samenstelling bijeen. Onder gebruikers versta ik gynaecologen, verloskundigen uit de eerste, tweede en derde



Floor Weijnen



lijn, verpleegkundigen en echoscopisten. Maar we willen er nog meer functies binnen de keten bij betrekken, zoals administratief personeel – het gaat hier uiteindelijk om een allesomvattend PWD – kraamverzorgenden en lactatiekundigen. 80% van de vrouwen in het ziekenhuis geeft borstvoeding en dat betekent dat die lactatiekundigen onmisbaar zijn geworden.’ Er hebben inmiddels vijf sessies plaatsgevonden: ‘Tijdens zo’n sessie presenteren wij de schermen die we hebben ontworpen. De deelnemers krijgen hun eigen exemplaren en kunnen hier vanuit hun kennis en behoeften mee aan de slag. Daar komen heel originele ideeën uit die je alleen in gemêleerde groepjes als deze zult opdoen. Zo zei een verloskundige uit de eerste lijn: als ik in een ziekenhuis ben voor een bevalling, dan wil ik op het scherm ook een lijst kunnen zien waar andere patiënten uit mijn praktijk liggen, zodat ik gelijk

mijn ronde kan doen.’ Een PWD moet dit dus kunnen.

Eigen forumwebsite

Dienen SketchFlow en de gemeenschappelijke ontwerpessies om de gebruikers actief te betrekken bij het ontwerp, ze kunnen immers zelfs in een demo krassen, de website is er omdat je niet alles tijdens een bijeenkomst kunt bespreken. Weijnen: ‘Sommige vragen voeren bijvoorbeeld te ver voor een sessie, maar zijn prima geschikt om in het forum op een afgeschermd deel van de website te bespreken. Op de website kunnen de deelnemende gebruikers de schermontwerpen terugkijken, van commentaar voorzien en deelnemen aan forumdiscussies. Binnenkort kunnen ze zelfs actief met een SketchFlow-demo aan de slag.’ Wilt u meer weten over de ontwikkeling van VKZ? Mail dan naar f.weijnen@bma-mosos.nl.

‘De gebruikersgroep is voor ons essentieel. Zij geven ons de input die we nodig hebben. We komen ongeveer eens in de zes weken in groepen van wisselende samenstelling bijeen.’

Floor Weijnen

In Zwang: een samenwerking die werkt

Eric Hallensleben is gynaecoloog in het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda. Maar hij is veel bekender als een van de gezichten van In Zwang, een samenwerkingsverband zoals het rapport van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte voor ogen staat. Waarom lukt het daar wel en elders niet? En waarom is In Zwang een belangrijke kandidaat voor de pilot van BMA's VKZ?

Dat het met de perinatale zorg anders moet is duidelijk, maar volgens Hallensleben doen ze dat in Gouda al, anders samenwerken: ‘Wij hebben meegewerkt aan het rapport. Inhoudelijk hebben we bij In Zwang al heel veel geïmplementeerd van wat hier wordt aanbevolen. Persoonlijk vind ik het rapport niet echt wetenschappelijk onderbouwd. Het is bovendien een compromis om de eerste lijn en de hoogleraren niet voor het hoofd te stoten. Problematischer is dat een aantal aanbevelingen met elkaar in strijd is. Je kunt niet zeggen dat je niet streeft naar centralisatie als dat wel zo uitpakt. Zwak is verder dat men zegt geen financiële onderbouwing te geven, maar een verloskundige 24/7 en 1 op 1 in een verloskamer, dat heeft gewoon financiële consequenties.’ Eric Hallensleben gelooft in een regionale oplossing, zoals In Zwang: ‘We werken in Gouda al meer dan tien jaar lang aan transmurale, integrale en regionale zorg. Ik ben blij dat ik BMA drie jaar geleden heb kunnen overtuigen dat de oplossing niet alleen in koppelingen zit, maar ook in een integrale visie. Het idee is zo simpel, maar de uitwerking zal complex zijn.’

Waar zit het succes van In Zwang?

Hoe bouw je een succesvolle samenwerking? Door als eerste en tweede lijn naar elkaar te luisteren: ‘Elders in Nederland is de integratie van de eerste en tweede lijn niet van de grond gekomen omdat dit top down gebeurde. Mijn insteek is: liever

langzaam vooruit met alle verloskundigen dan snel vooruit en veel verloskundigen van je vervreemden. In Gouda vormen de gynaecologen en de verloskundigen echt één wereld. Het probleem is dat gynaecologen zich vaak in zekere mate neerbuigend opstellen richting de verloskundigen, terwijl de verloskundigen bang zijn hun autonomie te verliezen. Het kost veel tijd, maar het is essentieel dat verloskundigen en gynaecologen op dezelfde lijn komen, wil je een succesvolle samenwerking van de grond krijgen. Bij In Zwang zitten de verloskundigen samen met de gynaecologen in het bestuur.’ Misschien zit de voorsprong van In Zwang deels een beetje in het feit dat Hallensleben niet alleen gynaecoloog, maar ook klinisch psycholoog is: ‘Het is essentieel om te begrijpen dat de psychologie van

de verloskundige anders is dan die van de gynaecoloog. De verloskundige zit volledig autonoom in een-op-eensituaties met een patiënt, ook 's nachts. Een verloskundige is een zeer autonoom persoon. Binnen In Zwang willen we die autonomie bewaren en toch samen in een enkel dossier werken.’ En dat is VKZ van BMA.

Pionieren met VKZ

In Zwang werkt op dit moment al met de door BMA ontwikkelde eerstelijnsdeclaratiemodule. De declaratiemodule is in eerste opzet in samenwerking met het UMC Utrecht gemaakt voor het UVC, het Universitair Verloskundig Centrum. Voor In Zwang is een aan de regionale eisen aangepaste versie gerealiseerd. Deze vormt een bouwsteen voor VKZ, BMA's PWD dat alle informatie binnen het verloskundig samenwerkingsverband beschikbaar maakt voor iedere geautoriseerde gebruiker: ‘De eerstelijnsdeclaratiemodule van BMA werkt naar tevredenheid. De volgende stap is dat de verloskundigen overgaan op werken in Mosos

vervolg op pagina 6 >>



Eric Hallensleben

vervolg van pagina 5 >>

'Als ik om drie uur in de nacht bij een patiënt sta die haar kaart is vergeten, dan weet ik niks. Dat is een schande. Ik heb op dat moment een A4'tje nodig, geen inzicht in de perinatale sterfte in Nederland in 2010.'

Eric Hallensleben

met een eigen declaratiemodule voor de eigen praktijkvoering. In het vierde kwartaal hopen we de eerste verloskundige praktijk in VKZ in te voeren, zodat we allemaal in hetzelfde dossier kunnen gaan werken. Dat gaat jaarlijks een bos papier schelen en komt het rapport van de Stuurgroep op een essentieel punt tegemoet: alle verloskundigen in deze regio hebben toegezegd mee te werken en op VKZ over te gaan. Helemaal vrijwillig. De echte winst hier is dat ze mij vragen: "Is het er al?" Het succes van In Zwang is niet onopgemerkt gebleven. Hallensleben wordt veel gevraagd als spreker. Zijn tip: 'Vanuit In Zwang komen we altijd als verloskundige en gynaecoloog samen. We doen samen een presentatie en dat is tevens onze eis. Ook het publiek moet bestaan uit gynaecologen en verloskundigen, anders komen we helemaal niet. We moeten onze ego's opzijzetten en begrijpen dat de zwangere van morgen eigenlijk niet mag merken of ze in de eerste of tweede lijn zit, alleen dat de zorg is gegarandeerd.'

Liever regionaal dan landelijk

Eric Hallensleben gelooft in eigen kracht. Afwachten is geen optie meer: 'Er is een landelijke werkgroep voor de ontwikkeling van een PWD. Die zit op een hoop geld, maar er is nog niets uitgekomen. Bij In Zwang zijn we simpelweg al verder. Ik zie dat PWD er niet binnen vijf jaar komen en als het er al komt dan is het een poldercompromis

van hoogleraren die ver van de praktijk af staan. Als ik om drie uur in de nacht bij een patiënt sta die haar kaart is vergeten, dan weet ik niks. Dat is een schande. Ik heb op dat moment een A4'tje nodig, geen inzicht in de perinatale sterfte in Nederland in 2010. Het initiatief van BMA stelt ons in staat op regionaal niveau – en daar gaat het om – inzicht te krijgen in de relevante ontwikkelingen, en dat kan met VKZ, waarin we allemaal in één dossier werken. Verder is het belangrijk dat de patiënt zelf een bijdrage aan het dossier kan leveren en moeten we dringend naar het preconceptuele traject kijken. Lifestyle-interventies werken niet en als psycholoog zeg ik: als iemand

'Een verloskundige is een zeer autonoom persoon. Binnen In Zwang willen we die autonomie bewaren en toch samen in een enkel dossier werken.'

Eric Hallensleben

zwanger wil worden en begrijpt dat dit negen maanden duurt, dan moeten we een gezonde zwangerschap in die negen maanden intensief ondersteunen, zodat een kind ook over vijftig jaar kwaliteit van leven heeft. Zo voorkom je vroeggeboorten, en wat mij betreft mag ze na de bevalling weer gaan roken.' De schaal is hierbij cruciaal: 'We zullen vanuit regionale, bestaande structuren moeten werken. In tien jaar opbouwen van In Zwang hebben we ooit één keer subsidie gehad en dan nog wel vanuit de eerste lijn. We hebben nooit om geld gevraagd van de overheid, de verzekeraars of de leveranciers. Dat heeft ons heel autonoom gemaakt en het gevoel gecreëerd dat we dit vanuit een ideaal doen. Daarom zijn we ook een stichting en geen BV. De 'winst' vloeit weer terug in meer kwaliteit leveren. Natuurlijk heeft BMA een commercieel belang bij VKZ, maar wij hebben er belang bij dat het in onze regio op orde blijft en dat kan dus. Onze belangen lopen wat dat betreft 90% parallel.' Een bevlogen man, Eric Hallensleben. Maar dat zijn voorlopers wel vaker.

What's new? Het Mosos van morgen

De ontwikkeling van Mosos staat nooit stil. Soms gaat het om belangrijke uitbreidingen, zoals een verbetering van het partogram en van de Grafiek kind in het Klinisch Dossier, die beide te verwachten zijn in Versie 10.2. Maar naast

verfijning werkt BMA ook voortdurend aan vernieuwing. VKZ is hiervan een aansprekend voorbeeld, maar die vernieuwing vindt op allerlei terreinen plaats. Wij denken graag met de gebruiker mee over hoe het nóg beter kan!

De achterkant van Mosos: orderverwerking

Wie een offerte bij BMA aanvraagt komt snel terecht bij Ria van Kippersluis, inmiddels tien jaar werkzaam bij BMA. Ze begon als assistente zonder functieomschrijving, maar groeide al snel door naar de orderverwerking. Die is complex geworden. Er komt heel veel bij kijken en de fouttolerantie is nul.

Veel veranderd bij BMA

Ria van Kippersluis zag hoe BMA de groei inzette onder Piet Kurver, de eerste directeur-eigenaar: 'Toen ik begon had ik nog nooit een PC aangeraakt, terwijl ik nu niet kan werken als ik geen PC heb. Ik werd ingezet voor allerlei klussen die wel moesten gebeuren, maar altijd bleven liggen. Ik verzorg nu bij BMA het offertetraject, inclusief inkoop, logistiek en factureren, maar ook de documentatie en archivering van stukken die voor de klant en voor BMA belangrijk zijn. Er is onder Oscar Appeldoorn en Alex Holsbergen veel veranderd. Ook de klantbehoeften hebben zich ontwikkeld. Vroeger leverde BMA totaalconcepten plus HP-hardware – zo een auto vol – en nu verloopt een upgrade bijna per USB-stick.'

Het belang van een goede offerte

Tot drie jaar geleden werden de offertes gedaan door Office Management, maar tegenwoordig maakt Sales ze ook zelf. De hele grote systemen eindigen echter op het bureau van Ria van Kippersluis: 'Een offerte is een samenwerking tussen vier verschillende disciplines. Wij maken deze op

basis van de input van Sales, maar ze moeten ook technisch, inhoudelijk (bijvoorbeeld inclusief trainingen) en financieel worden bekeken. Het belang van een goede offerte is dat de uitlevering ook veel soepeler verloopt.' Het maken van een goede offerte is een, de order leveren is twee: 'Als een offerte een bestelling wordt moeten we kijken wat we nodig hebben aan inkoop en logistiek. Niet alle bestellingen bestaan uit hardware en software, maar als er hardware nodig is ga ik met System Engineering in overleg of de producten die we hebben geoffreerd nog relevant zijn. Soms zit er een lange periode tussen een offerte en de daadwerkelijke opdracht tot levering. Eerder geoffreerde componenten – vaak op het gebied van hardware – kunnen in die tijd verouderd zijn of zelfs niet meer leverbaar. We checken dat met een sitebezoek. Ook probeer ik een product zo kort mogelijk in huis te hebben, bijvoorbeeld in verband met fabrieksgarantie. Onze klanten moeten gewoon het meest recente product hebben. Het is de sport om dat zo strak mogelijk voor elkaar te krijgen, ook al



Ria van Kippersluis

omdat BMA vaak voorfinanciert.' Daar komt veel planning bij kijken, want in een ziekenhuis kan de agenda volledig anders zijn dan verwacht: 'Het belang van inkoop is hier dat we, als we binnen zes weken willen leveren, we van tevoren wel moeten controleren bij de leveranciers of ze tegen die tijd ook kunnen leveren en of de prijs nog dezelfde is. Iets aanschaffen is geen probleem, iets goed inkopen en het daarna naar tevredenheid van de klant installeren en opleveren wel.' Werkt alles, dan volgt facturering aan de klant. Ook dit is waar Ria voor staat.

Waar we ook over nadenken: hoe kunnen we zorgen dat het Mosos-gebruikers zo gemakkelijk mogelijk wordt gemaakt om analyses en rapportages op eigen data uit te voeren? Om de voordelen van Business Intelligence en Mosos optimaal te combineren

werkt BMA aan de realisatie van een oplossingsconcept speciaal voor rapportagedoeleinden. In het najaar hopen we u meer te kunnen vertellen over deze interessante ontwikkeling.