

Ontwerpen en inrichten van een ICT-organisatie in de zorgsector

Drs. C.L.J.C. Jacobs en drs. C.M. Piek

Voor een ziekenhuis dat in hoge mate gebruikmaakt c.q. gebruik gaat maken van informatietechnologie is de organisatie van ICT een zaak van de gehele organisatie en dus niet alleen (meer) van de ICT-afdeling. In de organisatie van ICT worden een aanbieder van ICT onderscheiden en een vrager, namelijk de afdelingen van het ziekenhuis. Kijkend naar de processen en activiteiten die binnen de organisatie van ICT plaatsvinden, onderscheiden we primaire en ondersteunende processen. De mate waarin deze processen zijn ingericht geeft aan hoever de organisatie van ICT is ontwikkeld, welke mate van volwassenheid zij heeft bereikt en of zij aansluit bij de ICT-vraag. In dit artikel wordt ingegaan op een groeipad dat een ICT-organisatie kan bewandelen om volwassener met ICT om te kunnen gaan.

Inleiding

In de zorgketen neemt een ziekenhuis veelal een centrale plaats in. Een ziekenhuis vormt de spil tussen de verschillende zorgaanbieders en ook ten aanzien van de informatie rondom een patiënt is voor het ziekenhuis een centrale plaats weggelegd. Deze informatievoorziening wordt tot op de dag van vandaag in veel ziekenhuizen slechts beperkt ondersteund door geautomatiseerde toepassingen.

Er dreigt een ongewenste vorm van decentralisatie van de ICT-functie plaats te vinden.

Per ziekenhuis verschilt de status van de automatisering, maar over het algemeen beperkt de automatisering in ziekenhuizen zich tot de ondersteuning van financieel-administratieve processen en gegevensregistratie van het zorgproces (patiëntregistratie). Hier staat tegenover dat de gezondheidszorg in toenemende mate wordt geconfronteerd met de eis om bedrijfsmatig te werken. De hedendaagse zorgaanbieder dient niet alleen effectief in te spelen op de zorgvraag van de individuele cliënt maar ook efficiënt te functioneren in al zijn processen. De marktwerking in de zorg en de noodzakelijke verdergaande automatisering in het primaire zorgverleningsproces zijn daar debet aan. Door de toenemende mondigheid en kritische attitude van patiënten neemt ook de noodzaak van efficiënte en effectieve informatieverstrekking door zorgverleners toe. Ook op landelijk niveau eisen patiënten in toenemende mate kwalitatief hoogwaardige informatie. Al met al wordt de zorgsector steeds complexer. Informatie- en communicatietechnologie (ICT) speelt in deze toegenomen complexiteit een belangrijke en voorwaardenscheppende rol.

Een professionele ICT-organisatie is een essentiële basisvoorwaarde om de ICT-dienstverlening af te stemmen op de hoge eisen die tegenwoordig hieraan worden gesteld. Aan de hand van de in dit artikel beschreven praktijkcasus wordt de wijze van professionalisering van de ICT-organisatie binnen een ziekenhuis uit de doeken gedaan.

Huidige situatie van de ICT-organisatie

Het ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS), dat is gebaseerd op een mainframeomgeving, wordt van oudsher beheerd en geëxploiteerd door een centraal ingerichte ICT-afdeling. Door de recente introductie van een client-serveromgeving is vanuit de gebruikersorganisatie de vraag naar nieuwe toepassingen sterk toegenomen. Inmiddels heeft een aantal afdelingen (radiologie, apotheek en laboratorium) zelfstandig invulling gegeven aan de ontwikkeling van hun eigen informatievoorziening. Deze afdelings specifieke systemen zijn gekoppeld aan het ZIS.

Tegelijkertijd heeft de centrale ICT-afdeling de afgelopen jaren grote inspanningen geleverd om het ZIS te converteren en geschikt te maken voor DBC-registratie (Diagnose Behandel Combinatie), het financiële en personele informatiesysteem te vervangen en alle systemen millennium-/eurobestendig te maken. Vanwege de beperkte resterende capaciteit (in zowel kwalitatieve als kwantitatieve zin) is de ICT-afdeling niet toegekomen aan de verdere implementatie van nieuwe toepassingen en aan het adequaat beheren van de client-serveromgeving. Het wensenlijstje van de gebruikersorganisatie bevat momenteel tientallen projectaanvragen en diverse afdelingen onderhouden en beheren met een grote mate van autonomie de binnen hun afdeling in gebruik zijnde informatiesystemen (uit noodzaak geboren).

Hiermee dreigt een ongewenste vorm van decentralisatie van de ICT-functie plaats te vinden. Centrale kaders en richtlijnen ontbreken en het wantrouwen in de centrale ICT-organisatie neemt toe. Afdelingen zijn zich gaan bezighouden met het 'hoe' in plaats van een decentrale ICT-functie in te richten die primair het 'wat' definieert en het intermediair tussen de zorgfunctie en de ICT-functie vormt. Door de ontstane wildgroei in hard- en software en door de opgedane ervaringen met 'mislukte' ICT-projecten in termen van tijd, geld en kwaliteit heeft de directie van het ziekenhuis grote behoefte gekregen aan een adequaat stelsel van beheersingsmaatregelen.



Typische beheersingsmaatregelen zoals de vorming van een ICT-stuurgroep, het gebruiken van standaarden en checklists, het opstellen van een informatieplan en het 'informeel' aanstellen van functionele beheerders op de afdelingen hebben tot op heden niet tot het gewenste resultaat geleid.

Door middel van het uitvoeren van een ICT-assessment is vastgesteld dat het beleid, de ontwikkeling en het beheer van de ICT-functie binnen het ziekenhuis onvoldoende op orde zijn. Voorbeelden hiervan zijn:

- * Binnen het ziekenhuis bestaat onvoldoende helderheid en duidelijkheid over de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden met betrekking tot ICT.
- * De communicatie- en overlegstructuren (richting de ICT-leveranciers en de afdelingen) met betrekking tot ICT zijn onvoldoende ingevuld.
- * De afdelingen zijn onvoldoende in staat richting te geven aan ICT ('Waar willen we als ziekenhuis met ICT naartoe?').
- * Operationele en tactische beheerprocessen ICT zijn onvoldoende ingericht ('De centrale ICT-afdeling is voornamelijk bezig met het blussen van ICT-brandjes.').

In de blauwdruk wordt onderscheid gemaakt tussen governance en management van ICT.

Op basis van deze bevindingen heeft de directie besloten om de ICT-functie en haar omgevingsvariabelen structureel te gaan verbeteren. Het ziekenhuis loopt anders grote risico's ten aanzien van de kwaliteit en continuïteit van zijn dienstverlening, omdat de bestaande functionaliteit en dienstverlening naar de afdelingen in het gedrang kunnen komen en nieuwe ontwikkelingen niet op tijd gerealiseerd kunnen worden.

Gewenste situatie (blauwdruk) van de ICT-organisatie

Om de gedachtegang over de ontwikkeling van de ICT-organisatie van het ziekenhuis te structureren is een model gehanteerd, dat de groeifasen van de ICT-organisatie weergeeft en deze logisch ordent ([KPMG97], [Nola92]). Daarnaast worden in dit model ook de relaties tussen de verschillende groeifasen weergegeven. Het groeifasenmodel heeft als communicatiemiddel met het ziekenhuis (onder meer directie, medisch stafbestuur en de zorgmanagers) gefungeerd voor het creëren van inzicht in de gewenste situatie van de ICT-organisatie.

Voor het vaststellen van de gewenste situatie heeft het ziekenhuis voor de ICT-organisatie op basis van het groeifasenmodel een visie ontwikkeld die fundamentele vragen als 'Wie willen we zijn?' en 'Waar staan we voor?' beantwoordt. De visie is neergelegd in een blauwdruk waarin de gewenste situatie is beschreven voor wat betreft de inrichting en besturing van de ICT-organisatie.

In de blauwdruk zijn de volgende onderwerpen uitgewerkt:

- * visie op de rol en de wijze van inzet en gebruik van ICT binnen het ziekenhuis;
- * organisatiestructuur van ICT en positionering hiervan binnen het ziekenhuis (inclusief de relatie met de zorgafdelingen);
- * overzicht van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden met betrekking tot ICT (voor zowel de centrale ICT-afdeling als voor de zorgafdelingen);
- * functies en rollen die binnen ICT zijn te onderkennen voor zowel de medewerkers die werkzaam zijn binnen de centrale ICT-afdeling als de zorgafdelingen;
- * overzicht en globale beschrijving van de ICT-processen op strategisch, tactisch en operationeel niveau;
- * overleg- en communicatiestructuren waarbinnen over ICT (op strategisch, tactisch en operationeel niveau) wordt gesproken en afgestemd;
- * stappenplan om de gewenste situatie te kunnen bereiken, uitgedrukt in thema's (bijvoorbeeld projectmatig werken, operationeel beheer op orde en informatieplanning).

In de blauwdruk wordt een ambitieniveau nagestreefd om over drie jaar servicegericht te kunnen gaan werken. Kort samengevat betekent dit dat de toekomstige ICT-organisatie (nu de centrale ICT-afdeling) in staat is stabiele ICT-diensten tegen een vooraf vastgestelde prijs en dito kwaliteitsniveau te leveren in overleg met de zorgafdelingen. Over het te leveren kwaliteitsniveau worden afspraken gemaakt met de zorgafdelingen (en de externe dienstverleners), waarover periodiek wordt gerapporteerd, zodat eventuele bijstellingen op de dienstverlening kunnen worden gedaan.

In de blauwdruk wordt voor de inrichting en besturing van de ICT-organisatie onderscheid gemaakt tussen governance en management van ICT ([Jong98]). ICT-governance heeft betrekking op het beleid en de besturing van ICT (ook wel de ICT-spelregels genoemd). Typische verantwoordelijkheden van ICT-governance betreffen een visie op de rol van ICT in het ziekenhuis en de zorg voor de totstandkoming van een ziekenhuisbreed geformuleerde strategie. Ook de structuur van de ICT-organisatie, de relatie met de zorgafdelingen en de planning en control-cyclus van ICT, standaarden en richtlijnen, eisen aan de architectuur van ICT-infrastructuur, -applicaties en data en strategisch leveranciersmanagement behoren hiertoe.

ICT-management is gericht op de tactische en operationele beheerprocessen, zoals projectmanagement, ontwikkeling van de technische infrastructuur, onderhoud, exploitatie en beheer van de ICT-infrastructuur. De ICT-manager opereert binnen kaders zoals die door de bestuurder worden vastgelegd. De bestuurlijke verantwoordelijkheden met betrekking tot de informatievoorziening (ICT-governance) verschillen dus van die van het ICT-management. Voor het ziekenhuis is dit onderscheid expliciet aangebracht omdat ICT-governance en ICT-management in één persoon verenigd waren.

Voor de organisatorische vormgeving van ICT-governance en ICT-management (de mate waarin governance van ICT is ingericht en de mate waarin management van

ICT centraal of decentraal is geregeld) is de blauwdruk gebaseerd op een gedeeltelijke (re)centralisatie van de ICT-organisatie:

- * Governance van ICT wordt centraal ingericht (binnen een centrale concernstaf die direct onder de eindverantwoordelijkheid van de directie komt te liggen). De ICT-governance dient immers aan te sluiten bij de strategie van het ziekenhuis, omdat de nieuw geformuleerde strategie om een centraal beheerde architectuur van de applicaties, gegevens en infrastructuur vraagt.

- * De centrale ICT-organisatie wordt verantwoordelijk voor de exploitatie en het beheer van de ziekenhuisbrede systemen (onder meer het ZIS en de kantoorautomatiseringsomgeving) en de ziekenhuisbrede ICT-infrastructuur. Tevens wordt zij verantwoordelijk voor de realisatie van de ziekenhuisbrede projecten, als afgeleide van het informatiebeleid dat binnen de concernstaf tot stand komt. De zorgafdelingen worden verantwoordelijk voor de afdelingsspecifieke toepassingen (functioneel applicatiebeheer).

- * De centrale ICT-organisatie voert alles uit wat gemeenschappelijke voordelen oplevert, terwijl de afdelingen zorg dragen voor functionele ondersteuning op de clusters/afdelingen. De centrale ICT-organisatie gaat hierbij de afdelingen functioneel aansturen.

Voor de hierboven beschreven organisatorische vorm tussen ICT-governance en ICT-management is de samenwerking tussen de afdelingen (waar de zorgprocessen zich afspelen) en het facilitair bedrijf (waaronder de ICT-organisatie valt) zeer belangrijk. Het primaire zorgproces kan zo de juiste ondersteuning krijgen op de verschillende gebieden. De ICT is ondersteunend aan de afdelingen, maar kan ook mogelijkheden bieden. De dialoog, afstemming en samenwerking tussen ICT en de afdelingen verdienen daarom continu de aandacht.

Stappenplan (op weg naar de gewenste situatie)

De implementatie van de blauwdruk heeft als doel de kwaliteit van de ICT-dienstverlening binnen het ziekenhuis de komende jaren structureel te gaan verbeteren tegen marktconforme acceptabele kosten. Voor de realisatie van de blauwdruk wordt een projectfasering gehanteerd die gebaseerd is op een zogenaamde plateauplanning. Deze plateauplanning biedt een basis voor het stapsgewijs plannen van grote en langdurige projecten. Door een dergelijk omvangrijk project in plateaus te verdelen en per plateau duidelijke resultaten te benoemen, kan beheerst naar een volgend plateau worden overgegaan. Tevens bestaan de resultaten per plateau uit een gebalanceerd geheel, zodat de vier aandachtsgebieden van de ICT-organisatie 'Management en Organisatie', 'ICT-middelen', 'Mensen en Cultuur' en 'ICT-processen' de juiste aandacht krijgen en zich zodoende in gelijke tred met elkaar kunnen ontwikkelen ([Nola92]).

Huis op orde

De doelstelling voor het eerste plateau is het oplossen van grote knelpunten (bijvoorbeeld het tijdig uitleveren van een pc) en het duidelijk en inzichtelijk maken van de communicatie tussen de ICT-afdelingen en de zorgafde-

lingen. Daarnaast dient het grote aantal lopende projecten te worden gesaneerd door het aanbrengen van prioriteiten.

Op weg naar beheerst

Het tweede plateau staat in het teken van het beheersen van de ICT-dienstverlening. Centraal staan hierbij de vragen 'Wat doen we eigenlijk?' en 'Hoe doen we dat?'. De ICT-organisatie gaat basisafspraken maken over hoe ze te werk gaat en wie wat doet. De operationele processen (onder meer incident- en wijzigingsbeheer) en de projectmanagementprocessen worden inzichtelijk gemaakt. De producten, diensten en klanten worden helder gedefinieerd. Voor de geprioriteerde projecten wordt een standaardaanpak geïntroduceerd en toegepast. Op dit plateau wordt een compleet ontwerp neergelegd van de operationele ICT-beheerorganisatie van het ziekenhuis inclusief de interacties met de ICT-leveranciers (die bepaalde hardware- en/of softwarecomponenten in beheer hebben). Gegeven het ontwerp wordt de operationele beheerorganisatie vervolgens geïmplementeerd.

Op weg naar servicegericht

Aanvullend op de operationele ICT-processen worden de tactische en de secundaire processen binnen de ICT-organisatie vormgegeven. Typische processen op dit niveau zijn kostenbeheer, personeelsbeheer en leveranciersbeheer.

Met een inhaalslag moet een doorgroei mogelijk worden gemaakt naar een professionele ICT-organisatie.

In aanvulling op de eindresultaten van plateau 1 wordt op dit plateau een ontwerp neergelegd van zowel de operationele als de tactische ICT-organisatie van het ziekenhuis. Centraal in deze fase staat resultaatgericht werken. Niet alleen moeten het management en de medewerkers leren plannen en begroten, ze moeten bovendien leren werken en denken in resultaatverplichtingen in plaats van inspanningsverplichtingen. Al met al betekent dit dat binnen de ICT-organisatie gestuurd moeten gaan worden op resultaten.

Realisatie

Om het uiteindelijke doel, een professionele en servicegerichte ICT-organisatie, te bereiken dient in de eerste plaats de ICT-organisatie intern orde op zaken te stellen. Feitelijk dient de ICT-organisatie een inhaalslag te maken waardoor een slagvaardige organisatie ontstaat die klaar is om door te groeien naar een professionele ICT-organisatie. Het intern op orde brengen van de eigen ICT-organisatie is de eerste fase. De eerste fase omvat daarom het ontwerpen en inrichten van operationele beheerprocessen. De tweede fase omvat het ontwerpen en inrichten van tactische processen. In de eerste fase worden tevens het besturingsmodel en de ICT-organisatiestructuur ontworpen. In dit artikel concentreren



we ons op de eerste fase, die zich laat omschrijven als: Eigen huis op orde.

Aanpak

Daar de operationele beheerprocessen de basis vormen voor de professionele ICT-organisatie, is het van essentieel belang dat ICT-medewerkers vanaf de start worden betrokken bij de ontwerpfase. De ICT-medewerkers die daarbij worden ingezet, dienen een sleutelpositie in te nemen op de huidige ICT-afdeling, zoals bijvoorbeeld een hoofd Systeembeheer en een coördinator Helpdesk. In eerste instantie werd als standpunt gehanteerd dat ook medewerkers van het ziekenhuis betrokken zouden worden bij het ontwerpen van operationele processen die een wisselwerking hebben met de ziekenhuisorganisatie, zoals incidentbeheer en wijzigingsbeheer.

De eerste fase start met het verspreiden en toelichten van de blauwdruk onder de betrokken medewerkers. Dit is een taak die door de directie van het ziekenhuis dient te worden uitgevoerd. Hierdoor wordt draagvlak gecreëerd voor het ontwerpen en inrichten van operationele beheerprocessen en in een later stadium de tactische processen. Gelet op het karakter van de eerste fase, Eigen huis op orde, en het feit dat de ICT-blauwdruk nog in onvoldoende mate bekend was bij de betrokken ziekenhuis-medewerkers, werd besloten het ontwerpen van de processen vooralsnog te beperken tot de ICT-afdeling. Eerst Eigen huis op orde en vervolgens kan de wisselwerking met de ziekenhuisorganisatie op orde worden gebracht.

Het ontwerpen van processen vraagt een gestructureerde aanpak waarbij het doel en de inhoud van het proces eenduidig worden toegelicht aan de betrokken ICT-medewerkers. Hierna worden de operationele beheerprocessen ontworpen voor de specifieke ziekenhuissituatie en uiteindelijk ingericht.

Doelstelling eerste fase

Als resultaten voor de eerste fase diende het volgende te worden bereikt:

- ★ De operationele beheerprocessen zijn vastgesteld, beschreven en ingevoerd.
- ★ Het besturingsmodel van de ICT-functie is opgesteld en ingevoerd. Het besturingsmodel omvat:
 - *rollen en verantwoordelijkheden*. Deze worden vastgelegd in een matrix met taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden (T/V/B-matrices). De T/V/B-matrices worden opgesteld volgens het RACI-principe (Responsibility, Accountability, Consult and Inform);
 - *communicatie- en overlegstructuren*;

- *prestatie-indicatoren*, die worden bepaald en vastgelegd in business balanced scorecards.

- ★ De organisatiestructuur van de ICT-functie is eenduidig bepaald en ingevoerd. De organisatiestructuur is vastgelegd in een organigram van de ICT-functie.

- ★ De formatie van de ICT-afdeling is vastgesteld in aantallen en de benodigde vaardigheden. De vastlegging vindt plaats in:

- *een formatieplan* waarin de rollen en functies worden beschreven;
- *functieprofielen* waarin de functies in detail worden beschreven;
- *een opleidingsplan* waarin voor elke functie en medewerker is vastgelegd aan welke opleidingsvereisten moet worden voldaan.

Gebaseerd op deze gewenste resultaten werd een activiteitenplan opgesteld. Dit activiteitenplan diende als leidraad voor de realisatie van fase 1.

Ontwerpen operationele beheerprocessen

Op basis van ITIL worden de operationele processen geïdentificeerd, die ontworpen worden voor de operationele ICT-beheerorganisatie. Praktische ervaring leert dat hierbij het beste kan worden aangehaakt bij eventuele verbeterstappen die de ICT-organisatie van het ziekenhuis al heeft gezet of aan het zetten is. Zo ligt het voor de hand om bij een ziekenhuis dat al een start heeft gemaakt met het professionaliseren van de helpdesk, te beginnen met het ontwerp van het operationele beheerproces Incidentbeheer.

Het ontwerpen van de operationele beheerprocessen start met de vaststelling van de uitgangspunten en de randvoorwaarden voor het procesontwerp. De initiële uitgangspunten en randvoorwaarden vormen de basis voor de procesontwerpen. De basis voor de initiële uitgangspunten en randvoorwaarden is gelegd in de blauwdruk, wat de noodzaak van het verspreiden van de blauwdruk en het verkrijgen van commitment hiervoor nog eens benadrukt.

Een belangrijk uitgangspunt bij het ontwerpen van operationele beheerprocessen is dat de huidige situatie wordt losgelaten. De processen dienen te worden ontworpen voor de toekomstige ICT-organisatie. Dat betekent dat bij het ontwerpen van de operationele beheerprocessen geabstraheerd wordt van de processen die nu zijn te identificeren en de wijze waarop deze processen worden uitgevoerd. Inherent hieraan is dat de huidige kennis en vaardigheden van medewerkers van de ICT-afdeling niet beperkend mogen zijn voor het procesontwerp.



Figuur 1.
Wijzigingsbeheer.

Figuur 1 toont als voorbeeld de processtappen voor het proces wijzigingsbeheer dat voor een ziekenhuis is ontworpen. Uitgaande van een standaard-wijzigingsbeheerproces wordt een procesontwerp 'op maat gemaakt'.

Voor elk proces worden de rollen en verantwoordelijkheden bepaald. Hiertoe worden de geïdentificeerde rollen uitgezet in een zogenaamde verantwoordelijkheidsmatrix volgens het eerdergenoemde RACI-principe. Als voorbeeld is in figuur 2 de matrix met verantwoordelijkheden voor het proces wijzigingsbeheer opgenomen.

De procesontwerpen vormen de basis voor een aantal nevenproducten die onmisbaar zijn bij het inrichten van de processen. Gebaseerd op de rollen in de processen worden functieprofielen opgesteld. De prestatie-indicatoren die in het procesontwerp werden gedefinieerd, vormen de basis voor de balanced scorecards. De functionele inrichting van het helpdesktool wordt bepaald door de procesontwerpen. De prestatie-indicatoren die in het procesontwerp zijn geïdentificeerd, dienen als input voor de producten- en dienstencatalogus die in een later stadium kan worden gebruikt bij het afsluiten van service level agreements tussen de ICT-organisatie en de afdelingen van het ziekenhuis. De procesontwerpen bepalen mede de organisatiestructuur op operationeel niveau. Ook wordt bepaald op welke wijze en waar het proces in de toekomstige ICT-organisatie dient te worden ingedeeld.

Inrichten operationele beheerprocessen

Na afronding van de procesontwerpen en de nevenproducten worden afspraken gemaakt over de wijze en het tijdsplan van de inrichting van de operationele beheerprocessen. Alvorens een start kan worden gemaakt met de inrichting, dient aan de volgende randvoorwaarden te zijn voldaan.

Bewustwording

De medewerkers van de ICT-afdeling en in een later stadium de medewerkers van de afdelingen van het ziekenhuis dienen zich bewust te zijn van de noodzaak van verandering en bereid te zijn om op een andere manier te gaan werken. Met het invullen van deze randvoorwaarde kan al tijdens het ontwerp worden gestart. De bij het procesontwerp betrokken medewerkers lichten bijvoorbeeld tijdens een regulier werkoverleg de procesontwerpen toe en geven aan welke knelpunten hiermee worden opgelost. Op deze wijze wordt de interesse van de medewerkers gewekt en kan alvast gewinning ontstaan aan de nieuwe wijze van werken. Ook kunnen medewerkers al tijdens hun dagelijkse werkzaamheden worden gewezen op welke (betere) manier het werk ook zou kunnen worden uitgevoerd.

Kennis en vaardigheden

Alvorens de processen te kunnen implementeren dienen de kennis en vaardigheden van de medewerkers aan te sluiten op de eisen die voortvloeien uit de procesontwerpen. Hierbij wordt het principe van 'de juiste mens op de juiste plaats' gehanteerd. Gebaseerd op de functieprofielen worden eisen geformuleerd over de kennis en vaardigheden van de medewerkers die de functieprofielen

Processtap	Rol	Medewerker wijzigingsbeheer	Wijzigingsbeheerder	WBC	ICT-management
Aannemen en registreren VTW		R	A		
Classificeren en prioriteren		R	A		
Beoordelen (grote wijzigingen)				R A	
Beslissen (grote wijzigingen)				R A	
Routeren		R	A	R	
Uitvoeren wijziging		I	R A		
Evaluëren en afsluiten		C	R	C	
Plannen en coördineren			R	R	A

R = Responsibility
A = Accountability
C = Consult
I = Inform
VTW = Verzoek Tot Wijziging
WBC = Wijziging Beslis Commissie

len zullen gaan invullen. Indien de huidige kennis en vaardigheden van ICT-medewerkers niet aansluiten op de gestelde eisen, dient een inhaalslag plaats te vinden. Deze inhaalslag start met het opstellen en vervolgens ten uitvoer brengen van een opleidingsplan.

Hulpmiddelen

Reeds tijdens het procesontwerp kan een begin worden gemaakt met het in kaart brengen van de hulpmiddelen die nodig zijn om het proces ten uitvoer te brengen. Een helpdesktool waarin onder andere de registratie van meldingen plaatsvindt, wordt geselecteerd en ingericht. Het tool moet operationeel zijn bij de start van de procesinrichting. Indien nog geen volledige en actuele registratie van de aanwezige configuratie-items beschikbaar is, dient tevens een inventarisatie in het ziekenhuis te worden uitgevoerd. De registratie van de geïnventariseerde configuratie-items vindt plaats in de (geautomatiseerde) helpdesk. Onderdeel van het procesontwerp vormt tevens het ontwerpen van diverse formulieren zoals wijzigingsformulieren.

Het realiseren van de bovenstaande randvoorwaarden leidt ertoe dat een ziekenhuisorganisatie 'klaar' is voor de aanstaande veranderingen. Indien niet aan deze randvoorwaarden is voldaan, is het beter de inrichting van de operationele beheerprocessen (gedeeltelijk) uit te stellen en de oorspronkelijke planning bij te stellen.

Het inrichten van processen is primair de verantwoordelijkheid van de ziekenhuisorganisatie. Op onderdelen van de inrichting kunnen externe deskundigen ondersteuning bieden. Voor het creëren van voldoende draagvlak kunnen deze externe deskundigen echter niet de verantwoordelijkheid voor de procesinrichting dragen. Enkele sleutelfunctionarissen van de ICT-organisatie realiseren de procesontwerpen en fungeren als eerste aanspreekpunt voor de overige medewerkers. In de praktijk zijn deze sleutelfunctionarissen de proceseigenaren. Zeker in de opstartfase kost het inrichten van de processen veel energie van de proceseigenaren en kunnen zij ook op weerstand stuiten. Daarom dienen de proceseigenaren voldoende vrij te worden gemaakt om de procesinrichting tot het gewenste resultaat te kunnen brengen.

Figuur 2.

De verantwoordelijkheden, gebaseerd op het RACI-principe, voor het proces Wijzigingsbeheer.



Drs. C.L.J.C. Jacobs en drs. C.M. Piëk zijn beiden sinds 1997 werkzaam bij KPMG Information Risk Management. De auteurs zijn lid van het IRM-kernteam Zorg binnen KPMG en als zodanig ook gelieerd aan de marktgroep Healthcare van KPMG. Ze zijn intensief betrokken bij ICT-opdrachten in de zorg en hebben in dit kader ruime ervaring met ICT-professionaliseringstrajecten in de zorg.

Actualiseren blauwdruk en bijstellen plateauplanning

Redenen om een blauwdruk op te stellen voor een ziekenhuis waren onder andere politieke ontwikkelingen zoals de eisen ten aanzien van DBC's (Diagnose Behandeling Combinaties) en de achterstand die de afgelopen jaren op ICT-gebied is ontstaan. Het is van belang te onderkennen dat de blauwdruk geen statisch geheel is. Veranderende inzichten en ontwikkelingen zowel in als buiten de organisatie dienen te worden beoordeeld op eventuele impact op de blauwdruk. De eigenaar van de blauwdruk toetst deze voortdurend aan de nieuwe ontwikkelingen en actualiseert de blauwdruk indien nodig. De aanpassingen dienen op een weloverwogen wijze te worden geïdentificeerd, waarna accordering plaats kan vinden door de directie.

Een blauwdruk is geen statisch geheel.

De realisatie van de blauwdruk is onderverdeeld in verschillende plateaus. Wijzigingen in de blauwdruk leiden ertoe dat de plateauplanning eveneens moet worden herzien en prioriteiten opnieuw moeten worden bepaald. Primair is de ICT-manager verantwoordelijk voor het aanpassen van de plateauplanning.

Er wordt bij het onderhavige ziekenhuis naar gestreefd de blauwdruk te laten evolueren naar een informatieplan dat de lijnen uitzet voor de komende jaren. Een nieuwe blauwdruk zal worden gemaakt indien drastische wijzigingen met betrekking tot de ICT-functie nodig zijn als gevolg van externe (politieke) of interne ontwikkelingen.

Literatuur

[Jong98]

B. de Jong en D. Starre, *IT governance and management*, Nolan, Norton & Co., 1998.

[KPMG97]

Th. Bosselaers, M. Griep, J. Dudok van Heel, J. Vandecasteele en R. Weerts, *De toekomst van de IT-organisatie, een multi client studie naar de transformatie van IT-organisaties*, KPMG, februari 1997.

[Nola92]

R.L. Nolan en W.J.D. Koot, *Actualisering van de Nolan fasen-theorie*, Nolan, Norton & Co., Business and IT Strategy, 1992.