

## Masterclass digitale transitie

*Deventer Ziekenhuis*



*Rapport*

10 januari 2019

Rob Poels  
Jan Houben

# Inhoudsopgave

<b>1. Leerdoel</b>	<b>3</b>
1.1 Doelgroep	3
1.2 Verschillende leervormen	3
1.3 Tijdsinvestering	4
1.4 Accreditatie	4
1.5 Programma-management	4
<b>2. Data, tijd en locatie</b>	<b>5</b>
<b>3. Blok 1: Startbijeenkomst</b>	<b>6</b>
3.1 Te bestuderen literatuur	6
3.2 Docenten	6
3.3 Inhoud	6
<b>4. Blok 2: ICT-strategie</b>	<b>7</b>
4.1 Te bestuderen literatuur	7
4.2 Docenten	7
4.3 Inhoud	7
4.4 Debat	7
<b>5. Blok 3: ICT-architectuur</b>	<b>8</b>
5.1 Te bestuderen literatuur	8
5.2 Docenten	8
5.3 Inhoud	8
5.4 Debat	8
<b>6. Blok 4: Ketenintegratie</b>	<b>9</b>
6.1 Te bestuderen literatuur	9
6.2 Docenten	9
6.3 Inhoud	9
6.4 Debat	9
<b>7. Blok 5: Zorglogistiek</b>	<b>10</b>
7.1 Te bestuderen literatuur	10
7.2 Docenten	10
7.3 Inhoud	10
7.4 Debat	10

<b>8. Blok 6: Data, AI en ethiek</b>	<b>11</b>
8.1 Te bestuderen literatuur	11
8.2 Docenten	11
8.3 Inhoud	11
8.4 Debat	11
<b>9. Blok 7: ICT-organisatie en -governance</b>	<b>12</b>
9.1 Te bestuderen literatuur	12
9.2 Docenten	12
9.3 Inhoud	12
9.4 Debat	12
<b>10. Blok 8: ICT-besluitvorming</b>	<b>13</b>
10.1 Te bestuderen literatuur	13
10.2 Begeleiders	13
10.3 Inhoud	13

# 1. Leerdoel

De impact van nieuwe technologie voor een ziekenhuis kan niet overschat worden. Het is een te belangrijk onderwerp om alleen aan de technische mensen over te laten. De echte toegevoegde waarde van nieuwe technologie kan het beste bepaald worden door de zorgprofessionals. Dat betekent dat ze met kennis van zaken regie moeten gaan voeren op dit vraagstuk. Met deze masterclass krijgen de zorgprofessionals instrumenten om deze regie te nemen.

Binnen het Deventer Ziekenhuis (DZ) is het idee opgevat om per vakgroep iemand vrij te maken om regie te nemen op het ICT-vraagstuk. Met dit select gezelschap gaan we verschillende ICT-inhoudelijke vraagstukken verkennen en vertalen naar de praktijk van DZ. Het is nadrukkelijk ook de bedoeling dat deze kennis ook verspreid wordt onder de verschillende vakgroepen. Daarom gaan we in de masterclass ook aandacht besteden aan veranderkunde. Het hebben van specifieke kennis is natuurlijk niet een doel op zich, het gaat om hoe het straks praktisch gemaakt worden in de vakgroepen in dialoog met de mensen verantwoordelijk voor de techniek.

Rob Poels Twynstra Gudde  
Jan Houben M&I/Partners

Rob Poels en Jan Houben organiseren deze masterclass gezamenlijk, waarbij Rob de inhoudelijke coördinatie verzorgt.

## 1.1 Doelgroep

Medische staf verdeeld over de verschillende vakgroepen. Aantal deelnemers is maximaal 30 omdat er voldoende ruimte moet zijn voor het debat en het geleerde te vertalen naar de situatie bij DZ.

## 1.2 Verschillende leervormen

Iedereen heeft een andere manier van leren<sup>1</sup>. Het gaat in dit kader te ver om individuele leertrajecten aan te bieden. Wel is het goed om verschillende manieren van leren te verankeren in het programma.

Zo sturen wij vooraf theorie toe in de vorm van een artikel of een boek (kennis verwerven), gaan wij collectief deze theorie bespreken (participeren) en gaan wij dit vertalen naar de situatie in de praktijk (oefenen). Wij maken verschillende blokken die wij verspreiden in de tijd. Zo ontstaat er ook nog een mogelijkheid om te leren door te ontdekken of de kunst af te kijken.

In de afzonderlijke blokken is de principeopzet dat er een inleiding komt vanuit de meer wetenschappelijke hoek, daarna een inleiding met een meer praktisch gehalte, vervolgens een spreker van DZ die de specifieke situatie bij DZ toelicht. Aansluitend hebben we een debat over wat de aangedragen kennis concreet zou betekenen voor DZ en hoe de rest van de vakgroep hierbij te betrekken.

---

<sup>1</sup> Uit 'Liefde voor leren', Manon Ruijters, 2006

### 1.3 Tijdsinvestering

De masterclass bestaat uit een inleidend blok van 2 uur waar we het programma toelichten, kijken naar individuele leerbehoefte en een kort college geven over veranderkunde. Vooraf krijgt iedereen een “kleurentest” om in te vullen. Deze test zegt iets over de voorkeurstijl hoe een verandering in gang te zetten. Hier komen we op terug in het inleidend blok.

Vervolgens hebben we zes blokken die starten met een inloopsnack om 17.30 uur en daarna inhoudelijk starten om 18.00 uur en eindigen om 20.30 uur. De deelnemers worden geacht om vooraf de beschikbaar gestelde literatuur door te nemen. Wij rekenen hiervoor gemiddeld acht uur per deelnemer.

Wij sluiten af met een bijeenkomst van een halve dag waar alles samenkomt én het element van ICT-besluitvorming aan wordt toegevoegd. Hiervoor hoeft vooraf geen specifieke literatuur bestudeerd te worden.

Tijdsinvestering samengevat:

Startbijeenkomst	2 uur
Zes blokken van drie uur met acht uur literatuurstudie: $6 * (3 + 8)$	66 uur
Afrondende bijeenkomst	4 uur
<b>Totaal</b>	<b>72 uur</b>

### 1.4 Accreditatie

We gaan accreditatie voor dit programma aanvragen. We gaan ervan uit dat hier 24 accreditatiepunten mee te verdienen zijn.

### 1.5 Programma-management

De inhoudelijke opzet en de coördinatie van de masterclass is in handen van Rob Poels en Jan Houben.

dr.ing. Rob P.W. Poels, partner bij Twynstra Gudde waar hij verantwoordelijk is voor de ICT-adviespraktijk. Hij helpt opdrachtgevers graag bij het verkennen van de strategische impact en kansen van digitale transitie en bij het grip krijgen op de toch vaak complexe technologie die nodig is voor strategische veranderingen. Daarnaast is hij actief als docent TU/e voor de opleiding klinisch informaticus en bij AOG in de leergang digitaal leiderschap. Hij is verder lid van de program review board van MBA in business & IT op Nyenrode.

Drs. Jan Houben, partner bij M&I/Partners, is een expert op het gebied van strategische transformatie van zorgorganisaties met een focus op ICT. Hij kijkt naar strategische vernieuwingen vanuit de dynamiek in de top van organisaties en poogt de kwaliteit van de besluitvorming bij complexe vraagstukken te verhogen. Jan is coach van CIO's plus hun team en bestuurders. Hij is lid van de adviesraad van de opleiding voor Klinisch Informatici, waar hij ook gastdocent is.

Vanuit DZ is Jacques de Kok opdrachtgever en is Laura van Nyendaal verantwoordelijk voor de organisatorische kant van de masterclass.

## 2. Data, tijd en locatie

Bij voorkeur wordt de leergang om de 2 weken gehouden. Het is daarmee kort en intensief. We hebben een knip in het programma gelegd in verband met het "HiX standaard content"-programma dat vanaf 17 maart veel aandacht zal vragen.

Blok	Datum	Tijdstip	Locatie
1	Startbijeenkomst		
2	ICT-strategie		
3	ICT-architectuur		
4	Ketenintegratie		
5	Zorglogistiek		
6	Data, AI en ethiek		
7	ICT-organisatie en -governance		
8	ICT-besluitvorming		

Tijdsindeling blok 2-7 (agenda van de blokken 1 en 8 zullen enigszins afwijken):

Start	Onderwerp	Wie/middelen
17.30 uur	Ontvangst	Soep en broodjes
18.00 uur	Inbedding van onderwerp in totale masterclass	Rob Poels, beamer, geluid en scherm
18.10 uur	Algemene inleiding op het onderwerp	Externe inleider
18.50 uur	Onderwerp specifiek vertaald naar zorg of ICT	Externe inleider
19.30 uur	Korte pauze	
19.40 uur	Historie en actuele situatie bij Uw ziekenhuis	Interne inleider
20.00 uur	Discussie op basis van stellingen om de gewenste situatie voor uw ziekenhuis te bepalen en hoe hierin de overige mensen van de vakgroep te betrekken	Rob Poels of Jan Houben, discussieleider, sprekers doen mee
20.30	Klaar en naar huis	

## **3. Blok 1: Startbijeenkomst**

### **3.1 Te bestuderen literatuur**

- Nvt
- Wel: individuele kleurentest om verandervoorkeur te bepalen

### **3.2 Docenten**

- **Rob Poels**
- **Jan Houben**

### **3.3 Inhoud**

In de eerste bijeenkomst nemen we het totale programma van de masterclasses Digitale Transitie door en verzamelen we de leerwensen van de deelnemers.

Tevens zullen we de bijeenkomsten plaatsen in een algemeen veranderkundig kader, zodat de deelnemers bij toepassing van IT- en techniektoepassingen steeds een breder kader beschikbaar hebben. We nemen hierin de individuele verandervoorkeuren van de deelnemers mee.

In deze bijeenkomst is ook ruimte om te kijken of er specifieke vragen van het ziekenhuis spelen, die in meerdere bijeenkomsten besproken kunnen worden.

## 4. Blok 2: ICT-strategie

### 4.1 Te bestuderen literatuur

- Krachtig kiezen, ziekenhuizen in 2020. Uitgave van NVZ
- Is Your Business Ready for a Digital Future? MIT Sloan Management Review summer 2015
- How to Develop a Great Digital Strategy, MIT Sloan Management Review, winter 2017

### 4.2 Docenten

- **Huib Raemakers**, partner Twynstra Gudde
- **Rob Poels**
- **Harry de Vries**, CMIO DZ

### 4.3 Inhoud

Eerste inleiding is over bedrijfsmodellen in de zorg. De zorg is volop in beweging. Elk ziekenhuis heeft de uitdaging om een strategische positie te kiezen naar de verschillende bedrijfsmodellen die in de nabije toekomst voorzien zijn. Wij bespreken de verschillende bedrijfsmodellen en kijken naar consequenties van een mogelijke keuze.

Tweede inleiding is over de strategische impact die ICT kan hebben op de bedrijfsvoering van het ziekenhuis. Als alle gegevens elektronisch beschikbaar zijn dan vervalt de tijd- en plaats afhankelijkheid. 7 \* 24 uren dienstverlening wordt mogelijk. Niet alles hoeft meer plaats te vinden in het ziekenhuis zelf. Daarnaast kijken wij naar ontwikkelingen rondom mobile health waarbij de patiënt zichzelf meet en op afstand de resultaten uit te lezen zijn.

Harry de Vries geeft aan welke keuzes DZ hierin gemaakt heeft en welke vragen nog open staan.

### 4.4 Debat

Wij sluiten af met een debat over het toekomstige gewenste businessmodel voor Uw ziekenhuis en wat dit mogelijk voor ICT voor consequenties zou hebben.



## 5. Blok 3: ICT-architectuur

### 5.1 Te bestuderen literatuur

- Digitale architectuur, Bas Kruiswijk en Rob Poels, Eburon 2012

### 5.2 Docenten

- **Bas Kruiswijk** is senior adviseur bij Twynstra Gudde en expert op het gebied van ICT-architectuur. Bas is naast zijn werk bij Twynstra Gudde docent ICT-strategie en -architectuur aan de Universiteit Leiden
- **Fred Smeele** is programma manager bij Nictiz en vanuit die rol verantwoordelijk voor het ontwikkelen van de ziekenhuis referentiearchitectuur en de zorginformatiebouwstenen
- **Henne de Graaf - van Egteren**, EPD architect DZ

### 5.3 Inhoud

Bas Kruiswijk zal de grondbeginselen van ICT-architectuur uitleggen. Wat zijn de beoogde doelen van ICT-architectuur, welke soorten architecturen er zijn en wat het betekent om te werken onder architectuur.

Fred Smeele zal het architectuurvraagstuk toespitsen op de architectuur in een ziekenhuis. Hierbij zal hij dieper ingaan op de ziekenhuis-referentiearchitectuur: wat kun je hiermee en uit welke elementen bestaat deze architectuur. Daarnaast zal hij ingaan op zorginformatiebouwstenen die uitermate relevant en herkenbaar zijn voor medisch specialisten.

Henne de Graaf vertelt over de ontwikkelingen van ICT-architectuur bij DZ en de stand van zaken vandaag.

### 5.4 Debat

Nut en noodzaak van de zorginformatiebouwstenen en wat er nog moet gebeuren op het gebied van ICT-Architectuur.

## 6. Blok 4: Ketenintegratie

### 6.1 Te bestuderen literatuur

- Keteninformatisering in kort bestek, theorie en praktijk van grootschalige informatie-uitwisseling, Prof.dr.mr. J.H.A.M. Grijpink
- Elektronische informatie voor gezondheid en zorg, hoe worden we daar beter van , Dr M. Sprenger

### 6.2 Docenten

- **Dr. Michiel Sprenger**, grondlegger van het door Nictiz gebruikte lagenmodel en de opleiding Klinisch Informaticus TU/e
- **Ir. Marco Zoetekouw**, partner bij M&I/Partners
- ? CMIO of Programmamanager van een ketenintegratieproject van DZ

### 6.3 Inhoud

Michiel zal een aantal belangrijke theoretische concepten die onder de ketenintegratie liggen toelichten. Duidelijk zal worden dat de grootste uitdaging aan de functionele kant ligt en niet in de techniek.

Marco Zoetekouw zal vanuit zijn praktijkervaring in de regionale samenwerking laten zien wat mogelijke valkuilen zijn en “best practices”

? zal ingaan op actuele ontwikkelingen bij u in de regio

### 6.4 Debat

Wat liggen er aan kansen in de regio en wat zijn hierbij mogelijke belemmeringen?

## 7. Blok 5: Zorglogistiek

### 7.1 Te bestuderen literatuur

- Logistiek in de zorg, S.G. Elkhuisen, H.-H. Glöckner, S.J.C.M. Weijers, E.H. Ruiten, J.A. Kers, F.A.M. Blessing & R.B. Meijers, Noordhoff 2009

### 7.2 Docenten

- **prof.dr. Bert Kersten**, Nyenrode Business Universiteit met als specialisatie 'Bedrijfsprocessen & ICT
- **dr. Ir Sylvia G Elkhuisen**, Universitair. Docent & Coördinator Expertise Centrum Health Care Logistics bij het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg
- **Machteld Brilleman**?, verantwoordelijk voor de patiënten logistiek in DZ

### 7.3 Inhoud

De eerste inleiding gaat over de te hanteren principes over procesoptimalisatie. Klassiek wordt er ge-optimaliseerd naar schaarse capaciteit. Recente inzichten zijn dat optimaliseren naar klant/patiënt zowel meer snelheid oplevert voor de patiënt als een grotere effectiviteit van de artsen en de bezetting van de afdelingen.

De tweede inleiding gaat over de complexe logistieke processen in de zorg en wat de meest recente inzichten zijn op dit gebied.

Tot slot schetst ? de actuele status bij DZ en wat de plannen zijn in de (nabije) toekomst.

### 7.4 Debat

Waar ligt het grootste potentieel als het gaat om zorglogistiek bij Uw ziekenhuis?

## 8. Blok 6: Data, AI en ethiek

### 8.1 Te bestuderen literatuur

- Data-Driven Healthcare, Laura B. Madsen

### 8.2 Docenten

- **Dr. Jeroen van Oostrum**, Principal adviseur at M&I/Partners
- **? Praktijkcase** bijvoorbeeld (<https://www.zorgvisie.nl/martini-ziekenhuis-door-big-data-75-minder-complicaties-darmkanker/>)
- **Dr. Marcel J Becking**, filosoof aan de Radboud Universiteit Nijmegen

### 8.3 Inhoud

Jeroen vertelt vanuit de theorie en zijn eigen ervaringen als manager BI van Erasmus MC over BI, Big data en AI. Kansen maar ook de moeizame weg om toegevoegde waarde uit data te halen.

Vervolgens brengen we een praktijkcase in waarin succesvol Bidg Data en AI is toegepast

Marcel zal vanuit de ethische kant het onderwerp belichten. Er kan heel veel, er zijn juridische beperkingen maar ook nog beperkingen op het ethisch vlak. Hij gaat graag met de deelnemers hierover de dialoog aan.

### 8.4 Debat

Welke kansen liggen er op dit gebied in het DZ?

## 9. Blok 7: ICT-organisatie en -governance

### 9.1 Te bestuderen literatuur

- IT Governance on one Page, Weil & Ross, MIT Sloan November 2004
- Informatiemanagement in kaart gebracht, Prima Vera working paper 2003-02, Rik Maes
- The Reality of IS-Lite, Gartner, 2003
- Bimodal IT: Business-IT alignment in the age of digital transformation, march 2016

### 9.2 Docenten

- **Jan Houben**
- **Guido Zonneveld**, Manager MICT / klinisch fysicus, Jeroen Bosch ziekenhuis
- **Chris Hut**, CIO DZ

### 9.3 Inhoud

Jan Houben ingaan op de nieuwste inzichten hoe een IC(M)T-organisatie in te richten en hoe de “governance ingeregeld” hoort te worden

Guido Zonneveld zal vanuit zijn ervaring in de praktijk “best practises” met u delen.

Chris Hut blikt terug over wat er allemaal op dit gebied bij DZ gebeurd is en wat de plannen zijn voor de toekomst.

### 9.4 Debat

Wat zou een passende governancestructuur voor Uw ziekenhuis zijn?

## 10. Blok 8: ICT-besluitvorming

### 10.1 Te bestuderen literatuur

- Geen

### 10.2 Begeleiders

- **Bas Kruiswijk**
- **Rob Poels**
- **Chrissy van der Wal**, adviseur Twynstra Gudde

### 10.3 Inhoud

Nu de deelnemers uitgerust zijn met veel inhoudelijke kennis komt het meest ingewikkelde aan bod: besluitvorming ten aanzien van ICT-investeringen. In de regel zijn er altijd meer wensen dan budget en/of capaciteit. Dat betekent dat er keuzes gemaakt moeten worden. Een goede businesscase helpt maar is niet alles. Het gaat om besluiten te nemen in samenhang en op de inhoud van de verschillende projectvoorstellen.

Wij gaan een managementgame spelen waarin in groepen van vijf een bedrijf wordt gespeeld waar vanuit een greenfield-situatie geïnvesteerd moet worden in ICT. Elk managementteamlid (CEO, CFO, CIO, CMO, COO) heeft een eigen belang en een lijst van investeringen die daarbij hoort. Op basis van een voorgedefinieerde architectuur moet in verschillende rondes geïnvesteerd worden.

Hierbij een impressie van dit managementgame:

<http://bit.ly/1XHGud>