

Geen keuze, maar een logisch gevolg

Zorginstellingen worden steeds afhankelijker van goed functionerende Ict, inmiddels vaak 7 dagen per week, 24 uur per dag. Bestuurders kijken hoe zij de continuïteit en kwaliteit ervan kunnen verbeteren, het innovatievermogen van hun organisatie kunnen vergroten en de kosten beheersen. Naast zelf doen en verschillende vormen van outsourcing is Ict-samenwerking een optie.

Ict-samenwerking kennen we in veel vormen: van incidenteel en beperkt tot structureel en veelomvattend. Vaak begint het met het (vrijblijvend) uitwisselen van kennis en ervaring en het afstemmen van plannen. We zien dat links en rechts in regioverband. Op inkoopgebied bestaan diverse (incidentele) initiatieven. Soms heel specifiek en op maat met een beperkt aantal partijen zoals bij de gezamenlijke aanbesteding van het EPD door Universitair Medisch Centrum Leiden en Utrecht samen. En soms met één initiatiefnemer, gericht op meer generieke dienstverlening waarbij veel partijen kunnen aanhaken, zoals de overeenkomst die de NVZ voor Microsoft-licenties heeft afgesloten.

Veel initiatieven zien we op het gebied van de Ict-infrastructuur, waarvoor soms partijen van buiten de zorg het voortouw nemen. Zo kregen de meeste (grote) zorginstellingen het afgelopen decennium via vraagbundelingsinitiatieven breedband-glasvezelverbindingen. Erasmus MC en Maasstad ziekenhuis hebben een deel van hun rekencentrum in het Ict-zorgdienstencentrum van Rotterdam Internet eXchange ondergebracht. En er zijn meer plannen in de sector voor samenwerking rond storage en uitwijkvoorzieningen.

Op het gebied van applicaties is er de Vereniging SAP gebruikende ziekenhuizen (SAP is software). Hoofddoelstelling is te komen tot maximaal hergebruik van bij de aangesloten ziekenhuizen ontwikkelde EPD-functionaliteit. Daarnaast fungeert de vereniging (VsapGZ) als gebruikersvertegenwoordiging en opdrachtgever voor SAP Nederland en Siemens; bijvoorbeeld voor gezamenlijke ontwikkelingen bij DOT. Een stap verder gaat Care4ict, een initiatief van Waterland ziekenhuis en Amstelland ziekenhuis waarin beheer en ontwikkeling van SAP voor beide ziekenhuizen is gebundeld. Een bijzondere vorm van samenwerking is gericht op conver-

gentie van de informatievoorziening en Ict-omgeving in zorginstellingen op de middellange termijn. Zoals het programma i-Ziekenhuis van Nictiz en NVZ om te komen tot een referentiearchitectuur voor de informatievoorziening in ziekenhuizen.

Spreiding en concentratie

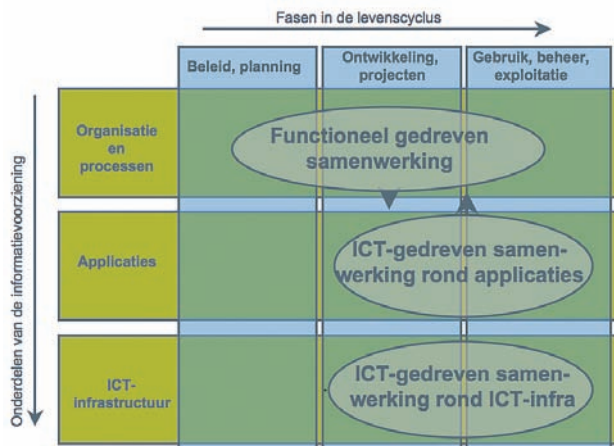
De genoemde samenwerkingsvormen zijn nog sterk Ict-gedreven. Het huidige beleid van 'spreiding en concentratie' van zorginstellingen leidt tot een groot aantal functionele samenwerkingsverbanden. Ict-samenwerking is dan geen keuze, maar een functioneel gedreven, logisch gevolg. Er is veel samenwerking tussen vakgroepen in wisselende samenstelling van ziekenhuizen. Daarbij kan het voorkomen dat een arts op drie locaties met drie verschillende EPD's en drie verschillende agendasystemen moet werken. Lijkt het voor de hand te liggen om voor de eerste twee of drie samenwerkingsverbanden een 'pragmatische' oplossing te kiezen, inmiddels raken veel ziekenhuizen zo 'vernetwerkt' dat beleid moet worden geformuleerd.

Zo besloten de ziekenhuizen in West-Brabant (Amphia in Breda, Franciscus in Roosendaal en Lievensberg in Bergen op Zoom) begin dit jaar hun ambities tot samenwerking vast te leggen in een convenant. De ziekenhuizen in Bergen op Zoom en Roosendaal zijn dit najaar een selectietraject gestart voor één EPD- en één ERP-systeem. Hun doel is een goed onderbouwde en gedragen aanschafkeuze, om uiteindelijk de productiviteit van beide ziekenhuizen te vergroten, kosten te beheersen en optimaal tegemoet te komen aan klantwensen. Hans Ensing, voorzitter Raad van Bestuur van het Lievensberg ziekenhuis: "Onze samenwerking past in de trend om in horizontale en verticale ketens samen te werken



dr. Patrick van Eekeren MCM
partner bij M&I/Partners

dr. Rob Dillmann
voorzitter Raad van Bestuur Zaans Medisch Centrum



Figuur 1: Positionering van verschillende vormen van ICT-samenwerking

en zo het gehele spectrum van zorg voor een regio te behouden. Tegelijkertijd is Ict een heel belangrijke randvoorwaarde om kwaliteit en doelmatigheid van de patiëntzorg te vergroten. Onze professionals kunnen straks moeiteloos op beide locaties optimale zorg bieden.”

Het alternatief om te komen tot één systeem voor samenwerkende partijen is vaak niet haalbaar; zeker in regio's waar veel partijen samenwerken en concurreren. Beleid gericht op koppeling en uitwisseling ligt dan meer voor de hand. Een mooi voorbeeld is de regio Rijnmond met tien ziekenhuizen en veel andere zorgaanbieders (zie elders in dit nummer). Daar hebben tien zorgaanbieders een convenant gesloten om te werken aan een regionaal medisch kerndossier, gebaseerd op de internationale standaard CCR. Langs deze weg wordt de 'taal' die zorgorganisaties spreken geüniformeerd en wordt samenwerking vele malen eenvoudiger.

Positionering van Ict-samenwerking

Figuur 1 biedt een schematische weergave van de informatievoorziening en Ict in een zorgorganisatie. Op de verticale as zien we het bedrijfsdomein (organisatie en processen) dat ondersteuning krijgt van het Ict-domein, opgeknipt in applicaties en infrastructuur. Op de horizontale as staat de levenscyclus van planvorming via projecten naar beheer en gebruik.

Op de laag van Ict-infrastructureur (denk aan netwerk, housing, storage en werkplek) is in toenemende mate sprake van *commodity* (gestandaardiseerde) dienstverlening. Op de applicatielaag geldt voor de kantoorautomatisering (denk aan mail en tekstverwerking) min of meer hetzelfde. De standaarddienstverlening is weinig organisatiespecifiek en in veel

gevallen zelfs niet sectorspecifiek. Deze leent zich prima voor het starten van samenwerking, ook omdat er weinig wisselwerking is met het primaire proces. Ict-samenwerking die zich hiertoe beperkt, wordt echter op termijn lastig; juist vanwege het feit dat de dienstverlening weinig specifiek is en er marktpartijen zijn die volumevoordelen kunnen realiseren. Outsourcing is hier ook een optie. Overigens is daarbij wel de vraag of marktpartijen het prijsverschil van 19% BTW ten opzichte van interne dienstverlening kunnen overbruggen.

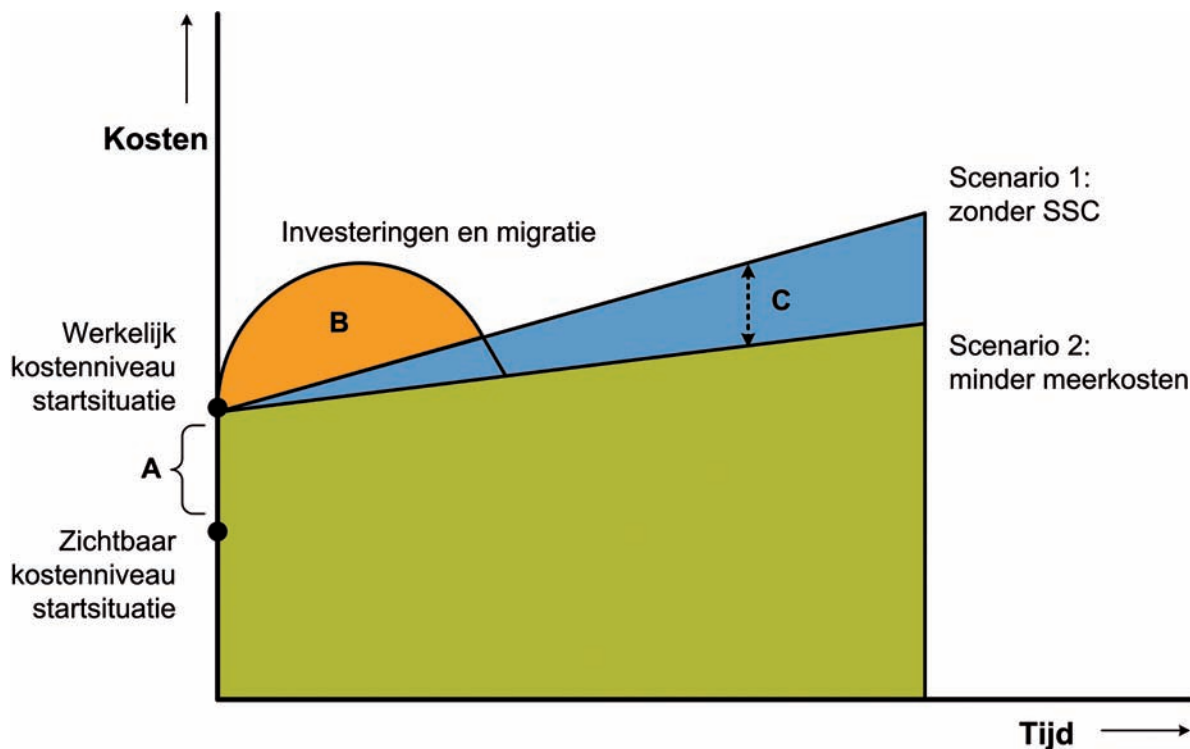
Waar de Ict-samenwerking applicaties betreft die het zorgproces en de bedrijfsvoering ondersteunen, bestaat wisselwerking met het primaire proces. Weliswaar zien we op een aantal onderdelen een ontwikkeling richting standaardisatie op basis van 'sectortemplates', de keuzes voor een applicatie is nog vaak organisatiespecifiek. Samenwerking rond applicaties die Ict-gedreven is, is daarom vaak lastiger dan samenwerken wat betreft infrastructuur: de samenwerking raakt aan de autonomie in het primaire proces. Wel kan worden gezocht naar vormen van samenwerking die niet of nauwelijks raken aan het primaire proces, zoals bundeling van technisch-inhoudelijke expertise van een applicatie. Is de samenwerking echter functioneel gedreven vanuit de organisatie- en proceslaag dan zijn vraagstukken van zeggenschap en vrijheidsgraden vaak al getackeld op basis van strategische afwegingen. De samenwerking in applicaties is dan een logisch gevolg.

Vragen voor bestuurder

Gezien het groeiende aantal samenwerkingsverbanden en het toenemende belang van Ict is het goed wanneer bestuurders zich al dan niet in samenspraak met de eindverantwoordelijke voor Ict - een aantal vragen over Ict-samenwerking stellen:

- Hoe is het met mijn bestaande portfolio aan Ict-samenwerkingsverbanden? Wat waren de doelstellingen bij de start, wie bestuurt de samenwerking, wat levert deze op en is herijking aan de orde?
- Welke functionele samenwerkingsverbanden heb ik nu en hoe zit dat over 3 tot 5 jaar? Welke visie is nodig om structurele Ict-ondersteuning te faciliteren?
- Welke uitdagingen komen de komende 3 tot 5 jaar op mijn Ict (zowel infrastructuur als applicaties) af in termen van continuïteit, kwaliteit, innovatiekracht en kosten? Kan mijn Ict-organisatie die op eigen kracht aan? Is samenwerking een optie en wat zijn dan mijn doelstellingen?

Onze samenwerking past in de trend om in horizontale en verticale ketens samen te werken en zo het gehele spectrum van zorg voor een regio te behouden



Figuur 2: ICT-kosten van deelnemers in een SSC

Lessen van gemeenten

In de gemeentelijke wereld staat Ict-samenwerking al ruim vijf jaar op de bestuurlijke agenda. Het Kwaliteitsinstituut Nederlandse gemeenten is gestart met het project 'Slim samen werken aan Ict', onderdeel van een breder programma van de VNG. Dit jaar zijn enkele rapporten gepubliceerd waarin de ervaringen worden toegelicht van gemeenten die samenwerken in een *Shared service center* (SSC).

Het rapport 'Kosten en baten van shared service centra: de baten als ballast' (zie www.kinggemeenten.nl) bevat beharingswaardige lessen. De samenvatting luidt: stuur op de integrale business case. Met als onderdelen:

- ▶ Doe een nulmeting. Voor een realistisch beeld van de startsituatie en als input voor de business case is het goed om de huidige daadwerkelijke Ict-kosten te weten en het niveau van Ict-dienstverlening te kennen. Vaak zal er een verschil zijn tussen het zichtbare en het werkelijke ICT-kostenniveau (zie A in figuur 2).
- ▶ Maak een volledige businesscase. Expliciteer de doelstelling van Ict-samenwerking (bijvoorbeeld versnellen van innovatie of betere dienstverlening) en vertaal deze in con-

crete en meetbare doelen. Definieer scenario's waarbij het scenario van samenwerken niet alleen wordt vergeleken met de huidige situatie maar ook met het scenario van doorgaan als zelfstandige organisatie waarbij ook wordt geïnnoveerd (en de Ict-kosten sowieso zullen stijgen). Dat helpt om de verwachting te managen dat samenwerking leidt tot minder Ict-kosten: het is veelal een illusie. Reëler is om uit te gaan van 'minder meerkosten' zoals weergegeven in figuur 2. In de business case worden ook eenmalige investeringen en migratie- en implementatiekosten meegenomen die nodig zijn om de samenwerking tot stand te brengen (B in figuur 2). Neem tot slot ook de risico's van samenwerking op; dat geeft verantwoordelijken duidelijkheid.

- ▶ Stuur zowel op de kosten als de baten. De kosten liggen vaak op het niveau van samenwerking, de baten veelal bij de individuele deelnemers. Het is belangrijk om verantwoordelijkheden voor de sturing op kosten en baten goed vast te leggen, niet alleen bij de start van de samenwerking maar gedurende de hele looptijd. •