

Nieuwsbrief

ICT-OPLOSSINGEN VOOR DE OBSTETRIE

Mei 2013

Voorwoord

Met veel genoegen bieden wij u hierbij de nieuwste editie van de BMA Nieuwsbrief aan. In de vorige uitgave hebben we u op de hoogte gebracht van de laatste ontwikkelingen binnen de verloskundige zorg en natuurlijk ook binnen ons bedrijf. Inmiddels zijn we een aantal maanden verder en hebben we niet bepaald stilgezeten.

Ons enthousiaste team werkt voortdurend aan het ontwerp, de ontwikkeling, en het testen en implementeren van de Mosos-software. Daarnaast proberen we zo veel en zo goed mogelijk naar u als eindgebruiker te luisteren. Een concreet voorbeeld van dit beleid is de bijeenkomst in het najaar 2012 voor de gebruikers van het Klinisch Dossier. We hebben deze dag met elkaar gesproken over uw ervaringen: wat gaat er goed en wat kan beter? Onze ontwikkelaars zijn met uw suggesties aan de slag gegaan, en dit heeft geleid tot zeer concrete verbeteringen binnen het Klinisch Dossier. Elders in deze Nieuwsbrief kunt u hier meer over lezen.



PWD

Ook op het vlak van de samenwerking binnen de verloskundige zorg zijn er ontwikkelingen gaande. Zo zullen we zeer binnen-



Oscar Appeldoorn (links) en Alex Holsbergen

kort een pilot starten inzake het acute fase bericht (PWD Fase 1), naast het door ons ingezette traject in de richting van het uiteindelijke samenwerkingsdossier. Op pagina 5 berichten wij hierover.

Thismonitoring neemt een steeds hogere vlucht. Tot nu toe werden er met name CTG's gemaakt bij de zwangere thuis. Het is nu echter ook mogelijk om de bloeddruk- en glucosewaarden thuis te meten, zonder dat de verpleegkundige aan huis hoeft te komen. Uiteraard wilt u deze waarden rechtstreeks in het Mosos-dossier kunnen bewaren en inzien ... en daar ontwikkelen wij dan ook een oplossing voor!

Naast deze nieuwe producten heeft BMA weer diverse projecten in ziekenhuizen in Nederland opgeleverd. Andere projecten zullen zeer binnenkort worden gerealiseerd. Michaela Kalafusova en Ella Mulder van het Refaja ziekenhuis te Stadskanaal komen in deze Nieuwsbrief aan het woord over de implementatie van het Mosos-systeem op hun afdeling. Ten slotte stellen wij u graag voor aan onze nieuwe medewerker Pieter Cornelissen-Wenting.

We wensen u veel leesplezier en hopen u, indien u deelneemt, te verwelkomen op het aanstaande Gynaecologisch Congres te 's-Hertogenbosch.

Houten, 17 mei 2013

Oscar Appeldoorn
Alex Holsbergen

INHOUD

- Voorwoord
- Refaja in drie weken over op Mosos
- Nieuw telefoonnummer voor de BMA Service Desk
- Een nieuw gezicht in System Design
- Klinisch Dossier beter door cocreatie met gebruikers
- Home Telemonitoring
- Nieuwe producten van BMA
- Werk in uitvoering
- Meer weten over STAN®



Refaja in drie weken over op Mosos

Onlangs is de afdeling Obstetrie & Gynaecologie van het Refaja ziekenhuis in Stadskanaal overgegaan op Mosos. Zonder hinderenissen, dankzij een gedegen voorbereiding en een projectgroep met daarin afdelingshoofd Ella Mulder en gynaecoloog Michaela Kalafusova. Dit is hun verhaal.

De zorg voor moeder en kind is in Stadskanaal uitstekend geregeld. Er is zelfs een preconceptioneel spreekuur, speciaal voor vrouwen die te dik zijn, medicijnen slikken of een bepaalde aandoening hebben, maar toch een kinderwens koesteren. Op die manier kunnen de gynaecologen van het Refaja de risico's tijdens de zwangerschap tot een minimum beperken.

In geval van nood is er nog altijd het UMCG in Groningen. Michaela Kalafusova: 'Per jaar doen we hier ongeveer 500 klinische bevallingen en 150 poliklinische. Bij complicaties beneden de 32 weken gaan de moeders naar het UMCG, waar ze kunnen worden opgevangen in de speciale NICU (Neonatal Intensive Care Units).'

Koppeling met eigen ZIS

De implementatie van Mosos is nagenoeg rimpelloos verlopen. Dat had alles te maken met de grondige voorbereiding. Er moest bijvoorbeeld een koppeling komen met het eigen ZIS. Ella Mulder: 'Ik ben als projectleider in beeld gekomen toen het management en de afdeling ICT er samen uit waren wat er moest komen. Speciale aandacht was er bij ons voor de koppelingen met xCare, ons eigen ZIS. Daar zijn veel afdelingen op aangesloten. De anamnese en het preoperatieve traject gebeuren hier via xCare en het was dus van belang dat de verloskundigen en gynaecologen in Mosos met dat systeem konden praten.' De overgang op Mosos was in elk geval echt nodig. Kalafusova: 'Onze afdeling liep achter. We reden al die tijd ook met karren rond vol hele dikke statussen. Daarom ben ik heel blij dat het Refaja nu in een keer

Mosos <P>, <O>, <U> en <CTG> heeft aangeschaft. Dit systeem is veel veiliger dan ons oude systeem. Een papieren dossier ligt altijd maar op een plek en als je nu wordt gebeld kun je direct de status inzien. Wel hebben we in de projectgroep goed nagedacht over de autorisatie van de

ervoor gekozen om niets aan het toeval over te laten. Mulder: 'In maart 2012 was duidelijk wat we wilden en is er een voorlichtingsbijeenkomst geweest voor alle medewerkers die met Mosos te maken zouden krijgen. Samen met BMA hebben we een plan opgesteld voor een snelle implementatie, inclusief scholing. Deze heeft eind mei van vorig jaar plaatsgevonden. BMA heeft ons van tevoren een specificatie gestuurd wat er intern allemaal nodig was aan infrastructuur.



Michaela Kalafusova (links) en Ella Mulder

gebruikers. Gynaecologen, verloskundigen en de verpleegkundige afdeling moeten natuurlijk altijd in Mosos kunnen werken. Maar de anesthesisten en de OK hoeven alleen maar in Mosos te kunnen om gegevens te checken via een raadpleegfunctie.'

In drie weken over naar Mosos

Een implementatie van Mosos is geen sinecure. Iedere afdeling is uniek, met eigen unieke wensen en voorkeuren. In Stadskanaal is

Dat heeft enkele maanden gekost. Na die lange en grondige voorbereiding waren we eigenlijk in drie weken over op Mosos. Persoonlijk was ik blij dat het Klinisch Dossier er nog niet bij zat, omdat de implementatie van Mosos <P>, <O>, <U> en <CTG> complex genoeg was. Mosos is op dit moment het enige systeem dat de gehele zwangerschap goed in kaart brengt. Voor sommige mensen is het wel wennen aan de tabbladen. Je moet er zeker

van zijn dat iedereen de gegevens op de juiste plek invoert. Dat is een aandachtspunt.’ Het is nog te vroeg om uitspraken te doen over de daadwerkelijke impact van Mosos op de afdeling, maar terugkijken kan wel. Kalafusova: ‘Als er al iets in dit traject is misgegaan, dan ging het echt om kleine details. Voor een CTG wil je als ziekenhuis graag een speciaal hygiënisch toetsenbord hebben en in eerste instantie kregen we de verkeerde. Bij ons leek het even alsof mensen met een raadpleegfunctie toch gegevens in Mosos konden wijzigen, maar bij navraag bleek dit een kleine onvolkomenheid te zijn die overigens ook snel werd verholpen. Wat voor ons heel belangrijk was: je weet dat je een pakket koopt dat al functioneert in de meeste ziekenhuizen in Nederland. Helaas zijn

er geen eigen ingrijpende aanpassingen mogelijk, maar er is ieder jaar wel een upgrade en voor die tijd vraagt BMA de gebruikers wat er in de praktijk anders zou moeten.’

Wet- en regelgeving staat veilige zorg in de weg

Werken met Mosos is altijd en overall toegang tot cruciale patiëntgegevens. Maar wat als een patiënt met spoed wordt overgeplaatst? Dan ontstaat er een probleem door wet- en regelgeving. Mulder: ‘Wat ik echt niet begrijp is dat als wij een patiënt overdragen aan het UMCG in Groningen, dat de digitale patiëntgegevens die wij hebben daar dan niet digitaal kunnen worden ingezien, ook al werken we allebei met Mosos. Dat ligt niet aan het systeem maar aan

de wet- en regelgeving, laat dat duidelijk zijn. In de praktijk betekent dit dat wij in het Refaja de gegevens die we uit Groningen terugkrijgen fysiek moeten scannen om ze dan in Mosos te hangen. Dat is echt een hiaat in de obstetrische zorg. Simpel gezegd is de veilige overdracht van zwangere patiënten op deze manier niet gegarandeerd. Een arts moet gewoon altijd bij patiëntgegevens kunnen, ook digitaal.’ De geautoriseerde inzage dan wel de uitwisseling van patiëntgegevens die in verschillende elektronische patiëntendossiers zijn vastgelegd is nog een issue in verloskundig Nederland. Een eerste stap is in Stadskanaal echter gezet met de vervanging van het grotendeels papieren dossier. Door het Mosos-systeem van BMA.

Nieuw telefoonnummer voor de BMA Service Desk

BMA kijkt continu hoe zij de dienstverlening aan haar klanten verder kan verbeteren. Een efficiënte en effectieve dienstverlening bij het leveren van support, vragen, enz. vraagt om een goede directe bereikbaarheid van de BMA Service Desk. Daarom heeft BMA nu een nieuw BMA Service Desk-telefoonnummer, zodat de BMA Service Desk direct bereikbaar is voor al onze klanten. U krijgt voortaan direct de juiste medewerker aan de lijn.

Upgrades: een goede voorbereiding is het halve werk!

Gemiddeld eenmaal per kwartaal verschijnt een nieuwe release van de Mosos-software. Deze omvat zowel gewijzigde als nieuwe functionaliteit en eventuele verbeteringen. Het is nu nog zo dat nogal wat klanten werken met een oudere softwareversie. Onlangs is het softwareontwikkelingsproces bij BMA anders georganiseerd met het oog op een meer frequente en snellere oplevering van functionaliteit. Om die reden zal BMA haar

klanten in de toekomst meer proactief benaderen voor het uitvoeren van upgrades, ondersteund door goed leesbare release notes waarin de functionele wijzigingen en vernieuwingen worden toegelicht. Uiteraard is BMA zich bewust van het feit dat een upgrade tevens een extra belasting betekent voor haar klanten. Daarvoor krijgen zij echter ook sneller dan voorheen de beschikking over vernieuwde en extra functionaliteit.

BMA hoopt de voorbereidende werkzaamheden – testomgeving, testperiode en upgrade – in goed overleg met de gebruikers te kunnen plannen voor een zo kort mogelijke doorlooptijd van de daadwerkelijke ontwikkeling.

**Het nieuwe telefoonnummer
+31 (0)30 747 01 06
is per 1 juni as. operationeel.**



Een nieuw gezicht in System Design

Met system designer Pieter Cornelissen-Wenting heeft BMA weer een zware kandidaat binnengehaald. Want Pieter kan en wil meer. Werken met de gebruikers van Mosos bijvoorbeeld en maximaal gebruikmaken van zijn brede IT-ervaring.

Pieter begon als programmeur bij Getronics, maar kon al snel aan de slag bij IBM, waar hij onder meer werkte als businessinformatieanalist en projectleider: 'Daar heb ik vijf jaar gewerkt. Toen kreeg ik de vraag of ik weer terug wilde komen bij Getronics als projectmanager.' Uiteindelijk bereikte de crisis ook Pieter. Maar: 'Ik ben iemand die zijn verantwoordelijkheid voelt als kostwinner. Daarom ben ik gewoon aan de slag gegaan bij een pizzaketen, waar we in twee jaar de gehele IT op orde hebben gebracht, en bij de Stamhuis Groep.'

Altijd 110% inzet

In 2012 hield ook dat op. Binnen de kortst mogelijke tijd kon Pieter echter op gesprek bij verschillende bedrijven, waaronder BMA. Drie indringende gesprekken overtuigden hem: 'BMA stond niet op nummer een, maar dat is snel gekanteld. Met name de ambitie om het standaardpakket steeds meer aan te passen aan de wensen van de klant sprak me bijzonder aan. Dat vind ik leuk, om een jas



Pieter Cornelissen-Wenting

passend te maken voor een klant, en die kant wil ik ook graag op, naar een plek tussen de klant, de ontwikkelaars en het management in. Hier is voor BMA nog een wereld te winnen in cocreatie met de gebruiker met behulp van use cases en test scripts.' Maar er is meer: 'We hebben zelf vier kinderen en mijn vrouw werkt als

vrijwilliger bij een stichting die overleden en doodgeboren kinderen fotografeert. Als herinnering voor later. Haar verhalen laten mij nooit onberoerd.'

Wat gaat de klant merken?

Veel, vermoedelijk. Pieter is op verschillende dossiers gezet. Zoals het spoedbericht: 'Ik ontwerp nu een nieuwe functionaliteit waarmee gebruikers een spoedbericht in Mosos kunnen ontvangen over vrouwen die van de 1e lijn naar de 2e worden doorverwezen. De volgende stap is dat we de gegevens uit dat spoedbericht in Mosos kunnen opnemen, om uit te komen bij volledige integratie.' En er is meer: 'Het is nu al mogelijk voor een gynaecoloog om de bloeddruk van een zwangere vrouw door middel van thuismonitoring te volgen op een speciale website. Thuismonitoring geeft ook een reëler beeld. Maar we kunnen natuurlijk veel meer gegevens vanuit huis in Mosos beschikbaar maken. Op het komende Gynaecologcongres willen we dit nieuwe systeem in demo aan de gynaecologen voorstellen.' De ambitie van Pieter loopt dus nu al synchroon met de toekomst van BMA.

Klinisch Dossier beter door cocreatie met gebruikers

Op 30 oktober 2012 bezocht een grote groep verpleegkundigen – gebruikers van het Klinisch Dossier – BMA in Houten om van gedachten te wisselen over het praktische gebruik op de afdeling. Deze gebruikersgroep bestaat sinds 2009. De deelnemers komen uit alle ziekenhuizen in Nederland die het Klinisch Dossier gebruiken. Het is voor BMA van het grootste belang om oplossingen te creëren die naadloos aansluiten bij het werk op de afdeling. Juist omdat

het Klinisch Dossier het gebruik van papier overbodig heeft gemaakt en de verpleegkundigen de werkelijke ervaringsdeskundigen zijn is hun input zeer waardevol. Zo werd naar aanleiding van de praktijk onder meer voorgesteld om nog eens te kijken naar de controles kind en vochtbalans moeder.

De bijeenkomst heeft veel bijgedragen aan de totstandkoming van de nieuwe Mosos-versie 12.3.

Hierin zijn veel verpleegkundige wensen verwerkt, zoals hartslag en ademhaling neonat in de grafiek, icoontjes van het medicatie-infuus in de grafiek moeder en bloedverlies in de notitie controles moeder. De allergrootste wens van de gebruikers was echter de mogelijkheid om de print uit Patient View te voorzien van geboortedatum en patiëntnummer. Ook dat is nu standaard in Mosos 12.3.



Home Telemonitoring

Thuismonitoring neemt een steeds hogere vlucht. Tot nu toe werden er met name CTG's gemaakt bij de zwangere thuis. Het is nu echter ook mogelijk om de bloeddruk- en glucosewaarden thuis te meten, zonder dat de verpleegkundige aan huis hoeft te komen. Uiteraard wilt u deze waarden rechtstreeks in het Mosos-dossier kunnen bewaren en inzien ... en daar ontwikkelen wij dan ook een oplossing voor! Op het aanstaande Gynaecongres tonen wij u daarom graag de eerste resultaten van onze samenwerking met MobiHealth, de leverancier van het BP@Home-systeem. Dit systeem stelt patiënten in staat de eigen bloeddruk thuis te meten en in te voeren op een website van MobiHealth.

Poliklinische patiënten met PIH (pregnancy induced hypertension), die al dan niet medicijnen gebruiken, hebben een indicatie om minimaal eens per dag thuis de eigen bloeddruk te meten. Hiervoor krijgen ze de beschikking over een bloeddrukmeter en een inlogaccount. De uitslag van de meting kunnen zij vervolgens invoeren op een website van MobiHealth. Hier kunnen zij tevens hun eigen gegevens inzien en contact opnemen met de zorgverlener. De metingen vinden plaats tijdens de zwangerschap en worden dagelijks door de gynaecoloog nagekeken, die ook toegang heeft tot de website die door de patiënten wordt gebruikt. Gynaecologen kunnen deze informatie voortaan echter ook gewoon via Mosos <O> inzien.

Metingen via BP@Home

De bloeddrukmeting via BP@Home is geen real-time monitoringsysteem, maar veeleer een onderzoek op afstand. Metingen vinden plaats om de volgende redenen:

- Als patiënten die onder controle staan bij een gynaecoloog last hebben van met name pregnancy induced hypertension (PIH).
- Voor een betrouwbare registratie van de bloeddruk in rustsituatie, omdat de stress bij ziekenhuisbezoek regelmatig zorgt voor te hoge meetwaarden.
- Beperking van het aantal ziekenhuisbezoeken voor bloeddrukcontrole.

Nieuwe producten van BMA

Mosos <CTG>

Ons nieuwe concept voor Mosos <CTG> berust op een geheel andere technologische basis, inclusief een innovatief concept rondom de centrale monitoring. De opvolger van <CTG> Overview – genaamd Mosos <CTG> Centrale Monitoring – is thans beschikbaar in onze nieuwste release, versie 12.3. Een greep uit de nieuwe features:

- Een instelbare layout.
- FHR1 en FHR2 kunnen gezamenlijk op één FHR-strook worden getoond, maar ook afzonderlijk op twee aparte stroken.
- De CTG-strook loopt mee met het signaal, zodat u op het scherm de vertrouwde papieren strook blijft zien.
- U kunt als gebruiker zelf instellen hoeveel locaties u wilt zien. Hiermee komt de huidige grens van negen gelijktijdige locaties te vervallen.

- Een CTG dat niet op het scherm te zien is maar wel in alarm gaat wordt automatisch toegevoegd aan het overzicht.

Samenwerkingsapplicatie voor de obstetrie

Op dit moment werkt BMA aan de realisatie van de eerste fase van de Samenwerkingsapplicatie voor het obstetrische werkveld. Naast de lopende ontwikkelingen rondom het spoedbericht is eerder de behoefte vastgesteld om dossierinformatie te kunnen delen tussen zorgverleners in de 1e, 2e en 3e lijn. Bij het delen van dossierinformatie moet in elk geval de patiënte – als 'eigenaar' van deze informatie – toestemming geven voor het gebruik van de informatie door de desbetreffende zorgverlener. Ook moet steeds duidelijk zijn wie op enig moment de hoofdbehandelaar is en wat de precieze status is van de ver-

schillende informatieonderdelen in het dossier. Al deze informatie moet, na toestemming, met een enkele muisklik door de zorgverlener kunnen worden opgeroepen.

In een volgende Nieuwsbrief leest u meer over deze ontwikkeling. Aangaande PWD Fase 1 (het zogenoemde spoedbericht) kunnen wij meedelen dat dit grote prioriteit heeft binnen de werkgroep PWD, waarin BMA samenwerkt met onder meer de gynaecologen Erik Hallensleben van het Groene Hart Ziekenhuis en Harold Mous van Nij Smellinghe. BMA volgt bij deze eerste belangrijke stap in de verbetering van de ketenzorg de binnen deze werkgroep vastgestelde standaarden met betrekking tot de eenheid van taal en HL7v3. Ook hierover hopen wij u in een volgende Nieuwsbrief meer te berichten.



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
De Molen 1
3994 DA Houten
www.bma-mosos.nl

© BMA BV 2013.
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

Het **Jeroen Bosch Ziekenhuis te Den Bosch** heeft onlangs het Klinisch Dossier in gebruik genomen. Na een intensieve voorbereidingsperiode door een interne werkgroep en de consultants van BMA ging het systeem live op 25 maart. In de praktijk is het gebruik van het Klinisch Dossier nog eenvoudiger geworden, doordat men in Den Bosch beschikt over zogenoemde bedside terminals voor gebruik door zowel de patiënt als de zorgverlener. Over deze nieuwe implementatie leest u meer in de volgende Nieuwsbrief.

Ziekenhuis St. Jansdal in Harderwijk heeft BMA de opdracht gegeven om verschillende nieuwe kraamsuites in te richten met CTG-opstellingen. Met het onlangs gerealiseerde moeder-kindcentrum – waar men werkt volgens het healing environment-concept – heeft het ziekenhuis thans de beschikking over uitstekende voorzieningen voor verloskundige zorg en de zorg voor couveusekinderen.

In de **Isala klinieken te Zwolle** is besloten het Mosos-informatiesysteem uit te breiden met het Klinisch Dossier. Al sinds jaar en

dag maakte men in Zwolle voor de verloskunde gebruik van Mosos, naast het ziekenhuisbrede Eridanos. De implementatie van het Klinisch Dossier betekent dat men nu ook binnen de kliniek met Mosos zal werken, zodat de dossiervoering in het grootste perinatale centrum van Nederland binnenkort volledig elektronisch zal zijn. Inmiddels zijn de voorbereidingen voor het 'go live' in volle gang, inclusief scholing en werkplekbegeleiding.

Ook in het **Martini Ziekenhuis in Groningen** wordt op dit moment hard gewerkt aan de (voorbereidingen voor de) implementatie van het Klinisch Dossier, waarmee dit ziekenhuis de beschikking krijgt over de volledige, meest uitgebreide Mosos-configuratie. Daarnaast zal BMA twee koppelingen realiseren, namelijk de Rapportagekoppeling en de Desktopsynchronisatie tussen ChipSoft en Mosos. De **Rapportagekoppeling** stelt gebruikers in staat om documenten en verslagen in Mosos te ontsluiten in EZIS. Het belangrijkste voordeel hiervan is dat nu ook andere specialismen in het ziekenhuis direct inzage kunnen krijgen in de verslaglegging in Mosos. De Mosos

Desktopsynchronisatie maakt het mogelijk om met behoud van patiëntnummer vanuit EZIS te switchen naar Mosos. Na patiëntselectie in EZIS komt men met een druk op de knop bij het dossierselectiescherm van dezelfde patiënt in Mosos. Met de Rapportagekoppeling en de Desktopsynchronisatie is het gelijktijdig werken in Mosos en EZIS niet alleen veel eenvoudiger en efficiënter geworden, maar blijft de patiëntveiligheid gewaarborgd.

In het **LUMC te Leiden** is door professor Jan van Lith en zijn team de beslissing genomen voortaan STAN® te gebruiken op de zes verloskamers. Eén STAN S31 Basis CTG-monitor is voorzien op de polikliniek. In de volgende STAN-special zal Jan van Lith dieper ingaan op deze keuze.

Recent is ook door het **Sint-Antonius in Nieuwegein** een order voor STAN's geplaatst. In Nieuwegein zijn nu zes apparaten in gebruik.

Meer weten over STAN®

In 2013 verzorgt het UMC Utrecht (WKZ) weer enkele cursussen over het gebruik van de STAN®. De eerstvolgende cursus zal plaatsvinden op **13 september 2013 van 9.30 tot 17.00 uur**.

Er is grote belangstelling voor de STAN-cursussen, die tevens vijf NVOG-accreditatiepunten opleveren. Het is daarom

aan te bevelen u tijdig in te schrijven bij het stafsecretariaat Verloskunde van het UMC Utrecht, tel. 088-7553981 of e-mail: stafverloskunde@umcutrecht.nl (dinsdag, donderdag en vrijdag van 08.00 tot 16.00).

