

## Vragen en antwoorden

### Webinar EPD-ontwikkeling in Radiotherapiegroep

#### -> Onderdeel Dossier

##### - Algemeen

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Is het HiX RT dossier geïntegreerd in de EPD's van de lokale ziekenhuizen? Of staat het volledig op zichzelf?  |
| <b>Antwoord</b> | Radiotherapiegroep is een zelfstandig radiotherapie-instituut met een eigen op zichzelf staand EPD. De verwijzende ziekenhuizen hebben een eigen EPD draaien en kunnen de radiotherapie functionaliteiten daarin integreren, aangezien het een onderdeel is van HiX. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Kunnen jullie bijvoorbeeld wel in het HiX systeem van Rijnstate? En de medische gegevens van patiënten daar uit halen?   |
| <b>Antwoord</b> | Wij zijn wel met vergaande ontwikkelingen bezig om bij de verwijzende instituten aan te sluiten middels transmurale gegevens uitwisseling en zorgplatform. Uiteindelijk is het dus de bedoeling dat we ook live in elkaars dossier kunnen kijken. Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met: <a href="mailto:communicatie@chipsoft.nl">communicatie@chipsoft.nl</a> . |

##### - Consultvoering

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Zijn gouden bolletjes standaard content of per instituut aan te passen?       |
| <b>Antwoord</b> | Gouden bolletjes zijn standaard content, maar je kunt zelf aanvullingen doen. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Zitten de gouden bolletjes in de standaard content 6.2 of is het onderdeel van de CS- Behandeling?   |
| <b>Antwoord</b> | CS-Behandeling en consultvoering zijn aparte functionaliteiten binnen HiX . Wel zijn er een aantal functionaliteiten waar binnen CS-Behandeling gebruikt maakt, die als blok in het consult opgenomen kunnen worden. De gouden bolletjes worden uitgeleverd met standaard content, maar zijn ook aan te passen, dan wel zelf te maken. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | In hoeverre kan data ingevuld worden op het formulier voor de patiënt die op consult is?   |
| <b>Antwoord</b> | Dit is per instituut zelf te bepalen. Binnen Radiotherapiegroep is een keuze gemaakt om dit per consulttype te definiëren. Elke instelling kan hier op eigen wijze invulling aan geven. De radiotherapeut kan bij de voorbereiding van het consult dit formulier al aanvullen. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Hoe ga je om met aanpassingen van het dossier (bijvoorbeeld bij een nieuwe editie van de TNM)? Kunnen jullie dit zelf of loopt dit via ChipSoft? |
| <b>Antwoord</b> | Geheel nieuwe edities van het TNM zullen vanuit de standaard content uitgeleverd worden.   |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Wordt de DICA direct doorgestuurd of zijn hier andere applicaties nog voor benodigd?   |
| <b>Antwoord</b> | Hier is geen andere applicatie voor nodig, je kunt dit zelf direct uploaden. Binnenkort zal het zelfs mogelijk worden gemaakt om dit per patiënt via de koppeling te versturen. Uploaden is dan niet meer nodig. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Welke CTC versie hebben jullie ingebouwd? 4.03? of v5.0?  |
| <b>Antwoord</b> | ChipSoft is momenteel bezig met de CTCAE versie 5.0. Deze zal beschikbaar komen voor alle standaard content ziekenhuizen. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Kun je ook vanuit de CTC toxiciteit vragenlijst een complicatie registreren?  |
| <b>Antwoord</b> | Dit is nu helaas nog niet mogelijk. ChipSoft is wel bezig om een nieuwe toxiciteitsregistratie te ontwikkelen. Vanuit deze registratie wil ChipSoft ook graag een complicatieregistratie mogelijk maken. Hierdoor zou je dan niet nog alles opnieuw hoeven in te voeren. Vanuit de gebruikersgroep zijn we op dit moment daarom ook bezig een vernieuwde toxiciteit- en complicatieregistratie te ontwikkelen. Wel kun je de complicaties registreren zoals getoond, maar niet vanuit de bestaande CTC-vragenlijsten. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Wat deed je met late complicaties van voordat jullie HIX hadden, dus waarbij de behandeling voor HIX was?                                      |
| <b>Antwoord</b> | De historische behandelingen staan ook in HiX (via de conversie) en bij het melden kun je aangeven bij welke behandeling de complicatie hoort. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Zit de complicatieregistratie wel in CS-Behandeling?   |
| <b>Antwoord</b> | Nee, deze zit niet in CS-behandeling maar is wel een functionaliteit binnen HiX. Het is wel mogelijk om de complicaties aan een behandeling te koppelen. |

#### - Inroom

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Wie beheert alle liggingsgegevens in de instelling? Als er wijzigingen zijn aan hulpmiddelen bijvoorbeeld?   |
| <b>Antwoord</b> | Vanuit de standaard content wordt er een basisset uitgeleverd, maar omdat de liggingsgegevens vaak per instelling verschillen is het mogelijk gemaakt dit geheel zelf aan te vullen of in te richten. Dit kan lokaal worden gedaan door de eigen applicatiebeheerders. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Tonen jullie naast de HiX inroom monitor ook nog de mosaic sequencer treatment schermen? |
| <b>Antwoord</b> | Wij tonen ook de Mosaic schermen in de bunker.   |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Klopt het dat jullie hebben gekozen voor HiX voor de in-room weergave en niet voor de site-setup in Mosaic? Waarom?  |
| <b>Antwoord</b> | Wij hebben ervoor gekozen 'alles' in HiX te doen, behalve wanneer het niet kan. Het aansturen van de versneller kan natuurlijk niet door HiX worden gedaan, dat doet Mosaic. Dit is dan ook het enige dat MQ nog doet. Zo hebben we alles in 1 systeem, want we registreren de liggingsgegevens al in HiX. Dus is het mooier daar één weergave van te hebben en minder foutgevoelig als gegevens gekopieerd moeten worden. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Voor het inzien van HiX in de bunker is er een PC & monitor nodig.  |
| <b>Antwoord</b> | De PC's zijn zichtbaar in de bedieningsruimte en met behulp van blackboxes is het ook mogelijk om dezelfde schermen in de bunker te laten zien. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Kunnen jullie ook standaard positioneringsinstellingen kiezen? Een default voor een mamma bijvoorbeeld? En dan alleen aanpassen wat afwijkt?                             |
| <b>Antwoord</b> | Dit is met inrichting mogelijk te maken. Wat ChipSoft nu ook aan het ontwikkelen is, is dat dit per protocol ingericht kan worden, zodat dit op voorhand al is ingevuld. |

## Workflow

### - Afsprakenplanning

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Zijn alle afspraken direct zichtbaar voor de patiënt?   |
| <b>Antwoord</b> | Alle afspraken zijn inderdaad direct zichtbaar op het portaal. Je kunt er wel voor kiezen niet alle afspraken te tonen. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Kunnen patiënten alle afspraken verzetten? Of alleen een bepaalde soort?  |
| <b>Antwoord</b> | De patiënten kunnen bij ons alleen FU afspraken op onze eigen locaties verplaatsen, de andere niet. Dit kun je wel zelf bepalen en inrichten. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Als jullie HiX nu nog stand alone is, hoe komen de MDO gegevens in jullie systeem?"  |
| <b>Antwoord</b> | Er zijn MDO functionaliteiten in HiX. Wij hebben echter besloten daar geen gebruik van te maken, aangezien de meeste MDO's extern zijn. We hebben werklijsten per MDO waarin de patiënten vanuit de externe lijsten kunnen worden ingevoerd. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Wat doe je als de patiënt (nog) niet bekend is in HiX?                   |
| <b>Antwoord</b> | Als de patiënt nog niet bekend is, dan maken we een verkorte aanmelding. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | De behandelplansjablonen worden ook beheerd door de applicatiebeheerders HiX? |
| <b>Antwoord</b> | De inrichting van de behandelplansjablonen is volledig in eigen beheer.       |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Wordt hier ook ergens de wachttijdregistratie gestart?  |
| <b>Antwoord</b> | Dat gebeurt vanaf moment van aanmelding. Voor alle stappen vind ook een begin en eindtijd registratie plaats. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Kun je uit HiX een lijst krijgen van alle gegevens per behandelplan? "    |
| <b>Antwoord</b> | Alle data die in HIX geregistreerd worden kunnen ook geëxtraheerd worden" |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Welke standaard items per zorglijn worden gevraagd? |
| <b>Antwoord</b> | Dit is in principe zelf te bepalen.                 |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Als je geen CS behandeling hebt, kun je dan deze workflow in de standaard 6.2 hebben?   |
| <b>Antwoord</b> | Nee, de workflow zit in CS-behandeling verwoven. Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met: <a href="mailto:communicatie@chipsoft.nl">communicatie@chipsoft.nl</a> . |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Welke zorglijnen hebben jullie allemaal?"   |
| <b>Antwoord</b> | <p>Onderstaande zorglijnen hebben we en deze zitten in de standaard content. Daarnaast kun je per zorglijn behandelplansjablonen inrichten. Wij hebben ervoor gekozen om voor elk doelgebied en fractioneringsschema een behandelplansjabloon in te richten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zorglijn Benigne</li> <li><input type="checkbox"/> Zorglijn Gastro-Lower</li> <li><input type="checkbox"/> Zorglijn Gastro-Upper</li> <li><input type="checkbox"/> Zorglijn Gynaecologie</li> <li><input type="checkbox"/> Zorglijn Hematologie</li> <li><input type="checkbox"/> Zorglijn Hoofd-Hals</li> <li><input type="checkbox"/> Zorglijn Huid</li> <li><input type="checkbox"/> Zorglijn Longen</li> <li><input type="checkbox"/> Zorglijn Mamma</li> <li><input type="checkbox"/> Zorglijn Neurologie</li> <li><input type="checkbox"/> Zorglijn Palliatie</li> <li><input type="checkbox"/> Zorglijn Sarcomen</li> <li><input type="checkbox"/> Zorglijn Urologie</li> </ul> |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Wij kennen nu ook dergelijke sjablonen, die zijn per behandelrichtlijn vooraf ingevuld. Ik zie dat er nu best veel ingevuld moet worden, is dat bij ieder protocol zo?  |
| <b>Antwoord</b> | Per behandelplansjabloon/richtlijn bepaal jezelf welke items je al vooraf invult en welke dusdanig variabel zijn, dat je ervoor kiest dat de arts deze zelf nog moet invullen. De behandelplansjablonen kunnen per instelling zo specifiek en voor gevuld als gewenst ingericht worden. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Kunnen de gegevens van de MDO werklijst direct gekoppeld worden aan de aanmelding? |
| <b>Antwoord</b> | Vanuit de MDO werklijst kun je direct een aanmelding starten.                      |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Is het mogelijk voor de arts om tijdens het externe MDO direct de aanmelding in te voeren? |
| <b>Antwoord</b> | Als je op je eigen HiX bent ingelogd kun je direct de aanmelding invoeren.                 |

### - Afspraakplanning/agenda's

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Zijn die planmomenten een soort serie? Zodat als je bv het intakegesprek verplaatst ook de rest mee schuift?  |
| <b>Antwoord</b> | De planmomenten in het behandelplansjabloon kun je helemaal zelf inrichten. En je kunt per moment instellen op welk moment je de afspraak gepland wil hebben ten opzichte van een ander moment (bijvoorbeeld, dat je de CT standaard 2 dagen na het consult wil hebben gepland) of fase (start behandeling zoveel dagen), nadat de voorbereidingsafspraken zijn afgerond. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Hoe kun je zien, waar de afspraak in de agenda kan worden gepland? Arts is namelijk niet altijd op elk tijdstip beschikbaar.              |
| <b>Antwoord</b> | De agenda's van alle artsen zijn vooraf ingevuld volgens hun rooster, inclusief welke afspraaktypes op welke tijden gepland mogen worden. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Werken de planners vanuit werklijsten? En zitten alle agenda's van alle artsen hierin?                                  |
| <b>Antwoord</b> | De planners werken vanuit verschillende werklijsten en daarbij zijn de agenda's van alle artsen/werkplekken in te zien. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Worden behandelafspraken dagelijks handmatig ingevoerd bij de versneller t.b.v. de behandeling?                                 |
| <b>Antwoord</b> | Alle afspraken en mutaties van afspraken worden middels een SIU-koppeling naar de verschillende radiotherapiesystemen gestuurd. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Vindt de voorbereiding van de patiënt op dezelfde dag plaats als het NP gesprek?  |
| <b>Antwoord</b> | Radiotherapiegroep heeft ervoor gekozen om de gehele voorbereiding op één dag aan te bieden, dus zowel consult als CT en overige voorbereidingsafspraken. Dit hebben wij ook zo ingericht, maar dit is eigen inrichting en als je dat anders wilt, dan kun je dat zelf inrichten. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Kan een patiënt een voorkeurstijd opgeven voor de bestralingen?  |
| <b>Antwoord</b> | Ja, de voorkeurstijd kan aangegeven worden. Bij het plannen van de behandeling kun je in het planscherm ook het tijdsblok aangeven waarin je de patiënt wil plannen. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Kun je ook overboeken?  |
| <b>Antwoord</b> | Ja, dat kan. Dit is een keuze die je kun maken en dit kun je inrichten met autorisaties. HiX geeft wel meldingen wanneer je afspraken dubbel boekt. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Hoe werkt dit in een redelijk vol programma?   |
| <b>Antwoord</b> | Het systeem kijkt naar beschikbare capaciteit op de versnellers. Indien er geen capaciteit meer beschikbaar is, gaat het systeem automatisch naar de eerst beschikbare plek en geeft een melding dat hij afwijkt van het plan. Als je geen capaciteit beschikbaar hebt, vindt het systeem dus geen plekken en zul je capaciteit moeten creëren door het verder openen van de agenda's of accepteren dat de patiënten later kunnen starten met hun behandeling. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Werken jullie met alles vanuit HiX? Of nemen jullie vanuit Mosaiq de toestelprogramma's over?   |
| <b>Antwoord</b> | De afspraken worden vanuit HiX gemaakt en middels een koppeling overgestuurd. In Mosaiq selecteren wij de afspraak en vervolgens bestralen we de patiënt. De afgegeven dosis wordt via de koppeling teruggestuurd naar HiX. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Hoe werkt het inplannen bij patiënten die 2x per dag moeten komen, er moet dan minimaal 6 uur tussen 2 afspraken zitten, gaat dit ook automatisch? |
| <b>Antwoord</b> | Daar kan in de planserie rekening mee gehouden worden. In het behandelplansjabloon wordt 6x per week planning gemaakt met minimale tussentijden.   |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Hebben jullie de workflow binnen Radiotherapiegroep moeten aanpassen naar de flow binnen HIX of is HIX aangepast op jullie werkwijze? |
| <b>Antwoord</b> | De flow is zo flexibel opgeleverd door ChipSoft dat de bouwstenen in een eigen flow volgorde ingericht kunnen worden.                 |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Kun je bij het inplannen van de afspraken ook opgeven dat de patiënt 1x per week gezien moet worden en wordt dit dan ook ingepland?   |
| <b>Antwoord</b> | Dit is zeker mogelijk, ook voor de (extra) momenten in de behandelserie kun je aangeven op welk moment in de serie je ze standaard ingepland wil hebben. Wij hebben dit per behandeling ingericht, denk daarbij aan controle afspraken bij de Radiotherapeut tijdens de behandeling, diëtist afspraken, afspraken bij de verpleegkundigconsulent. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Worden de consult afspraken tijdens bestraling bij de bestralingsafspraak gepland?   |
| <b>Antwoord</b> | De afspraken worden niet automatisch gekoppeld aan de afspraaktijd van de behandeling. Je kunt dus wel instellen op welke dag je het moment gepland wilt hebben, maar vooralsnog houdt het systeem geen rekening met de onderlinge tijd tussen deze afspraken en moeten we dit nu nog handmatig controleren en eventueel corrigeren. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Hoe makkelijk kun je afspraken omboeken wanneer en toestel onverwacht onderhoud nodig heeft? |
| <b>Antwoord</b> | Je kan een hele serie herplannen of herplannen vanaf een bepaald moment.                     |

### - Orderwerkljsten/inlognamen

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Komt de taak alleen op de werkljst van de behandelend arts te staan of zien andere artsen deze patiënt ook? |
| <b>Antwoord</b> | Dat kan beiden.   |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Zijn er verschillende werkljsten voor MBB? Dus werkljst voor OAR MBB, planning MBB, etc? |
| <b>Antwoord</b> | Die zijn er, echter is er ook een overkoepelende werkljst.                               |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Vervolg op bovenstaande vraag: hoeveel verschillende inlognamen heeft elke MBB'er?   |
| <b>Antwoord</b> | Dit is zelf in te richten. Elke MBB'er logt altijd met dezelfde naam (zijn eigen) in, maar kan wel, afhankelijk van zijn werkzaamheden voor die dag, een rol kiezen. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Is het mogelijk om verplichte acties/velden/stappen in per workflowstap op te nemen? Zo ja, vindt die afstemming met ChipSoft plaats tijdens de implementatiefase of in eerdere instantie? |
| <b>Antwoord</b> | Ja, dat is mogelijk. Tijdens de implementatie word hier uitgebreid aandacht aan gegeven. Wel is het mogelijk om voorafgaand dit met ChipSoft te bespreken.                                 |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Hoe gaan jullie om met aanmeldingen voor eenzelfde patiënt met meerdere zorglijnen/primaire tumoren tegelijk of parallelle behandelingen van meerdere doelgebieden bij eenzelfde primaire tumor? Is er een werkljst met aanmeldingen die door artsen bekeken moet worden?   |
| <b>Antwoord</b> | Je kunt een patiënt aanmelden met meerdere zorglijnen en met meerdere doelgebieden binnen 1 zorglijn (of een combinatie daarvan). Er is ook nog een 'triagelijst' met aanmeldingen die via het secretariaat worden aangemeld die de artsen dagelijks bekijken. Vanuit die lijst kunnen de patiënten zo nodig direct worden aangemeld. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Er bestaat dus een werkljst in HiX van patiënten die op de wachtlijst staan om opgeroepen te worden, maar waarvan evt. de gegevens nog niet compleet zijn?  |
| <b>Antwoord</b> | Er bestaan 2 lijsten, één is van nog te beoordelen aanmeldingen (of de patiënten überhaupt moeten komen) en een werkljst van het afsprakenbureau met de in te plannen patiënten. Op die laatste kun je patiënten 'uitstellen' totdat de gegevens compleet zijn. |

## Koppelingen en techniek

### - Pacs

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Hebben jullie een dicom viewer die de isolose lijnen kan weergeven in PACS? |
| <b>Antwoord</b> | We hebben helaas geen goed werkende PACS viewer.                            |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Wat voor programma gebruiken jullie om medische beelden vanuit een ander instituut te bekijken? |
| <b>Antwoord</b> | We gebruiken ons Zillion PACS om beelden van extern te bekijken.                                |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Kunnen artsen vanuit HiX de beelden bekijken of moeten ze daarvoor een ander programma openen?   |
| <b>Antwoord</b> | Binnen HiX kunnen we via een beeldenserver direct naar Zilion PACS, Radiotherapiegroep. Binnen de patiënt ga je dan direct naar de beelden van de patiënt. |

### - RT-Exchange

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | RT-Exchange is dus zelfbouw en wordt door RTG beheerd/geüpdatet? |
| <b>Antwoord</b> | Dat klopt.   |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Is er ook een koppeling te maken met andere treatment planning systemen? |
| <b>Antwoord</b> | In principe kan dat bij elk plansysteem waarbij je kunt scripten.        |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Met welke disciplines hebben jullie de RT-exchange ontwikkeld en hoeveel tijd zijn jullie daar aan kwijt geweest?  |
| <b>Antwoord</b> | We hebben de RT-exchange ontwikkeld met een klinisch fysicus, een ICT architect/programmeur en een eindgebruiker; die heeft meegedacht en vooral veel heeft getest. Ook hebben we met twee consultants van ChipSoft (Radiotherapie en koppelingen) nauw samengewerkt om de RT-exchange te ontwikkelen. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Welke expertises/kennis is nodig om RTExchange te onderhouden?                            |
| <b>Antwoord</b> | Een klinisch fysicus met voorliefde voor programmeren en een ICT- architect in ons geval. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Hadden jullie al Raystation of zijn jullie gelijktijdig met HIX Standaard over gegaan? |
| <b>Antwoord</b> | We hadden Raystation al voordat we HiX ingebruik namen.                                |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Indien je er niet voor kiest om je planningsysteem erin te hangen, kun je ook de order in progress of ready geven in HiX? |
| <b>Antwoord</b> | Je kan in HiX ook met handmatige acties de flow doorzetten door de flow.  |



- Overig

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Ben benieuwd naar de bijdrage van Elektra in het project?   |
| <b>Antwoord</b> | De bijdrage van Elektra was zeker aanwezig in het project. We hebben ons RV systeem Mosaïq geharmoniseerd en hierbij zijn ze betrokken geweest. Ook ontvangen zij HL7 berichten en zij ze in dat kader betrokken geweest. |

## Testen

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Gaan de ketentesten automatisch?  |
| <b>Antwoord</b> | We doen het testen niet automatisch. We maken gebruik van Supportbook voor het uitvoeren van de testscripts. In Supportbook staan de stappen van het testscript die de tester moet uitvoeren. Zodra de stappen zijn uitgevoerd, moet de uitkomst handmatig worden vastgelegd in Supportbook. Verder is het niet mogelijk om (vooral in het geval van de integrale en ketentesten) automatisch te testen in de verschillende radiotherapie deelsystemen. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Hebben jullie een OTAP straat ingericht voor het geheel?  |
| <b>Antwoord</b> | Voor de meeste systemen hebben we een test en acceptatiesysteem opgezet, die we kunnen gebruiken voor het testen. Voor een aantal programma's zoals XVI en TheraView hebben we op dit moment geen testsysteem wat we voor de hotfix testen kunnen gebruiken. De CT scanners zijn ook niet aangesloten op het testlandschap i.v.m. het handmatig moeten wijzigen van klinische settings voor iedere testronde. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Hoe vaak implementeren (en testen) jullie hotfixes?   |
| <b>Antwoord</b> | in principe testen we de releasenotes per 2 hotfixes, dat is dus 1x per maand. De ketentesten en functionele testen doen we 1x per 4 hotfixes, dus dat is 1x per 8 weken. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Hoeveel tijd zijn jullie per hotfix test kwijt?  |
| <b>Antwoord</b> | We hebben een doorloop ca 2,5 weken van het uitkomen van de hotfix tot het in productie nemen van de hotfix. Gemiddeld gaat het om 10 applicatiebeheerders welke 3 dagen per persoon testen en 9 kernegebruikers welke 0,5-1 dag per persoon testen. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Als er in 1,5 dag een heel systeem na een hotfix nog eens getest is. Met hoeveel mensen wordt er dan getest?   |
| <b>Antwoord</b> | Dit was een grote groep mensen; nu was dat een uitzonderlijke situatie aangezien het kort voor Go Live was. Na ingebruikname HiX hebben we bij een nieuwe Hotfix meer tijd om te testen. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Komen er nog mogelijkheden vanuit ChipSoft om het testen te automatiseren?   |
| <b>Antwoord</b> | Op dit moment is ChipSoft bezig met het ontwikkelen van automatische testscripts. Daarvan is er sinds kort ook 1 draaiende. Deze scripts draaien echter nog enkel op de testomgeving van ChipSoft. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Is het bekend wanneer ziekenhuizen gebruik zouden kunnen maken van deze automatische testscripts? |
| <b>Antwoord</b> | Dit is helaas nog niet bekend.  |

## -> Algemeen

### - Radiotherapiegroep

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Hoe groot is jullie organisatie (aantal medewerkers)?         |
| <b>Antwoord</b> | Bij Radiotherapiegroep werken in totaal zo'n 280 medewerkers. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Hoe groot is de ICT afdeling binnen Radiotherapiegroep?                 |
| <b>Antwoord</b> | 13 FTE, echter is dit voor alle ICT applicaties die wij hebben draaien. |

### - HiX algemeen

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Meerdere radiotherapie instellingen/afdelingen gebruiken HiX, module radiotherapie. In hoeverre is voor jullie de module aangepast, dus maatwerk voor jullie werkwijze? |
| <b>Antwoord</b> | Het is zo gebouwd dat het voor iedere radiotherapieafdeling te gebruiken is en binnen standaard content aan te passen aan de eigen werkwijze.                           |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Wat verschilt jullie HIX met de standaard versie?                                    |
| <b>Antwoord</b> | Wij hebben zoveel mogelijk de standaard content alleen als het echt niet anders kon. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | In hoeverre kan je snel rapportages en gegevens uit HIX krijgen? Ten behoeve van (kleine) onderzoeken etc.?   |
| <b>Antwoord</b> | Dit is met verschillende modules uit HIX te extraheren. Afhankelijk van de vraagstelling kunnen hier van een overzichtgenerator tot datawarehouse, oplossing in bieden. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Kunnen jullie nu al de vereiste NVRO indicatoren geautomatiseerd uit HIX halen?  |
| <b>Antwoord</b> | Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met: <a href="mailto:communicatie@chipsoft.nl">communicatie@chipsoft.nl</a> . |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Wij hebben geen CS-Behandeling. Maar zou CS-Behandeling ook zinvol zijn voor niet- radiotherapeuten? Zoals een longarts of oncoloog? Het ziekenhuis kan misschien de aanschaf van CS behandeling overwegen, als het voor meerdere specialismen zinvol zou zijn? |
| <b>Antwoord</b> | CS-Behandeling is een module die zich perfect leent om per (poli)kliniek in te zetten. Op dit moment wordt de module ook o.a. ingezet voor Cytostatica, Dialyse en Revalidatie.   |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Is CS-Behandeling multidisciplinair, specialisme onafhankelijk?   |
| <b>Antwoord</b> | CS-Behandeling is specialisme afhankelijk in te richten, echter zal dit voor meerdere specialismes ingezet kunnen worden. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Kunnen meerdere specialismen in 1 CS-Behandeling werken? Orders van elkaar gebruiken, vragenlijsten etc. Dus echt multidisciplinair werken?                              |
| <b>Antwoord</b> | Hiervoor zou je het beste contact op kunnen nemen met: <a href="mailto:communicatie@chipsoft.nl">communicatie@chipsoft.nl</a> om inhoudelijk meer informatie te krijgen" |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Is het mogelijk om de ingevoerde liggingsinformatie weer te geven op de inroom monitor bij gebruik van Varian toestellen?   |
| <b>Antwoord</b> | ChipSoft heeft niet eerder met Varian gekoppeld op dit gebied. Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met: <a href="mailto:communicatie@chipsoft.nl">communicatie@chipsoft.nl</a> |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Wat is het grootste verschil/voordeel van de RT module van HiX t.o.v. HiX zonder de RT module?  |
| <b>Antwoord</b> | De RT module maakt het mogelijk om de radiotherapie systemen te koppelen, alsmede de workflow van o.a. de voorbereiding vanuit HIX mogelijk te maken. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Van welke modules maakt HIX RT gebruik binnen HIX (zoals taak, cs-datawarehouse en andere)?  |
| <b>Antwoord</b> | CS-Behandeling is met veel modules geïntegreerd. De module zelf maakt gebruik van alle mogelijkheden die HIX te bieden heeft, waarbij CS-Behandeling de verbindende factor is. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Als ik het goed begrijp valt HiX RT binnen CS-Behandeling?           |
| <b>Antwoord</b> | Dat klopt inderdaad, tevens gekoppeld aan het Radiotherapie dossier. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Van welke modules maakt HIX RT gebruik binnen HIX (zoals taak, CS-Datawarehouse en andere)?  |
| <b>Antwoord</b> | CS-Behandeling is met veel modules geïntegreerd. De module zelf maakt gebruik van alle mogelijkheden die HiX te bieden heeft, waarbij CS-behandeling de verbindende factor is. |

### - Gebruikersgroep HiX

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Wie zitten er in de gebruikersgroep? UMCU heeft al HiX, kunnen wij dan ook mee praten over de CTC?   |
| <b>Antwoord</b> | In de gebruikersgroep zitten momenteel alle huizen die standaard content hebben, daar alle aanpassingen hieromtrent ook via de content uitgeleverd worden. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Hoe kunnen we ons aansluiten bij de gebruikersgroep? Wij werken nu ook in HiX, nog geen SC?  |
| <b>Antwoord</b> | In principe is de gebruikersgroep voor instellingen die aangesloten zitten op de standaard content. Uiteraard is ChipSpft bereid om jullie vragen te beantwoorden en wellicht dat ze een andere mogelijkheid kunnen vinden om met elkaar te spreken over het radiotherapie dossier. Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met: <a href="mailto:communicatie@chipsoft.nl">communicatie@chipsoft.nl</a> |

### - Project

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Als je als afdeling opnieuw deze hele exercitie zou doen; wat zou je dan anders hebben gedaan met de kennis en ervaring van nu? Zou het een voordeel zijn geweest om hybride te starten (bijv. HiX en MQ) en later over te gaan naar een volledig HIX systeem? |
| <b>Antwoord</b> | Wij zouden zeker niet adviseren om hybride over te gaan, dan moet je alles 2x inrichten en dan moeten mensen 2x wennen.  |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Vraag</b>    | Hebben jullie adviezen voor RT afdelingen die dit willen implementeren en ingebed zijn in een grote ziekenhuisorganisatie?   |
| <b>Antwoord</b> | Zoek vooral de samenwerking met de centrale ICT / organisatie. Zonder de centrale systemen die ziekenhuis breed draaien kun je het niet op deze manier ontwikkelen. En zorg ervoor dat je vooraf de afspraken en taakverdeling duidelijk hebt. |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Vraag</b>    | Hebben jullie 'oude' patiënten overgenomen in jullie nieuwe EPD?  |
| <b>Antwoord</b> | Jazeker, we hebben ook een heel conversie traject doorlopen. Vanuit twee oude EPD's zijn de gegevens gemigreerd naar HiX. |