

Gefaseerde aanpak ECD implementatie is voorwaarde voor succes!



In het project 'Op weg naar een Elektronisch CliëntenDossier' worden negen pilot-instellingen ondersteund bij het invoeren van een ECD. In het vorige ECD-journaal maakte u al kennis met de eerste vijf instellingen, en op de volgende pagina's stellen de andere vier pilot-organisaties zich aan u voor. Voor elke instelling die een ECD gaat invoeren geldt dat een weloverwogen keuze en een gefaseerde aanpak randvoorwaarden zijn voor succes. De juiste keuze voor een ECD is geen '5-minuten beslissing' en komt dus niet zomaar tot stand. In deze aflevering van het ECD-jour-

naal wordt stilgestaan bij wat er voorafgaat aan de invoering van een ECD, en de stapsgewijze aanpak die de beste garantie vormt voor een succesvolle aanpak.

Het ECD: de spin in het web

Het ECD staat niet op zichzelf, maar fungeert als een spin in het web van uw organisatie, het betreft immers de ondersteuning van uw primaire zorgprocessen. In het ECD komen alle gegevens over de kwalitatieve zorg en de zorgzwaarte financiering bij elkaar. Dit stelt zorginstellingen in staat om duidelijke afspraken te maken met cliënten, in de gaten te houden of er niet meer of minder zorg wordt geleverd dan afgesproken én om verantwoording af te leggen, zowel intern als aan de diverse instanties. Het ECD kan dus niet los gezien worden van de totale informatisering en de werkwijze binnen een instelling.

De hamvraag bij het invoeren van een ECD is dan ook voor iedere zorgorganisatie: Hoe past een ECD binnen onze manier van werken? Om daar een goed antwoord op te vinden, moet uiteraard eerst duidelijk zijn wat die manier van werken is. Veel instellingen zijn het product van één of meerdere fusies, waarbij de

instellingen wel op management- en directieniveau in elkaar zijn geschoven, maar er toch nog steeds verschillende werkwijzen en automatiseringssystemen worden gebruikt. Daarin verandering brengen is geen gemakkelijke opgave. Het in kaart brengen en harmoniseren van bedrijfsprocessen is daarom een noodzakelijke eerste stap op weg naar invoering van een effectief ECD. Zo wordt de invoering van een ECD een belangrijke katalysator voor noodzakelijke veranderingen, die u helpt om uw organisatie op alle niveaus als één geheel te laten functioneren.

Fasering

Het invoeren van een ECD brengt enorme veranderingen met zich mee, die overal in uw organisatie ingrijpen. Hoewel het verleidelijk is in één klap over te schakelen, is het verstandiger om het ECD gefaseerd in te voeren en daarvoor een aantal haalbare stappen te kiezen.

(vervolg op pagina 6)

Denk mee! Hebt u vragen of opmerkingen naar aanleiding van dit ECD-journaal? Hebt u suggesties of voorbeelden voor een volgende aflevering? Stuur dan een e-mail naar info@clientendossier.nl

Up-to date blijven Via info@clientendossier.nl kunt u zich abonneren op het ECD-journaal. U wordt dan ook geïnformeerd over alle werksessies en bijeenkomsten rondom het ECD. **Vergeet niet in de e-mail uw naam, functie en de naam van de zorginstelling/-organisatie te vermelden.**

ECD op Internet Op de website www.actiz.nl staat informatie over het ECD-project die u kunt downloaden, inclusief alle afleveringen van het ECD-journaal.

Stichting Zorgcombinatie Marga Klompé:

Het ECD is bovenal een praktisch hulpmiddel

Volgens Dick Plessius, directeur van Stichting Zorgcombinatie Marga Klompé, is het zorgdossier de afgelopen jaren steeds belangrijker geworden. “Het is uitgegroeid tot de spil van de zorgverlening. Het zorgdossier is niet meer alleen een communicatiemiddel tussen collega’s, maar het is ook te gebruiken bij de verantwoording naar diverse instellingen, een middel om kwaliteit te beoordelen en een bron van informatie aan de hand waarvan je beleid kunt maken. En voor organisaties die het zorgdossier op orde willen houden is een ECD onmisbaar.”

Zorgcombinatie Marga Klompé is een zorginstelling in de Achterhoek met twaalf vestigingen, waaronder drie verpleeghuizen, een zorgboerderij en een aantal aanleunwoningen. De combinatie heeft twaalfhonderd medewerkers en ongeveer twaalfhonderd vrijwilligers. Plessius: “We zijn een fusieorganisatie, ontstaan uit een aantal zorginstellingen in de Achterhoek. Naast het intramurale deel, hebben we in 2003 ook een thuiszorgpoot opgericht.” De zorgcombinatie staat aan het begin van het traject van invoering van een ECD. “We hebben, voordat we überhaupt over een ECD gingen praten, een goed grondplan voor automatisering neergelegd”, vertelt Plessius. “Alles heeft namelijk met elkaar te maken, van domotica tot het ECD. Vervolgens hebben we gekeken wat we als eerste zouden willen hebben, en toen kwam naar voren dat we allereerst het zorgdossier willen automatiseren,

zodat we eenvoudig informatie boven tafel kunnen halen. Als we bijvoorbeeld willen weten hoeveel valpartijen er in een bepaalde periode zijn geweest, dan moeten we nu nog een berg papieren dossiers doorspitten. Met een ECD haal je dat soort gegevens met een druk op de knop naar voren. Hierdoor is het mogelijk om tijd vrij te spelen, die de organisatie weer kan investeren in de directe zorg.” Plessius benadrukt dat het ECD geen doel op zich is, maar dat het een praktisch hulpmiddel is om te komen tot een betere kwaliteit in de zorg en meer managementinformatie. “Het ECD moet dienstbaar zijn, zodat de professional zijn werk beter kan doen. Dat betekent weinig poespas, mensen moeten er snel mee overweg kunnen. Het ECD mag ook niet te beperkt zijn en het moet de kwalitatieve groei die we voor ogen hebben faciliteren. We willen op den duur ook informatie beschikbaar stellen aan cliënten en hun familieleden. Het zal daarnaast mogelijk moeten zijn om bepaalde informatie te laten zien en andere af te schermen. Met een papieren dossier is dit onmogelijk. Je kunt wel zeggen dat iemand niet achter het rode tabblad mag kijken, maar je slaat het een keer om en je ziet toch wat er staat.” De zorgcombinatie heeft de verplichting om over vijftien maanden een module van een ECD op minstens één locatie te hebben lopen. Plessius: “Het plan is nu om in een verpleeghuis, een woonzorgcentrum en een deel van de thuiszorg een pilot met een ECD te starten. We willen alle drie de disciplines gedekt hebben, zodat we van elkaar kunnen leren, maar ook vanwege de verschillen. Ervaringen die je opdoet in een thuiszorgsituatie zijn misschien niet te vertalen naar een intramurale setting. We kiezen niet voor één module die we begin 2009 werkend willen hebben. In de periode die daaraan voorafgaat besteden we veel aandacht aan informatie van onze medewerkers en de opleiding van mensen. Niet alleen dat ze leren werken met een ECD, maar ook het werken met de computer. Dat is nog niet op alle vestigingen voor honderd procent geaccepteerd, dus daar zal best wat tijd in gaan zitten.”



Osira Groep:

ECD zal ons veel opleveren

De Amsterdamse Osira Groep is twee jaar geleden ontstaan door een samenbundeling van Amstelrade, Antaris en Fontis. Behalve verzorgings- en verpleeghuizen voor ouderen, biedt de groep thuiszorg en zorg aan lichamelijk gehandicapten. Daarnaast heeft de groep woongroepen en ontmoetingscentra. Hans Mijnen, directeur regio West en voorzitter van de ECD-stuurgroep ziet in de invoering van een ECD een kans om de werkprocessen binnen de verschillende vestigingen op elkaar af te stemmen.

“We zijn een grote instelling met ongeveer 3700 medewerkers en nog zo’n duizend vrijwilligers. De locaties liggen verspreid over heel Amsterdam en kennen grote onderlinge verschillen in de manier van werken, mede omdat de fusie nog maar twee jaar geleden is.” Mijnen benadrukt dat het geen probleem hoeft te zijn als locaties hun eigen werkwijze houden. “Maar het is heel belangrijk dat processen worden gestroomlijnd en gestandaardiseerd. Het gaat dan vooral om werkprocessen die te maken hebben met kwaliteit en financiën. Zo is het van groot belang dat cliënten op tijd worden geherindiceerd zodat ze gepaste zorg krijgen en wij worden betaald voor wat we leveren. Met een ECD is met een druk op de knop duidelijk hoeveel zorg de cliënt ontvangt en of dat overeenkomt met de indicatie.” Gestandaardiseerde werkprocessen zorgen volgens Mijnen voor meer transparantie en efficiency binnen de organisatie. “Als elke vestiging de gegevens op dezelfde manier verzamelt, is onderling vergelijk beter mogelijk en daarmee ook gepaste aansturing. Het ECD is zo een goed hulpmiddel bij de verdere integratie van de drie fusiepartners. Het zorgt er ook voor dat we veel gemakkelijker informatie boven tafel kunnen krijgen zodat we verantwoording kunnen afleggen aan overheidsinstanties en biedt aangrijpingspunten om gericht aan de kwaliteit te blijven werken.” Frank Raadgers, projectleider ECD, vertelt dat cliëntgegevens op drie locaties al digitaal worden opgeslagen. “Op die locaties zijn medewerkers dus al wel gewend om met computers te werken, terwijl op andere

locaties cliëntendossiers alleen nog op papier worden bijgehouden.” De Osira Groep laat binnenkort een nulmeting uitvoeren. Mijnen: “Zo wordt precies duidelijk hoever de verschillende locaties zijn en welke investering er van ons wordt gevraagd om het invoeren van een ECD tot een succes te maken. We zullen in april een keuze maken voor een softwareleverancier, maar voorafgaand daaraan zal er op één van onze locaties een proefopstelling worden gebouwd. Medewerkers van verschillende disciplines kunnen dan verschillen-



de systemen beproeven. We denken eraan om bij de uitrol van het ECD dat we dan hebben gekozen, op een drietal vestigingen een afdeling in te richten met het nieuwe ECD. Medewerkers van alle locaties kunnen er dan mee leren werken.” Mijnen zegt veel te verwachten van het ECD. “Natuurlijk zal de invoering van het ECD veel van onze medewerkers vragen, dat onderschatten we niet. Maar als het ECD eenmaal is ingevoerd en de werkprocessen zijn afgestemd, dan zal het veel gaan opleveren. Niet alleen op het gebied van transparantie en kwaliteit van dienstverlening, maar ook financieel.”

Stichting Zorgaccent:

Als je iets doet, moet je het goed doen

Stichting Zorgaccent biedt een groot scala van extra- en intramurale zorgvormen in de gemeente Hellendoorn en een deel van de gemeente Twenterand. Naast psychogeriatrische zorg en somatische zorg voor mensen met een lichamelijke handicap, biedt Zorgaccent ook zorg aan ouderen met een psychiatrische achtergrond en aan bewoners die lijden aan het syndroom van Korsakov. Wim Traas, locatiemanager van verzorgingshuis Het Liefderdinck en verpleeghuisdependence De Heemsteresch in Den Ham, ziet vooral voordelen van het invoeren van een ECD. “We zullen efficiënter gaan werken, omdat we processen beter op elkaar kunnen afstemmen.”

Per 1 januari 2008 is Zorgaccent gefuseerd met Thuiszorg Noord West Twente, een zorgorganisatie die naast intramurale zorg ook thuiszorg aanbiedt. Traas: “We hebben in totaal 2500 medewerkers zes locaties, waarvan vijf verzorg- en verpleeghuizen en een woonzorgcentrum.” Stichting Zorgaccent werkt sinds 1992 aan een betere efficiency, vertelt hij. “We ontwikkelden het papieren cliëntendossier steeds verder. Ondanks dat we een erg goed papieren dossier hebben, kunnen we de veranderingen die op ons afkomen er niet meer mee bijbenen. Met de komst van de Zorgzwaartepakketten en de eisen voor verantwoorde zorg, krijgen we zoveel voor onze kiezen dat het cliëntendossier op de schop moet. We kunnen niet meer volstaan met een dossier waarin we alleen maar de zorg per cliënt bijhouden. Als je deze informatie eenvoudig kunt bundelen, kun je veel efficiënter werken. We willen dan ook voor een ECD gaan, want als je iets doet, moet je het goed doen!” Traas verwacht dat het ECD een belangrijk hulpmiddel is voor het efficiënter maken van de zorg. “Nu gebeurt het nog weleens dat er dingen in het zorgdossier worden opgeschreven, die niet van belang zijn voor de voortgang van het zorgproces. Dat een cliënt lekker in zijn vel zat op een bepaalde dag is heel leuk, maar meer een sfeerbeschrijving. Dit kun je met een elektronisch cliëntendossier gemakkelijk voorkomen. Nog belangrijker zijn vragen zoals wie schrijft wat op en wie leest het? En



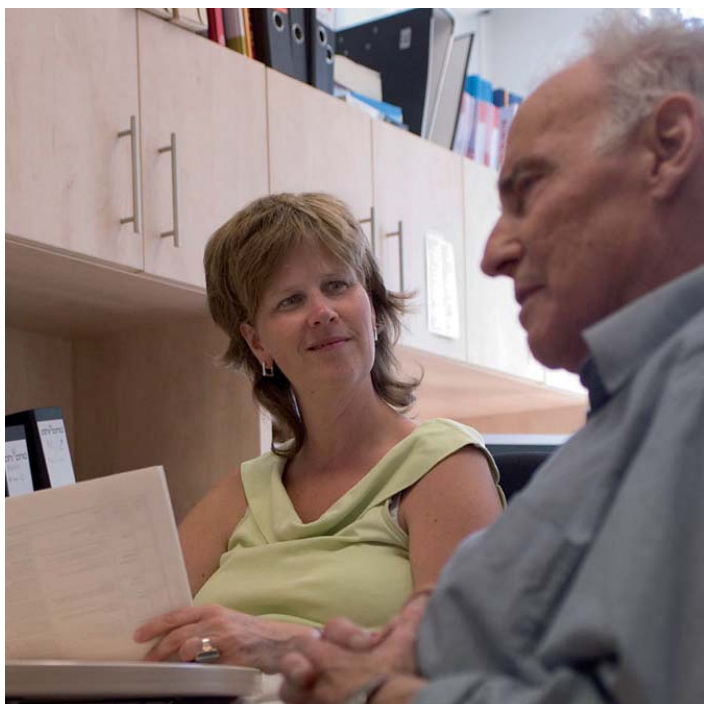
hoe krijg je zaken die echt belangrijk zijn goed in beeld?” Zorgaccent staat nog aan het begin van het proces van het invoeren van een ECD. “We zullen ons zeer binnenkort moeten gaan bezinnen op de keuze voor een pakket”, aldus Traas. “De eerste twee modules waar we ons vervolgens op willen richten zijn de zorgregistratie en de kernadministratie. Die hopen we begin 2009 te hebben draaien op de Korsakov-afdeling van locatie Krönnenzommer. Als ze daar eenmaal goed draaien, willen we het invoeren op de andere afdelingen van Krönnenzommer en daarna ook op de andere vestigingen.” Traas verwacht geen grote problemen op de werkvloer met het invoeren van het ECD. “We hebben in de afgelopen twee jaar al onze medewerkers geschoold in het omgaan met computers, dus dat is voor de meesten geen probleem. Onze medewerkers zullen met een ECD minder tijd kwijt zijn aan administratie en zo meer tijd overhouden voor de zorg.”

Zorggroep Almere:

Een goed ECD maakt informatie toegankelijk

Zorggroep Almere is een instelling met twee verpleeg- en verzorgingshuizen, een verpleeghuis en een woonzorgcentrum met in totaal een kleine zeshonderd cliënten en zo'n vijfhonderd medewerkers. Daarnaast biedt de zorggroep thuiszorg en heeft een twintigtal gezondheidscentra. Binnen de zorggroep is men al geruime tijd bezig met het verder verbeteren van de kwaliteit van de zorg. "Een ECD kan daarbij helpen, doordat het belangrijke informatie toegankelijk maakt waar we het beleid op kunnen aanpassen", aldus Engelke Degenhart, locatiemanager V&V Haven.

Volgens Degenhart is de zorg in Almere 'bijzonder'. "Dertig jaar geleden woonde hier nog niemand, nu wonen hier meer dan 180.000 mensen. Omdat de stad in een relatief korte tijd gebouwd is, is de gezondheidszorg met een bepaalde visie opgezet. Onze gezondheidscentra bedienen maar liefst negentig procent van de bevolking, terwijl tien procent gebruik maakt van de vijf zelfstandige huisartsen die Almere kent." Doordat de gezondheidszorg is meegegroeid met Almere, hebben volgens Degenhart alle verschillende zorgvormen een relatie met elkaar. "Veel zorgvormen zijn onderdeel van Zorggroep Almere, waardoor de thuiszorg bijvoorbeeld een makkelijke relatie heeft met de verpleeg- en verzorghuizen.

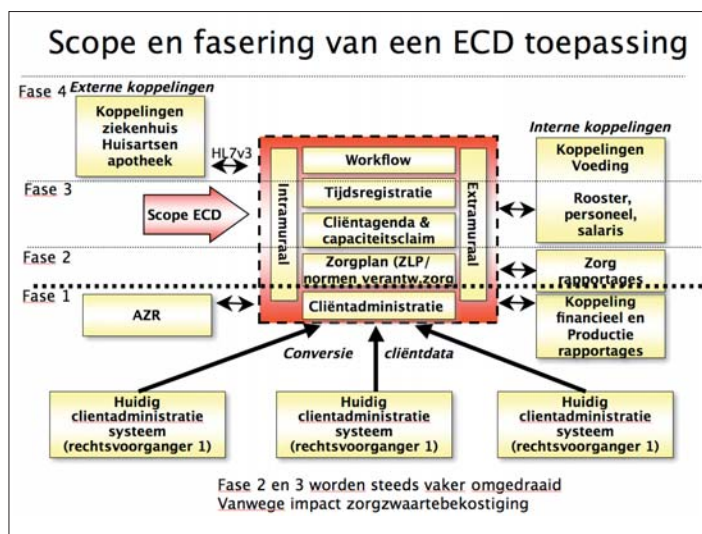


De ketenzorg binnen één organisatie vergemakkelijkt de doorstroming. In andere steden vallen verschillende zorgvormen onder verschillende organisaties, wat de communicatie kan bemoeilijken." Zorggroep Almere wil een ECD invoeren in de intramurale en extramurale care. Degenhart: "Er zijn plannen om Zorggroep Almere bestuurlijk samen te laten gaan met Vivium, een zorginstelling in het Gooi. Vivium heeft al een ECD. Hier kunnen wij ons waarschijnlijk bij aansluiten en zo leren van de kennis die daar al in huis is." Degenhart benadrukt dat een ECD veel kan betekenen voor een zorgorganisatie. "Het kan een bijdrage leveren in het garanderen van een betere kwaliteit. Het management heeft met een ECD een veel beter zicht op wat er gebeurt binnen de instelling en kan daar het beleid op aanpassen. Een ECD maakt ook inzichtelijk welke zorg je hebt geleverd aan een bepaalde cliënt. En met de invoering van de Zorgzwaartepakketten heb je een systeem nodig dat je kan helpen bij de beoordeling hiervan." De pilot van 'Op weg naar het ECD' komt volgens Degenhart als geroepen. "We willen het Zorgleefplan van Actiz introduceren en een ECD is daar onderdeel van. Vrij binnenkort zullen we in alle locaties beginnen met het Zorgleefplan en in twee huizen één team over laten gaan op het ECD, als een soort kopgroep." De verwachtingen zijn hooggespannen. Degenhart: "Het ECD is pas geslaagd als het direct antwoord kan geven op vragen over bedrijfsvoering en kwaliteit van de zorg. Of we de normen die we onszelf stellen hebben behaald, moet met één druk op de knop duidelijk zijn. Daarnaast moet het ECD inzicht bieden in de gezondheid van cliënten. Als dat er allemaal niet van komt dan is het ECD-project wat mij betreft mislukt. Het elektronisch vastleggen van informatie moet meer bieden dan een handgeschreven model, anders heb je gewoon een veredeld Word-bestand."

(vervolg van pagina 1)

De eerste vier ECD-pilotinstellingen hebben hiermee goede ervaringen opgedaan, aan de hand waarvan het onderstaande schema is opgesteld:

De eerste fase bestaat uit het op orde brengen van de cliëntenadministratie. Fusie-instellingen zullen moeten zorgen voor een eenduidige cliëntregistratie. Op deze fundering kunnen vervolgens de andere onderdelen van het ECD worden gebouwd. De tweede fase is het vertalen van het bekende papieren dossier tot een gestructureerde en eenvoudige opzet in een ECD.



Hierdoor kun je sneller cliëntinformatie inzien en makkelijker intern en extern rapporteren. In de derde fase worden de modules rondom de zorgzwaartebekostiging geïmplementeerd, zoals de cliëntagenda en eventuele hulpmiddelen voor tijdregistratie. Met behulp van

deze modules zet u het ZorgZwaartePakket om naar een cliëntagenda en bewaakt u de geleverde zorg. Vervolgens is het tijd om het ECD te verbinden met de ondersteunende hulpmiddelen voor personeel en salaris, de financiële administratie en het maken van roosters. (Als de situatie binnen uw zorginstelling erom vraagt, kunt u er ook voor kiezen om fase twee en drie om te draaien.) In de laatste fase wordt de werkwijze ondersteund met gestandaardiseerde processen (workflow) en berichtenverkeer met externe partijen in de zorgketen, zoals huisartsen, ziekenhuis en apotheken. Dit voorkomt fouten en bespaart tijd!

Langdurige samenwerking: Keuze van een ECD op basis van een compleet programma van eisen!

Een ECD kan pas optimaal tot zijn recht komen als het perfect past binnen uw organisatie. Het ECD is meer dan alleen een handig stuk software, het is verweven met de gehele bedrijfsvoering en daarmee met de manier van werken van alle medewerkers. De keuze van een ECD moet dan ook gebaseerd zijn op een duidelijk en compleet pakket van eisen, waarin precies staat wat u van een ECD verlangt. Op basis van dit eisenpakket wordt vervolgens een leverancier gekozen (zie ook het collectief programma van eisen voor een ECD op www.actiz.nl). Met deze automatiseringspartner gaat u een langdurig samenwerkingsverband aan, want het goed en gefaseerd invoeren van een ECD is niet in een dag gedaan. Het is daarom belangrijk dat de leverancier het gehele invoeringstraject kan ondersteunen.

ECD-NIEUWS

- **Selectie & inkoop van een ECD is het thema van een workshop die 15 april (Rotterdam) en 17 april (Zwolle) 's middags wordt gegeven. Informatie en inschrijven via www.ActiZ.nl.**
- **Op 15 mei 2008 wordt er een tweedaagse implementatiecursus ZLP-ECD georganiseerd. U maakt kennis met het ECD-draiboek en leert hoe u ZLP en ECD kunt implementeren in uw eigen organisatie. Inschrijven via www.ActiZ.nl.**
- **29 mei 2008 organiseert ActiZ in het Spant in Bussum een speciale themadag over de ervaringen met de toepassing van ZLP, normen verantwoorde zorg in een ECD (inclusief informatiemarkt van ECD-leveranciers). Meer informatie op www.ActiZ.nl.**
- **Voor adviseurs en adviesbureaus die werkzaam zijn binnen de AWBZ (VVT) sector wordt een speciale training georganiseerd over het begeleiden van ECD-projecten. Aanmelding via info@clientendossier.nl.**

Het ECD-project maakt onderdeel uit van Zorg voor Beter. Zorg voor Beter stimuleert organisaties in de langdurende zorg om te werken aan kwaliteitsverbetering en duurzaamheid van de zorg. Zorg voor Beter is een initiatief van het ministerie van VWS. ZonMw heeft de regie. Zie ook www.zorgvoorbeter.nl

COLOFON

De nieuwsbrief ECD-journaal is een elektronische nieuwsbrief in PDF-formaat en verschijnt elke 4 weken.

Opdrachtgever

Actiz, Zorg voor Beter

Samenstelling

Projectburo ECD-project, Utrecht

Tekst en eindredactie

.DOC, Den Haag

Vormgeving

Ton Wienbelt, Den Haag

Contact

info@clientendossier.nl

actiz
organisatie van zorgondernemers

