



Door: John Schmeitz



ICT

ICT in de Zorg, Doel of Middel?

Inleiding

De zorg heeft het zwaar. Alleen al door de veranderde wetgeving meer vraag (lees klant)gericht te moeten gaan werken en door bijvoorbeeld de invoering van Diagnose Behandel Combinaties (DBC). In beide gevallen is het goed inrichten van het informatie- en communicatieproces van groot belang om te kunnen voldoen aan de steeds hogere eisen, die de politiek en zorgverzekeraars stellen en daarbij ook nog de klant (patiënt) adequate zorg te kunnen verlenen en kostenefficiënt te kunnen werken. Wat betekenen nu die nieuwe eisen voor de zorg? Kan ICT hier iets in betekenen en wat houdt dit in voor ICT-management? Laat ik beginnen met het overgaan van aanbod- naar vraaggerichte zorg. Het mag duidelijk zijn dat het het meest beheersbaar is te kijken, bijvoorbeeld als ziekenhuis, wat voor middelen en specialismen er zijn en deze vervolgens volgens een eigen indeling aan te bieden aan de patiënten. De patiënt kan dus buiten de kaders, die het ziekenhuis aangeeft niet kiezen. Bij vraaggerichte zorg, moet dat dus wel kunnen, wat wil zeggen dat het ziekenhuis ontzettend flexibel moet kunnen omspringen met haar middelen en specialismen. Het is namelijk van tevoren niet bekend hoeveel patiënten, wanneer, welke zorg willen hebben.

De DBC geeft ook extra druk, want tenminste voor zo'n 10 % van de behandelingen krijg je straks als ziekenhuis niet meer een vast budget, maar alleen als je aantoonst een bepaalde behandeling uitgevoerd te hebben. Dit houdt dus in extra administratie. Niets bijzonders voor dienstverleners in de profit sector. Want als je niet kunt aantonen via urenregistratie, wat je wanneer bij wie hebt gedaan, dan kun je ook geen factuur sturen, krijg je derhalve niet betaald en kan de werknemer dus (op termijn) ook niet betaald worden. De werknemer heeft er belang bij om de administratie correct in te vullen en is hierdoor dus ook gemotiveerd om deze administratie te voeren.

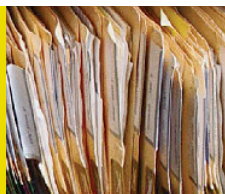
Duplicering van gegevens

Hoewel het de bedoeling is om maximaal tijd voor daadwerkelijke zorgverlening over te houden, is het invullen van administratie dus een noodzakelijk kwaad. Er is echter een grote achterstand t.o.v. de professionals in de profit sector. Bijvoorbeeld: minder vertrouwd met computersystemen en de mogelijkheid de administratie op diverse locaties te kunnen invullen, veelheid van formulieren (wel of niet digitaal) die steeds een stukje van het informatieproces beslaan en vaak niet gekoppeld zijn met andere systemen. Het verschillende keren invullen van dezelfde gegevens op verschillende formulieren en/of systemen is dan ook geen uitzondering.

Navolgend een voorbeeld wat voor veel zorgverleners geldt. Vaak moet er een intake gebeuren met de patiënt, waarbij alle gegevens ingevuld worden. Dan moet er besloten worden of, waar en door wie een patiënt behandeld gaat worden, wat niet zelden gepaard gaat met het opnieuw invullen van de patiëntgegevens op een ander formulier of systeem. Dan wordt de patiënt opgenomen en wederom worden dezelfde gegevens ingevoerd op weer een ander systeem. Vervolgens wordt er een planning door de patiëntenzorg gemaakt welke zorg de patiënt moet krijgen, in een ander systeem worden dan de uren gepland op basis van richtlijnen tijd/behandeling. Als dat nog niet genoeg is, worden dan in nog weer een ander systeem de dienstroosters gemaakt en personen toegewezen aan afdelingen en vervolgens weer aan patiënten. Heb je in dit geval te maken met een DBC dan dient wederom een ander systeem ingevuld te worden.

Workflow inventariseren

Weliswaar een enigszins gechargeerd voorbeeld, maar in essentie absoluut



ICT

realiteit. Dit is ook waarschijnlijk een van de oorzaken dat professionals in de zorg niet zitten te springen om het invullen van de administratie. Iedereen vindt het irritant om een paar keer dezelfde informatie in te moeten vullen in verschillende systemen en daardoor kostbare tijd te verspelen, die men aan zijn primaire taak had kunnen wijden. Kan ICT door bijvoorbeeld digitalisering hier niets aan doen? In bovenstaand voorbeeld, als het invullen van de administratie met ICT-systemen gebeurt, zonder afstemming van het informatieproces, dan is ICT het doel geworden en niet, zoals het hoort, het middel. Het is belangrijk eerst, zonder ICT te betrekken, goed te kijken wat er gebeurt van begin tot eind bij de zorg voor de patiënt. Bijvoorbeeld, via welke informatie en op welke wijze weet je dat er een patiënt zorg nodig heeft. Wat gebeurt er vervolgens door wie, welke informatie is nodig en waar moet die informatie naar toe. Alle gebruikte formulieren moeten op tafel komen en doorlooptijden van de formulieren geregistreerd. Als deze informatie bekend is, dan pas kun je gaan optimaliseren, door te kijken of bepaalde formulieren kunnen vervallen of geïntegreerd en de doorlooptijd verkort kan worden. Je hebt dan uiteindelijk het informatieproces en de workflow, die binnen de mogelijkheden het meest efficiënt is. Pas dan komt digitalisering of ICT om de hoek kijken. Daarbij is het van belang dat de optimalisatie gebeurt door iemand, die zowel zicht heeft op het werkproces als op de technische mogelijkheden. Samen met de verantwoordelijken voor het logistieke proces van de zorginstelling en het ICT-management kan dan de beste oplossing bepaald worden.

Integratieproblemen

Digitalisering moet een paar dingen realiseren:

- Invoeren informatie mogelijk maken en registreren
- Informatie onttrekken en uitwisselen met databasesystemen
- Informatie bewaken op integriteit, tijdigheid en veiligheid
- Instellen van drempelwaardes met alarmering als deze overschreden worden

- Makkelijk te gebruiken, liefst anytime, anywhere, anyhow.

Een hele lijst, die met de huidige technologie zeker is te realiseren. De praktijk is echter dat vaak door leveranciers losse componenten ingevuld worden, maar niemand die nu

Allereerst heeft zij een taak in het realiseren van de benodigde beschikbaarheid.

eens de totale keten aanpakt. Niet zo vreemd gezien het feit dat bestaande systemen meestal niet vervangen worden als integratie mogelijk is. Iedere leverancier heeft namelijk zijn eigen expertise en portfolio en het is veel efficiënter je alleen daarop te concentreren. Integratie is echter complex, geeft meer risico en vaak ook minder marge, aangezien je geen nieuw product neerzet. Toch is het noodzakelijk op je knieën door het zorgproces te gaan en te proberen om op een uniforme wijze het informatieproces te faciliteren. Daarbij is het niet noodzakelijk om alles tegelijk te doen. Slimmer is om de onderdelen die het meeste in tijdswinst opleveren het eerste aan te pakken, maar wel daarbij te zorgen dat het basissysteem voor het hele informatieproces toepasbaar is.

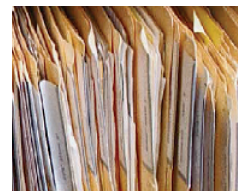
Gelukkig zijn er leveranciers, die bovenstaande al redelijk ingevuld hebben. Bij een gesprek met VRC Telecom naar aanleiding van de Zorg en ICT beurs onlangs in Utrecht bleek hun oplossing genaamd "Zorgportal", (zie ook www.zorgportal.info) ook juist opgezet te zijn uitgaande van het daadwerkelijk proces van de zorgverleners. Door met de zorgverleners om de tafel te gaan zitten en op basis van metingen en huidige formulieren/systemen het informatieproces in beeld te krijgen is men in staat om te gaan optimaliseren. Hiervoor wordt Lotus Notes als basissysteem gebruikt, vanwege de databaseontsluiting en bewaking. Daarnaast is het nuttig om de ervaring met serviceverlening en servicesystemen te kunnen gebruiken in de procesoptimalisatie.

Maar dan zijn we er nog niet, aangezien niet alle informatie in systemen zit. Hiervoor is overleg met de zorgverlener, apotheek, huisarts, specialist en dergelijke nodig. We hebben het dan over bereikbaarheid. Bereikbaarheid wordt gezien als een belangrijk gegeven in het kader van

kwaliteit, maar wat is bereikbaarheid nou eigenlijk. In de perceptie van velen is bereikbaarheid voornamelijk een kwestie van techniek, zichzelf daarbij uitsluitend als factor voor een goede bereikbaarheid. Dit is echter onterecht, want techniek kan alleen maar iets doen aan beschikbaarheid. Het proces, de gebruikerskennis van communicatiemiddelen en het gedrag bepalen vervolgens de bereikbaarheid.

Welke rol heeft ICT-management hierbij?

Allereerst heeft zij een taak in het realiseren van de benodigde beschikbaarheid. Hiervoor is het van belang een zogenaamd telecombeleid op te stellen, dat op basis van de organisatiedoelstellingen, het kader (budget, reikwijdte, tijd) aangegeven vanuit het topmanagement en de eisen vanuit het zorgproces, de juiste communicatie infrastructuur bepaald. Telecombeleid beslaat zowel vaste als mobiele telefonie, maar ook datacommunicatie en internet, beveiliging en beheer. Om de juiste eisen vanuit het zorgproces boven water te krijgen zijn interviews nodig. Daarbij is het handig om juist niet een technische insteek te kiezen maar vanuit het dagelijks proces te redeneren. Kennis van het zorgproces en technologie is daarbij een pré om de juiste vertaalslag in het telecombeleid te kunnen maken. De technische implicaties van de vertaalslag worden dan met de tactisch verantwoordelijken (ICT-management, facilitair bedrijf, bedrijfshuisvesting e.d.) verder op hoofdlijnen uitgewerkt en verwerkt tot telecom beleidsplan. Dit kan dan na formalisatie door het topmanagement tot telecombeleid als kader di-



enen om de zorgprocessen adequaat te ondersteunen. Belangrijk is het om iemand (meestal de telecom- of ICT-manager) verantwoordelijk te maken voor borging en jaarlijkse bijstelling van dit beleid. Het kan handig zijn om voor de interviews en vertaalslag gebruik te maken van derden vanwege objectiviteit, wellicht bredere of specifieke kennis en om politiek een groter draagvlak te krijgen. Bovenstaande methodiek is al verschillende malen in de praktijk getoetst en blijkt, mits vervolgens intern het telecombeleid geborgd wordt, ook meer structuur en rust te brengen voor het ICT-management. Het beleid vormt min of meer de smeerolie tussen het ICT-management en de bedrijfsprocessen. Meer info www.tacopa.nl

[plaatje effectief ICT-management in de zorg]

Blijft over de gebruikerskennis van communicatiemiddelen en het gedrag. Hiervoor is het van belang om als ICT-management vooral geen technische dialoog te houden met de diverse gebruikers, maar juist vanuit het primair proces te redeneren. Vervolgens dient dan steeds de vertaalslag naar technologie gemaakt te worden en indien nodig te voorzien in gebruikerstrainingen gericht op het zorgproces en niet op de technologie. Hierbij moet duidelijk

aangegeven worden wat het voordeel en belang van de gebruiker is om zo het gedrag positief te beïnvloeden. Het primaire proces is te allen tijde leidend en ICT oplossingen zijn ondersteunend aan het genoemde proces! Het logische gevolg zal dan moeten zijn dat de gebruiker alleen maar meer tevreden wordt door de ondersteunende (ICT) toepassingen.

Doordacht te werk gaan

Geconcludeerd mag worden dat, wil de zorg zowel voldoen aan de nieuwe eisen als ook zoveel mogelijk tijd overhouden voor het eigenlijke zorg verlenen, dus efficiënt werken, digitaliseren essentieel is. Echter zonder begrip van het zorgproces en een integrale benadering van informatie en communicatiestromen, heeft digitaliseren geen zin. Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), bereikbaarheid, werken met de zorgpas of het ontsluiten van een Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS) met PDA of PC met webbrowser, is leuk maar heeft geen enkele zin zonder een goed doordacht integraal informatie- en telecombeleid. Dit informatiebeleid zorgt immers voor de integratie en samenhang tussen de diverse systemen en applicaties. Succesfactor is daarbij een goede toepassing en borging vanuit het ICT-management. Daarnaast moet er ook veel aandacht zijn voor veiligheid

en toegankelijkheid voor de zorgverlener. Het is dus tijd voor goed luisteren, registreren en het logistiek slim invullen van het informatieproces. Alleen als ICT-leveranciers, adviseurs en zorgverleners op deze wijze gaan werken, zal ICT het zo belangrijke middel zijn om de gestelde eisen aan de zorg beter te kunnen vervullen.

Over de auteur:

Ing. John Schmeitz is Organisatie deskundige Telecom bij het onafhankelijk adviesbureau Floyd Telecom Competence Center. Hij is gespecialiseerd in telecombeleid, waarbij procesanalyse en informatie uit de organisatie gecombineerd wordt met de kennis van technologie en marktontwikkeling. Hiervoor heeft hij de methodiek Tacopa ontwikkeld om uiteindelijk tot een telecombeleid te kunnen komen. De Tacopa-methodiek is inmiddels bij diverse zorginstellingen in verschillende gradaties succesvol gebruikt. Voor reacties: johanschmeitz@floyd.nl

Effectief ICT-management

