



'POINT heeft ervoor gezorgd dat wij nog sneller mensen kunnen opnemen en dus meer mensen kunnen helpen'

Een soepeler overdracht van patiënten van het ziekenhuis naar verzorgings- of verpleeghuis, hospice of naar huis met hulp van de thuiszorg. Dat was drie jaar geleden het doel van de implementatie van POINT bij de zorgverleners in de regio Delft. 'We kunnen ons nu haast niet meer voorstellen hoeveel tijd het vroeger kostte toen alles nog via papier ging.' Een gesprek met het Reinier de Graaf Gasthuis en Zorginstellingen Pieter van Foreest.

ICT | Mirjam Hulsebos

Zorgverleners regio Delft digitaliseren transfers

Betere samenwerking, meer tijdwinst

Anja van der Eijk is teamleider transferpunt in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft. Haar afdeling telt 17 medewerkers: transferverpleegkundigen, transmuraal CVA-verpleegkundigen en een CVA-ketencoördinator. 'Onze

afdeling begeleidt de overdracht van patiënten naar de volgende schakel in de keten. Hun belangrijkste taak is ervoor te zorgen dat onze samenwerkingspartners de juiste informatie krijgen.'

Tot een paar jaar geleden werd die informatie op papier gedeeld. Voor iedere patiënt werd een vijf pagina's tellend CIZ-formulier ingevuld, dat per fax werd verstuurd naar zowel het CIZ als de zorgaanbieder. 'Het was al met al be-

hoorlijk omslachtig', herinnert Van der Eijk zich. 'Veel getelefoneer om de vaak onduidelijke informatie te verifiëren, om nog maar niet te praten over het dubbele werk door overtypen van de formulieren.'

Sneller

Ook Laura Stolze werd geconfronteerd met die rompslomp van het papieren tijdperk. Zij is zorgbemiddelaar op de afdeling Cliëntenservice van Pieter van Foreest. Deze zorgorganisatie met 25 locaties, waaronder woonzorgcentra, verpleeghuizen en ontmoetingscentra, levert diverse zorgdiensten, waaronder verzorging, verpleging, behandeling, thuiszorg, hulp bij het huishouden, revalidatie en personenalarmering. Pieter van Foreest is actief in de regio Delft, Midden-Delfland, Westland en Pijnacker-Nootdorp. 'Bij ons komen de aanvragen binnen voor thuiszorg, verzorgingshuiszorg of verpleeghuiszorg. Als het Reinier de Graaf Gasthuis ons in het verleden belde of wij plaats hadden voor een bepaalde patiënt, wachtten wij normaal gesproken eerst de indicatie van CIZ af, zodat we de patiënt de juiste zorg konden aanbieden volgens de indicatie. Hoewel we altijd al een soepele samenwerking hadden, zorgde het oude proces van papier, bellen en faxen voor veel vertraging, waardoor patiënten soms onnodig lang in het ziekenhuis verbleven.'

Alle reden dus om het proces te digitaliseren en daarmee tegelijkertijd te versnellen. 'Want', zo legt Van der Eijk uit, 'als wij de informatie direct al aan de bron digitaal invoeren, dan is deze sneller beschikbaar voor onze ketenpartners, die dus sneller kunnen beslissen. Bovendien is de informatie voor de zorgverleners in de keten inzichtelijk.' In de regio Den Haag hadden de zorgverleners aldaar samen met Techxx al een transfersysteem ontwikkeld, genaamd POINT. Dit staat voor Punt voor Overdracht Informatie Nazorg Transfers. Omdat deze regio groot is en er dus veel zorgverleners zijn, was het geen sinecure om het transfersysteem bij alle betrokken partijen tegelijkertijd te implementeren. In de regio Delft verliep de implementatie met het beperkte aantal spelers – naast het Reinier de Graaf Gasthuis en Pieter van Foreest zijn dat Careyn en Florence – een stuk vlotter. De vier partijen besloten eind 2007 samen tot aanschaf van het transfersysteem over te gaan en pasten een verdeelsleutel toe om de kosten te de-

len (zie kader). In juli 2008 ging het systeem in de vier instellingen live, voorafgegaan door een half jaar waarin alle medewerkers zijn getraind en iedereen leerde 'denken, praten en handelen' volgens de nieuwe werkwijze. Van der Eijk: 'Voor de transfer- en transmuraal CVA-verpleegkundigen in ons ziekenhuis had de implementatie een grote impact. Hun werkwijze veranderde 360 graden. Daarom zijn de projectleider en ik in juli de hele maand iedere dag beschikbaar geweest voor vragen. Maar door de goede training en communicatie vielen die eigenlijk reuze mee. Natuurlijk was het wel goed dat we ook voor wat minder spoedeisende vragen standby waren, want zo'n eerste maand is cruciaal voor de acceptatie van het systeem.'

Businesscase

Op initiatief van het ziekenhuis werden ook de ketenpartners gemachtigd om informatie via het transfersysteem direct te kunnen inzien via een AZR-koppeling. Dat zijn momenteel CIZ en zorgkantoor DWO. Zodra CIZ een indicatie heeft gemaakt, gaat die informatie meteen door naar DWO. Deze informatiedeling met derden geeft wel aan dat er veel vertrouwen is tussen de samenwerkingspartners. De software draait in het datacenter van Techxx en wordt door de vier zorginstellingen benaderd via internet. Via een gebruikersnaam en wachtwoord krijgen de medewerkers toegang. Op basis van rollen bepaalt het systeem wie welke informatie mag wijzigen en welke patiënten voor welke instellingen en medewerkers zichtbaar zijn. Het is immers niet de bedoeling dat Pieter van Foreest nog inzicht heeft in een dossier van iemand die bij Florence is ondergebracht. In eerste instantie draaide de software in het Reinier de Graaf Gasthuis alleen op de vaste pc's. Al snel besloot Van der Eijk een businesscase te maken voor mobiele PC's, de zogenaamde cow's. Van der Eijk: 'De businesscase was overduidelijk. We haalden op twee fronten forse besparingen. In de eerste plaats werkten de transferverpleegkundigen veel efficiënter als ze direct aan het bed de formulieren invulden. Bovendien konden ze de informatie op de cow vaak voor 12.00 uur al invullen, en was deze dus ook voor 12.00 uur bij de ketenpartner en het CIZ beschikbaar. Voorheen was voor het overtypen van de formulieren vaak pas tussen 14.00 en 15.00 uur tijd, met als gevolg dat CIZ niet altijd meer dezelfde dag kon reageren. Al met al scheelt dat in veel gevallen een ligdag.'

Efficiencyverbeteringen

Het transfersysteem biedt de ketenpartners in de regio Delft diverse voordelen. Van der Eijk noemt tijdsbesparing als belangrijkste. 'Voorheen waren we gemiddeld 4,8 uur bezig met een dossier, nu 2,1 uur. Dat is minder dan de helft van de tijd die het vroeger kostte. Verpleegkundigen hebben daardoor meer tijd voor hun verpleegkundige taken. Stolze vult aan: 'Het gebeurt wel eens dat een patiënt die de volgende dag bij ons zou komen 's nachts ziek wordt en daarom niet overgeplaatst kan worden. Nu zien we dat 's ochtends als we het transfersysteem opstarten meteen.

Kosten

Het transfersysteem POINT wordt aangeboden als Software as a Service. Zorginstellingen betalen per transferdossier, dus niet per gebruiker. Hoe groter het aantal dossiers, hoe lager de kosten. Daarbij heeft Techxx ook nog een staffel voor de contracttijd. Omdat de software draait in het datacenter van Techxx hebben zorginstellingen verder geen onderhouds- of beheerkosten of technische implementatiekosten.

‘Nu hebben we inzicht in het percentage patiënten die na de medische ontslagdatum nog in het ziekenhuis verblijven’

Er zijn minder telefoontjes nodig en we hebben meer inzicht. Dat maakt dat we efficiënter kunnen werken.’ Ook is het prettig dat Pieter van Foreest in één oogopslag kan zien welke zorg nodig is. ‘Vroeger moesten we het hele formulier bekijken, het is nu duidelijker gerubriceerd.’ Ook voor het Reinier de Graaf Gasthuis is het inzicht verbeterd. Met kleuren geven de ketenpartners de status aan rond een patiënt. Groen betekent dat er plaats is en rood betekent dat er geen plek is en dat het Reinier de Graaf Gasthuis één van de andere twee instellingen moet benaderen. Van der Eijk: ‘Dat snelle inzicht maakt dat we ons werk beter kunnen plannen. We zien nu meteen of een instelling al dan niet plaats heeft en worden er niet plotseling aan het eind van de dag mee geconfronteerd dat er geen plaats is, waardoor iemand onnodig een dag langer in het ziekenhuis verblijft.’ Stolze vult aan: ‘De samenwerking verliep altijd al soepel, maar het transfersysteem heeft ervoor gezorgd dat wij nog sneller mensen kunnen opnemen en dus meer mensen kunnen helpen.’

Hogere kwaliteit

Niet alleen de efficiency neemt toe, ook de kwaliteit van de zorg verbetert. Ten eerste doordat er betere managementinformatie beschikbaar is. ‘Voorheen maakten we rapportages in Excel. Dat was tijdrovend, dus je keek goed waaraan je je tijd besteedde. Nu hebben we een heleboel standaardrapportages in ons systeem beschikbaar, en dat aantal wordt nog steeds verder uitgebreid’, zegt Van der Eijk. ‘Zo had ik vroeger geen inzicht in het percentage patiënten die na de medische ontslagdatum toch nog in het ziekenhuis verbleven. Het kostte gewoon teveel moeite dat cijfer boven water te krijgen. Nu heb ik dagelijks een actueel inzicht in dat getal. Dat is natuurlijk belangrijke stuurinformatie voor onze afdeling.’

Een ander kwaliteitsaspect is de duidelijker en vooral eenduidiger overdracht. Stolze geeft een voorbeeld. “Voorheen was een handschrift of een fax soms niet helemaal duidelijk. Dan moest er bij twijfel worden nagebeld.”

En tot slot leidt een beter inzicht in de keten als vanzelf tot een hogere kwaliteit, meent Van der Eijk. Dit geldt met name voor de CVA-patiënten, waar het Reinier de Graaf Gasthuis gedurende het volledige herstelproces de regie blijft houden. ‘Bij CVA werken we met een ketengerichte benadering die erop is gericht om patiënten zo snel mogelijk over te brengen naar de locatie waar de revalidatie start. Zo beperken we niet alleen de ligduur in het ziekenhuis – en besparen dus kosten – maar we vergroten ook de

herstelkans van patiënten. Hoe sneller immers met gerichte revalidatie wordt gestart, hoe groter de kans op succes. Digitalisering van dit hele ketenproces draagt bij aan een nog hogere snelheid en aan betere beslissingen door een beter inzicht. We hebben voor CVA-patiënten nu een gemiddelde ligduur van zes dagen – wat al laag is – en we gaan toe naar vijf.’

POINT is voor de zorginstellingen in de regio Delft al zo vanzelfsprekend dat de dames zich nauwelijks meer kunnen voorstellen hoe ze vroeger werkten: ‘Soms denk ik wel eens: hoe deden we in hemelsnaam vroeger ons werk, zonder deze software? Onvoorstelbaar hoeveel tijd er toen in administratieve taken ging zitten.’ |



KLACHTEN EN KANSEN
De praktijk van het in een laagdrempelige en efficiënte klachtbehandeling van cliënten.

Een klacht is een kans. Een kans om van een ontevreden patiënt naar een tevreden patiënt te raken, een kans om de reputatie van het ziekenhuis te verbeteren en een kans om van de klacht te leren. Klachtvoering, een efficiënt en eerlijk proces en doorgang naar de volgende fase van de klachtbehandeling op de juiste manier, zijn niet alleen belangrijk voor de patiënt, maar ook voor de organisatie. Het is belangrijk om de klacht te behandelen op een manier die de patiënt tevreden maakt en de organisatie helpt te verbeteren. Het is belangrijk om de klacht te behandelen op een manier die de patiënt tevreden maakt en de organisatie helpt te verbeteren.

Auteur: Jan-Pieter van der Eijk en Hans de Krom
ISBN: 978-90-7704-303-3
Pag: 6 22,50 (incl. btw)

Zorgmarkt **Verstarkt?**
www.zorgmarkt.net/shop