

ECD

Effecten van de snelle opmars van eHealth op participatie en informatiedeling.

Hoe houd je als organisatie grip op de ontwikkelingen. Waarin zou het ECD van nu en in de toekomst moeten voorzien om mee te kunnen?

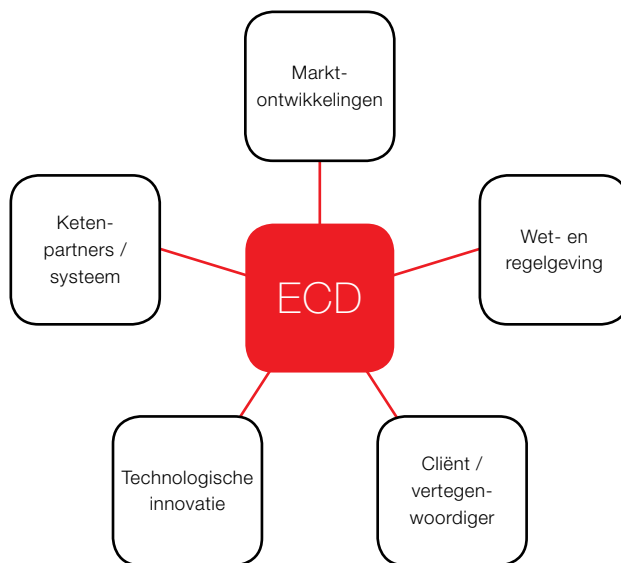
Inleiding

In de gehandicaptenzorg, ouderenzorg en jeugdzorg is het gebruik van een ECD (Elektronisch Cliënten Dossier) niet meer weg te denken. ECD's zijn in belangrijke mate bepalend voor de effectiviteit van zorgprofessionals en de wijze waarop cliënten kunnen participeren in het zorgproces. De sterke opmars van eHealth stelt organisaties voor nieuwe vraagstukken en biedt kansen om de participatie en informatiedeling verder vorm te geven.

Het toekomstige succes van zorgorganisaties wordt mede bepaald door de juiste inzet van deze nieuwe ondersteunende technologie. De komende jaren zullen de technologische en organisatorische ontwikkelingen een vlucht blijven nemen en zal de participerende rol van cliënten verder vorm krijgen.

Het speelveld

Als zorgaanbieder ben je onderdeel van een complex speelveld dat voortdurend in beweging is. Een belangrijk stuk dynamiek wordt ingegeven door wet- en regelgeving. De veranderende rol van cliënten en de toenemende mate van participatie en regie zijn eveneens sterk bepalend. Daarnaast hebben doorlopende technologische innovaties veel invloed. Het voortdurend aanpassen op deze veranderingen stelt eisen aan organisatie-inrichting maar ook aan ondersteunende systemen, zoals een ECD.



Figuur 1: Speelveld ECD's

Wet- en regelgeving

De in 2015 geselecteerde transitie van AWBZ naar WLZ, Jeugdwet en WMO heeft grote financiële en organisatorische gevolgen gehad en leidt nu, enkele jaren later, tot een hernieuwde balans voor zorgaanbieders, ketenpartners en softwareleveranciers. De transitie heeft veel zorgorganisaties op financieel gebied op de proef gesteld. De enorme bezuinigingen hebben geleid tot een tijdelijke stop op innovaties en vernieuwingen. Nu het stof is neergedwarreld en de financiële kaders opnieuw duidelijk zijn, wordt door veel zorgorganisaties gericht geïnnoveerd en vernieuwd.

Als gevolg van Europese wet- en regelgeving wordt steeds strenger beleid van kracht op het gebied van privacy en informatiebeveiliging. De nieuwe wetgeving legt de verantwoordelijkheid voor het verantwoord opslaan en gebruiken van persoonsgegevens volledig bij u als bewerker. Gezien deze verantwoordelijkheid en daaraan gekoppelde plichten, is het doorlopend verankeren van dit thema zeer belangrijk voor nu en de toekomst. De gevolgen voor de ondersteunde ICT infrastructuur en systemen waarin persoonsgegevens worden vastgelegd blijven groot en vragen om voortdurende aandacht en een solide ICT beleid. In het licht van de toenemende behoefte om informatie te delen met cliënten wordt dit onderwerp nog complexer omdat de regie en keuze voor een deel bij cliënten zelf komt te liggen.

Organisaties in beweging

De langdurige zorg kenmerkt zich door grote veranderingen in de financiering. De bezuinigingen van de afgelopen jaren hebben grote effecten gehad op de personele organisaties en er is veel veranderd op het gebied van rollen, functies, taken en wijze van organiseren. De grote uitdaging is om met een compacter personeelsbestand tot een goede taakuitvoering te komen. Veel organisaties zoeken in navolging van Buurtzorg de oplossing in zelfsturing, kleinschaligheid en een plattere organisatiestructuur.

Het wijzigen van de besturingsfilosofie vraagt veel aanpassingsvermogen en vaak ook een cultuuromslag van zorgprofessionals. Om zelfsturing goed te kunnen faciliteren moeten zowel processen, organisatiestructuur alsmede ondersteunende systemen passend zijn of worden gemaakt. Veranderen is mensenwerk. Voor een succesvolle transitie naar een nieuw model blijkt keer op keer weer dat aandacht voor de menselijke aspecten cruciale schakel is voor het succes.

Marktontwikkeling ECD's

In tegenstelling tot de ziekenhuismarkt, waar enkele grote spelers domineren, is de markt voor ECD's nog steeds divers. De verwachte reductie van het aantal spelers, in navolging van de EPD markt, laat vooralsnog op zich wachten.

Leveranciers ervaren al jaren de druk die ontstaat door wijzigingen in wet- en regelgeving en wenden een groot deel van de beschikbare ontwikkelcapaciteit aan om de benodigde aanpassingen te realiseren. Een groot deel van deze aanpassingen speelt zich af op administratief en/of financieel gebied. Als gevolg van het accent op deze deelgebieden blijven innovaties die wezenlijk en direct bijdragen aan het primaire proces vaak achter.

Gelukkig blijkt dat ondanks de voortdurende druk vanuit wet- en regelgeving, ook wordt ingezet op de ondersteuning van eHealth, zelfmanagement en participatie.

De cliënt centraal

In toenemende mate bepalen cliënten en hun vertegenwoordigers wat zij van zorgaanbieders verwachten. Cliënten krijgen de laatste jaren steeds meer ruimte om regie te nemen binnen het eigen zorgproces. Dit stelt geheel nieuwe eisen aan de wijze waarop een organisatie is ingericht en hoe ondersteunde technologie wordt ingezet. Participatie en regie op eigen leven zullen de komende jaren steeds verder centraal komen te staan en bepalend zijn voor de verdere ontwikkeling van zorgaanbieders en hun zorgaanbod.

Snelle opmars van eHealth

De participatie van de cliënten is anno 2017 niet meer weg te denken uit het zorgproces. Recent onderzoek toont aan dat de kwaliteit van zorg verbeterd als een cliënt actief betrokken is en deelneemt in het zorgproces^{1,2,3}.

Moderne informatietechnologie biedt technische gezien vele mogelijkheden om cliënten te laten participeren en zelf te laten bijdragen. Er is sprake van een explosieve groei van eHealth toepassingen in een breed toepassingsgebied. Voorbeelden daarvan zijn cliëntportalen, burgerportalen, PGO's, PGD's, domotica, (zelfzorg)apps en devices. Gezien de diversiteit en snelheid van ontwikkelingen op eHealth gebied is het belangrijk om hier als organisatie op in te spelen en eigen beleid op te ontwikkelen.

Belangrijke vraag daarbij is op welke deelgebieden uw zorgorganisatie eHealth wil gaan inzetten om de participatie van cliënten en/of vertegenwoordigers te ondersteunen. Essentieel is daarbij om als organisatie een goed beeld te hebben bij welke toepassingen op de korte en middellange termijn, in positieve zin, de meeste impact hebben voor cliënten en medewerkers.

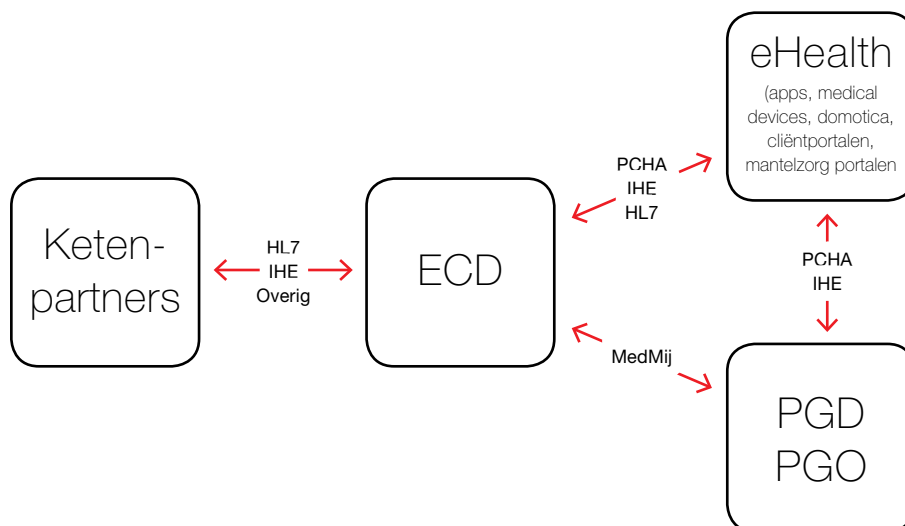
¹ Bron: <http://www.nfu.nl/publicaties/resultaten-en-voortgang-nationaal-programma-ouderenzorg/ict-kort/3-resultaten-en-effecten-e-health-innovaties-in-npo/>

² Bron: <http://rinozuid.nl/u/files/oratie-petri-embregts.pdf>

³ Bron: <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Kennissynthese-zorgplannen.pdf>

ECD in de digitale omgeving

De brede opkomst en toepassing van eHealth heeft tot gevolg dat er nieuwe eisen zullen worden gesteld aan ECD's en andere zorginformatiesystemen. De snelheid waarmee u kunt inspelen op ontwikkelingen en behoeften in de markt, is mede bepalend voor het succes dat uw organisatie heeft bij het samen met cliënten vormgeven van het zorgproces. Een modern ECD voorziet in de flexibiliteit en openheid die nodig is om snel op basis van informatiestandaarden en standaard interfaces te kunnen integreren.



Figuur 2: Het ECD en de veranderende digitale omgeving

Integratie op basis van standaarden

Om de integratie van deze nieuwe technologie met uw ECD mogelijk te maken is er grote behoefte aan standaarden op inhoudelijk en technisch gebied. Er zijn diverse nationale en internationale initiatieven om de integratie van eHealth toepassingen en zorginformatiesystemen te standaardiseren.

De Personal Connected Health Alliance⁴ biedt op basis van de door haar ontwikkelde Continua Design Guidelines duidelijke handvatten voor gestandaardiseerde integratie op diverse eHealth toepassingsgebieden. Op het gebied van systeemintegratie biedt IHE⁵ een scala aan profielen die beschrijven hoe, wanneer en op basis van welke standaarden informatie-uitwisseling tussen zorginformatiesystemen (waaronder apps, devices) en apparaten kan worden vormgegeven.

Anticiperend op de groeiende toepassing van PGD's en PGO's is in Nederland recent het initiatief MedMij⁶ opgestart om veilige, betrouwbare en gestandaardiseerde informatie-uitwisseling tussen Persoonlijke Gezondheids Omgevingen (PGO's) en informatiesystemen van zorgaanbieders te ondersteunen.

De technische en inhoudelijke randvoorwaarden om te integreren krijgen steeds concreter en inhoud vorm. Wat betekent dit voor ECD's?

⁴ Bron: <http://www.pchalliance.org/continua-design-guidelines>

⁵ Bron: <https://www.ihe-nl.org/>

⁶ Bron: <http://www.medmij.nl/wat-is-medmij/>

Uniformiteit en eenheid van taal

Verregaande integratie van een ECD met de omgeving (keten, eHealth en PGD/PGO) op basis van standaarden is alleen mogelijk op het moment dat verkregen en verstuurd informatie door de ontvangende of verzendende partij begrepen wordt en in de juiste context kan worden geplaatst.

Om dit te realiseren is eenheid van taal nodig. Een taal die begrepen wordt door cliënten, zorgprofessionals en informatiesystemen. En een taal die handvatten biedt om de actuele gezondheidssituatie van cliënten maar ook afspraken over de zorg, behandeling en begeleiding te beschrijven. Om te komen tot uitwisselbaarheid van informatie uit dossiers is het dus nodig om als sector erkende standaarden te gebruiken.

Binnen de medische wereld en in de wereld van de geestelijke gezondheidszorg wordt al decennia lang gewerkt met diagnoseclassificaties en worden gezondheidsproblemen en behandelinterventies beschreven op basis van SNOWMED-CT, een gestandaardiseerde begrippenlijst. In Nederland zijn de ICD-10 en DSM goed geaccepteerd en kennen een brede toepassing. Deze en aanverwante classificaties bieden verschillende doelgroepen ruime mogelijkheden om een groot aantal gezondheidsproblemen te classificeren.

Zorginhoudelijke classificatie

Om toepasbaar te zijn in de langdurige zorg moet een classificatie voorzien in welzijns- en gedragsmatige aspecten en voorzien in de integratie van vraagstellingen, uitkomsten (doelen) en een daarop afgestemde interventies. De eerder genoemde diagnostische classificaties voorzien hierin helaas onvoldoende.

Voor de integrale zorgvraagstukken in de VVT en Gehandicaptenzorg zijn classificaties nodig met een groter inhoudelijk bereik. Het binnen de wijkverpleging en ouderenzorg ingezette OMAHA system⁷ biedt in dat opzicht perspectief. Deze in Amerika ontwikkelde classificatie wordt in Nederland binnen de wijkverpleging en verpleeghuiszorg ingezet en biedt ruimte om vanuit het perspectief van de cliënt en zijn/haar vraagstelling, op gestructureerde wijze te komen tot een integrale cliëntgerichte aanpak. Het OMAHA system gebruikt heldere voor cliënten begrijpbare taal en is bovendien goed deelbaar omdat de terminologie vertaald is naar andere internationale standaarden.

In de gehandicaptenzorg grote behoefte aan standaardisatie en deelbaarheid van informatie. Het passend maken van OMAHA voor de specifieke behoeften van deze doelgroep is een logische vervolgstap. De doorontwikkeling zou zich daarbij moeten richten op het 'kijken naar mogelijkheden' in plaats van de 'focus op het negatieve', het uitgebreider belichten en nuanceren van het gedragsmatige- en behandeldomein en het toevoegen van sectorspecifieke acties en interventies.

Inrichting en standaardisatie op basis van best-practices

De ontwikkelingen op het gebied van eHealth en PGD's/PGO's nemen de komende jaren een verdere vlucht. Het wordt voor cliënten vanzelfsprekend dat, de nu nog grotendeels in ECD's vastliggende dossierinformatie, automatisch gedeeld wordt in persoonlijke gezondheidsomgevingen. Uitwisselbaarheid van dossierinformatie wordt de standaard. Dit is een grote verandering die vraagt om een andere mindset, procesinrichting en ondersteunende ICT.

Voor veel organisaties geldt dat op dit moment het ECD en de inrichting daarvan is toegespitst op de interne behoeften van de eigen organisatie en haar doelgroepen. Het realiseren van naadloze informatie-uitwisseling blijkt in deze opzet niet altijd eenvoudig en brengt door gebrek aan uniformiteit en standaardisering hoge kosten en grote technische uitdagingen met zich mee. Om te komen tot een kostenefficiënt model van informatiedeling is het dan ook noodzakelijk om uniformiteit in dossiers te realiseren. Dit vereist veranderbereidheid van u en uw ECD.

⁷ Bron: <http://www.omahasystem.nl/>

Voor ECD leveranciers betekent deze vanzelfsprekende informatiedeling ook het nodige. Het is noodzakelijk dat ECD's gaan voorzien in ondersteuning van diagnostische en zorginhoudelijke classificaties. Daarnaast zullen ECD's best-practice oplossingen moeten gaan bieden voor uiteenlopende dossier- en procesvraagstukken. De door IHE, Personal Connected Health Alliance en MedMij uitgewerkte standaarden kunnen hierbij een belangrijke leidraad vormen. Om te komen tot standaard oplossingen zullen leveranciers een voortrekkersrol moeten nemen bij het vertalen van vraagstellingen en behoeften van zorgaanbieders in best-practices. Dit vraagt in toenemende mate om visie, durf en overtuigingskracht maar ook een proactieve rol.

Perspectief: waar staan we over 5 jaar

De ontwikkelingen op het gebied van eHealth en PGD's/PGO's gaan snel. Binnen nu en 5 jaar ziet de wereld er volledig anders uit. Waar informatiedeling nu op beperkte schaal plaatsvindt, zal dit straks de norm zijn. De technologie daarvoor komt in hoog tempo beschikbaar en vormt geen belemmering meer. De crux zit hem op inhoudelijk gebied en het daar als organisatie op voorbereid zijn.

De rol van de cliënt en vertegenwoordigers verandert de komende jaren sterk. Cliënten krijgen volledige regie over de invulling van zorg en de wijze van interactie en bepalen zelf welke hulpmiddelen ze daarbij gebruiken. In de nabije toekomst is de in het ECD vastliggende informatie transparant zichtbaar voor een cliënt en ontstaat een groot deel van de dossierrelevante informatie buiten ECD's. De technische impact van deze veranderingen is groot. De organisatorische impact is nog veel groter.

Sleutel tot succes in deze veranderende wereld is het aanpassen van processen en werkwijzen en het begeleiden van de zorgprofessional bij het werken volgens de nieuwe dynamiek.

Hoe bereid je je als organisatie hierop voor?

Eenheid van taal vormt de basis voor gestandaardiseerde en open informatiedeling met cliënten en andere belanghebbenden. In veel gevallen zal uw organisatie hiervoor een inhoudelijke transitie moeten maken.

Waar mogelijk wordt binnen het ECD aangesloten op best-practices en erkende classificaties.

De keuze voor een nieuwe classificatie of standaard heeft bijna altijd zorginhoudelijke gevolgen en vraagt veranderbereidheid bij zorgprofessionals. Een dergelijke transitie is dus zeker niet alleen een ICT vraagstuk maar met name een zorginhoudelijk en verandervraagstuk. Behandel dit dan ook als zodanig en borg binnen het veranderproces de randvoorwaarden voor succesvolle verandering.

Dit alles vraagt om een zorgvuldige en gefaseerde aanpak met een betrokkenheid op alle niveaus. Aan de hand van een duidelijke toekomstvisie zullen zorgprofessionals moeten worden meegenomen in het nieuwe denken en worden ondersteund bij het vertalen in nieuwe werkwijzen en processen. Heel belangrijk daarbij is om dit proces samen met cliënten en ketenpartners vorm te geven en samen invulling te geven aan participatie en informatiedeling.

De mate waarin uw ECD kan voorzien in de gewenste standaardisatie, verbinding en openheid is mede bepalend voor uw succes. Ga tijdig met uw leverancier in gesprek en kijk of uw huidige ECD op de door u gewenste termijn kan voorzien in de benodigde functionele en technische ondersteuning. Mocht dit niet het geval zijn overweeg dan alternatieven.

U krijgt grip op de veranderende wereld door:

- Een visie op eHealth te ontwikkelen
- eHealth als veranderproces te benaderen
- Eenheid van taal te creëren door erkende classificaties en standaarden te gebruiken
- De interne organisatie en (zorg)processen in lijn te brengen met uw eHealth visie
- Ervoor te zorgen dat dat cliënten, medewerkers en ketenpartners in het gehele proces betrokken zijn
- Veranderingen in mindset, werkwijze en processen te verankeren
- Samen te werken met uw ECD leverancier en met elkaar uw eHealth ambities vorm te geven

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de auteur.

Auteur:

drs. L.H.P. (Laurens) Fleuren

Organisatie:

Projectmanager en Adviseur H2W Partners

Mobiel:

+31 6 2902 7897

Email:

fleuren@h2w.nl

