

5⁺¹ succes- factoren voor digitale services in het ziekenhuis

Samen iedere dag doen; onze
inzichten op een rij

Whitepaper
September 2020





INLEIDING

“De consument én zorgverlener verdienen het om de voordelen van gemak in de zorg te ervaren. Met succesvolle en fijne digitale services kunnen we dat samen bereiken.”

Waarom slaagt de ene organisatie wel in de nieuwe manier van werken te borgen in de werkprocessen en waarom blijft het gebruik van digitale services bij het andere ziekenhuis nog achter bij de eigen verwachtingen? Waar zitten verschillen in aanpak en hoe beïnvloeden die het resultaat? Op verzoek van meerdere partijen in de zorgsector en daarbuiten, zoals het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), zetten

wij de succesfactoren voor digitale services in het ziekenhuis op een rij. Als digitale service is BeterDichtbij nu 2,5 jaar beschikbaar voor de zorg en haar patiënten. We hebben talloze inzichten opgedaan bij de introductie van onze dienst bij op dit moment 32 ziekenhuizen. Deze delen we graag met je in deze whitepaper. We zijn ervan overtuigd dat deze 5+1 factoren een cruciale rol spelen in het succes van een digitale service:



1 Organisatie



2 Bekostiging



3 Cultuur



4 Implementatie



5 Techniek



+1 Gemak



Er worden al veel goede publicaties geschreven over de implementatie van digitale services, waarbij de eerste 5 factoren vaak aan de orde komen. Terecht. De vraag die wij beantwoorden in deze whitepaper is waarin het verschil zit dat het succes bepaalt. Worden ze alleen ingezet als theoretisch kader en puur functioneel ingevuld, of ligt de focus op inhoud en waarde en geeft dat de nuance in de dagelijkse praktijk? Hoe wordt een interne cultuur neergezet of verankerd, zodat digitale services omarmd worden? En hoe komt bestuurlijk draagvlak nu concreet tot uiting in een organisatie? De 6e factor is onze bonusfactor: gemak. Wij geloven en zien iedere dag dat gemak het daadwerkelijke verschil maakt voor een digitale service op de lange termijn. We leggen met veel plezier uit hoe dat in de praktijk tot uiting komt.

Door onze ervaringen te delen, hopen we een bijdrage te leveren aan het goed toevoegen van warme digitale services in de zorgsector. Want de consument én de zorgverlener verdienen het om de voordelen van gemak te ervaren. Met succesvolle en fijne digitale services kunnen we dat samen bereiken.

We wensen je leesplezier en hopen dat de whitepaper je nieuwe inzichten geeft en je helpt bij implementaties in jouw organisatie. Heb je aanvullingen, opmerkingen of wil je ook met BeterDichtbij aan de slag? We horen je graag.

Vriendelijke groet, namens het hele team,



Godfried Bogaerts

Oprichter en directeur van BeterDichtbij
gbogaerts@beterdichtbij.nl



Factor 1 De organisatie

Visie, toegevoegde waarde en verwachtingen zijn duidelijk voor iedereen

De voorzitter raad van bestuur pakt de microfoon en loopt door de kantine. Er is deze avond een grote opkomst, bijna alle medisch specialisten van het ziekenhuis zijn aanwezig. Er staan veel belangrijke onderwerpen op de agenda. Eén ervan is de digitalisering van het ziekenhuis en de plannen voor de komende periode.

“Dames, heren medisch specialisten. Als voorzitter van dit mooie ziekenhuis sta ik hier als trots man. Trots dat het ons lukt om deze volgende stap te zetten in onze dienstverlening naar patiënten. De digitale services die we inzetten zijn niet vrijwillig maar gaan we bij alle afdelingen opstarten. De maatschappij vraagt erom, het past bij onze visie als toegankelijk ziekenhuis en ook u als zorgverlener zal het straks voordelen brengen. Veel sectoren zijn ons voorgegaan en ook de zorg zal nu aan de slag gaan met digitaal. Wij willen als ziekenhuis niet achterlopen en nemen daarom nu al bewust deze stap. We hebben goed vooronderzoek gedaan, juiste afspraken gemaakt met onze grootste verzekeraar, de juiste partners erbij gezocht en ook onze patiëntenraad is zeer enthousiast. We hebben dit als ziekenhuis

nodig. Het maakt ons als organisatie sterker en geeft meer kansen om op een goede manier als modern ziekenhuis de toekomst in te gaan. We sluiten zoveel mogelijk aan bij reeds goedlopende werkprocessen. En ja... het zal u allen in eerste instantie even tijd kosten om te wennen. Maar ervaring in andere organisaties leert; over een half jaar wilt u niet meer anders! Het projectteam zal straks de details van de uitrol verder aan u toelichten. Voor de visie en andere goede ideeën kunt u altijd bij mij terecht. En mocht u als afdeling toch een bezwaar hebben, zie ik u graag binnen 2 weken langskomen voor een goed gesprek. Samen digitaal met de beste zorg voor onze patiënten!”

Zo’n aftrap is een droomstart voor een projectteam dat verantwoordelijk is voor de invoering van digitale diensten. De visie wordt neergezet, het kader en de verwachtingen worden gelijk en eerlijk duidelijk gemaakt (‘iedereen doet mee’) en de waarom vraag komt uitgebreid aan bod.

De rol die een bestuur, het management en de opdrachtgever pakken zijn cruciaal. Want digitale diensten invoeren gaat niet over techniek maar over verandermanagement. Patiënten zien sneller



Digitaal servicecentrum in het ziekenhuis

Het opzetten van een patiëntenportaal, het aanbieden van online afspraken maken of de mogelijkheid voor digitaal contact. Voor de patiënt zelf lijken het slechts enkele nieuwe (veelal erg handige) online functies die het ziekenhuis biedt. Echter voor de organisatie zelf is het een flinke uitdaging om alle zaken die erbij horen goed ingeregeld te krijgen. Welke reactietermijnen gelden er bij online consulten? En hebben de poli's afzonderlijk wel voldoende capaciteit voor monitoring op afstand 7 dagen per week. Gevolg kan zijn dat er bij succes van de online services een andere organisatie-inrichting nodig is. De eerste ziekenhuizen zijn reeds aan het nadenken over een (eigen of gezamenlijk) digitaal servicecentrum om dit bij elkaar te brengen.



hun uitslagen op het portaal, kunnen via een digitaal contact eenvoudiger informatie uitwisselen tussen fysieke afspraken en de thuismetingen van patiënten moeten goed opgevolgd worden. Kan dit met de huidige organisatie-inrichting, wat vraagt het van de eigen medewerkers, met welk serviceniveau en hoe wordt de communicatie opgepakt? Heeft het project een kapstok (visie) binnen de organisatie waar het projectteam op terug kan vallen? Een opdrachtgever kan hier intern een groot verschil in maken. Door zichtbaar te zijn als het om het onderwerp digitaliseren gaat. Door de visie en doelen terug te laten komen in interne presentaties, de belangrijkste stakeholders mee te nemen in het verhaal en de achterliggende visie, en zo uit te dragen welk belang dit heeft voor de organisatie.

Cruciale organisatierollen voor succesvolle digitale services:

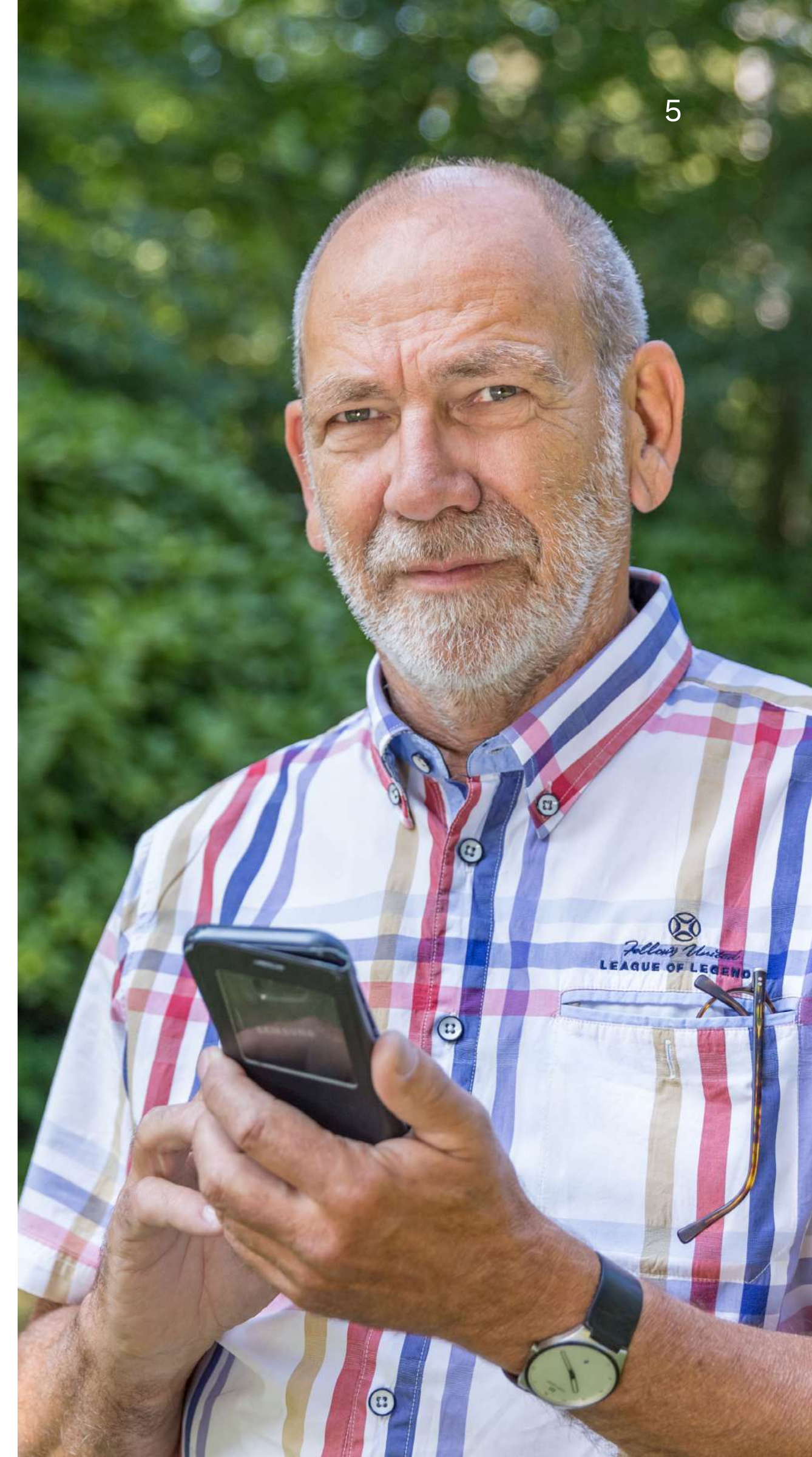
Bestuur. De bestuurder en/of het management dragen de innovatie of digitale dienst intern uit. Niet als klein (IT-) project maar als verankerd onderdeel van de algemene strategie van het ziekenhuis.

Opdrachtgever. Er is een opdrachtgever aangesteld die bekend is bij medewerkers en invloed heeft. Bij voorkeur vanuit de zorg en/of een niveau net onder het bestuur (CIO, zorgmanager of CMIO).

Stafafdelingen. De keuze voor diensten en digitale services in het ziekenhuis worden gedragen door alle stafafdelingen (medisch en ondersteunend). Valkuil is namelijk om technische toepassingen alleen bij de IT-afdeling te leggen, en de zorgverleners, zorgadministratie en communicatie pas later te betrekken. Of worden de afwegingen en keuzes gemaakt samen met een afvaardiging vanuit de zorg en contactpunten in de organisatie? Denk aan een interne groep 'digitale dokters en verpleegkundigen', managers en receptie die vanuit visie en belang voor patiënten en zorgverleners de richting neerzetten.

Processturing. Er is intern ruimte gemaakt voor het project. Denk aan tijd, middelen en positie die de projectleider krijgt, inclusief aanvullende (interne/externe) ondersteuning. Ook heel belangrijk: krijgen afdelingen en medewerkers tijd om de nieuwe manier van werken en systemen zich eigen te maken, bijvoorbeeld ook met inzet van key-users en/of ambassadeurs voor betrokkenheid en eigenaarschap? Zij zorgen na afronding van het project dat de kennis geborgd is en er snel ingespeeld kan worden op nieuwe ontwikkelingen van en ervaringen met digitale services.

Communicatie. Een succesvol project is een zichtbaar project. Medewerkers worden intern goed op de hoogte gehouden. Trots voert de boventoon en mijlpalen worden gevierd. Het vraagt lef, maar betekent veel voor een project als er in een vroeg stadium ook extern wordt gelanceerd.



Dit maakt het verschil in de praktijk:



Digitale service als los project

- niet verbonden aan visie
- geen opdrachtgever vanuit zorgmanagement of bestuur
- afstand IT & zorg groot
- projectleider met enkele uren
- voorzichtige, functionele communicatie over werking systeem en processen



Digitale service als integraal onderdeel van de organisatievisie

- + integraal in visie
- + bevlogen opdrachtgever, vol zichtbaar intern en extern
- + gezamenlijke ambities en keuzes van IT en zorg
- + budget en ruimte voor programma, projectleider, etc.
- + communicatie over visie, serviceniveau en trots!

Succesvolle grootschalige uitrol en continu leren bij het BovenIJ ziekenhuis

Het BovenIJ ziekenhuis heeft als organisatie de ambitie om de meerderheid van de patiënten gebruik te laten maken van BeterDichtbij. Eerder werden alle poliklinieken van het Amsterdamse ziekenhuis al aangesloten, maar het gebruik bleef op sommige poli's nog achter op de verwachtingen. Een knelpunt bleek bijvoorbeeld het uitnodigen van patiënten. Het BovenIJ is daarom een extra project gestart (als onderdeel van 'Digitalisering poliklinieken') om het gebruik verder te stimuleren. Digitalisering vergt wat van de huidige werkprocessen, daarom is voor deze fase een team van medisch studenten ingezet om de polimedewerkers te ondersteunen. Zo kunnen de primaire processen gewoon doorgaan op de poli's. Daarnaast speelt communicatie een belangrijke rol in het project, zowel intern als extern.

Jasper Mulder, medisch manager en KNO arts bij het BovenIJ ziekenhuis, gebruikt BeterDichtbij al een tijdje:

“Elke 4 weken bespreken we de resultaten. Die kunnen we direct toepassen in het project. Daarnaast helpen de uitkomsten natuurlijk bij de verdere groei in gebruik naar alle andere afdelingen van het ziekenhuis. En kunnen we de 'lessons learned' direct toepassen bij nieuwe gebruikers. Ons doel is om dit jaar alle inwoners van Amsterdam-Noord met BeterDichtbij kennis te laten maken onder meer ook door verwijzers verder te betrekken bij BeterDichtbij. Zo maken we de zorg makkelijker voor iedereen in ons werkgebied; daar gaan we voor!”

Jasper Mulder, medisch manager en KNO arts bij het BovenIJ ziekenhuis

BovenIJ ziekenhuis





Factor 2 De bekostiging

Zorgverleners worden ontzorgd, een vaste werkwijze ontstaat

Bekostiging is voor veel mensen niet het favoriete onderwerp als het gaat om digitale services, maar wel een heel belangrijke. De laatste jaren zijn veel goede stappen gezet om digitaal een vaste plek te geven in de bedrijfsvoering van ziekenhuizen en andere zorgorganisaties. Dankzij het ministerie van VWS en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor de landelijke kaders en de zorgverzekeraars en ziekenhuizen gezamenlijk voor de uitvoering. We denken aan de eenmalige trajecten zoals de SET regelingen, VIPP subsidies, Transformatiegelden. Maar nog belangrijker voor draagvlak ook op de lange termijn is de bekostiging van digitale services voor ziekenhuizen (zie kader op volgende pagina). De basis hiervan staat, tegelijk zijn er nog uitdagingen om tot structurele bekostiging te komen op ziekenhuisbreed niveau. Dit is bekend, en hier wordt door de NZa aan herziening gewerkt.

Hoe richt je de bekostiging dan in voor jouw zorgorganisatie? Voor het screen-to-screen en belconsult kan het ziekenhuis duidelijk vastleggen wanneer een specialist een belafpraak of een beeldbelafpraak met een patiënt heeft gehad. Dit leidt in beide gevallen tot een declaratie, daar

is geen discussie. Bij de schriftelijke consultatie is dit complexer. Onder deze variant valt ook digitaal contact zoals e-mail, realtime chatten of asynchroon berichten sturen via BeterDichtbij. Er gelden hierbij diverse voorwaarden. De belangrijkste twee zijn dat een digitaal consult zowel inhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met de zorgverlening tijdens een regulier polikliniekbezoek. In de praktijk leidt dit tot veel discussies intern bij vakgroepen, de afdeling financiën van een ziekenhuis en het bestuur. Gevolg in de praktijk is dat beeldbellen soms wel wordt omarmd door specialisten omdat eenvoudig gezegd daar geen discussies ontstaan over de declaraties. Voor andere vormen van digitale services ligt dit ingewikkelder. Cruciaal om hier op organisatieniveau een standpunt in te vormen en op basis daarvan de bekostiging vast te leggen.

Ons advies in de huidige situatie is om als ziekenhuis intern het kader altijd zo duidelijk en eenvoudig mogelijk neer te leggen. Werk de wettelijke richtlijnen uit voor de eigen situatie samen met de afdeling financiën of zorgadministratie, toets deze eventueel met

de verzekeraars en communiceer ze zo eenvoudig mogelijk naar alle betrokken zorgverleners. Laat géén ruimte voor twijfel zodat er zelfvertrouwen en een vaste manier van werken ontstaat. Haal de zorg omtrent de financiering weg bij de zorgcollega's. Wees bovendien transparant over de kosten van digitale zorg naar patiënten. Communiceer bijvoorbeeld helder dat er geen verschil is tussen digitaal, telefonisch of fysiek contact, maar dat de inhoud van het contact bepaalt wat de zorgverlener declareert.

Bekostiging van digitale services in het kort

Veel ziekenhuizen richten hun declaraties voor digitaal contact in door ze te registreren als vervanging van het herhaalbezoek aan de poli. Daarvoor zijn deze 3 variaties beschikbaar:

- Screen-to-screen consult (zoals beeldbellen via BeterDichtbij) (190161)
- Belconsult (190162)
- Schriftelijke consultatie (zoals een e-consult of berichtenuitwisseling via BeterDichtbij) (190163)

Hiernaast kan een ziekenhuis de zorgactiviteit ook als telemonitoring (039133, 032716) vastleggen. Dit leidt alleen samen met de zorgactiviteiten op afstand naar een declarabel product. Daarmee is telemonitoring los (zoals de actieve begeleiding van een groep patiënten door 2-3 verpleegkundigen)

wel vast te leggen maar leidt dit zelfstandig niet tot een declaratie (er is altijd nog een consult van de specialist benodigd).

Voor inzet van tools als keuzehulpen, monitoren op afstand (COPD, Hartfalen, diabetes, dermatologie, reumatologie) en andere digitale diensten, worden veelal aparte afspraken gemaakt met zorgverzekeraars. Deze afspraken worden vaak op afdelings- of ziektebeeldniveau gemaakt, gelden veelal voor een bepaalde periode (2-3 jaar) en zijn daarmee te arbeidsintensief om deze manier van werken op grote schaal dé standaard te laten zijn.

Bekijk:

[!\[\]\(d3102649f02e825ddb76dc3de0190154_img.jpg\) NZa Wegwijzer bekostiging digitale zorg](#)



Dit maakt het verschil in de praktijk:



Eenmalige subsidie, per ziektebeeld

- kosten gedreven
- geen interne (eenvoudige) uitwerking over hoe toepassing van de financiële regels
- geen toetsing/afstemming vooraf met zorgverzekeraar
- twijfel bij zorgverleners over toepassing op grote schaal



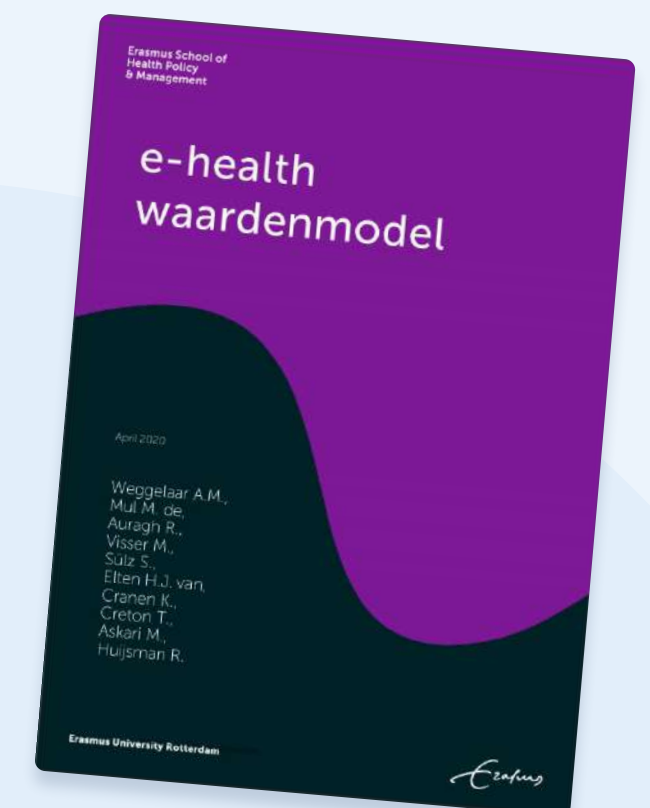
Reguliere bekostiging, ziekenhuisbreed

- + waarde gedreven, want opbrengsten bestaan uit meer dan alleen geld
- + visie vóór laten gaan boven financiering ('we moeten dit doen')
- + eenduidig kader uitwerken voor intern, in communicatie focus op eenvoud en visie

Waarde van digitale zorg: van bekostiging naar opbrengsten

Naast focus op de bekostiging/financiering van digitale zorg en services is het ook goed om breder te kijken naar de opbrengsten. Wat levert de inzet van digitaal op voor het werk van de zorgverlener en hoe ervaart de patiënt de service? Wat betekent minder reizen en meer kort contact voor het leven van iemand? Welke plek krijgt het maatschappelijk, sluit het aan bij de toekomstrichting van het ziekenhuis? En: wat betekent het voor de patiëntbeleving? Onderzoeksgroep Erasmus School of Health Policy & Management heeft [een sterk rapport](#) uitgebracht om de waarde van digitale zorg meer integraal te benaderen.

Erasmus
University
Rotterdam





Factor 3 De cultuur

Iedereen betrokken in een open cultuur met lef voor innovatie

Elk ziekenhuis heeft zijn eigen cultuur. De organisatie zelf heeft een lange historie maar ook weet iedereen intern wie de gezichtsbepalende mensen zijn die de organisatie dragen. Tussen alle ziekenhuizen die BeterDichtbij inzetten zien we grote verschillen in de wijze hoe men aankijkt tegen dit soort innovaties. Wordt het vanuit het bestuur opgelegd, waren er eerder ook al veel (succesvolle) innovaties, hoe worden intern verandertrajecten opgepakt samen met zorgverleners en was er reeds een focus op klant/patiënttevredenheid bij het ziekenhuis?

De invloed van de organisatiecultuur op het succes van een digitale service, zit op 3 lagen die alledrie van even groot belang zijn. De eerste is die van het bestuur: hoe pakt die dit op? Veel ziekenhuizen kennen een duaal management, een bestuurder voor de organisatorische kant van het ziekenhuis en een bestuurder die het medische deel vertegenwoordigt. Voor een succesvolle digitale transitie zijn beiden nodig. De inzet van digitale services brengt soms grote organisatorische veranderingen met zich mee en tegelijkertijd moet de medische staf het vertrouwen hebben dat de innovatie aansluit bij hun visie op goede zorg. En dan komen we direct bij de tweede laag: de rol van de medische staf. Is er geen draagvlak onder artsen, dan zal de digitale service niet de hele organisatie bereiken. De visie, waarde en toepassing delen

Van organisatiestrategie naar digitale strategie bij Gelre ziekenhuizen

Gelre ziekenhuizen is een topklinisch ziekenhuis met locaties in Apeldoorn en Zutphen. Het ziekenhuis heeft op een unieke wijze de identiteit van de organisatie, en de strategische koers naar 2025, doorvertaald naar de digitale strategie. Visueel is dit slim gevat in een metrokaart, met daarop de 4 lijnen op weg naar 2025. Hieronder vallen onder ander meer zorg thuis (15%) of dichtbij huis en Gelre ziekenhuizen als cruciale speler in het sterk georganiseerde regionale netwerk. Op de kruispunten tussen die strategische lijnen, zijn digitale services zoals BeterDichtbij geplot.

Zo wordt heel concreet hoe BeterDichtbij bijdraagt aan de strategische koers van het vooruitstrevende ziekenhuis. Bijvoorbeeld door zorg dichtbij huis te brengen via digitaal contact en het veilig versturen van thuismetingen en door meer regie te geven in het behandelproces met samen beslissen. Die voorbeelden worden actief gedeeld tijdens BeterDichtbij trainingen voor medewerkers en in de interne communicatie over digitale ontwikkelingen in het ziekenhuis. Edwin Maalderink, lid Raad van Bestuur van het ziekenhuis, vertelt:

“De meerjaren strategie ‘Zorg beter voor elkaar’ van Gelre ziekenhuizen richt zich op waardegedreven zorg, zorg thuis en het verbinden van de regio. Vanuit deze ambitie hebben we een digitale strategie geformuleerd, waar BeterDichtbij onderdeel van is.”

Edwin Maalderink, Lid Raad van Bestuur bij Gelre ziekenhuizen

gelre ziekenhuizen





met deze groep, het gesprek met elkaar voeren, is daarvoor essentieel. Onze ervaring is dat je daar het beste in een vroeg stadium mee kunt starten.

Het aardige is dat voor het succes van digitale services soms andere rollen dan voorheen het succes bepalen. Daarmee zijn we bij de derde laag: de verpleegkundigen en poli-assistenten. Zij zitten meer dan wie dan ook dicht op de processen, hebben veel inzicht in hoe patiënten zorg en services ervaren en welke processen hierbij het verschil maken. Zij zijn vaak degene met het meeste patiëntcontact (aan de balie, telefoon) en zijn dan ook van alle rollen degenen die de beste eerste inschatting kunnen maken bij wie een bepaalde digitale dienst wel heel goed past en bij wie niet. Ook in de ondersteuning en het winnen van vertrouwen bij de patiënt over de digitale dienst spelen zij een cruciale rol. Daarmee zie je ook het belang van een open cultuur. Ervaren de zorgverleners intern voldoende ruimte om aan te geven wat zij denken dat prettig is voor patiënten en voor hun eigen werk? Kunnen zij het voortouw nemen om de digitale service op grote schaal neer te zetten intern?

Samengevat zien we dat dit de 4 belangrijkste pijlers zijn voor een cultuur met ruimte voor succesvolle digitale services:

Hiërarchie. Zijn er afdelingen of specialisten die intern de toon bepalen? Waar komt hun

motivatie vandaan (financieel, hiërarchie, autonomie) en hoe kijken zij tegen de digitale innovatie aan? Wat doen we om deze cruciale spelers vroegtijdig goed mee te krijgen?

Polimedewerkers Hoe is de aansturing van de groep poli-assistenten en verpleegkundig specialisten en gespecialiseerd verpleegkundigen? Per afdeling of ondergebracht in enkele zorgteams met een eigen leidinggevende speciaal voor deze groepen? Worden ze gezien in de organisatie en krijgen ze voldoende ruimte om de digitale services zich goed eigen te maken?

Klantgerichte organisatie. Voor een ziekenhuis met een extern patiëntgericht profiel, is de stap naar een digitale service niet zo groot. Zijn er waardes die actief terugkomen in de dagelijkse patiënten benadering en sluiten deze aan bij de nieuwe digitale services? Worden afdelingen gemonitord en successen gevierd op kwantitatieve of kwalitatieve doelen?

Behoudend vs. durf. Is men als ziekenhuis volgend in nieuwe ontwikkelingen of liep de organisatie eerder ook voorop met vernieuwingen? Worden IT en digitalisering gezien als een noodzakelijke richting (voor bijvoorbeeld efficiency en behalen van subsidies) of gaat men er trots mee naar buiten en sluit het aan op de gewenste toekomstrichting?

Dit maakt het verschil in de praktijk:

-

Behoudende organisatie waar innoveren nieuw is

- sterk hiërarchische organisatie
- vernieuwing gaat nooit snel
- assistenten zijn volgend op besluiten van specialisten
- klanttevredenheid geen vast onderdeel van werkwijze
- behoudend en met functionele focus oppakken van trajecten

+

In de open organisatie is innoveren vast onderdeel

- + open organisatie, (soms) met matrix opzet waarbij lopende programma's sterk aanwezig zijn in organisatie
- + focus op continu bereiken van kleine veranderingen
- + patiëntbenadering en -tevredenheid hebben een vaste plek
- + CNIO/CMIO aanwezig en ruimte voor feedback van assistenten
- + trots op podium intern en extern over bereikte resultaten en vernieuwingen





Factor 4 De implementatie

Stel duidelijke doelen, baken af en zet het juiste projectteam neer

Van alle artikelen over digitale zorg, gaan de meeste over de implementatie. Doordat er op steeds meer plekken digitale services succesvol zijn geïntroduceerd en afgerond, weten we goed aan welke randvoorwaarden het moet voldoen voor goed resultaat. Overall kun je zeggen dat het belangrijk is dat het een onderdeel van een integraal veranderprogramma is, in plaats van een los en technisch project. En logischerwijs: hoe volwassener het project wordt opgepakt, hoe groter de kans op succes. Ook hier zien we grote verschillen in de ziekenhuizen in de aanpak. In de dagelijkse praktijk zien we dat een ervaren (bij voorkeur interne) projectleider, een formeel benoemde opdrachtgever, afgebakende planning en doelen, voldoende middelen en tijd en met name ook intern een vóóraf goed afgestemd draagvlak onder de medisch specialisten de essentiële ingrediënten zijn.

Het is niet zinvol om het project te laten starten als niet alle randvoorwaarden duidelijk in kaart zijn of als er twijfel is over de interne ruimte voor de verandering. Zijn deze zaken allemaal aanwezig, maak er dan een zichtbaar project van met veel ruimte voor plezier en trots. Start met een kick-off waar ook de bestuurder bij aanwezig is, betrek de afdeling communicatie om ook tijdens het project intern mensen mee te nemen in de activiteiten en reeds behaalde resultaten. En werk toe naar een duidelijk eerste eindpunt,

bijvoorbeeld: vakgroepen 1 t/m 3 zijn live met al hun patiënten op 18 november. Zij zijn de koplopers, worden extra in het zonnetje gezet dat ze als eerste gestart zijn en met hun ervaringen volgt hierna de rest van de organisatie. Vier de successen en wees transparant over uitdagingen en leerpunten. En help de afdelingen bij het aanpassen van hun werkprocessen met een duidelijke procesbeschrijving, bij voorkeur eentje die geldt voor het hele ziekenhuis. Kies voor een groeimodel, niet alle functionaliteiten hoeven direct ingezet te worden. Begin met die optie die de meeste meerwaarde biedt voor de gebruiker en bouw verder uit.

De implementatie van een digitale dienst binnen de gehele organisatie loopt van de digitale dienst binnen de gehele organisatie loopt projectmatig en in een afgebakende periode. Het 'olievlek mechanisme' dat soms in ziekenhuizen wordt toegepast, zien wij als te kwetsbaar. Het biedt te vrijblijvend en veel ruimte voor afdelingen om nog niet mee te doen met de nieuwe dienst. Bovendien: het zet ook de reeds wel gestarte groepen niet maximaal in hun kracht. Ook wordt het lastig om een digitale service goed te communiceren naar patiënten als nog niet alle onderdelen van de organisatie meedoen. Voorkom daarom dat je zo in een kip-ei-situatie terecht komt. Als de eerste groepen bewezen hebben dat het werkt en als je overtuigd bent dat dit de weg te gaan is en aansluit bij je visie als ziekenhuis,

neem dan als bestuur en medische staf de keuze om het in een afgebakende periode organisatiebreed neer te zetten.

Naast deze basis voor een succesvolle implementatie, is het nog belangrijk om gehoor te geven aan twee veel voorkomende behoeftes van zorgverleners. De eerste gaat over de digitale vaardigheden van medewerkers. Werken met een systeem, met computers, is voor veel professionals in de zorg geen favoriet. Benadruk daarom het gemak, en de toegevoegde waarde en: help ze om te werken aan hun digitale vaardigheden als dat nodig is. Zorg dat ze beschikking hebben over handige hulpmiddelen om op terug te grijpen als ze even niet meer weten hoe het werkt. Bied je als organisatie hiervoor laagdrempelig floorsupport aan?

Ten tweede zie je bij de inzet van digitale diensten soms nog koudwatervrees. Het uitnodigen van de eerste patiënten, het schriftelijk reageren in plaats van mondeling, het eerste beeldbelgesprek opstarten. Ook hierin biedt floorsupport en pro-actieve ondersteuning een oplossing. En: vier samen de eerste 100 gesprekken. Niet om het aantal gesprekken, maar omdat zorgverleners hiermee ervaring opbouwen en in onze ervaring daarna over de drempel van koudwatervrees heen zijn en de meerwaarde inzien.

Het ideale projectteam

Wie wordt er vanuit de organisatie aangesteld als projectleider? Is dit iemand vanuit de ICT die verantwoordelijk is voor een functionele uitrol? Of is het een projectleider met bevlogenheid voor de juiste zorg op de juiste plek en patiënt in de regie? Zijn de deelnemers van het projectteam een goede afvaardiging van belangrijkste stakeholders uit de organisatie waardoor er draagvlak gecreëerd kan worden? Het ideale projectteam heeft:

Ervaren projectleider én opdrachtgever. Hoe ervaren zijn de aangestelde projectleider en welke positie heeft de opdrachtgever? De projectleider is bij voorkeur een medewerker die intern wordt gezien en ergens binnen durft te stappen. In plaats van ondersteunend is de projectleider een echte verandermanager. En de ideale opdrachtgever heeft een positie in het MT en daarmee autoriteit in de organisatie.

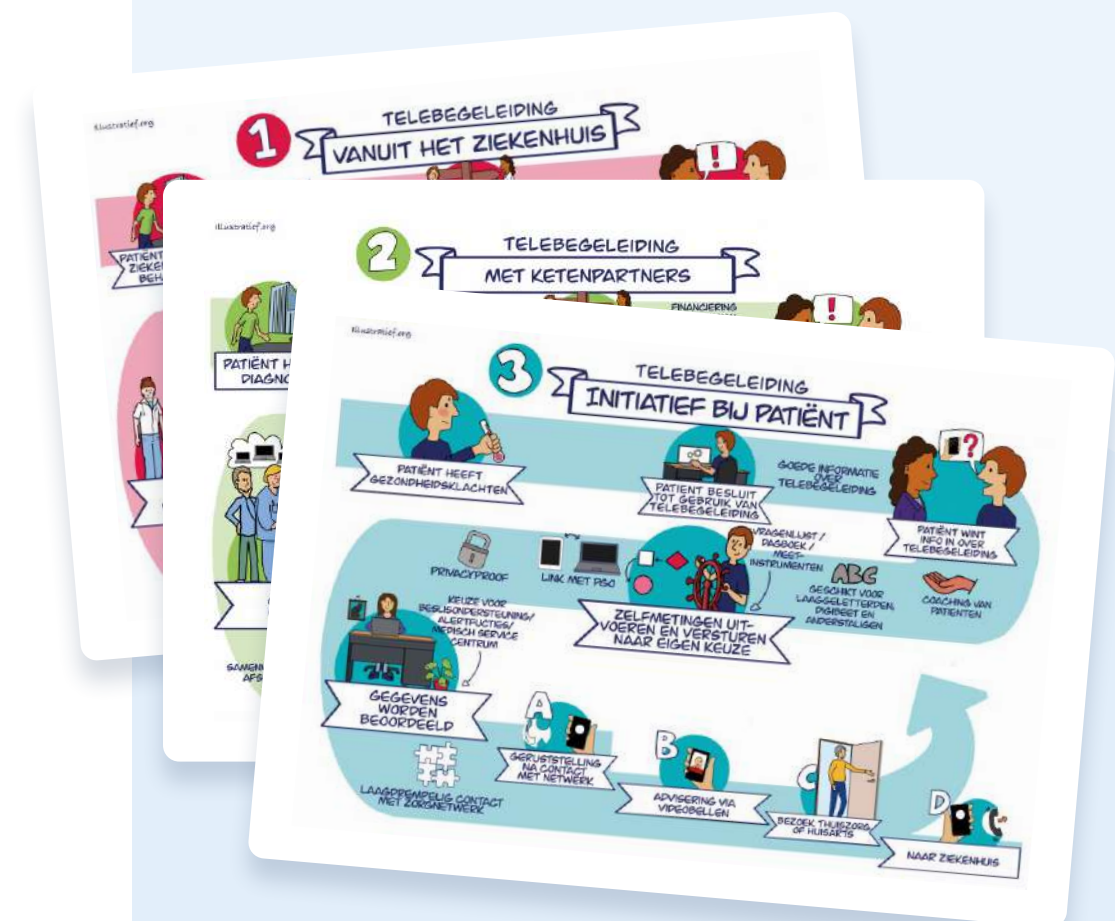
Financiële ruimte. Heeft de organisatie de financiële middelen voor zaken als een gedreven projectleider, eventueel aanvullende ondersteuning, inzet van de eigen IT afdeling, de communicatie-afdeling en ambassadeurs bij specialisten en assistenten?

Afvaardiging vanuit belangrijke stafafdelingen:

Zijn alle belangrijke stakeholders betrokken bij het project? Denk hierbij voor digitale services aan KCC/ receptie, teammanagers en polimedewerkers, ICT en

Vliegwielfcoalitie – toolkit slim en efficiënt inrichten telebegeleiding

Het samenwerkingsverband Vliegwielfcoalitie heeft een mooie toolkit ontwikkeld die zorgorganisaties helpt bij het slim en efficiënt inrichten van telebegeleiding in hun werkprocessen, praktische voorbeelden, handreikingen en tools. Vanuit een groeimodel zijn [drie procesplaten](#) (met een toenemende complexiteit) uitgewerkt.



communicatie. Indien er een actieve patiëntenraad is kan deze ook betrokken worden. Niet iedereen hoeft bij ieder overleg aanwezig te zijn, maar zorg dat ze betrokken en geïnformeerd zijn.

Commitment onder specialisten. Bestaat er een akkoord of is er commitment van de gehele medische staf om mee te gaan met de innovatie en nieuwe digitale services die het ziekenhuisbreed gaan inzetten? Stel als doel dat specialisten het actief mee uitdragen in plaats van dat ze alleen weten dat het 'er een keer aan komt'. Laat ze kritisch meedenken. Luister naar argumenten, maar stel ook duidelijke kaders vanuit het management.

Duidelijke tijdsperiode. Met welke planning en ambitie wordt er gewerkt? Noem het in geen geval een 'pilot'. Voorkom ook dat het programma gedurende 2-3 jaar 'zweeft' en gaat men voor een duidelijk doel en afgebakende periode (bijvoorbeeld: 'In oktober 2020 moeten alle poli's gestart zijn'). Borg na de projectperiode de geïmplementeerde dienst door de inzet van key-users en/of ambassadeurs uit het projectteam.

Positief gedrag en proactieve houding. Digitalisering brengt een andere manier van werken mee en vaak ook ander gedrag. Hoe gaan we om met deze veranderingen, leren we ervan, kan er bijgestuurd worden en wordt het uiteindelijk de nieuwe, gewone manier van werken? Durven het bestuur, het management, de betrokken specialisten en de IT-afdeling zich open te stellen voor de ervaringen in het begin en de inzichten van buiten? Wat doen andere ziekenhuizen, worden valkuilen en successen gedeeld?

Dit maakt het verschil in de praktijk:



Project wordt alleen op enthousiasme gedragen

- uitrol via de olievlekmethode
- project leunt op enthousiaste medewerkers
- gestart terwijl er nog twijfel is over de waarde
- te weinig interne communicatie, het project is niet zichtbaar



Project heeft een duidelijk doel en projectteam

- + ambitie en eindpunt zijn vastgesteld
- + er is een projectteam samengesteld met vertegenwoordigers vanuit de hele organisatie
- + floorsupport voor medewerkers is ingericht
- + successen worden gevierd en voorlopers in het zonnetje gezet

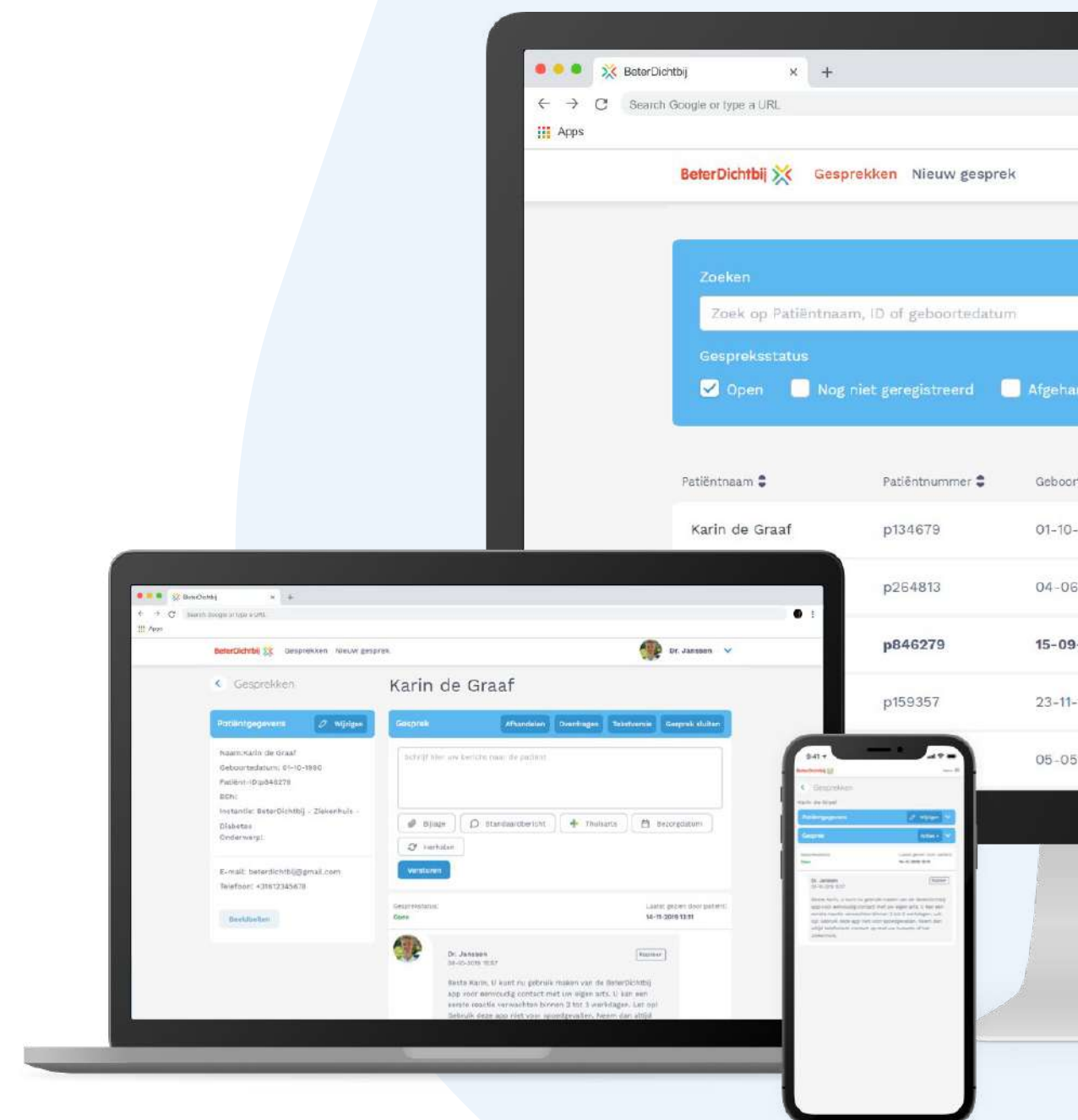


Factor 5 De techniek

Eigen visie op digitaal landschap en van start als alle technische randvoorwaarden staan

Het is een hardnekkig misverstand dat techniek het vertrekpunt of zelfs als leidende factor wordt genomen bij digitale services. We horen het steeds minder dan 2,5 jaar geleden, maar nog steeds komen we uitspraken tegen als: “Alles moet in of via het EPD van ons ziekenhuis.” Of: “We wachten met nieuwe online services tot onze EPD leverancier straks met de volgende versie komt.” En: “Voor onze Citrix-omgeving moeten we goed kijken welke beeldbeloplossingen daarmee overweg kunnen.” De mogelijkheden én de snelheid van de organisatie zijn hiermee afhankelijk van de interne IT infrastructuur. Dat is niet meer houdbaar, nu de nadruk bij ziekenhuizen ligt op de aansluitingen extern, samenwerking in de regio en de behoefte van patiënten.

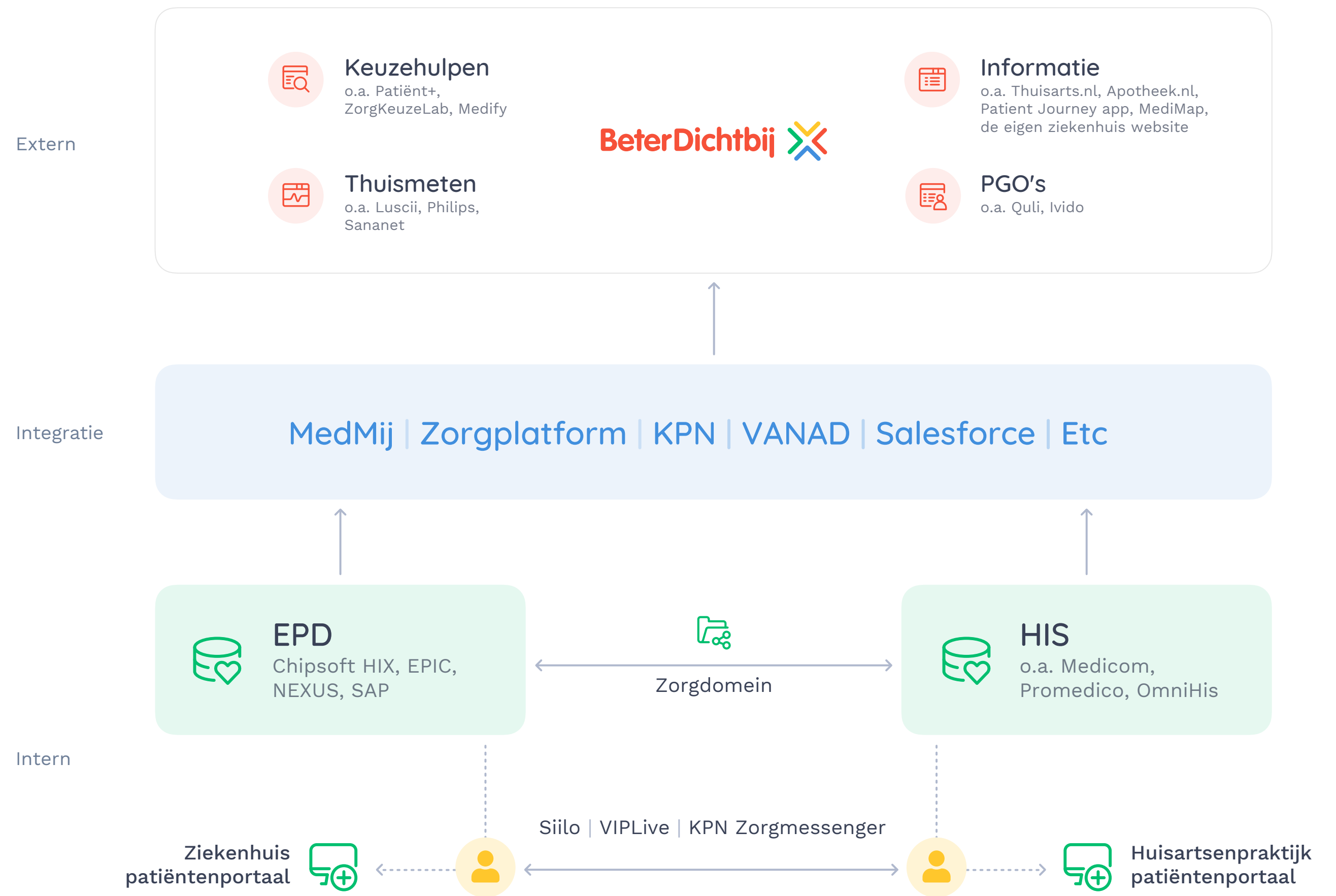
Om met de snelheid van de ontwikkelingen extern om te kunnen gaan, is het nodig dat het ziekenhuis een eigen architectuurvisie ontwikkelt. Heeft het ziekenhuis een visie op de eigen architectuur en hoe deze samenwerkt met externe aansluitingen? Het EPD neemt hier nog steeds een belangrijke positie in, maar er komen componenten bij die externe aansluitingen faciliteren of specifieke diensten invullen die juist nadrukkelijk niet via het EPD verlopen.





Voorbeeld landschapsvisie van BeterDichtbij

Hierbij worden 3 lagen gedefinieerd: de bovenste is de 'externe laag', dat zijn de diensten voor klanten/patiënten. De middelste zorgt voor de integratie tussen de bovenste en onderste laag. En de onderste is de 'interne laag', die bestaat uit de interne diensten, die de zorgverleners gebruiken voor bijvoorbeeld dossiervorming en communicatie onderling.



Door vanuit een dergelijk landschap te denken, komt het ziekenhuis in de lead en wordt het minder afhankelijk van één leverancier. Zo kan er sneller op nieuwe ontwikkelingen worden ingesprongen. Ook kunnen na verloop van tijd bepaalde services of partijen weer vervangen worden als daar bijvoorbeeld betere alternatieven voor zijn gekomen op de markt. Hiermee worden het werk van IT-afdelingen, de rollen als CMIO en CNIO trouwens ook alleen maar leuker de komende jaren. Het belang van hun werk verschuift van administratieve- en processystemen naar impact bij zorgprocessen en services naar de klant (patiënt).

Belangrijk is natuurlijk dat alle technische/IT randvoorwaarden kloppen voordat een digitale service wordt geïntroduceerd en dat die het verloop van het project en het gebruik van de service niet in de weg zitten. Als artsen bijvoorbeeld meer gebruik gaan maken van beeldbellen, rust dan alle werkplekken uit met de mogelijkheden hiervoor of voorzie de zorgverleners van een eigen device (mobiel, tablet) om dit makkelijk te kunnen doen. Ook de beschikbare bandbreedte mag geen belemmering zijn. Artsen moeten erop kunnen vertrouwen dat de randvoorwaarden voor hen goed zijn ingevuld. Gaat dit niet goed, dan lopen de projectleider en organisatie een groot risico voor de acceptatie en daarmee het succes van de digitale dienst. Ga daarom van start als aan alle voorwaarden is voldaan. Kan dat niet op korte termijn, bespreek dan wat wel kan en welke alternatieven de organisatie heeft. Toch starten terwijl de randvoorwaarden nog niet ideaal zijn, is voor niemand leuk. Een eerste indruk maak je maar één keer.

In het kort over techniek bij een succesvolle digitale service:

Het EPD is belangrijk, maar geen vertrekpunt. Is het intern verplicht alles op te pakken met het eigen EPD of werkt men vanuit een eigen ziekenhuis visie, overall architectuur en (digitale) roadmap?

Werkplekken zijn ingericht. Zijn alle technische/IT randvoorwaarden goed ingevuld? Hebben de medewerkers toegang tot een geschikte werkplek? Zorg voor voldoende bandbreedte en dat de toepassing op de Citrix of Thin Client omgevingen werken. Ook belangrijk: kunnen medewerkers ook thuis van de nieuwe digitale service gebruik maken?

Beheer/support. Welke ondersteuning kan de organisatie aan medewerkers bieden? Is de interne servicedesk 7 dagen per week beschikbaar, en kunnen vragen over de nieuwe services hier worden opgepakt en beantwoord?

Patiëntenservicedesk. Voor succesvol gebruik van digitale services bij patiënten moeten deze ook kunnen terugvallen op ondersteuning mocht het een keer niet lukken. Is er een servicedesk ook voor patiënten? Kunnen patiënten daarnaast ook langslopen bij een fysiek digitaal servicepunt in het ziekenhuis?



Dit maakt het verschil in de praktijk:



EPD is volledig leidend en landschapsvisie ontbreekt

- alles alleen in/via EPD
- ontbreken overkoepelende architectuurvisie
- on premise alle applicaties in huis of custom ontwikkeling
- 5x8 IT servicedesk voor eigen medewerkers
- Citrix (thin client) leidend voor wat er kan/mag



Eigen visie op landschap en wensen van gebruikers zijn uitgangspunt

- + conceptuele en eigen architectuur visie
- + EPD in landschap samen met strategische partners
- + cloud waar mogelijk voor beter beheer en ontwikkeling
- + servicedesk 7 dagen per week voor medewerkers én patiënten
- + uitgangspunt wat de eigen zorgverleners nodig hebben t.b.v. fijn werken is leidend

Sint Maartenskliniek implementeert informatie-architectuur voor schaal en snelheid

Mark van Houdenhoven, bestuursvoorzitter van de Sint Maartenskliniek, constateert dat veel zorgorganisaties bij de realisatie van oplossingen die dokters, verpleegkundigen en patiënten echt goed ondersteunen, worden belemmerd door hun huidige IT opzet. Om dit te doorbreken implementeerde de Sint Maartenskliniek een nieuwe informatie-architectuur, waardoor het ziekenhuis data gemakkelijk kan uitwisselen en gebruiken in andere toepassingen.

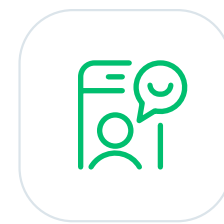
“In de zorg wordt sterk de nadruk gelegd op het unieke: iedere patiënt is anders en verdient een specifieke, op zijn situatie afgestemde behandeling. In het verlengde daarvan denken veel zorgorganisaties dat ook de ICT uniek moet zijn, speciaal voor hen ontwikkeld. Dat staat een snelle opschaling van digitale technologie in de weg”, stelt Van Houdenhoven. “Het gesprek met de patiënt, het advies en de behandeling zijn uniek, maar de manier waarop je dat ondersteunt niet.”

Mark van Houdenhoven, bestuursvoorzitter van de Sint Maartenskliniek



Sint Maartenskliniek

Dit is een fragment uit “Nieuwe informatie-architectuur doorbreekt afhankelijkheid van IT-leveranciers” in ICT & health magazine (editie augustus 2020). Zie ook [de korte online versie](#) van het artikel.



+1

Het gemak!

Iedere gebruiker fan door eenvoudig gebruik

En de bonusfactor van BeterDichtbij, gemak! Want dat is wat werkelijk het verschil maakt, nu en op de lange termijn. Succes komt uiteindelijk vanuit het aantal gebruikers dat je als digitale service iedere dag helpt, en hoe intensief die het platform gebruiken. En daarvoor is het extreem belangrijk dat je de behoefte van je gebruikers goed kent, en je dienst heel laagdrempelig maakt zodat iedereen de voordelen kan ervaren.

We zijn als consument gewend om digitale diensten en platformen te gebruiken. Eenvoudig mobiel je bankzaken regelen, digitaal in contact blijven met vrienden of familieleden en 24x7 een product of dienst online kopen. Ook vanuit publieke organisaties kennen we dit gemak steeds beter. Inloggen met je vingerafdruk, overzichtelijk je eigen gegevens inzien, veilig een transactie doen of even een berichtje sturen en snel weer verder. De voordelen zijn groot genoeg waardoor veel mensen er graag gebruik van maken, het verplicht maken is dan ook niet nodig.

De beste graadmeter voor je succes? Kijk naar je reviews over je app in de app stores. Die voelen als een rapportcijfer voor je bedrijf en dan elke dag weer. En deze consument kent geen genade. Een review van enkele sterretjes is zo gegeven. Bovendien: in een emotie is een review zo gegeven, extra belangrijk om van al je gebruikers

een fan te maken en je als doel te stellen om frustraties te voorkomen.

En ja, dit kan ook in de zorgsector! Services waar zorgverleners en consumenten gebruik van maken hoeven niet moeilijker te zijn dan deze in andere sectoren. Uiteraard moet je er wel op kunnen vertrouwen dat de veiligheid en privacy van jouw vertrouwelijke medische gegevens goed geregeld zijn. Maar met deze basisvoorwaarden ingevuld, zijn zorgverleners en hun patiënten uiteindelijk ook gewoon consumenten of gebruikers. Hoe makkelijker een platform of service (elke dag weer!) te gebruiken is, hoe groter de adoptie en het gebruik. Heeft iemand van ons ooit een gebruiksaanwijzing van de digitale dienst Tikkie gelezen?

Vergeet ook niet: zorgverleners zijn veelal in de zorg gaan werken om mensen te helpen, niet om met systemen en techniek bezig te zijn. Houd hier bij de introductie en doorontwikkeling van digitale diensten in het ziekenhuis rekening mee. Liever slechts één of enkele functies die super goed en makkelijk in gebruik zijn dan een ingewikkeld platform met een hoge leercurve met heel veel functies. Hanteer een groeimodel, begin met kleine stappen waarmee snel meerwaarde ervaren wordt en voeg dan opties toe.

Gemak zit hem ook in hoe je je zorgverleners faciliteert. Krijgen zij heldere bondige informatie? Of een uitgebreide gedetailleerde handleiding? Niemand heeft zin om een boekwerk te lezen voordat je aan de slag kunt gaan. Maak deze hulpmiddelen zo simpel en visueel mogelijk en deel deze organisatiebreed via het intern bekende platform. En is er een centrale plek in de organisatie waar minder digitaal vaardige collega's en patiënten terecht kunnen met hulp bij installatie en overige vragen? Dit ontzorgt de zorgverlener waardoor hij zich kan richten op de inhoudelijke begeleiding en behandeling.

Dit maakt het verschil in de praktijk:

-

Beperkt beschikbaar en systeem leren kennen kost veel tijd

- platform met veel functies
- training van meerdere dagen nodig om te kunnen starten
- steile leercurve
- interface wijkt af van consumentenplatformen.
- niet snel op te starten
- alleen vanuit interne EPD te gebruiken
- niet op mobiel te gebruiken

+

Eenvoudig bij start, in gebruik en doorontwikkeling

- + slechts één of enkele functies
- + met korte uitleg te gebruiken
- + eenvoudige interface die lijkt op wat je thuis ook gebruikt
- + vanuit EPD maar ook los snel te gebruiken
- + makkelijk bereikbaar op werkplek maar ook mobiel
- + intuïtief met snelle verbeteringen o.b.v. gedrag en gebruikersfeedback

Samengevat: 5⁺¹ succesfactoren voor digitale services in het ziekenhuis

Digitale services bij ziekenhuizen worden steeds gebruikelijker. Niet 'digitaal tenzij' maar gewoon als vast onderdeel van zorgprocessen en services naar de patiënten. Je blijft een arts fysiek zien waar nodig maar maakt daarnaast gebruik van digitale services ter voorbereiding van de afspraak, voor monitoring op afstand of voor eenvoudig contact tussendoor. Maatschappelijke ontwikkelingen (consumenten die er zelf om vragen, de noodzaak vanuit kostenaspect, sturing vanuit de overheid) zorgen ervoor dat de zorgsector deze kant op gaat maar uiteindelijk ook door de zorgprofessionals zelf die het beste willen voor hun patiënten en tegelijkertijd hun eigen baan zo leuk mogelijk willen houden.

In deze whitepaper benoemen we 5+1 succesfactoren voor de introductie en het gebruik van digitale services:

De organisatie. Het ziekenhuis heeft digitaal een vast plek gegeven in de eigen strategische visie. Digitalisering wordt niet gezien als noodzakelijke efficiency maar als onderdeel van de wijze waarop de organisatie services naar patiënten wil inrichten.

De bekostiging. Eenmalige financiering en subsidies voor de implementatie van het project helpen op korte termijn, maar geven geen houvast voor de toekomst. Bij een succesvolle digitale service ligt er een (intern bekend) kader voor het structureel toepassen van de digitale services in de gewone bedrijfsvoering.

De cultuur. Welke focus had het ziekenhuis reeds op services naar patiënten? Zijn medewerkers bekend met verandertrajecten en durft de organisatie te leren (intern / extern) bij nieuwe ontwikkelingen? Een open cultuur met ruimte met lef voor innovatie helpt een digitale service echt verder.

De implementatie. Gaat het ziekenhuis voor de veilige en vrijblijvende 'olievlek' methode of wordt vanuit de eigen visie een gezamenlijk besluit genomen als bestuur en medische staf om er met de gehele organisatie voor te gaan? Inclusief duidelijke doelen, een tijdspad, middelen en mensen om het project naar een goed resultaat te leiden.

De techniek. Niet de huidige IT inrichtingen en/of partijen waarmee samengewerkt wordt zijn leidend voor te maken keuzes, maar de eigen architectuurvisie waar plaats is voor nieuwe partijen van buiten en technische onderdelen bijkomen en weer afvallen.

+1 Gemak! Consumenten en eigen zorgverleners willen makkelijk een dienst kunnen gebruiken. Waarom zouden digitale services in de zorg moeilijker moeten zijn dan wat we allemaal gewend zijn dagelijks te gebruiken in ons gewone leven Als we digitale diensten juist heel graag zelf willen gebruiken, zitten we op het goede spoor.





Samen zorg makkelijker maken voor iedereen



Laagdrempelig platform voor service en gemak in de zorg



Initiatief van en voor de zorg, sterk in verbinding met partners



Reeds 32 deelnemende ziekenhuizen en 100+ huisartsenpraktijken



Gedreven en kundig team met veel ervaring in digitaal en zorg

BeterDichtbij is een jong bedrijf met grote ambities. Opgericht eind 2017 door 28 regionale ziekenhuizen samen met een team van ervaren digitale ondernemers. Gestart vanuit de visie 'De kracht van de relatie' met als doel digitale services op grote schaal vanuit de zorgsector zelf aan te bieden aan alle Nederlanders. Onze overtuiging is dat digitaal geen doel op zich is, maar dat het uiteindelijk gaat om gemak. Patiënten en zorgverleners willen makkelijke en goede zorg, en digitale services kunnen daarbij ondersteunen.





BeterDichtbij 

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

info@beterdichtbij.nl
085 – 27 35 398

