

Bijdrage aan de ideale zorgwereld

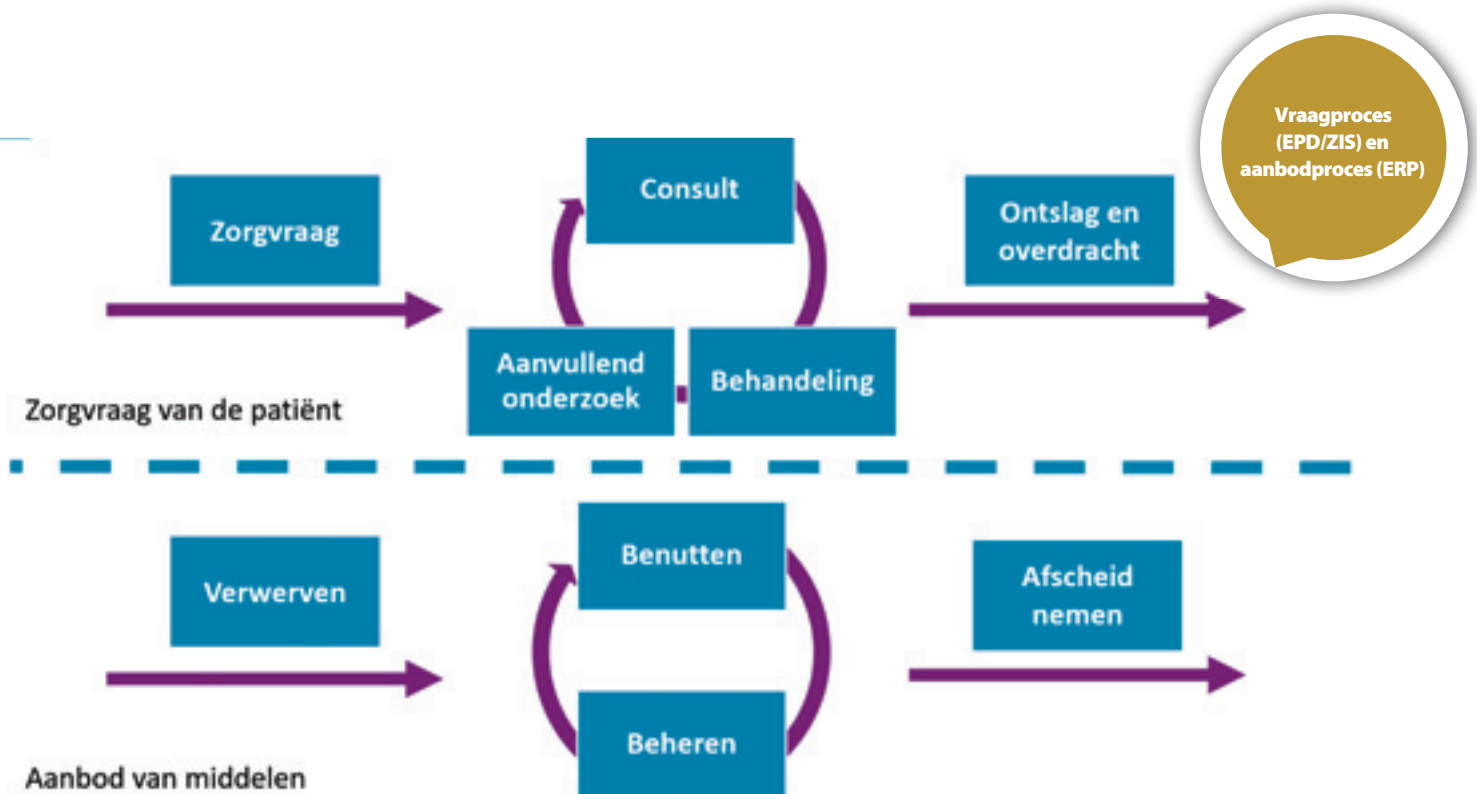
Ook in de zorg is de **juiste** stuurinformatie cruciaal om vraag en aanbod optimaal op elkaar af te stemmen. Integratie van EPD en ERP geeft inzicht in de effecten van **keuzes** op kwaliteit én kosten.

AUTEUR VERONIQUE KRUIZE EN PETER ERNEST BEELD M&I PARTNERS

In de ideale zorgwereld komt een patiënt, ofwel klant, direct en snel bij de juiste arts uit die hem helpt met zijn of haar probleem. De arts is direct beschikbaar en de patiënt kan kiezen uit kwalitatief goede en goedkope behandelingen waar en wanneer hij dat wil. De inhoud en

consequenties van de behandeling kunnen eenvoudig en eenduidig aan hem uitgelegd worden, of hij zoekt dit zelf uit. De 'klant' kan een weloverwogen en transparante keuze maken op basis van de zaken die belangrijk voor hem zijn. Kwaliteit van de behandeling, het geld dat hij daarvoor over

heeft en de nabijheid waar hij die behandeling kan genieten. Omdat het soms toch om hoge kosten kan gaan, maken we daarbij gebruik van zorgverzekeraars. Die helpen om de 'schade' te dekken en zij stimuleren ziekenhuizen en artsen om te zoeken naar de beste en tegelijkertijd de goedkoopste



behandelalternatieven. Tien jaar geleden is om die reden marktwerking geïntroduceerd in de zorg.

De aan de zorg opgelegde marktwerking kent echter perverse prikkels. Daarnaast weten we niet precies hoe de markt van de ziekenhuiszorg zich gaat ontwikkelen, hoeveel ziekenhuizen er daadwerkelijk overblijven, welke zorg zij (nog) gaan leveren, wie hun ketenpartners worden, wat de toekomstige specialisaties zijn, hoe mondig de patiënt daadwerkelijk wordt en wat zijn verwachtingen en invloed (gaan) zijn. Wat we wel kunnen is onszelf de vragen stellen: hoe kunnen we de zorgmarkt zo flexibel mogelijk organiseren zodat zij snel kan inspelen op nieuwe technologische en maatschappelijke ontwikkelingen? Hoe kunnen managers en zorgverleners sturen met indicatoren die inzicht geven in de effecten van keuzes op zorgkwaliteit én kosten? Het tijdig verkrijgen van de juiste stuurinformatie is een van de sleutels tot de formulering van antwoorden op deze vragen.

Informatie

Uit onze eigen ervaring en gesprekken met zorgmanagers blijkt dat de meeste ziekenhuizen niet gewend zijn aan of onvoldoende beschikken over ontsloten informatie om de sturing te kunnen geven waar de ideale zorgwereld om vraagt. Zij maken ver van tevoren 'statische plannen' voor een jaar en de eindbalans wordt pas achteraf opgemaakt. Kenmerkend hierbij is dat het leveren van zorg aanbodgedreven is op basis van gemaakte afspraken met zorgverzekeraars.

De volgende stap voor een ziekenhuis is vraaggestuurde principes inbouwen in de interne sturing. Dit vereist veel beter inzicht in de informatiestromen en een kortcyclische realtime aanpak om betere aansluiting te vinden tussen vraag en aanbod, inzicht in integrale kosten en zorgkwaliteit. Hierdoor wordt de zorgmarkt flexibeler en kan zij makkelijker inspelen op nieuwe technologische en maatschappelijke ontwikkelingen. Daarnaast kunnen managers en zorgverleners betere interne sturing geven aan de organisatie doordat ze beschikken over indicatoren die inzicht

geven in de effecten van keuzes op zorgkwaliteit én kosten.

Investeringsen

De afgelopen tien jaar hebben ziekenhuizen ontzettend veel geïnvesteerd in procesoptimalisatie en ondersteunende IT-applicaties. Bijna ieder ziekenhuis heeft inmiddels een modern EPD/ZIS-systeem operationeel dat het primaire proces ondersteunt. Naast digitale patiëntendossiers wordt ook de hele patiëntenlogistiek ondersteund: plannen van polibezoeken, plannen van OK's en opnameplanning. Daarnaast zien wij de afgelopen jaren een sterke toename in het optimaliseren van de secundaire processen. De processen voor inkoop en logistiek van goederen, mensen en ruimtes worden steeds vaker, in combinatie met de hele financiële administratie, ondergebracht in een geïntegreerde ERP-oplossing. Ook zien we bijna overal nog aanvullende IT-applicaties ter ondersteuning van de roosterplanning voor personeel, voor het beheer en onderhoud van medische/technische/ict-apparatuur, voor het reserveren van ruimtes en het bestellen en leveren van voeding.

Wat opvalt is dat veel geïnvesteerd wordt in de optimalisatie van het vraagproces (primaire proces) door middel van een EPD/ZIS en in het aanbodproces (secundaire proces) door middel van een geïntegreerde ERP-oplossing. Vraag en aanbod en de daarbij horende informatiestromen zijn hiermee nog steeds gescheiden werelden.

Dit is ook terug te zien in de markt van de IT-leveranciers die de applicaties aanbieden. Zowel de EPD/ZIS- als de ERP-markt wordt gedomineerd door een beperkt aantal grote spelers die of het primaire proces of de secundaire processen bedienen. Hoewel IT-leveranciers wel het belang zien van verdere integratie van EPD/ZIS en ERP zien wij aan beide kanten van de markt (nog) geen concrete beweging richting één geïntegreerde oplossing. Juist deze integratie maakt het mogelijk om vraaggestuurd te plannen, medische goederen 'just in time' te leveren en integraal inzicht in kwaliteit en kosten te genereren.

Pas als dat inzicht er is kunnen ziekenhuizen keuzes maken op basis van wat een behandeling van patiënt X kost en welke kansen en vooruitzichten daarbij horen. Welke maatschappelijke afweging kan hier-

bij gemaakt worden? Welke behandelingen wil ik als ziekenhuis graag aanbieden en welke juist niet? Welke kwaliteit hoort daarbij? En vind ik dat een verantwoordelijke keuze?

Naar integratie

Het is een hele expeditie om de integratie van het EPD en ERP te realiseren. Iedereen moet het eens zijn dat het 'moet' of 'nodig' is. Om dit te bewerkstelligen kan aan de volgende stappen gedacht worden:

- De verschillende werelden van EPD/ZIS en ERP bij elkaar brengen. Concreet betekent dit dat de bronsystemen op orde moeten zijn en heldere gegevensdefinities zijn afgesproken. De bijbehorende informatie moet worden ontsloten en als stuurinformatie gebruikt worden.
 - Vraaggestuurd gaan werken. De patiëntenplanning in het EPD/ZIS is dan leidend voor sturing op het aanbod. Dit betekent veel kortcyclische planning met een horizon van zes weken. Interne jaarplanningen als enige planningsinstrument moet worden losgelaten.
- Op de middellange termijn kunnen de volgende stappen genomen worden.
- Informatie vanuit het EPD/ZIS en ERP ontsluiten en bij elkaar brengen in een datawarehouse.
 - Realtime integrale stuurinformatie beschikbaar stellen zodat tijdig bijgestuurd kan worden.
 - Kwaliteitsindicatoren koppelen aan integrale kostprijzen: wat kost goede zorg?
 - Het primaire (zorg) en secundaire processen integreren en EPD/ZIS en ERP koppelen daar waar patiëntenlogistiek en resourcelogistiek elkaar raken.

Integratie op zowel procesniveau als op informatie- en IT-niveau moet gebeuren om 'vraag' en 'aanbod' bij elkaar te brengen. En dat kan op vele manieren. Wij pleiten er dan ook niet voor dat er één integrale applicatie beschikbaar komt die alle processen van vraag en aanbod ondersteunt. Het gaat er allereerst om de integratiegedachte te omarmen en in de praktijk te brengen. ■

Veronique Kruize en Peter Ernest zijn respectievelijk senior adviseur en principal adviseur bij M&I/Partners.