

IN UITGELICHT brengt de redactie van Zorgvisie ict een ontwikkeling of een onderwerp extra onder de aandacht van de lezer.

Een markt in beweging

De markt voor elektronische **cliëntendossiers** (ecd's) in de vvt-sector (verpleging, verzorging en thuiszorg) kent een relatief groot aantal **spelers**. De markt is bovendien sterk in beweging door alle veranderingen in de ouderen- en thuiszorg.

AUTEURS JOOST ADAMS, RENATE STEENVOORDEN, MIRJAM VERHEIJEN FOTO ISTOCK

Bij dit overzicht van de ecd-markt in de vvt-sector zijn we uitgegaan van de 50 grootste vvt-instellingen in Nederland. Het overzicht is samengesteld door adviseurs van M&I/Partners op basis van marktkennis, nieuwsberichten en een belronde langs de verschillende instellingen.

Het grootste deel van de vvt-instellingen levert zowel diensten (ondersteuning, verzorging en verpleging, behandeling en woondiensten) bij cliënten thuis als in een intramurale setting.

Slechts een klein deel levert alleen diensten bij cliënten thuis.

Het inzetten van applicaties in het zorgadministratieve deel (binnenhalen en verwerken van diverse soorten legitimaties, cliënt- & zorgadministratie, declareren en verantwoorden) is al geruime tijd gemeengoed in de vvt-sector. De afgelopen jaren zijn deze applicaties doorontwikkeld voor de ondersteuning van de dbc-systematiek voor de geriatrische revalidatie en voor de ondersteuning van het primaire zorg- en behandelproces. Vanaf dat moment is de term elektronisch cliëntendos-

sier (ecd) in gebruik gekomen.

De ecd-markt kent een relatief groot aantal spelers. In de top-50 van vvt-instellingen komen we 12 verschillende ecd's tegen.

Naast de ecd's die gebruikt worden bij de 'top-50-instellingen' zien we bij de kleinere instellingen ook Residentweb van TTS (die ook dit jaar met een compleet nieuw ecd komt), Careview van Simac en Vinova van VCD (een geheel nieuw ecd).

Marktaandeel

Uit onze analyse blijkt dat PinkRoccade met een marktaandeel van 35 procent in de top-50 van vvt-instellingen veruit marktleider is met mijnCaress. Nedap, Cegeka en Unit4

volgen met een marktaandeel van respectievelijk 13 tot 7 procent. Dit roept de vraag op hoe PinkRoccade in staat is geweest

zo'n dominante rol te verwerven bij de 50 grootste instellingen?

Het feit dat PinkRoccade met mijnCaress al marktleider was met een applicatie voor de cliënt- en zorgadministratie biedt een belangrijk deel van de verklaring.

PinkRoccade is als enige leverancier erin geslaagd een 'blijver' te zijn op de markt.

Daarnaast is het PinkRoccade gelukt om met de dossierontwikkeling zelfs verder te groeien. MijnCaress is een brede generieke oplossing die veel ruimte biedt voor een instellingseigen inrichting met een operationeel cliëntenportaal. Het is geschikt om mee te wer-

Figuur 1. Omvang 50 grootste VVT-instellingen.

Omvang (bedrijfsopbrengsten) x 1000	Aantal instellingen
> € 200.000	7
€ 150.000 - € 200.000	6
€ 100.000 - € 150.000	24
< € 100.000,-	13
Totaal	50



ken op pc's, laptops, tablets en smartphones. En daarmee lijkt MijnCaress aan te sluiten bij de behoeften van een groot aantal instellingen.

Andere leveranciers van het eerste uur (Cegeka en Centric) hebben de slag gemist vanaf de dossierontwikkeling of hebben louter hun marktaandeel kunnen behouden (de Heer Software en Unit4). Van de tweede generatie leveranciers (Cormel IT, Nedap, Adapcare en TTS) heeft Nedap de grootste slag gemaakt. Met name het interactive userdesign van het ecd ONS heeft daaraan bijgedragen.

De ontwikkeling van cliënt-server-oplossingen naar SaaS-

oplossingen (Software as a Service) heeft ook zijn intrede gedaan in de ecd-markt. Alle leveranciers leveren min of meer SaaS-achtige oplossingen en sommige oplossingen zijn zelfs alleen in deze vorm af te nemen. De oplossing van Nedap is hierbij het meest beproefde SaaS-concept. Alle Nedap-implementaties zijn SaaS-implementaties.

De instellingen in de top-50 kiezen vaak voor bewezen oplossingen en een ecd en leverancier met een relatief grotere omvang. Deze leveranciers vinden hiermee dus een betere aansluiting bij de top-50-instellingen dan leveranciers met een kleinere omvang. Wij verwach-

ten dat de kleinere instellingen vaker kiezen voor een leverancier met ecd van een beperktere omvang zoals Fontaneda, LabelCare en Cormel IT.

Oplossingen

Pink Roccade Healthcare is met afstand marktleider binnen de top-50 en biedt met MijnCaress een volledige oplossing voor administratieve, zorg- en behandelprocessen. Nedap Healthcare vindt haar oorsprong in de tijdregistratie en focust sterk op een positie in de wijkzorg met haar totaaloplossing voor zelfsturende teams. Met het ecd richt Nedap zich echter zowel op de wijkzorg als op de zorg binnen

instellingen. Met Carenzorgt is Nedap de leverancier met het meest ontwikkelde cliëntportaal.

Cegeka heeft ervoor gekozen een geheel nieuw cliëntendossier te ontwikkelen toen de vorige versie onvoldoende bleek aan te sluiten bij de eisen en wensen van de instellingen. Unit4 Cura en Plancare van de Heer Software zijn oplossingen die al vanaf de begintijd in gebruik zijn bij instellingen. Naast de administratieve kant zijn ze doorontwikkeld naar het primaire proces.

QIC van Cormel IT Services zit midden in een moderniseringsslag en levert gefaseerd al vernieuwde modules op voor

>

Figuur 2. De ECD-leveranciers bij de 50 grootste VVT-instellingen.

Leverancier	ECD	aantal	%
PinkRocade	mijnCaress	19	35%
Nedap	ONS	7	13%
Cegeka	Clïëntendossier	5	9%
UNIT4	UNIT4 Cura	4	7%
De Heer Software	PlanCare	3	6%
Cormel IT	QIC	3	6%
Adapcare	Pluriform Zorg	2	4%
Centric	Key2Zorg	2	4%
Ecare	Clïëntkompas	2	4%
Prodware	Qzorg	1	2%
Fontaneda	M3 ECD	1	2%
Label Care	Lable Care	1	2%
Onbekend		3	6%

> hun bestaande klanten.

Cormel verwacht in de loop van dit jaar een geheel vernieuwde QIC op de markt te brengen.

Pluriform Zorg van Adapcare is geheel ontwikkeld vanuit een ERP-gedachte op basis van de koppeling van het zorgproces aan het administratieve proces. Doordat zorgmedewerkers in het ecd werken, wordt de administratie gevoed. Het 'oude' TIS is na overname van TCM door Centric omgebouwd naar de nieuwe Key2Zorg-applicatie. De overgang van bestaande klanten naar dit nieuwe ecd vindt de komende periode plaats.

De applicaties van ECare zijn in eerste instantie ontwikkeld voor de wijkzorg maar bieden samen met de modules Acasa en Incase ondersteuning voor het gehele proces (administratie plus zorg), zowel binnen de instellingen als in de wijkzorg. Daarbij ligt de focus binnen de intramurale setting voornamelijk op de ondersteu-

ning van kleinschalige woonvormen.

QZorg van Prodware (tot halverwege 2013 bekend als Qurius) is net als Unit4 Cura van Unit4 en Pluriform Zorg van Adapcare onderdeel van een bredere ERP-suite. Fontaneda (eerder bekend onder ZorgPlus Systemen) richt zich met M3 op een Integraal Zorg Managementsysteem. Lable Care is uitsluitend gericht op het ondersteunen van de zorgprocessen in het zorgleefplan, maar bevat geen functionaliteit ter ondersteuning van het zorgadministratieve werkproces.

Nieuwe ontwikkelingen

De eerste stappen op het gebied van de doorontwikkeling van de ecd's zagen we terug in het ontwikkelen van het zorgdossier. Methodieken in het zorgdomein zoals het door Actiz ontwikkelde Zorgleefplan met de vier domeinen (mentaal wel-

bevinden, lichamelijk welbevinden, interesse en sociale contacten en woon- en leefomstandigheden), SAMPC (Somatiek, ADL/mobiliteit/aanpassingen, Maatschappelijk/geestelijk/sociaal functioneren, Psychisch functioneren en Communicatie) en SOEP (Subjectief, Objectief, Evaluatie en Plan) zien we terug in de diverse ecd-oplossingen, wat niet betekent dat het niet mogelijk is een andere, instellingseigen methodiek in te richten.

De specialist ouderengeneeskunde heeft binnen een instelling over het algemeen een apart medisch dossier (met aparte autorisatie) en gebruikt een elektronisch voorschrijfsysteem al dan niet gekoppeld aan het ecd. De generieke ecd's bieden meestal de mogelijkheid om een apart medisch dossier in te richten, waarbij de informatie die nodig is voor het multidisciplinair werken uiteraard gedeeld wordt. Specifieke ondersteuning voor dit artsendossier in de vorm van het werken met standaarden van bijvoorbeeld de NHG en elektronisch voorschrijven als

integraal onderdeel is slechts bij enkele leveranciers aanwezig (Cormel IT). Koppelen met voorschrijfsystemen is veelal wel mogelijk.

Nadat het ecd is ingericht en geïmplementeerd in de zorg- en behandelprocessen rijst de vraag hoe deze registraties te koppelen aan cliëntplanning, capaciteitsplanning en kostprijsberekeningen. Meer en meer ont-

staan nu geïntegreerde oplossingen voor planning, roosteren en daaraan gekoppeld kostprijsmonitoring.

Nieuw in de selectietrajecten is de interesse voor een cliëntportaal. Werdt dat enkele jaren geleden nog als een leuk 'extra-tje' gezien, nu wordt de leverancier kritisch bevraagd op zijn visie hierop. Dit is een gevolg van de maatschappelijke verschuivingen van professionele ondersteuning naar mantelzorg en van wonen in een instelling naar langer thuis wonen. Het sociale netwerk rondom een cliënt wordt belangrijker, communicatie tussen mantelzorger en professional gaat verder dan elkaar informeren. Een cliëntportaal waarin ook de cliënt een actieve rol speelt, zijn of haar agenda kan bekijken en (al dan niet met beeld) communicatie kan hebben met verwanten en zorgverleners is niet meer ver weg.

Integratie

Daar waar eerst nog heel bewust gekozen werd voor een zorgadministratiesysteem voor de intramurale zorg met andere

**NIUW IN DE
SELECTIE-
TRAJECTEN IS
DE INTERESSE
VOOR EEN
CLIËNT-
PORTAAL**

applicaties ter ondersteuning van de wijkzorg (planning & urenregistratie) kiezen instellingen, onder andere gestimuleerd door de extramuralisering, steeds vaker voor één oplossing die het gehele domein moet

afdekken. De verschuiving van de AWBZ naar de Wmo en de Zvw maakt dat cliënten vaak meerdere financieringsvormen hebben en ook daarvoor is

Figuur 3. Overzicht ecd-leveranciers per zorginstelling

	Organisatie	Plaats	Leverancier
1	Stichting Careyn	SCHIEDAM	PinkRocade
2	Cordaan	AMSTERDAM	De Heer Software
3	Zorggroep Noord- en Midden-Limburg	VENLO	Nedap (wordt ingevoerd)
4	Osira Amstelring	AMSTERDAM	Cegeka (intramuraal), Ecare (extramuraal)
5	Zorggroep West en Midden-Brabant / Thebe	BREDA	PinkRocade
6	Stichting Laurens	ROTTERDAM	PinkRocade (wordt ingevoerd)
7	Stichting Zorggroep Florence	RIJSWIJK ZH	Label Care
8	BrabantZorg	VEGHEL	PinkRocade
9	Aafje Thuiszorg Huizen Zorghotels	ROTTERDAM	Cegeka
10	Carint Reggeland Groep	HENGEL OV	Centric
11	Omring	HOORN NH	onbekend
12	MeanderGroep Zuid-Limburg	LANDGRAAF	De Heer Software
13	Stichting Sensire	TERBORG	PinkRocade (intramuraal), Nedap (extramuraal)
14	Zorggroep Almere	ALMERE	PinkRocade
15	ZZG Zorggroep	GROESBEEK	Cegeka
16	Zorginstellingen Pieter van Foreest	DELFT	Nedap
17	Zorgbalans	HAARLEM	UNIT4
18	Vivium Zorggroep	HUIZEN	Cegeka
19	Vierstroom	GOUDA	Centric
20	Stichting Buurtzorg Nederland	ALMELO	Ecare
21	Humanitas	ROTTERDAM	Nedap
22	De Wever	TILBURG	PinkRocade
23	Zorgpartners Midden-Holland	GOUDA	Cormel IT
24	Beweging 3.0	AMERSFOORT	PinkRocade
25	WoonZorgcentra Haaglanden	'S-GRAVENHAGE	PinkRocade
26	Stichting Carinova Groep	RAALTE	UNIT4
27	Surplus	ZEVENBERGEN	PinkRocade
28	De Zorgcirkel	PURMEREND	PinkRocade
29	Stichting WWZ-Mariendaal-Valent	VOORHOUT	PinkRocade
30	Vitalis Zorg Groep	EINDHOVEN	UNIT4
31	Stichting voor Regionale Zorgverlening	MIDDELBURG	onbekend
32	Stichting Lelie Zorggroep	CAPELLE AAN DEN IJSSEL	De Heer Software (intramuraal), Nedap (extramuraal)
33	Sevagram	HEERLEN	PinkRocade
34	Argos Zorggroep	SCHIEDAM	Fontaneda
35	Stichting Haagse Wijk- en WoonZorg	'S-GRAVENHAGE	onbekend
36	Proteion Thuis	HORN	Nedap
37	Stichting Archipel	EINDHOVEN	Cegeka
38	Envida	MAASTRICHT	onbekend (intramuraal), Cormel IT (extramuraal)
39	Zuidzorg	VELDHOVEN	Adapcare
40	Stichting Groenhuysen	ROOSENDAAL	PinkRocade
41	CuraMare	DIRKSLAND	Adapcare
42	Livio	ENSCHDEDE	PinkRocade
43	De Zorgboog	BAKEL	Cormel IT
44	tanteLouise-Vivensis	BERGEN OP ZOOM	Nedap
45	Zonnehuisgroep Noord	ZUIDHORN	PinkRocade
46	Thuiszorg Rotterdam	ROTTERDAM	PinkRocade (wordt ingevoerd)
47	Cicero Zorggroep	HOENSBROEK	Prodware
48	AxionContinu groep	UTRECHT	PinkRocade
49	Zorggroep Sint Maarten	OLDENZAAL	UNIT4
50	Amaris Zorggroep	LAREN NH	PinkRocade

>

➤ behoefte aan één geïntegreerd systeem.

Een andere belangrijke discussie binnen instellingen betreft de mate waarin geïntegreerde dossiervoering plaatsvindt. Op basis van specifieke ondersteuningsvragen van behandelaren binnen instellingen zien we dat naast het integrale zorgdossier regelmatig gekozen wordt voor een koppeling met Ysis van Gerimedica. Ysis richt zich uitsluitend op het ondersteunen van behandelaren in de chronische zorg. De generieke ecd's bieden wel de mogelijkheid om aparte behandel- of werkplannen op te nemen in het dossier, maar leveren geen inhoudelijke handreikingen.

Niet alleen worden de ecd's qua functionaliteit voor de interne bedrijfsvoering rijker, ook het aantal doelgroepen en gebruikers groeit. In toenemende mate zijn instellingen onderdeel van een zorgketen of zijn ze voor de toestroom van cliënten afhankelijk van andere zorginstellingen. Een dossier voeren kan daarom niet zonder een goede uitwisseling van infor-

matie. We zien dat ecd-leveranciers nog aan de vooravond staan van integratie met bestaande standaarden en mechanismen voor dossiervorming (hoewel het verpleegkundig dossier veelal wel volgens geldende standaarden wordt opgezet).

Behalve zorgverleners, artsen en paramedici gaan mantelzorgers, familie en – na de verdere decentralisatie van zorgdiensten naar de gemeenten – welzijnsorganisaties, vrijwilligers en zo mogelijk nog anderen een rol spelen in het zorgproces voor de cliënt. Cliëntportalen en samenwerkingsportalen in de keten zijn in meer en mindere mate onderdeel van de huidige ecd's.

Grootschalig worden ze echter nog niet ingezet. En een echte elektronische oplossing voor het dossier bij de cliënt thuis, waarmee multidisciplinaire communicatie plaatsvindt met huisarts en andere hulpverleners, is nog niet gevonden.

Selectie

De selectietrajecten voor een nieuw ecd zijn vaak het gevolg van de wens met een elektronisch zorg- en behandel dossier

te starten. Toegankelijkheid, kwaliteit van zorg en registraties en efficiëntie zijn motivaties op basis waarvan een ecd wordt ingevoerd. Ook de toename van het aantal financiers (naast zorgkantoor ook gemeenten, zorgverzekeraars en in toenemende mate de cliënt of diens familie zelf) wat een flexibel facturatie-, declaratie- en antwoordingssysteem belang-

rijk maakt, is een belangrijk argument om opnieuw te kiezen. Steeds vaker stelt een financier naast de financiële verantwoordings-eisen ook eisen aan inhoudelijke registraties, zoals bijvoorbeeld een stappenplan voor fysiotherapie.

In een aantal gevallen spelen

fusies een rol waardoor een instelling de werkprocessen wil stroomlijnen en het aantal applicaties in de instelling wil terugbrengen.

Bij de selectie van een nieuwe applicatie is de aanpak vaak een van de volgende:

Men is tevreden over de wijze waarop de basisadministratie functioneert en kijkt in eerste instantie of de applicatie die men hiervoor gebruikt voldoende aansluit bij de eisen en wensen voor het zorg- &

behandelproces. Wanneer dit onvoldoende aansluit wordt een breder selectietraject in gang gezet.

Wanneer meerdere systemen in huis zijn (voor intramuraal en extramuraal) wordt gekeken in hoeverre een van deze systemen het gehele proces kan ondersteunen. Blijkt dit niet het geval te zijn, dan wordt een breder selectietraject in gang gezet. Een aanbestedingstraject waarin meerdere partijen worden uitgenodigd, wordt in gang gezet.

Naast de functionaliteit spelen andere aspecten een rol in de selectie van een nieuw ecd. Instellingen kiezen liefst voor beproefde oplossingen. Goede of slechte ervaringen met de huidige applicatieleverancier spelen een rol. En verder bepalen interoperabiliteit, standaardisering, schaalbaarheid en gebruiksvriendelijkheid mede de keuze voor een ecd. ■

Joost Adams, Renate Steenvorden en Mirjam Verheijen zijn respectievelijk junior adviseurs en professional partner bij M&I/Partners

**INSTELLINGEN
KIEZEN
STEEDS VAKER
VOOR ÉÉN
OPLOSSING
DIE HET
GEHELE
DOMEIN MOET
AFDEKKEN**