

# EPD-implementatie op basis van negen pijlers

Auteurs: Jan Houben en Veronique Kruize

**Hoe zorg je dat een ziekenhuisbreed EPD daadwerkelijk wordt ingevoerd? M&I/Partners heeft een EPD-implementatiemethodiek ontwikkeld op basis van negen pijlers.**

De raad van bestuur heeft het belang onderstreept dat er een ziekenhuisbreed EPD komt. De eerste artsen staan klaar om te beginnen. De voordelen van een EPD zijn evident: informatie is leesbaar, overal beschikbaar en actueel. Processen kunnen patiëntvriendelijker worden ingericht en het biedt meer mogelijkheden voor het realiseren van meer kwaliteit en betere zorg. Ook levert het EPD veel informatie op voor onderzoek en evidence-based verbeteringen.

Maar hoe zorg je er voor dat een ziekenhuisbreed EPD daadwerkelijk wordt ingevoerd? Hoe ga je van papier naar digitaal werken? Hoe krijg je alle artsen en medewerkers mee? Hoe doe je dat per individuele vakgroep en met multidisciplinaire aangelegenheden? M&I/Partners heeft bij meerdere ziekenhuizen een ziekenhuisbreed medische en verpleegkundig EPD ingevoerd. Op basis van best practices hebben we een EPD-implementatiemethodiek ontwikkeld die in de praktijk zeer succesvol is gebleken. De EPD-implementatiemethodiek bestaat uit negen pijlers. Deze negen pijlers geven een compleet beeld welke zaken met een vakgroep tijdens een implementatie geregeld moeten worden. Tijdens de implementatie van een EPD lopen we de pijlers langs.

We beginnen altijd bij pijler 1, 2 en 3 en eindigen bij pijler 9. De volgorde en de invulling van de overige pijlers is per vakgroep verschillend, afhankelijk van de omvang, complexiteit, dynamiek en eigenschappen van en binnen een vakgroep.

## Pijler 1 Contractering

Voorafgaand aan de implementatie vindt de contractering plaats. Contracteren kan op twee verschillende manieren. Er kan een ziekenhuisbrede contractering plaats vinden. Er is dan een overeenstemming met de raad van bestuur en de Medisch Staf dat het EPD ingevoerd wordt. De vakgroep wordt dan vooral op planning gecontracteerd.

## Verwachtingsmanagement begint bij de kick-off

Ook kan het zijn dat er per vakgroep gecontracteerd wordt. Dan zal er meer onderhandeld worden onder welke voorwaarden een EPD ingevoerd wordt bij de vakgroep. Contractering is belangrijk om voldoende commitment te garanderen.

## Pijler 2 Kick-off

Bij de start van een uitrol binnen een vakgroep vindt er een kick-off plaats met alle maatschapsleden. Verwachtingsmanagement begint hier al. Tijdens de kick-off wordt verteld wat het EPD inhoudt en vooral ook wat niet. Hiervoor kan een algemene presentatie gemaakt worden, aangevuld met vakgroepspecifieke zaken. Tijdens de kick-off worden afspraken gemaakt voor de invulling van de werkgroepen, hoe vaak de werkgroepen bij elkaar komen en wat de streefdatum is om over te gaan op het EPD.

## Pijler 3 Voorbereiding

De voorbereiding bestaat uit drie subpijlars.

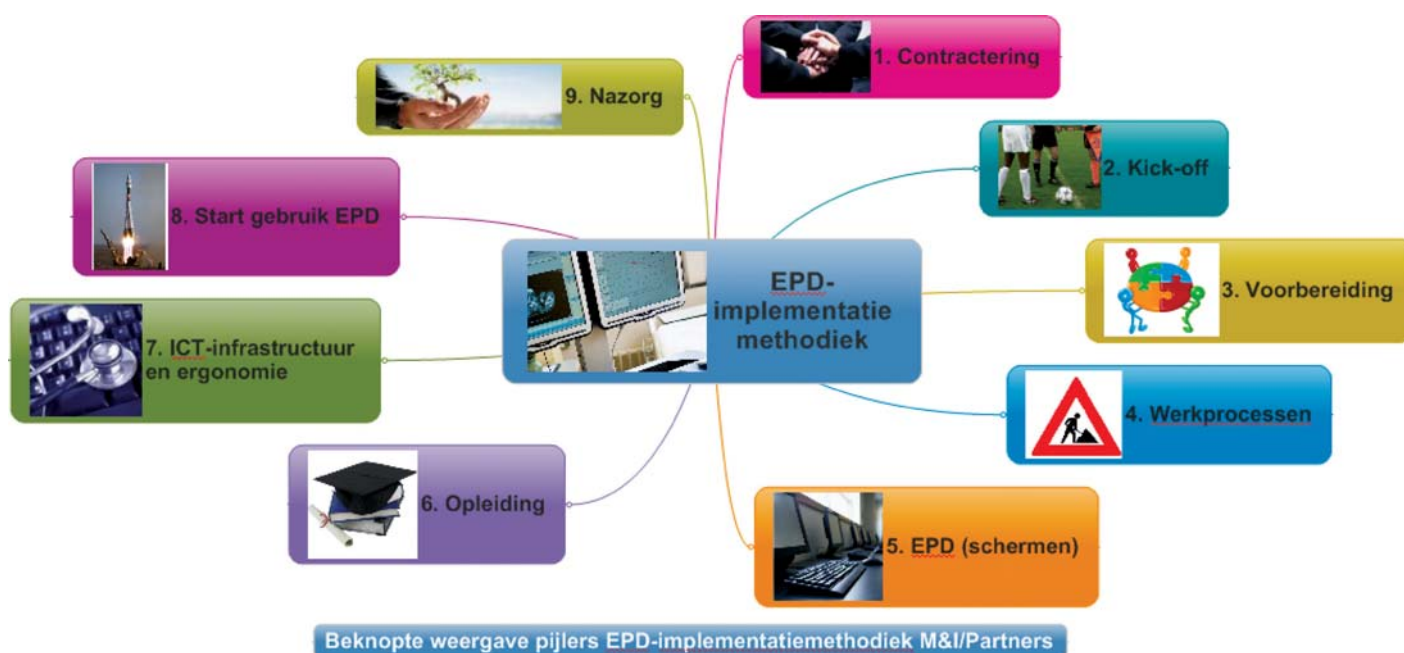
a. De invulling van de werkgroepen. In ieder geval zijn er minimaal twee werkgroepen: polikliniek en kliniek. Een werkgroep schermen is een mogelijke derde werkgroep. Dit is afhankelijk van de vrijheidsgraden die een vakgroep heeft om een systeem in richten en te ontwikkelen.

De werkgroepen polikliniek en de kliniek nemen het organisatorisch gedeelte voor hun rekening. Zij brengen de huidige en toekomstige werkprocessen in kaart en wat nodig is om in de toekomstige situatie te kunnen werken (zie pijler 4). Zij geven vorm aan de opleidingen en inventariseren de benodigde infrastructuur (zie pijler 7). Ook denken zij na over hoe zij starten met gebruik van het EPD (zie pijler 8).

Een dergelijke werkgroep is multidisciplinair ingericht en houdt rekening met eventuele verschillende locaties. Het multidisciplinaire karakter zorgt ervoor dat een compleet en helder beeld ontstaat over de huidige manier van werken en dat er breed gedragen afspraken komen over de toekomstige manier van werken.

b. Ook staat in de voorbereiding de planning centraal. De planning gaat over het tijdspad dat met een vakgroep wordt afgesproken. Wanneer gaat een vakgroep live? Hoe gaan we live, met één arts of met de hele vakgroep? In welke weken doen we dat juist wel of niet? Is het systeem op tijd gereed? Is er voldoende begeleiding op de werkvloer beschikbaar?

c. En tijdens de voorbereiding wordt aandacht besteed aan de communicatie. Op welke wijze wordt met de vakgroep en medewerkers van het ziekenhuis gecommuniceerd? Maar communicatie is ook



posters ophangen bij een poli om patiënten te informeren dat een EPD wordt ingevoerd en dat mogelijk een spreekuur uitloopt. Denk hierbij ook aan externe partijen waarmee een ziekenhuis te maken heeft zoals huisartsen, een ander ziekenhuis of een privé-kliniek.

#### Pijler 4 Werkprocessen

In de werkgroepen polikliniek en kliniek worden de bestaande en nieuwe werkprocessen geïnventariseerd. Hoe wordt er nu gewerkt? Hoe gaan we straks werken? Wat gaat wel over naar het EPD en wat niet? Wat gebeurt er met de papieren die niet overgaan naar het EPD? Hiervoor zullen alle gebruikte papieren geïnventariseerd moeten worden. Voor dit onderdeel heeft M&I/Partners een aparte procesmethodiek ontwikkeld die het mogelijk maakt om in paar sessies van een uur zowel huidige als nieuwe werkprocessen in kaart te brengen.

#### Pijler 5 Schermen

Als het systeem veel vrijheidsgraden biedt aan een vakgroep voor eigen invulling is het aan te raden om in een aparte werkgroep of met enkele artsen de schermen te ontwikkelen. Daarbij gaat het om de schermen voor de intake, decursus, brieven en formulieren. Belangrijk hierbij is dat artsen zo snel mogelijk duidelijk wordt gemaakt hoeveel vrijheid ze daarbij hebben. De vraag hoe registreer je nu en hoe snel gaat

dat is hierbij belangrijk. Ook is het goed om zo snel mogelijk 'echte' ervaring op te doen in het EPD. Het is aan te raden om eerst schermen per vakgroep te ontwikkelen om vervolgens daarna pas aan de slag te gaan met multidisciplinaire teams.

#### Pijler 6 Opleiding

De werkafspraken zijn gemaakt, schermen zijn ontwikkeld en de datum van go-live is bekend. Er kan worden begonnen met het opleiden van de medewerkers. Verschillende gebruikersgroepen worden apart van elkaar opgeleid en krijgen hun eigen gebruikersinstructies. De basis voor de gebruikersinstructies zijn de eerder ontwikkelde werkprocessen en schermen.

#### Pijler 7 Ict-infrastructuur en ergonomie

Hierbij gaat het om welke ict-infrastructuur nodig is om goed gebruik van het EPD te kunnen faciliteren. Zijn er scanners, printers en voldoende pc's met de juiste eisen? Ook kan ergonomie een belangrijk onderdeel zijn. Als er geïnvesteerd moet worden in ict-infrastructuur en ergonomie is het belangrijk om antwoord te hebben op de vraag wie verantwoordelijk is voor de financiering van welk onderdeel.

#### Pijler 8 Start gebruik EPD

Hier gaat het om wanneer en hoe er gestart wordt. Hoe wordt de werkvloer begeleid? Wordt er gestart met nieuwe of met contro-

lepatiënten? Hoe wordt de papieren status omgezet naar een EPD? Wat zijn de tips en trucs twee weken na de start binnen een vakgroep? Welke nieuwe werkafspraken moeten gemaakt worden?

#### Pijler 9 Nazorg

Er wordt geëvalueerd hoe de overgang van papieren naar digitale status is gegaan. Wat ging goed en wat ging minder goed? Welke punten staan nog open en wie pakt die op? De vakgroep wordt overgedragen naar de staande organisatie.

Wanneer tijdens de implementatie van een EPD al deze pijlers worden doorlopen ligt er een goede basis voor een succesvolle implementatie. In de praktijk spelen de implementatiebegeleiders en de programmanager een cruciale rol om dit echt tot een succes te maken. Zij zijn degenen die dagelijks contact hebben met de medische staf en medewerkers van het ziekenhuis. Zij zijn degenen die de bruggen bouwen binnen een vakgroep, tussen vakgroepen, medewerkers van het ziekenhuis, raad van bestuur en de ict-afdeling. <

Jan Houben, partner bij M&I/Partners  
[www.mxi.nl](http://www.mxi.nl)