



## Van quick fix tot motor voor transformatie van zorgpaden: Werkdruk op de poli verlagen met digitalisering

Er is een toenemende zorgvraag en een steeds grotere krapte op de arbeidsmarkt. Met minder mensen moeten we meer bereiken. Alle ziekenhuizen zijn bezig met het implementeren van innovaties en nemen hierbij steeds meer digitale toepassingen in gebruik. Maar welke digitale toepassingen leiden nu echt tot werkdrukvermindering?

& DOOR SASKIA MEIJER, AUKJE HOUBEN, PETRA GOOSKENS, EVA VAN EEKELN

Via een uitvraag bij 26 ziekenhuizen heeft M&I/Partners een overzicht gemaakt van digitale toepassingen en het effect hiervan op de werkdruk. Hiervoor zijn 1 online vragenlijst en 8 diepte-interviews gebruikt. De belangrijkste conclusies zijn:

1. Zorglogistieke toepassingen verlagen de werkdruk meer dan zorginhoudelijke toepassingen (zie kadertje over deze toepassingen).
2. Het overall succes in werkdrukverlaging is niet afhankelijk van het type elektronisch patiëntendossier (EPD).
3. Academische en topklinische ziekenhuizen implementeren meer digitale toepassingen, terwijl perifere en categorale ziekenhuizen succesvoller zijn in het hiermee verlagen van de werkdruk.

In dit artikel lichten we onze conclusies toe. Daarnaast geven we onze visie op wat een digitale transformatie op de poli tot een succes maakt.

### 1. ZORGLOGISTIEKE TOEPASSINGEN VERLAGEN WERKDRUK MEER DAN ZORGINHOUDELIJKE TOEPASSINGEN

Wij hebben per toepassing uitgevraagd wat de implementatiegraad is en welk effect de

implementatie heeft gehad op de werkdruk. Wanneer we deze twee elementen tegen elkaar uitzetten in een grafiek, ontstaat een duidelijk beeld (zie figuur 1): zorglogistieke toepassingen worden vaker en breder geïmplementeerd en leiden tot een grotere werkdrukverlaging dan zorginhoudelijke toepassingen.

Deze uitkomst sluit aan bij het beeld dat wij in de praktijk zien. Zorglogistieke toepassingen zijn makkelijker te implementeren en daardoor sneller succesvol. Zorginhoudelijke toepassingen vragen om een echte transformatie van het zorgproces en zijn daarom moeilijker te implementeren en op te schalen. Op de langere termijn is het goed implementeren van zorginhoudelijke toepassingen echter essentieel om de zorgvraag aan te kunnen. Verder in dit artikel gaan wij hier dieper op in.

De drie toepassingen die de werkdruk het meest hebben verlaagd, zijn:

- Digitale afspraakbevestigingen.
- Aanmeldzuilen of een aanmeldapp.
- Digitale vragenlijsten.

Sommige digitale toepassingen blijken de werkdruk juist te verhogen: telemonitoring, videoconsulten en de optie voor een patiënt om het eigen dossier in te zien of te bewerken.

### 2. OVERALL SUCCES IN WERKDRUK-VERLAGING IS NIET AFHANKELIJK VAN HET TYPE EPD

Verder blijkt niet dat één EPD bovengemiddeld succesvol is in het verlagen van de werkdruk. Wanneer we inzoomen op de losse toepassingen, zien we wel grote verschillen. Zowel de mate waarin de toepassingen worden geïmplementeerd (implementatiegraad) als het effect ervan op de werkdruk verschillen van elkaar.

### 3. OVERALL SUCCES IN ZOWEL IMPLEMENTATIEGEHALTE ALS WERKDRUKVERLAGING IS NIET TOE TE WIJZEN AAN EEN TYPE ZIEKENHUIS

Academische/topklinische ziekenhuizen implementeren meer digitale toepassingen. Toch zijn perifere/categorale ziekenhuizen succesvoller in het verlagen van de werkdruk door middel van zulke digitale toepassingen. Wij zien dat academische/topklinische ziekenhuizen meer en breder digitale toepassingen implementeren dan perifere/categorale ziekenhuizen. Wij verwachten dat dit over het algemeen komt doordat academische/topklinische ziekenhuizen meer capaciteit en middelen beschikbaar hebben.

## ONDERZOEK

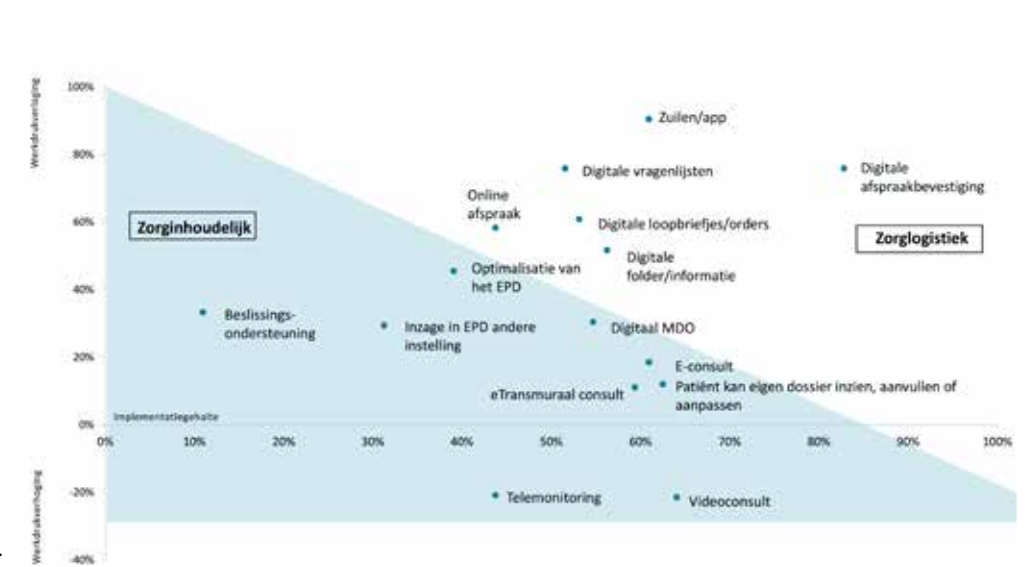
Perifere/categorale ziekenhuizen realiseren echter een grotere afname van de werkdruk door de inzet van digitale toepassingen, behalve bij 'optimalisatie van het EPD' en 'digitale loopbriefjes'. De verklaring hiervoor is dat deze ziekenhuizen een 'plattere' organisatiestructuur hebben, zodat de bredere uitrol van toepassingen vaak sneller verloopt. Onze ervaring is dat perifere ziekenhuizen vaak minder uitzonderingen kennen en dat processen hier makkelijker te standaardiseren zijn.

### Kansen voor de toekomst

De digitale toepassingen waar de respondenten de meeste verwachtingen voor de toekomst voor hebben zijn 'telemonitoring' en 'zelf afspraken plannen'. Beide toepassingen kunnen de werkdruk op de polikliniek verlagen en de eigen regie van de patiënt vergroten. Niet alleen wordt de zelfredzaamheid van de patiënt verhoogd, maar deze toepassingen besparen ook tijd voor de zorgprofessional, mits ze goed worden geïmplementeerd.

**Telemonitoring:** de correspondenten benoemen de inzet van telemonitoring als een van de meest belovende (zorginhoudelijke) technologieën, die gaat helpen bij 'de juiste zorg op de juiste plek'. Dit komt tot stand door zorg te leveren op het moment dat dit echt nodig is, in plaats van wanneer de afspraak gepland staat, en door de patiënt meer regie en inzicht in de eigen ziekte te geven. Daarbij zien we een nieuwe dynamiek op de arbeidsmarkt, omdat er een nieuwe rol is ontstaan: die van de monitoringsverpleegkundige.

De voordelen van telemonitoring vormen echter enkel een meerwaarde als het zorgproces waarin telemonitoring wordt gebruikt daadwerkelijk anders wordt ingericht. Lees hiervoor onder andere het interview met longarts en CMIO van het CWZ, Anneke van Veen<sup>1</sup>, die door de transformatie van het polikliniekproces meer tijd heeft gekregen voor patiënten die deze tijd nodig hebben. Voor een duurzame business case is het belangrijk schaalgroottes te organiseren. Volgens VGZ werken we toe naar drie tot vijf landelijke (monitoring)hubs. Deze kunnen ontstaan door



Figuur 1: Implementatiegraad versus effect op de werkdruk.

samenwerking in de regio (bijvoorbeeld voor de leefbare Achterhoek<sup>2</sup>, of samenwerking met meerdere ziekenhuizen (bijvoorbeeld Zorg bij jou van Santeon).

De huidige implementatiegraad van monitoring is 44 procent. Ziekenhuizen kunnen zelf de volgende implementatiestappen nemen:

1. Monitoren intern inrichten in het eigen ziekenhuis en daarbij zoveel mogelijk gebruikmaken van landelijke protocollen en technieken om latere opschaling te vergemakkelijken;
2. Monitoren intern uitbreiden door nieuwe zorgpaden te implementeren en het monitoringscentrum te centraliseren;
3. Samenwerken door gezamenlijke monitoring op te zetten met strategische partner in de regio. Deze samenwerking kan starten met gesprekken over gedeelde ambities. Maak afspraken op alle niveaus van het vijf-lagenmodel van Nictiz, zoals strategie, financiën, zorgprotocollen, informatie-uitwisseling en architectuur. Als vertrouwen is ontstaan, kan ook nagedacht worden over

het herverdelen van zorg.

**Zelf afspraken plannen:** de respondenten zien de mogelijkheid voor de patiënt om zelf afspraken in te plannen als de meest veelbelovende (zorglogistieke) technologie die de werkdruk in de toekomst kan helpen verlagen. Ook blijkt uit het onderzoek dat de manier van implementeren erg belangrijk is: er zijn ook ziekenhuizen die ervaren dat 'zelf afspraken inplannen' de werkdruk verhoogt.

Een belangrijke start is het uniformeren van werkafspraken tussen poliklinieken. Maak ook heldere en eenduidige afspraken met zorgprofessionals over het beheer van de agenda. Zorg voor voldoende ruimte in de agenda's. Als er geen plek is, gaan patiënten immers alsnog bellen.

Richt vervolgens een beslisboom in per specialisme. Denk na over de gewenste stappen voor de verschillende patiëntenstromen met eigen karakteristieken, bijvoorbeeld qua duur van de afspraak en specialisatie-artsen.

Start met een focus op enkelvoudige afspraken. Laat complexere afspraken door personeel plannen. Denk aan het lean-principe one-time-right. Het herstellen van defecten, zoals verkeerd geplande afspraken of afspraken die verzet moeten worden, kost veel tijd en verstoort het proces.

### Digitale zorg

De resultaten van dit onderzoek bevestigen wat wij in de praktijk zien: echte impact maken met digitalisering gaat niet vanzelf. De implementatie van zorglogistieke toepassingen lijkt vaak succesvol: er is een hoge implementatiegraad en meer verlaging van de werkdruk op de polikliniek. Zijn deze toepassingen dan een quick win? In veel gevallen gaat er een

# Diagnostiek van de toekomst

## Verbindend sequencen

De diagnostiek is altijd in beweging. Dat blijkt zeker tijdens ons congres op 20 maart.

Dagvoorzitter prof. dr. Wendy van Zelst-Stams en de andere sprekers voegen nieuwe dimensies toe aan de diagnostiek van de toekomst.

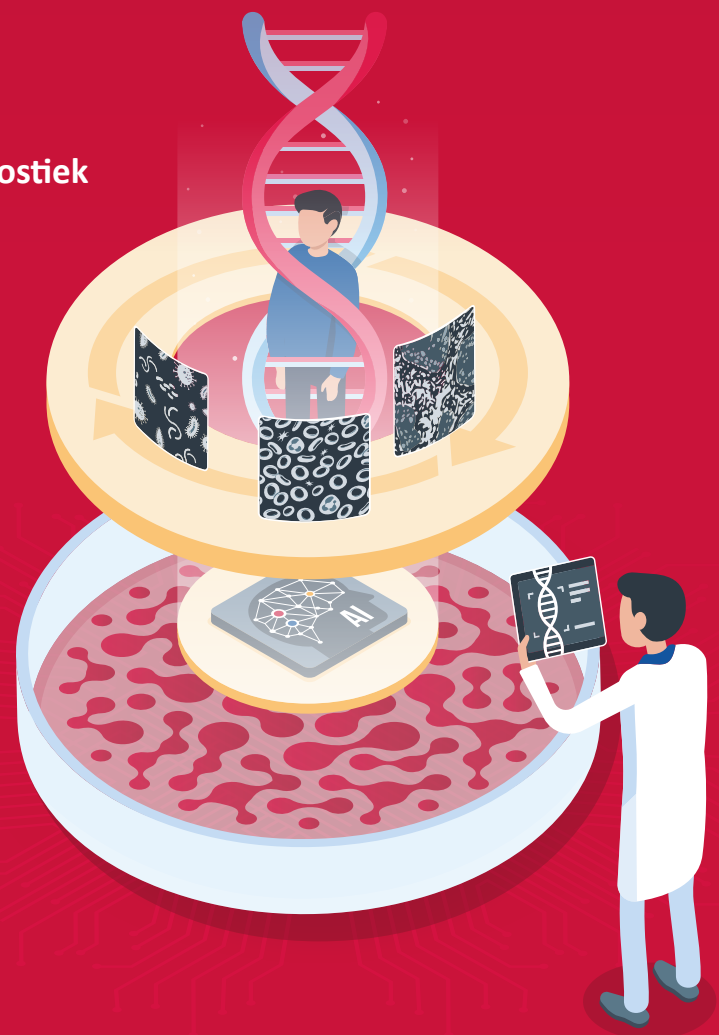
Het programma is ingedeeld rondom deze thema's:

 **Rol van diagnostiek in het zorgproces**

 **Sequencing in de diagnostiek**

 **Databeschikbaarheid in labdiagnostiek**

 **AI in de diagnostiek**



Schrijf je in!

MedicalPHIT | Mercatorlaan 1200  
3528 BL Utrecht | 030 820 0070  
info@phit.nl | phit.nl



**MEDICAL PHIT**  
Onafhankelijke experts

uitgebreide implementatie aan vooraf, met veel aandacht voor de standaardisatie van werkprocessen en communicatie.

Bij de implementatie van zorginhoudelijke toepassingen blijkt deze aanpak niet voldoende voor vergelijkbare successen. Dit komt doordat deze toepassingen een ander type verandering betreffen: niet alleen beter (optimalisatie), maar ook echt anders (zie figuur 2).

Tips:

- Borg de toepassing van digitalisering in het zorgproces. Zet de digitalisering niet naast het bestaande proces, maar pas het proces daadwerkelijk

aan. Benoem een proceseigenaar (vanuit de zorg) die verantwoordelijk is.

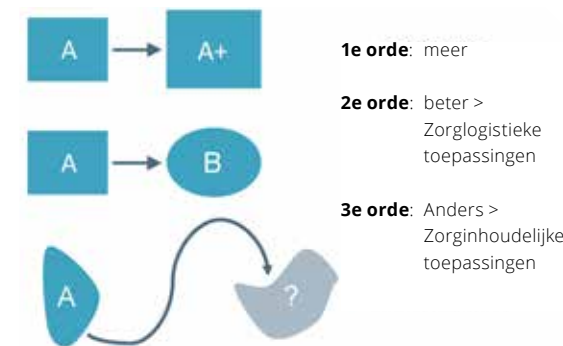
- Werk samen met netwerkpartners. Sommige problemen kun je beter samen oplossen. Echte andere inrichting van zorgprocessen heeft in veel gevallen invloed op de instroom of uitstroom uit het ziekenhuis en daarmee op de netwerkpartner. Betrek deze daarom vroegtijdig. Samen kun je soms tot nog heel andere oplossingen komen.

- Betrek de patiënt. Doe dit vroegtijdig, dus niet pas in de laatste fase van de implementatie.

### Digitaal leiderschap

Een verandering van de derde orde vraagt om een wezenlijk andere aanpak. Een grote succesfactor hierin is wat ons betreft 'digitaal leiderschap'. Zorginhoudelijke toepassingen raken het zorgproces zelf en daarmee de zorgprofessional. Het is daarom essentieel dat de zorgprofessional echt betrokken is bij de verandering. Niet alleen als lijdend voorwerp, maar als leider.

Wat is de essentie van een digitaal leider? Niet de uitgebreide technische kennis of de visionaire ideeën. Het belangrijkste is dat de digitaal leider



Figuur 2: De polikliniek van de toekomst vraagt om verschillende soorten veranderingen.



Figuur 3: Rollen van een digitale leider.

een regisseur is van verandering. Dit betekent dat hij of zij sturing geeft aan de verandering en weet wat ervoor nodig is. De digitale leider hoeft hierbij niet alles zelf te doen, maar moet wel nadrukkelijk regie voeren.

Dit vraagt om andere kennis en vaardigheden dan waar de rol als zorgverlener om vraagt, zoals kennis van IT-processen en vaardigheden in veranderkunde. Het is daarom belangrijk dat digitale leiders niet alleen tijd en ruimte krijgen, maar ook gesteund worden in de ontwikkeling van deze kennis en vaardigheden. ■

### Referenties

- 
- 

## Hoe maak je digitale transformatie tot een succes?

Digitale transformatie vraagt om de juiste inzet van en verbinding tussen digitale strategie, digitale zorg en digitaal leiderschap. Wij delen hierover graag onze inzichten en enkele tips.

### Digitale strategie

Digitalisering en digitale transformatie zijn niet meer weg te denken uit samenleving en zorg. De verbinding van digitalisering met de strategie van het ziekenhuis is alleen maar belangrijker geworden. Vrijwel alle projecten en innovaties hebben een digitale component. Daarom is het van belang dat de digitale strategie nauw aansluit bij doelen van de ziekenhuisstrategie en de verschillende perspectieven, zoals van de medewerker, patiënt en netwerkpartner.

Tips:

- **Zorg voor een strategische verbinding tussen zorg en ICT.** Werk een digitale strategie uit die nadrukkelijk niet alleen de stip op de horizon beschrijft, maar vooral de weg daarnaar toe (routekaart). Doe dit samen met vertegenwoordigers uit alle lagen en delen van de organisatie zodat de (noodzakelijke) keuzes draagvlak hebben.
- **Zorg voor een passende governance-structuur.** Zorg voor gezamenlijke besluitvorming door zorg, bedrijfsvoering en ICT in de vorm van een iRaad/ICT-commissie. Essentieel is dat de deelnemers aan dit overleg in nauwe verbinding staan met hun achterban, maar in de besluitvorming redeneren vanuit het belang van het gehele ziekenhuis.
- **Borg duurzame financiering.** Zorg zowel voor de digitale strategie als de individuele projecten dat er op voorhand duidelijke afspraken zijn over de financiering. Let hierbij met name op de effecten in de jaarlijkse kosten (exploitatie). Deze zijn vaak moeilijker te dragen dan eenmalige investeringen van bijvoorbeeld een pilot.
- **Borg voldoende vakmanschap en capaciteit voor ICT-vernieuwing.** Maak hiervoor expliciet ruimte naast beheer en onderhoud.

### CV



**Saskia Meijer** is Principle adviseur bij M&I/Partners.



**Aukje Houben** is Senior adviseur bij M&I/Partners.



**Petra Gooskens** was werkzaam bij M&I/Partners als Senior adviseur en is nu informatiemanager bij St Antonius Ziekenhuis.



**Eva van Eekelen** was werkzaam bij M&I/Partners voor haar afstudeerstage voor de opleiding Master of Science, Management, Policy Analysis and Entrepreneurship in Health and Life Science.