



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Catalogus

[Ont]Regel Projecten



→ www.ordz.nl

[Ont]Regel
de Zorg



Inleiding

In deze catalogus vind je allerlei ontregelprojecten in diverse sectoren. Onderstaande teksten zijn aangeleverd door de zorginstelling en letterlijk, of in enkele gevallen in verkorte vorm, opgenomen in deze catalogus. Benieuwd naar de volledige informatie of vragen? Neem dan contact op met de zorginstelling.

We hopen je hiermee te inspireren om ook te (starten met) ontregelen met als doel **“Meer tijd en plezier door minder papier”**

Heb je vragen of wil je van gedachte wisselen?

- Neem contact op met zorginstelling(en) uit deze catalogus
- Bel ons tijdens het ontregelsprek uur iedere maandag tussen 16 - 17 uur op 06-13054250 of
- Neem contact op via het [contactformulier](#):
[Contact met ORDZ | \(Ont\)Regel de Zorg](#)

➔ **Volg je ons al op LinkedIn (Ontregel de zorg)?**

Inhoudsopgave

Apothekers	7
Alliance Apotheek Nederland BV	8
Apotheek Poll B.V.	10
Curatieve GGZ	12
PI-groep zorg BV	13
Amacura B.V.	15
Stichting Changes GGZ	17
Stichting Autismetotaal.nl	19
Human Concern	21
GGZ Noord-Holland-Noord	23
Autismepunt BV	25
Mediant, Stichting Voor Geestelijke Gezondheidszorg Oost- en Midden Twente	28
Stichting Fier	31
Stichting Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie	34
FortaGroep BV	39
Adagio Amsterdam B.V.	41
Stichting Connection SGGZ	43
GGz Breburg	45
Gehandicaptenzorg	48
Stichting Koninklijke Visio I	49
Stichting Koninklijke Visio II	50

Huisartsen	52
Stichting Haagse Gezondheidscentra	53
Centric Health Zuid Holland B.V.	55
Stichting GAZO	57
Huisartsenpraktijk Radesingel B.V	59
Centric Health Zuid Holland B.V.	62
Centric Health Utrecht B.V.	64
Cohesie Huisartsenzorg Noord-Limburg	66
Huisartsen Utrecht stad, Sterkz.org B.V.	69
Jeugdzorg	71
Medisch Specialistische Zorg	72
LUMC	73
Saxenburgh	75
Stichting Amphia	77
Reumazorg zuid west Nederland	79
Stichting Klimmendaal	81
Polikliniek De Blaak	83
Stichting Zuidwester	84
Stichting Bravis Ziekenhuis	86
Rijnstate Ziekenhuis	88
Stichting U-Clinic	90
Antoni van Leeuwenhoek	92
Stichting Amphia	95
Stichting Basalt	98
Stichting Orfeokliniek	100
Stichting OLVG	102
Stichting Zuyderland Medisch Centrum	105
Ziekenhuis St Jansdal	108
Jeroen Bosch Ziekenhuis	110
Radboudumc	112
Maasziekenhuis Pantein B.V.	116
St. Antonius Ziekenhuis	118
Radboudumc	121
Medisch Centrum Jan van Goyen	124
Stichting Diakonessenhuis	126
Ciro+ B.V.	128

Paramedische zorg	130
Connect logopedie B.V.	131
Topfit Fysiotherapie BV	132
Stichting QuaRijn	134
Stichting De Hartekamp Groep	136
Novicare BV	138
BrabantZorg	140
B&B Healthcare BV	142
ProFitt B.V.	144
Podotherapeutisch Centrum RondOm	146
PCRR Hilberdink B.V.	150
Visser Contactlenzen B.V.	152
Gezondheidscentra Eindhoven e.o. B.V.	154
Fysiotherapeutisch Instituut Alkmaar	156
De Taalreis BV	158
Patiënten en cliënten	160
Zorginstelling Star-SHL	161
Verpleeghuiszorg	163
Stichting Zorggroep Groningen	164
Stichting Sensire	166
Amstelring	169
Stichting Oktober	171
Wijkverpleging	176
Blinkers BV	177
Vivium Zorggroep	179
Stichting Icare	181
Thuiszorg en Zorgcentra Pantein BV	185
Stichting Rosengaerde	187
Stichting Nieuw Unicum	189
Naviva Kraamzorg B.V.	191
ZuidZorg Wijkzorg B.V.	193
Felay Thuiszorg	195
Stichting De Zellingen	197
Thuiszorg Helder B.V.	199
Stichting Het Spectrum	201
Stichting Omring	203

Opella	206
Archipel Thuis	208
Stichting Cardia	211
Baas Zorg B.V.	213
KimCare BV	215
Inovum	219
ZuidZorg Wijkzorg B.V.	223
Allévo	226
Stichting Dienstencentrum O.B.G.	229
Stichting ActiVite	233
Stichting Zorggroep Noord- en Midden- Limburg	235

Wmo

237



Apothekers



Contact

Alliance Apotheek Nederland BV
Kempkens 2200
5462 PR VEGHEL

G.Tak-Ronnen, Head of Boots Apotheken
Giselle.tak@alliance-healthcare.nl

[Ont]Regelproject

Implementatie van een scholingsplatform ten behoeve van Farmaceutische Consultvoering.

Omschrijving

Een uitvoerig implementatieprogramma, een goed scholingsprogramma en een professioneel registratiesysteem om alle apotheekmedewerkers op alle 58 Boots Apotheek locaties goed te kunnen trainen, monitoren en borgen. Daarnaast is bij deze training essentieel dat er een verandering in de dagelijkse gedragingen van de apotheekmedewerkers teweeggebracht wordt, zodat er een blijvende kwaliteitsverbetering is van de farmaceutische zorgverlening in de Boots Apotheken.

Doelstelling(en)

1. een professioneel scholingsplatform implementeren,
2. een extern trainingsinstituut in-house scholing laten organiseren, ten behoeve van de implementatie, uitvoering, scholing, monitoring en borging van de communicatietechniek Farmaceutische Consultvoering bij alle Boots medewerkers in 58 Boots Apotheken.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Het scholingsplatform is in juli 2023 geïntroduceerd bij alle Boots medewerkers en wordt op het moment van schrijven geïmplementeerd.

Een extern scholingsinstituut gaat in combinatie met interne trainers de communicatietechniek Farmaceutische Consultvoering bij alle Boots apotheken scholen van september tot en met december 2023.

Wat ging goed?

Tot op heden loopt alles volgens schema en zijn we druk bezig met de uitvoering. De planning is strak ingeregeld en wordt goed gecontroleerd en opgevolgd. Het trainingsbureau is professioneel en zelfstandig.

Wat ging minder goed?

Op moment van schrijven zijn er nog geen obstakels. Het is een uitdaging om meer dan 500 medewerkers te scholen en daarbij een blijvende gedragsverandering te bewerkstelligen. Hier is op geanticipeerd met meerdere trainingsmogelijkheden, technische ondersteuning op het gebruik van het digitale platform en feedback trainingen voor borging van de kwaliteitsverandering.

Tips voor andere zorg aanbieders

Tips kunnen wij geven aan het einde van het project. Goede projectplanning. Implementatie goed uitdenken en gestructureerd overleg met het projectteam.



Contact

Apotheek Poll B.V.
Korreweg 118
9715 AJ GRONINGEN

L. Wiersma, beherend apotheker
apotheekpoll@ezorg.nl

[Ont]Regelproject

Invoeren van een papierloos informatiesysteem.

Omschrijving

We gaan bij Apotheek Poll over van een systeem waarbij vrijwel alles op papier wordt afgedrukt naar een systeem zonder papier. Hierbij wordt alles digitaal verwerkt in de apotheek en ook de te verstrekken informatie zoveel als mogelijk per email verstuurd naar de cliënten. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van een track en trace systeem waarbij precies duidelijk wordt waar medicatie voor de client is.

Er wordt automatisch een email of sms gestuurd als het klaar staat of bezorgd gaat worden. Verder komen er 3 werkstations bij (2 aan de balie) en 1 op de werkvloer om efficiency te verhogen en sneller cliënten te kunnen helpen bij binnenkomst.

Doelstelling(en)

Dit digitale project zal zorgen voor meer rust en efficiency in de apotheek. Er gaat nu veel tijd verloren met het zoeken naar waar medicatie staat voor een client en er wordt nu veel gebeld door cliënten of het klaar staat.

Met dit project zal deze drukte afnemen. Hierdoor meer tijd om ons bezig te houden met het zoeken naar oplossingen voor andere regelprojecten en zorgprojecten. Verder levert het een papierbesparing op en dit is goed voor het milieu. Ook is het systeem meer beveiligd tegen datalekken.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog



Curatieve GGZ



Contact

PI-groep zorg BV
Donia 1
9202 LB DRACHTEN

N. Wirtz, directeur
n.wirtz@forta.nl

[Ont]Regelproject

Wijziging van technische systemen (vermindering verantwoordingslasten)

Omschrijving

Fase 1: Projectinitiatie

- o Beschrijving van scope en planning werkzaamheden
- o Concretiseren inhoud, uitgangspunten en verwachtingen voor eindresultaat.
- o Afstemming en communicatie

Fase 2: Implementatie superset

- o Inventariseren databronnen
- o Inrichten ontsluiting MC EPD
- o Ontsluiting datapipelines
- o Inrichten superset
- o Inrichten Forta Cluster
- o Aanmaken en inrichten autorisatieprofielen en credentials voor veilige en geautoriseerde toegang
- o Aanmaken 6G rapportageset
- o Teksten rapportagesets
- o (optioneel) Ontsluiting andere databronnen
- o Gebruikerstraining Superset met signaleringslijsten in acceptatieomgeving

Fase 3: Oplevering in productie

- o Oplevering Superset

- o Gebruikerstraining
- o Overdracht naar 6G-support
- o Eventuele ondersteuning en/of gebruikerstraining

Doelstelling(en)

Daar waar de behandelaar nu via de email of een separaat bestand zijn rechtmatigheidssignaleringen krijgt, is het doel van de superset, dit te ontsluiten in het EPD zelf voor zowel behandelaars als secretariaat. Dit levert voor de behandelaar op dat hij direct in zijn eigen scherm ziet, welke acties hij nog moet plegen om de consulten rechtmatig te krijgen. De behandelaar hoeft dan niet van het ene programma naar het andere programma en weer terug om de signalering af te wikkelen. Dit scheelt tijd per behandelaar, maar vooral toegenomen werknemerstevredenheid.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog



Contact

Amacura B.V.
Geleenbeeklaan 80
6166 GR GELEEN

P.J.G. Schmeits,
financieel adviseur Amacura GGZ
fa@amacura.nl

[Ont]Regelproject

Verbetering inzicht in gevolgen Zorgprestatie model (ZPM) bij cliënten

Omschrijving

Sinds 1 januari 2022 is binnen de GGZ het ZPM ingevoerd, op basis waarvan de facturatie plaatsvindt van alle activiteiten binnen de GGZ. Ten gevolge hiervan ontvangen medewerkers van de zorgadministratie en het secretariaat van Amacura steeds meer vragen van cliënten over de facturen die de cliënten ontvangen van de zorgverzekeraars oa over het eigen risico.

Om de cliënten een beter inzicht te geven in de kosten van hun behandelingen. De administratielasten qua tijdsbeslag van de medewerkers van Amacura terug te dringen, zal in de portal een onderdeel worden toegevoegd die de cliënten een goed inzicht geeft in de kosten van hun behandeling en de tijdstippen waarop welke behandelingen wel/niet zijn gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Tevens via deze weg de cliënten rondom wijzigingen binnen het ZPM informeren door deze informatie gerichter en op concrete plaats te delen.

Doelstelling(en)

1. Cliënten beter inzicht te geven in de kosten van hun behandelingen en de facturen die zij ontvangen van hun zorgverzekeraar. Cliënten voorzien van informatie rondom wijzigingen binnen het Zorgprestatie model zodat deze informatie de cliënten beter en sneller zal bereiken.
2. De informatie delen per zorgverzekeraar, waarbij gericht aansluiting wordt gezocht bij de specifieke zorgverzekeraar van de desbetreffende cliënt.

3. De eigen administratie lasten, qua tijdsbeslag van de medewerkers van Amacura, te kunnen terugdringen (tenminste 1 FTE aan kosten secretariaat en 0,25 FTE aan tijdsbesteding door hulpverleners).

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

Volgt nog



Contact

Stichting Changes GGZ
Ulvenhoutselaan 79
4834 MD BREDA

M. Oudeman, bestuurder
info@changesggz.nl

[Ont]Regelproject

Rapportage richtlijn en training

Omschrijving

Binnen Changes GGZ zullen er via (nieuwe) technologie extra koppelingen worden gemaakt tussen de verslagen in het EPD, zodat informatie automatisch overgenomen wordt waar nodig. Daarnaast zullen studenten bij regiebehandelaren worden ingezet als scribenten. Dit ontzorgt de regiebehandelaren en zorgt ervoor dat zij hun tijd efficiënt in kunnen zetten en plezier blijven hebben in hun werk.

Het inzetten van studenten draagt bij aan een eenduidige verslaglegging. De resultaten van dit alles worden vastgelegd in een rapportagerichtlijn, die ook gedeeld gaat worden met andere GGZ-instellingen.

Deze activiteiten gaan een positieve impact hebben op meer dan 80 zorgprofessionals, die direct ondersteuning en zorg bieden aan de patiënt.

Doelstelling(en)

1. Over 12 maanden is de gemiddelde administratie tijd per medewerker met 45 minuten afgenomen;
2. Door de afgenomen administratie tijd, is er een toegenomen behandelcapaciteit van 5% (vermindering wachtlijst);
3. Het onderwerp administratie op het medewerkerstevredenheidsonderzoek is minimaal een 8;
4. Cliënten ontvangen binnen een week hun intake-verslag, behandelplan en ontslagrapport.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

Volgt nog



Contact

Stichting Autismetotaal.nl
Schootense Loop 2
5708 HX HELMOND

B. Stuurstraat, directeur zorg
info@regionaalautismecentrum.nl

[Ont]Regelproject

Stroomlijnen en vereenvoudigen cliëntroutes, zorgprocessen en werkwijzen.

Omschrijving

Behandelaren en begeleiders faciliteren in het doorlopen van de cliëntroute van diagnostiek & behandeling en begeleiding, zoveel mogelijk standaardiseren in vaste formats en digitaliseren waar mogelijk, administratieve processen laten uitvoeren door secretariaat. Duidelijke taakverdeling aanbrenge. Tot slot inzetten van technologie met als doel om verantwoordingslasten te verminderen.

Doelstelling(en)

1. Er zijn duidelijke werkinstructies/kwaliteitskaarten van het behandelproces en de clientroute te vinden op ons kwaliteitsmanagementsysteem, voor 1 juli 2023.
2. Eind 2023 is er een e-learning module beschikbaar waarin medewerkers terug kunnen vinden wat het behandelproces en de clientroute is binnen afdeling diagnostiek en behandeling.
3. Op 1-1-2024 werken alle behandelaren op basis van de omschreven kwaliteitskaarten en clientroute.
4. Aan alle werkprocessen zijn eigenaren gekoppeld die verantwoordelijk zijn voor actuele werkprocessen en de communicatie daarover naar het team.
5. Het ECD werkt voor ons, onze processen zijn aangepast zodat het ECD helpend is in de registratie, planning en communicatie naar de cliënten.
6. Het signaleringsplan wordt gedigitaliseerd door middel van social robotica (Felix van Happybots)
7. Naast de kwalitatieve doelen voor de cliënt (helpen communiceren over emoties, zorgen voor minder escalaties etc) wordt er efficiency in verslaglegging bereikt door

begeleiders en behandelaren doordat betere gesprekken (sneller en op afstand) mogelijk zijn en verantwoording digitaal plaatsvindt in een online platform en niet meer via ouderwetse signaleringsplannen. We willen dit in een pilot gaan vormgeven van 20 cliënten met als doel uiteindelijk een besparing van 0,5 uur per week aan administratieve lasten per cliënt.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

Volgt nog

Human Concern



- *Contact*

Organisatie, contactpersoon en adres

Human Concern

Baden Powellweg 305 M

3012 KM AMSTERDAM

N. Wirtz, directeur

n.wirtz@forta.nl

[Ont]Regelproject

Wijziging van technische systemen (vermindering verantwoordingslasten)

Omschrijving

Fase 1: Projectinitiatie

- o Beschrijving van scope en planning werkzaamheden
- o Concretiseren inhoud, uitgangspunten en verwachtingen voor eindresultaat.
- o Afstemming en communicatie

Fase 2: Implementatie superset

- o Inventariseren databronnen
- o Inrichten ontsluiting MC EPD
- o Ontsluiting datapipelines
- o Inrichten superset
- o Inrichten Forta Cluster
- o Aanmaken en inrichten autorisatieprofielen en credentials voor veilige en geautoriseerde toegang
- o Aanmaken 6G rapportageset
- o Testen rapportagesets
- o (optioneel) Ontsluiting andere databronnen
- o Gebruikerstraining Superset met signaleringslijsten in acceptatieomgeving

Fase 3: Oplevering in productie

- o Oplevering superset
- o Gebruikerstraining
- o Overdracht naar 6G-support

- o Eventuele ondersteuning en/of gebruikerstraining

Doelstelling(en)

Daar waar de behandelaar nu via de email of een sepeeraat bestand zijn rechtmatigheidssignaleringen krijgt, is het doel van superset dit te ontsluiten in het EPD zelf voor zowel behandelaren als secretariaat. Dit levert voor de behandelaar op dat hij direct in zijn eigen scherm ziet, welke acties hij nog moet plegen om de consulten rechtmatig te krijgen. De behandelaar hoeft dan niet van het ene programma naar het andere programma en weer terug om de signalering af te wikkelen. Dit scheelt tijd per behandelaar, maar vooral toegenomen werknemerstevredenheid.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volgt nog

- *Wat ging goed?*

- Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- Volgt nog

Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

GGZ Noord-Holland-Noord
Stationsplein 138
1703 WC HEERHUGOWAARD

L. Schouten
d.dejong@ggz-nhn.nl

- *[Ont]Regelproject*

1xgoed

Omschrijving

Op dit moment worden er bij 40% van de registraties herstelwerkzaamheden uitgevoerd. Dit zorgt voor extra regellast bij de behandelaren die de registraties invoeren en ook moeten herstellen, maar ook bij zorgondersteuning en management.

Door onze processen kwalitatief goed in te richten, door de focus op het '1x goed'-principe en het beheersen van de risico's, wordt het aantal foutieve registraties verlaagd van 40% naar minder dan 20%.

Om de processen te verbeteren en te implementeren willen we gedurende 1 jaar een tijdelijke uitbreiding van 5 registratie consulenten inzetten. Zij vertalen de wet en regelgeving rondom registratie naar duidelijke korte handleidingen. Ze instrueren behandelaren en zorgondersteuning en denken mee met behandelaren en management in oplossingsrichtingen om het proces te verbeteren en te vereenvoudigen.

Doelstelling(en)

1. Registratie herstelwerkzaamheden binnen een jaar van 40% terug brengen naar minder dan 20% volgens het in 1 x goed principe.
2. Het hebben van een duidelijk, kloppend en uitvoerbaar registratieproces.
3. Korte duidelijke handleidingen over het registratieproces voor behandelaren.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog

Wat ging goed?

- Volgt nog

Wat ging minder goed?

- Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog



Contact

Autismepunt BV
Lupinestraat 14
5614 GM EINDHOVEN

A. Willemsen, directeur
anitawillemsen@autismepunt.nl

[Ont]Regelproject

Implementatie nieuw werkproces

Omschrijving

Dat kan beter!

Aard: Implementatie van een nieuw primair werkproces voor de gehele organisatie. Van aanmelding tot afronding.

Omvang: hele organisatie (75 medewerkers)

Duur: maximaal 6 maanden

Wijze van uitvoering: projectmatig

Autismepunt is gegroeid van een kleine naar een middelgrote organisatie. Het huidige primaire proces is steeds verder uitgebouwd vanuit de start en is met de huidige grootte niet meer passend: we hebben momenteel drie intake teams (voor team begeleiding, behandeling en werk en onderwijs) en meerdere (aanmeld)processen en de steemondersteuning sluit daarbij niet aan. Hierdoor gaat veel tijd en geld verloren doordat we veel dubbelwerk (oa. administratie) doen en niet efficiënt werken. Die tijd en dat geld kunnen we beter besteden aan de zorg voor onze cliënten. We hebben daarom een nieuw primair werkproces ontwikkeld en vragen nu voor de implementatie hiervan deze subsidie aan.

Doelstelling(en)

Ons doel is in de eerste plaats dat zoveel mogelijk van onze tijd gaat naar de zorg voor de cliënt. We willen dat potentiële cliënten meteen bij aanmelding weten of wij de zorg kunnen gaan leveren en tevens ook doeltreffend onze medewerkers inzetten (niet alle type zorg tegelijkertijd maar soms ook na elkaar). Daarvoor moeten we onze 60 medewerkers die met cliënten werken ontzorgen zodat ze hun werk zo efficiënt en

effectief mogelijk kunnen doen. Dit gaan we doen dmv onze systemen slimmer te gebruiken, de backoffice en hulpmiddelen, meer in te zetten en te werken met een primaire werkproces efficiënter is ingericht.

Onze doelen gekwantificeerd zijn:

- o 120 uur aan indirecte niet cliënt gebonden tijd te besparen . Dit is 2 uur per maand per medewerker = totaal $60 \times 2 = 120$ uur per maand. Dit is te zien doordat de declarabiliteit zal stijgen.
- o Tijd besparen organisatie breed door betere stroomlijning van processen. Dat is tijd die we minder hoeven te besteden aan intakes, correcties achteraf, zoeken van informatie, navragen.

Resultaten:

- o Duidelijk één generiek werkproces van gehele zorgtraject (aanmelding tot afronding)
- o Efficiënt ingerichte aanmelding en screening
- o Helder en zoveel mogelijk gestandaardiseerde financiële afhandelingsprocessen
- o Backoffice neemt taken over van begeleiders en behandelaren o.s. bewaking of alles binnen is/ komt (gegevens v.d. cliënt, gemeente, offerte terug, overeenkomst terug, doorverwijzing huisarts, dossiers compleet), Najagen (her)indicaties
- o Dubbele administratieve handelingen worden geëlimineerd
- o Bijbehorende hulpmiddelen (ICT, documentatie, kennis) worden ingericht

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- We moeten ons project nog goed evalueren maar we zien al dat we tijd besparen organisatie breed en dat medewerkers minder tijd kwijt zijn aan niet client gebonden tijd, doordat we efficiënt werken en minder dubbel doen.

- *Wat ging goed?*

- We zien duidelijk vooruitgang in onze nieuwe manier van werken. We hebben nu een toegangsloket en dat is veel duidelijker en efficiënter voor zowel cliënten, als medewerkers, als verwijzers.

- *Wat ging minder goed?*

- Elke verandering kost tijd, en meer tijd dan gedacht omdat er altijd onvoorziene omstandigheden zijn. Het eigen maken van een nieuw proces is tijdrovend dus hebben nog wel een weg te gaan

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- Tips geven is lastig omdat elke organisatie anders is. Wij hebben in ieder geval veel gehad aan deze subsidie. Verandering kost tijd en energie maar uiteindelijk levert het ook veel op.

-

Mediant, Stichting Voor Geestelijke Gezondheidszorg Oost- en Midden Twente



Contact

Mediant, Stichting Voor Geestelijke
Gezondheidszorg Oost- En Midden Twente
Broekheurne-Ring 1050
7546 TA ENSCHEDE

R. ten Donkelaar, Manager bedrijfsvoering
secretariaatrvb@mediant.nl



[Ont]Regelproject

Ontregel Mediant

Omschrijving

Mediant is een geïntegreerde GGZ instelling in de regio Midden en Oost Twente en levert gespecialiseerde behandeling aan mensen met psychische en psychiatrische problematiek. De zorg die Mediant levert wordt voornamelijk gefinancierd vanuit de ZVW en daarnaast WLZ, WMO en Jeugdwet.

Binnen Mediant besteden medewerkers in het primair proces naar schatting 20 tot 30 % van de beschikbare tijd aan administratieve handelingen voortkomend uit verantwoordingsseisen vanuit de ZVW.

Medewerkers ervaren de administratieve last als onzinnig, onnodig en onwenselijk. In dit project ontregelen we de zorg binnen Mediant met een intern projectteam. Dit team volgt de methodes die landelijk succesvol zijn gebleken maar doen dit wel op de Mediant-manier; voor de gehele organisatie eenduidig, korte lijnen met primair en ondersteunend proces, bemenst vanuit het primair proces, efficiënt en effectief.

Doelstelling(en)

- o Inventariseren en waar mogelijk implementeren ICT oplossingen die bijdragen in terugdringen ervaren regeldruk binnen Mediant.
- o Binnen 12 maanden terugdringen van de (ervaren) regeldruk samenhangend met de ZVW door schrappen van reeds geïnventariseerde (onnodige) administratieve handelingen, interne richtlijnen / procedures en werkafspraken binnen Mediant

- o Juiste vertaling maken van externe afspraken naar interne processen en de communicatie hierover verbeteren . Dit omdat inzicht in het 'waarom' achter regelgeving frustraties doet afnemen.
- o Toename van het ervaren werkplezier. Hiertoe voeren we een 0- en eindmeting uit.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Mediant is enthousiast gestart met het inventariseren van de regeldruk die medewerkers ervaren en de oorsprong van deze regeldruk. Daarnaast zijn we met een aantal collega's aan het onderzoeken hoe toepassingen die bijvoorbeeld gebaseerd zijn op Artificiële Intelligentie (AI) een substantiële bijdrage kunnen leveren in het overnemen van administratieve werkzaamheden.
Binnen Mediant is een projectgroep in het leven geroepen die bestaat uit verschillende disciplines om centraal en decentraal binnen de organisatie te ondersteunen in het Ontregelen van Mediant en het eigen maken van de bijbehorende uitgangspunten die noodzakelijk zijn in de organisatiecultuur om onze organisatie te ontregelen.

-

Wat ging goed?

- Het draagvlak binnen onze organisatie om het ontregelen van Mediant te realiseren is groot. Niet alleen binnen het primaire proces maar ook binnen het bestuur, managementteam en ondersteunende diensten. Belangrijke voorwaarde!
Bestuurlijk is het ontregelen van Mediant tot een van de speerpunten van Mediant gemaakt binnen het strategisch beleidsplan.
Medewerkers die zich door het project gesteund voelen laten zien ook zelf goed in staat te zijn met interne en externe stakeholders afspraken te maken die bijdragen aan het ontregelen.

Wat ging minder goed?

- Het ontregelen van zorg vraagt tijd! Niet om regels te schrappen maar wel om cultuur te veranderen. Het verwachtingspatroon binnen de organisatie ten aanzien van het tempo waarin we kunnen ontregelen sloot niet altijd aan bij de reële tijd die het ontregelen vraagt.

Tips voor andere zorg aanbieders

- Ben je als organisatie bewust van nieuwe regeldruk die ontstaat terwijl je aan het 'ontregelen' bent. Maak afspraken met elkaar over de implementatie van 'nieuwe regels'.
- Kijk goed naar interne protocollen, werkafspraken en beleid. Ontregelen begint bij jezelf.

- Betrek medewerkers uit het primair proces die vanuit de functie die ze vertegenwoordigen vanuit een juridisch kader verantwoording hebben af te leggen aan derden over de werkzaamheden die ze uitvoeren. (denk aan IGZ, Wet verplicht GGZ, beroepsverenigingen)



Contact

Stichting Fier
Holstmeerweg 1
8936 AS LEEUWARDEN

E. Quax, Manager Finance en ICT
equax@fier.nl

[Ont]Regelproject

HOA werkproces

Omschrijving

De opdracht van Fier is: voorkomen van geweld, stoppen van geweld en hulp bieden bij de gevolgen van geweld. Geweld dat in de relationele sfeer plaatsvindt, zoals kindermishandeling, partnergeweld, ouder(en) mishandeling, eengerelateerd geweld, seksueel geweld, loverboyproblematiek, mensenhandel, grooming, exposing, ronselen voor de gewelddadige jihad etcetera.

We werken met een integraal en holistisch zorgconcept voor zowel de ambulante als de residentiële zorg. Een verleden heb je, een toekomst kun je maken. Dat kan alleen als we aan de slag gaan op alle levensterreinen. We zetten in op én én én: we werken niet alleen aan problemen en trauma's, maar ook aan scholing, een gezonde leefstijl, sporten, stages lopen, met projecten aan de slag en werkervaring opdoen. Een normaal leven opbouwen, gezonde relaties aangaan, een community om je heen waarvan steun uitgaat. Bij Fier werken we dus niet alleen verkokerd aan één probleem waarvan de symptomen zichtbaar zijn, maar word je ook voorbereid op een gezonde, veilige en vruchtbare toekomst. Bij Fier staat dan ook niet 'het slachtoffer' centraal, maar de mens achter dat slachtoffer. Deze aanpak is dus een mooi, praktisch, en succesvol voorbeeld van 'passende zorg', het concept wat onze zorg toekomstbestendig moet maken en houden. Wrang is het dan ook dat deze zorg alleen bekostigd kan worden met een lappendeken van bekostigingsvormen. Fier heeft meer dan 60 financiers en contracten met verzekeraars, gemeenten in verschillende domeinen, landelijke subsidies en regelingen en charitatieve instellingen. Dat betekent verschillende prestaties voor dezelfde zorg, verschillende definities voor dezelfde prestaties, verschillende regels voor toegang tot ons aanbod, verschillende contractafspraken over registratie, declaratie en verantwoording.

Een van die 60 financieringen is het hoofd- en onderaannemerschap (HOA), een financiering waarbij er zorg geleverd door twee of meer partijen aan 1 cliënt/gezin. Om goede afspraken te maken over wie welke zorg levert tegen welk tarief moet er per geleverd zorgproduct een raamovereenkomst, een offerte en een overeenkomst van opdracht worden opgemaakt. Een administratief intensief traject. Binnen Fier werken wij steeds vaker in een samenwerking met andere partijen waardoor er steeds meer administratief werk verzet moet worden. Om dit proces zo efficiënt mogelijk te laten verlopen voor alle zorgverleners binnen Fier hebben we een HOA werkgroep opgestart om alle werkzaamheden in kaart te brengen met de daarbij behorende knelpunten. Dit is in een plan van aanpak gezet met daarin de acties en de betrokken medewerkers (afdelingen) die hiermee aan de slag gaan.

De acties die opgepakt moeten worden kosten dermate veel tijd wat binnen de huidige formatie moeilijk te realiseren is, Fier wil hiervoor daarvoor tijdelijk extra ondersteuning in huren.

Door het opzetten van een werkgroep wil Fier snel een goed werkend financieel administratief proces opzetten waardoor alle behandelaren minder tijd kwijt zijn aan het opstarten van een HOA en sneller kunnen starten met het leveren van onze zorg want dat heeft uiteraard de hoogste prioriteit.

Door een goed financieel proces kunnen de behandelaren beter sturen op de afgesproken trajectprijzen en kan Fier sneller juiste facturen versturen naar de andere zorgpartij. De boekhouding is dan up to date wat weer tijd scheelt voor het opmaken van de jaarrekening.

Ook kunnen de behandelaren, teamleiders en managers beter sturen op de productie en sneller bij sturen waar nodig.

Doelstelling(en)

Vereenvoudigd proces rondom aanvragen zorgproducten via een productenboek.

Vereenvoudigd proces facturatie, betere beschikbaarheid sturingsinformatie voor behandelaren, teamleiders en managers met als uiteindelijke doel een doorlooptijd bij de start van de aanvraag van maximaal 14 dagen.

Een dashboard met up to date sturingsinformatie en een nog efficiënter facturatieproces door het hele jaar heen.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog

Wat ging goed?

- Volgt nog

Wat ging minder goed?

- Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog

Stichting Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie



Contact

Stichting Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie
Horalaan 5
6717 LX EDE

M. Maussen, programmamanager
m.nrecaj@karakter.com

Ont]Regelproject

Ontzorgen van zorgprofessionals

• Omschrijving

Reduceren van administratieve lasten door het 'ontzorgen' van zorgprofessionals wat betreft planning en agendabeheer.

Met het programma Samen Beter streeft Karakter de komende jaren naar het optimaal faciliteren en 'ontzorgen' van haar zorgprofessionals inzake planning en agendabeheer. Het programma is op twee locaties gestart en laat positieve tussenresultaten zien. De betreffende teams van zorgprofessionals zijn niet meer zoals eerdere jaren per persoon circa 2-4 uren per week kwijt aan administratieve lasten door patiëntplanning en agendabeheer. Dit wordt gefaseerd van hen overgenomen door professionele planners en roosteraars. Dit betekent dat zij deze circa 2-4 uren per week aan patiëntzorg kunnen besteden. We zien in de eerste weken van 2023, zoals verwacht, een toename van patiëntgebonden uren bij deze zorgprofessionals. Tevens geven deze teams aan dat hun beleefde werkdruk is verlaagd door het reduceren van deze administratieve lasten die als hinderlijk worden ervaren.

Voor het overnemen van patiëntplanning en agendabeheer van nog meer zorgprofessionals is extra inzet vanuit het programmateam nodig om de lijnorganisatie te helpen bij het inrichten van een professionele planorganisatie op de locaties. Het activiteitenplan is in werksessies samen met zorgprofessionals opgesteld en ook in de uitvoering van deze verandering zijn zij continue betrokken.

Om deze verandering voort te zetten, en te versnellen, zijn extra middelen nodig. Het activiteitenplan wordt uitgevoerd van 1 juli 2023-1 juli 2024.

Doelstelling(en)

Het deelproject dat Karakter d.m.v. de ORDZ subsidie start heeft als doel om voor de volgende 60 zorgprofessionals de administratieve lasten die voortkomen uit patiëntplanning en agendabeheer structureel te reduceren door implementatie en borging van een geheel nieuwe werkwijze op het gebied van planning en besturing. Momenteel zijn zorgprofessionals bij Karakter daaraan circa 2-4 uren per week kwijt. Het resultaat van dit deelproject is een structurele tijdsbesparing van 6.240-12.480 uren (60 zorgprofessionals*2-4 uren per week*52 weken) per jaar door het reduceren van deze administratieve lasten. Dat betekent dat de zorgprofessionals deze tijd aan patiënten kunnen besteden.

Parallel hieraan wordt onderzoek gestart naar de invloed van het reduceren van deze administratieve lasten op de werknemerstevredenheid, waarbij we verwachten dat de tevredenheid van de betrokken zorgprofessionals toeneemt op het gebied van optimale facilitering door de organisatie inzake patiëntplanning en agendabeheer.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Bij de start van het programma in 2022 zijn er drie KPI's vastgesteld – er wordt gestreefd naar:

1. Een toegangstijd van 14 weken (de treeknorm) voor 100% van de patiënten.
2. Een gemiddelde werklast tussen de 70 en 100% in 80% van de weken.
3. 86% van de beschikbare tijd is patiëntgebonden tijd.

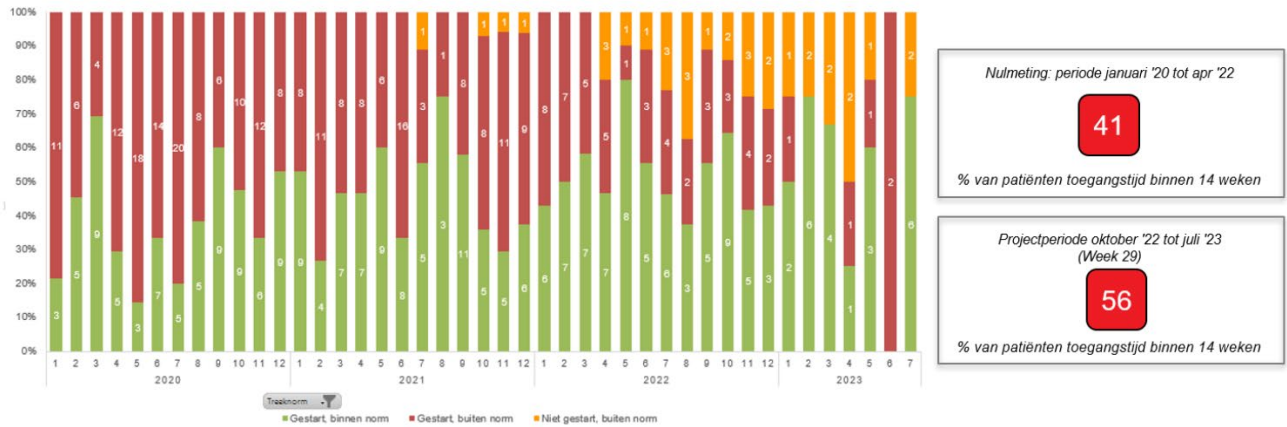
Op deze doelen wordt voortdurend de voortgang gemonitord. Zie onderstaand totaaloverzicht voor de tussentijdse resultaten, dit in vergelijking met de nulmeting die in 2022 gedaan is.

Tussentijdse resultaten



Bovenstaand overzicht is verder uitgewerkt in detailoverzichten per doel. Dit was helpend om inzicht te verkrijgen in de ontwikkelingen gedurende het jaar.

Toegangstijd - poli Zwolle (> 6 jaar oud excl. Jonge Kind)

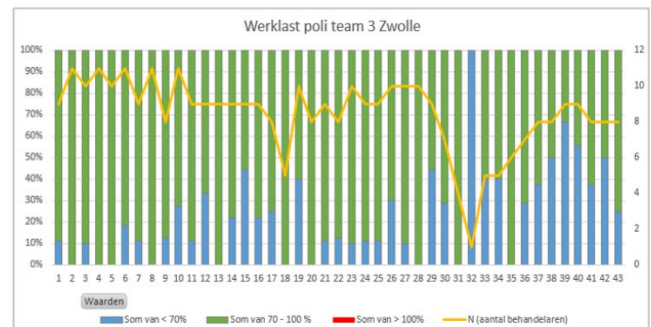
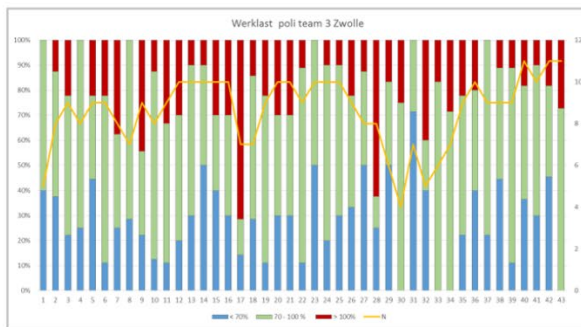


Poli Zwolle: team 1, 2, 3

9

* Merk op: van augustus - oktober 2023 staan nog patiënten op de wachtlijst, waarvan nog niet duidelijk is of zij binnen 14 weken gezien gaan worden

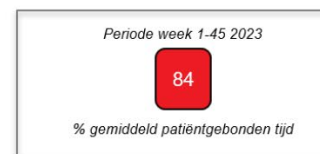
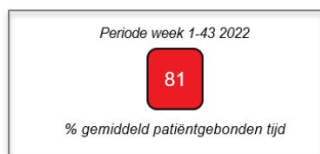
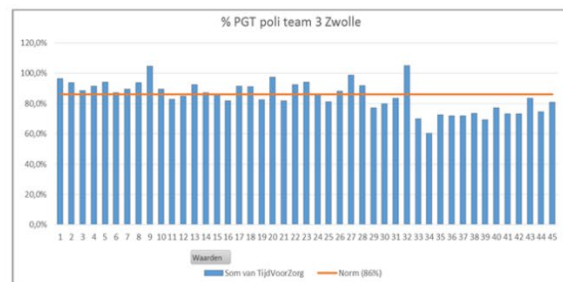
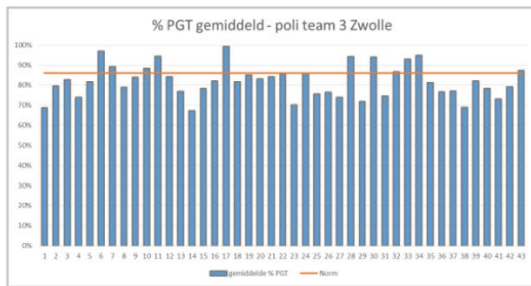
Stabiele werklust - team 3 week 1 t/m 43



7

Excl. nieuw gestarte medewerkers

Patiëntgebonden tijd - team 3 week 1 t/m 45



11

Uitgangspunt voor het programma is om inhoudelijke expertise op het gebied van integraal capaciteitsmanagement over te dragen aan de lijn- en staforganisatie. Zo gauw medewerkers een onderwerp beheersen, trekt het programmateam zich terug. Hierin is een eerste mijlpaal bereikt.

Op de betrokken locaties hebben de teams nu voldoende basiskennis om op grond van de data in het Operationeel Plan Overleg-dashboard capaciteitsbeslissingen te nemen op operationeel niveau. Door in een wekelijks operationeel planoverleg de planning door te nemen met afvaardiging van behandelaren, bedrijfsbureau en management verbetert de operationele sturing en zijn de administratieve lasten van behandelaren fors gereduceerd. Van circa 4 uren per week zijn zij nu nog 1 uur per week met planning bezig. Voor ca 15 medewerkers is dit al gerealiseerd, in de komende maanden volgen de andere teams.

Er is een eerste versie van een TPO-dashboard ontwikkeld, om op basis hiervan op tactisch niveau capaciteitsbeslissingen te kunnen nemen. In de wekelijkse TPO's (Tactische Planoverleggen) kunnen – drie maanden vooruit - besluiten over vraagstukken op het gebied van tactische sturing dankzij het TPO-dashboard gebaseerd worden op de inzichten die de data ons oplevert.

Wat ging goed?

Behandelaren, bedrijfsbureau medewerkers en management waren zeer gemotiveerd, er was sprake van een grote veranderbereidheid. Er is gekozen voor een bijzondere samenstelling van het programmateam: vier Karaktermedewerkers en drie adviseurs van Rhythm. Deze intensieve manier van samenwerken tussen twee organisaties heeft ons veel gebracht.

Wat ging minder goed?

De kunstmatige variabiliteit in de GGZ maakt de planning complex. Uit analyses blijkt dat blauwdruk voor behandelpaden mogelijk is en goed doorgerekend moet worden welke mate van flexibiliteit noodzakelijk is voor maatwerk en crisis. Vanuit ICM-theorie en methodiek worden nu concept rasters ontwerpen om agenda beheer te vereenvoudigen. Een volgende stap zou zijn: een blauwdruk van behandelpaden (en dit te automatiseren).

Tips voor andere zorg aanbieders

- Integraal capaciteitsmanagement is een kansrijk middel voor de GGZ om wachttijden te reduceren, werklast van behandelaren te stabiliseren (waardoor de ervaren werkdruk vermindert) en de bedrijfsvoering fors te verbeteren.



Contact

FortaGroep BV
Westblaak 94
3012 KM ROTTERDAM

N. Wirtz, Directeur
n.wirtz@forta.nl

[Ont]Regelproject

Wijziging van technische systemen (vermindering verantwoordingslasten)

Omschrijving

Fase 1: Projectinitiatie

- o Beschrijving van scope en planning werkzaamheden
- o Concretiseren inhoud, uitgangspunten en verwachtingen voor eindresultaat.
- o Afstemming en communicatie

Fase 2: Implementatie superset

- o Inventariseren databronnen
- o Inrichten ontsluiting MC EPD
- o Ontsluiting datapipelines
- o Inrichten superset
- o Inrichten Forta Cluster
- o Aanmaken en inrichten autorisatieprofielen en credentials voor veilige en geautoriseerde toegang
- o Aanmaken 6G rapportageset
- o Testen rapportagesets
- o (optioneel) Ontsluiting andere databronnen
- o Gebruikerstraining Superset met signaleringslijsten in acceptatieomgeving

Fase 3: Oplevering in productie

- o Oplevering superset
- o Gebruikerstraining

- o Overdracht naar 6G-support
- o Eventuele ondersteuning en/of gebruikerstraining

Doelstelling(en)

Daar waar de behandelaar nu via de email of een sepeeraat bestand zijn rechtmatigheidssignaleringen krijgt, is het doel van superset dit te ontsluiten in het EPD zelf voor zowel behandelaren als secretariaat. Dit levert voor de behandelaar op dat hij direct in zijn eigen scherm ziet, welke acties hij nog moet plegen om de consulten rechtmatig te krijgen. De behandelaar hoeft dan niet van het ene programma naar het andere programma en weer terug om de signalering af te wikkelen. Dit scheelt tijd per behandelaar, maar vooral toegenomen werknemerstevredenheid.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Rapportages zijn overwegend vastgesteld en uitgerold.

Wat ging goed?

- De totstandkoming van de rapportages samen met de gebruiker.

Wat ging minder goed?

- De ontsluiting via het EPD loopt nog niet goed, waardoor de persoonsgebonden rapportages moeten ontsluiten via een andere minder prettige rapportage tool.

Tips voor andere zorg aanbieders

- Als er afhankelijkheden zijn van leveranciers, breng deze dan goed in kaart en maak daar goede afspraken over. Bij de ontwikkeling van de dashboards betrek gebruikers en laat ze hun behoefte in kaart brengen, maar niet met de technische oplossing komen.

Adagio Amsterdam B.V.



- *Contact*

Adagio Amsterdam B.V.
Mauritskade 22D
1091 GC AMSTERDAM

J. Müller, Projectleider innovatie & e-health
e-health@adagioamsterdam.nl

- *[Ont]Regelproject*

Ontlasting van administratieve taken door optimalisering van werkprocessen

- *Omschrijving*

Adagio ervaart een hoge regeldruk als het gaat om alle administratieve handelingen die noodzakelijk zijn in het clientproces. Op dit moment ligt veel van deze administratieve last bij de behandelaren. Het doel is om behandelaren te ontlasten en betere ondersteuning en inzicht te geven in het clientproces, zodat de juiste handelingen op het juiste moment plaatsvinden in de 'clientreis'. Deze lastenverlichting in administratieve handelingen zorgt ervoor dat de nadruk van de werkzaamheden van behandelaren weer komt te liggen op clientcontact en het leveren van zorg.

Om dit doel te bereiken is het nodig om een nieuw administratief werkproces voor de zorgadministratie te ontwikkelen en te implementeren. Ook het herinrichten van het EPD-systeem ONS is noodzakelijk, zodat het systeem optimaal ondersteunend is aan de administratieve handelingen in het clientproces. Daarnaast brengt de herinrichting van ONS met zich mee dat het eenvoudiger wordt om informatie uit het systeem te halen. Deze data zal Adagio gebruiken voor het creëren van een BI-tool [software: Looker Studio] om inzicht te krijgen in de productie van behandelaren, de doorloop van zorg en de status van behandelingen ten behoeve van wachtlijstbeheer. Voor behandelaren kan deze sturingsinformatie een bijdrage leveren aan een efficiëntere agendaplanning. Het ontwikkelen en implementeren van het nieuwe administratieve proces betreft het team zorgadministratie, dat bestaat uit 4 medewerkers. Dit implementatieproces evenals de herinrichting van het EPD-systeem ONS wordt ondersteund door 3 externe consultants. Deze herinrichting van het systeem raakt de gehele organisatie, behandelaren als het gaat om de dossiervoering van de client, de zorgadministratie als het gaat om dossiervoering en verwerking van registraties in de behandelagenda's, en

management en directie als het gaat om monitoring en sturingsinformatie over de productie van behandelaren. In januari 2023 is het huidige werkproces geanalyseerd door externe consultants en zijn alle administratieve handelingen in de clientreis onder de loep genomen. Daarbij is een nieuw werkproces geïntroduceerd en naar verwachting wordt dit voor de zomer van 2023 geïmplementeerd.

Bovendien is gelijktijdig een onderzoek uitgevoerd om in kaart te brengen waar de behandelaren regeldruk ervaren en welke behoeftes er zijn rondom het verlagen van werkdruk.

De verwachting is dat de data uit ONS omgezet is naar de BI-tool voor augustus 2023. Vervolgens worden er dashboards ontwikkeld om sturingsinformatie zo overzichtelijk mogelijk weer te geven.

Wijze van uitvoering: Onderzoek naar behoeftes en regeldruk onder collega's, ontwikkelen & testen van het nieuwe werkproces en de automatisering van ONS, trainen van medewerkers om het nieuwe proces te gebruiken. Ontwikkelen en testen van de BI-tool, trainen van medewerkers om de tool te gebruiken, zorgen voor real-time data.

- *Doelstelling(en)*

- 1) Administratieve last verlagen van behandelaren --> de zorgadministratie is verantwoordelijk voor administratieve handelingen die noodzakelijk zijn in het clientproces en ondersteunt de behandelaren zoveel als mogelijk. Daarnaast creëert dit ruimte voor de behandelaren om meer tijd te kunnen besteden aan het leveren van zorg.
- 2) Grip krijgen op de zorg die Adagio levert in de vorm van inzicht krijgen in aantal behandelingen per diagnose, de duur van behandelingen en doorlooptijd van zorg --> dit levert een efficiëntere agendaplanning op voor behandelaren en zorgt voor een goed beheer van de wachtlijsten.
- 3) Naleven van productieafspraken door behandelaren, doordat zij inzicht krijgen in hun eigen productie middels een dashboard --> betere grip op de productie van behandelaren, zodat we de behandelcapaciteit zo optimaal mogelijk in kunnen zetten ten behoeve van het leveren van zorg aan onze cliënten.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volgt nog

- *Wat ging goed?*

- Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- Volgt nog



- *Contact*

Stichting Connection SGGZ
Nachtegaallaan 3
5613 CM EINDHOVEN

R. van Winkel, directeur
info@connection-sggz.nl

- *[Ont]Regelproject*

Het vereenvoudigen van administratieve handelingen in het primair proces van Connection SGGZ

- *Omschrijving*

Samenwerking met 6Gorilla's en inzet Dyflexis:

Connection SGGZ zit nog midden in de nasleep van de invoering van het ZPM op januari 2022. De implicaties voor de bedrijfsvoering en de manier van registreren zijn groot. Onze EPD leverancier heeft te weinig tijd gehad om de functionaliteiten die ze hadden gebouwd voor de DBC-systematiek gereed te hebben voor het ZPM. Het gevolg hiervan is veel administratieve lasten, veel foutieve registraties en problemen binnen het factureringsproces. De huidige administratieve processen moeten in kaart worden gebracht om te bepalen welke verbeteringen kunnen worden aangebracht. Deze verbeteringen hebben betrekking op het verminderen van de administratieve lasten voor het personeel, het verbeteren van de kwaliteit van zorg en het verbeteren en versnellen van het factureringsproces. Daartoe hebben wij een project in gang gezet met 6Gorilla's (een zusterbedrijf van onze EPD-leverancier) om samen een controleplatform te bouwen wat ons zal helpen bij het efficiënter signaleren en administreren.

Als snel groeiende organisatie met steeds meer medewerkers die onregelmatig werken hebben we samen met Dyflexis een project uitgerold wat gericht is op een optimale personeelsplanning en automatische urenregistraties en heldere rapportages. Dit maakt het mogelijk om een optimale personeelsplanning te maken en werktijden snel en efficiënt te registreren. Dit is een op maat gemaakt workforce management systeem voor onze organisatie waardoor er meer tijd over blijft voor de zorg voor onze patiënten.

- *Doelstelling(en)*

- Met de ontwikkeling van een procesformulier in het EPD krijgt het operationeel management een sturingsmechanisme op relevante onderdelen van ons primaire proces waardoor sneller, efficiënter en betrouwbaarder gewerkt kan worden.
- Door samen met 6Gorilla's dashboards te ontwikkelen kunnen we op relevante onderdelen van de registraties in ons EPD snel, efficiënt en eenvoudig fouten in registratie opsporen en corrigeren hetgeen leidt tot aanzienlijke tijd- en kostenbesparing.
- Het vereenvoudigen van de afspraaksoorten in het EPD (anders inrichten van het EPD), wat leidt tot minder registratiedruk en tijdschrijven en zal leiden tot een kostenbesparing voor de behandelaren.
- Het ontwikkelen van een productiviteitsdashboard waarmee de productiviteit per behandelaar kan worden gemeten en leidt tot het verminderen van de administratieve lasten rondom verantwoording binnen de organisatie.
- Met de implementatie van een workforce management systeem worden de taken van het operationeel management en HR vereenvoudigd hetgeen leidt tot tijd en kostenbesparing.
- Ontwikkeling van een dashboard voor de afdeling finance om dagelijks inzicht te krijgen in de nog te factureren declaraties.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volgt nog

- *Wat ging goed?*

- Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- Volgt nog

Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

- *Contact*

GGz Breburg
Jan Wierhof 7
5017 JD TILBURG

L. Rubbens, sr. Adviseur financiën
l.rubbens@ggzbreburg.nl

- *[Ont]Regelproject*

Vernieuwing administratieve ondersteuning

- *Omschrijving*

GGz Breburg gaat net als veel andere instellingen gebukt onder grote administratieve lasten die nog steeds toenemen. Met de verschillende financieringsvormen en daaruit voortkomende verantwoordings-eisen die we in de ggz kennen, opereren we in een steeds complexere omgeving. Hier hebben onze externe klanten (cliënten, verwijzers) én interne klanten (onze medewerkers) last van.

Aansluitend bij het IZA heeft GGz Breburg in haar strategische koers een aantal leidende principes geformuleerd. Het streven naar minder administratie sluit hierbij aan: we willen onze bedrijfsprocessen 'radicaal simpel' maken en zowel cliënten als zorgprofessionals de ruimte geven om de zorg vorm te geven op een manier die het beste aansluit bij de zorgbehoefte.

Binnen GGz Breburg verantwoorden we volgens Horizontaal Toezicht. Onderdeel van het risicomaneagementsysteem is het Three Lines-model. Het Three Lines-model is een methodiek die o.a. helpt bij het aanbrengen van structuren in een organisatie en het optimaliseren van processen. Om radicaal te kunnen versimpelen richten we ons op het organisatiebreed doorvoeren van het Three Lines-model. Wij zijn er namelijk van overtuigd dat wanneer de basis goed is ingericht, dit ook een positieve impact heeft op de werking van onze processen en een verlichting geeft van de administratieve lasten bij onze zorgprofessionals en verwijzers.

Het doorvoeren van het Three Lines model is een van de elementen uit het programma Vernieuwing Administratieve Ondersteuning (VAO). Dit programma richt zich op het

optimaliseren van de organisatie en structuur van de zorgsecretariaten. Binnen VAO is er sprake van een projectstructuur bestaande uit een Stuurgroep, Kernteam en een aantal werkgroepen.

Regelmatig worden co-creatiesessies georganiseerd met 10-20 zorgprofessionals. We werken volgens een systematiek van kort-cyclische verbetertrajecten waarbij we een aantal van de Design thinking methode hanteren. Per iteratie van circa (maximaal) 6 maanden definiëren we concrete deliverables waar we mee aan de slag gaan.

De zorgsecretariaten (1e lijn uit het Three Lines-model) zijn binnen GGZ Breburg verschillend georganiseerd en kennen hun eigen werkwijzen. Er is geen uniformiteit in het registratieve proces. Hier ondervinden ook de zorgprofessionals hinder van. Er is sprake van inefficiëntie en een beperkte doelmatigheid. We willen de registratieve processen verbeteren, versimpelen en uniform maken.

De verbeteringen die in de 1e lijn worden doorgevoerd, hebben direct impact op de processen en werkwijzen in de 2e lijn en 3e lijn. In de 2e lijn werken onze AO/IC medewerkers. De afkorting staat voor Administratieve Organisatie/Interne Controle. Deze functionarissen hebben als belangrijkste taak het bevorderen van een juiste, volledige en tijdige zorgregistratie.

Op dit moment werken de AO/ICers verspreid in de organisatie en hebben onderling verschillende takenpakketten. Als onderdeel van de invoering van het Three Lines model willen we de takenpakketten, functie-eisen en positionering van de AO/ICers herzien.

• *Doelstelling(en)*

De volgende registratieve processen in de eerste lijn worden aangepakt:

- Alle Zvw aanmeldingen worden in de loop van 2023 via een centraal aanmeldpunt verwerkt. De uitgangspunten daarbij zijn: radicaal simpel, uniform en zoveel mogelijk gedigitaliseerd.
- Het aanmeld- en inschrijfproces in het EPD wordt vereenvoudigd en geoptimaliseerd. Ook wordt een aantal tussenstappen die nu ingebouwd zijn in het aanmeld- en inschrijfproces eruit gehaald, waardoor er per aanmelding 10 minuten tijd wordt bespaard.

De functionaliteit waarbij gegevens uit de verwijzing vanuit Zorgdomein automatisch worden overgenomen in het EPD is door de softwareleverancier verschoven naar volgend jaar. Met de implementatie van een andere functionaliteit besparen we wel (alsnog) tijd bij het inschrijfproces.

- De verwijsregistratie zal verbeteren door een efficiënter en meer uniform werkproces. Hierdoor zijn minder correcties nodig zijn en zal de verantwoording op verwijsregistratie effectiever en efficiënter worden. De verwachting is dat 30% minder herstelwerkzaamheden m.b.t. de verwijsregistratie nodig zijn.
- Vereenvoudiging Zorgdomein: Vereenvoudiging en versimpeling zorgproducten in

Zorgdomein. In Zorgdomein kennen we nu 33 zorgproducten waaruit een verwijzer kan kiezen.

Zij zien door 'door de bomen het bos niet meer'. Doelstelling is om dit aantal zorgproducten te reduceren naar maximaal 10.

- Een visie op ondersteuning en de positionering van de administratieve ondersteuning in de organisatie. Met functie-eisen en takenpakketten waarbij aangesloten wordt bij de principes "first-time-right" en risicobeheersing met interne controle.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volgt nog.

- *Wat ging goed?*

- Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- Volgt nog



Gehandicaptenzorg

Stichting Koninklijke Visio I



Contact

Stichting Koninklijke Visio
Amersfoortsestraatweg 180
1272 RR HUIZEN

B. van Gils, concern adviseur kwaliteit
bernardvangils@visio.org

[Ont]Regelproject

Stroomlijning Multidisciplinair Overleg

Omschrijving

Stroomlijning en uniformering van het proces en de organisatie van het multidisciplinair overleg (MDO) en de bijbehorende verslaglegging om effectiever en sneller tot de hulpvraag van cliënten te komen.

Doelstelling(en)

1. Duidelijke, landelijk uniforme werkafspraken en verslagleggingsformats.
2. Door minder tijd te besteden aan overleg en administratie is meer directe tijd voor zorgprofessionals beschikbaar waardoor meer cliënten sneller en beter geholpen kunnen worden.
3. Verhoging tevredenheid medewerkers: zij zijn meer bezig met directe hulpverlening ('de bedoeling').
4. Verhoging tevredenheid van cliënten: zij worden sneller geholpen.
5. Verkorting van de wachtlijsten.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt no

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog

Stichting Koninklijke Visio II



Contact

Stichting Koninklijke Visio
Amersfoortsestraatweg 180
1272 RR HUIZEN

B. van Gils, concern adviseur kwaliteit
bernardvangils@visio.org

[Ont]Regelproject

Meer tijd voor zorg door efficiënte verslaglegging.

Omschrijving

Verbetering efficiency en kwaliteit van verslaglegging in cliëntdossier. Aanleiding is de constatering dat er in de urenregistratie veel verschil te zien is in de tijdsduur voor dezelfde typen verslagen. Het project levert meer tijd op voor directe cliëntzorg door het verminderen van de administratieve last, dubbele invoer en ontwikkelen van efficiëntere procedures en formats voor verslaglegging. Zowel voor de professionals als voor cliënten wordt de kwaliteit van verslagen verbeterd. Door onderzoek en inventarisatie naar efficiënte vormen van verslaglegging vanuit literatuur, wetenschap, bestaande richtlijnen en ervaring binnen de eigen en gelijksoortige organisaties.

Doelstelling(en)

1. Richtlijn voor verdeling directe en indirecte tijd bij verslaglegging.
2. Basisset aan afspraken waar een verslag aan moet voldoen (richtlijnen en kwaliteitseisen per beroepsgroep, juridische eisen) en waarbij ook gelet wordt op begrijpelijkheid en duidelijkheid van een verslag voor cliënten.
3. Formats per type verslag in het cliëntvolgsysteem opgenomen die eenduidige invulling afdwingen.
4. Training/e-learning over verslaglegging. De training opnemen in het curriculum en deze verplicht stellen voor alle professionals.
5. Koppeling tussen het cliëntvolgsysteem en het incidentmeldsysteem ter voorkoming van dubbele invoer van gegevens.
6. Door de te bereiken tijdwinst bij verslaglegging komt meer tijd beschikbaar voor directe cliëntzorg en kunnen meer cliënten sneller en beter geholpen worden, wat ook zal bijdragen aan verkorting van de wachttijden.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog



Huisartsen

Stichting Haagse Gezondheidscentra



Contact

Stichting Haagse Gezondheidscentra
Frijdastraat 20d
2288 EZ RIJSWIJK

G.A. Voorwinde, bestuurssecretaris
gvoorwinde@shg.nl

[Ont]Regelproject

Ontregeling zorg SHG

Omschrijving

Het project Ontregeling Zorg SHG valt uiteen in 5 deelprojecten:

- o Scholing in-een-keer-goed registreren obv huidige regels
- o Pilot procesverbetering door samenvoeging & optimalisering administratieve backoffice gezondheidscentra
- o Automatiseren ketenzorgrapportage
- o Automatiseren declaratieprocessen professionals richting personele administratie
- o Automatiseren declaratieprocessen professionals richting personele administratie

Doelstelling(en)

1. Besparing tijd door verminderen correcties in registratie en minder zoekwerk naar juiste registratie; ca. 2 uur per week per centrum
2. Besparing tijd door slimmer organiseren; ca. 0,5-1 fte structureel en betere borging (stabiel proces-geeft rust)
3. Besparing tijd (rapportage tool i.p.v. handmatige rapportages) en verbetering kwaliteit (minder kwetsbaar, minder foutgevoelig dus minder correcties): inschatting ca. 8-16 uur per maand besparing (bij ICT-huisarts, alle praktijkondersteuners en praktijkmanagers) door invoering van Iridani en Powerbi.
4. Verbetering kwaliteit (minder foutgevoelig): besparing 4-8 uur per maand (bij medewerker PA, individuele medewerkers en managers)
5. Vermindering registratie primair proces doordat pxq op alle NZa-prestaties vervalt.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog

Centric Health Zuid Holland B.V.



Contact

Centric Health Zuid Holland B.V.
Beresteinlaan 4
2542KA 's-GRAVENHAGE

c. Ayhan, directeur
info@centrichealth.nl

[Ont]Regelproject

Vereenvoudigen van verantwoord en geleverde zorg

Omschrijving

Centric Health Zuid Holland B.V. (hierna: Centric Health) is een relatief jonge zorgaanbieder met flinke groeiambities de komende jaren. Wij leveren huisartsenzorg, welke zorg wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Als zorgverlener hebben wij te maken met strenge inkoop-eisen, maar ook eisen voor het verantwoord van de geleverde zorg. Ook richting de toezichthouders en de interne audit speelt verantwoording van de geleverde zorg een belangrijke rol. De verantwoording vindt plaats conform de in de zorgsector gangbare modellen. Dit neemt niet weg dat zorginstellingen binnen deze kaders de mogelijkheid hebben om onnodige regels te schrappen of eenvoudiger te rapporteren.

Zo willen wij in het kader van dit subsidieproject, maar ook na afloop hiervan met duurzame inbedding, onnodige regels bij het verantwoord richting de zorgverzekeraars van de geleverde zorg aan de cliënten schrappen. Hiermee moet het mogelijk worden om de geleverde zorg en de uitkomsten ervan eenvoudiger te rapporteren en vast te leggen in de interne systemen. Hiermee kunnen wij de zorg aan de cliënten en hun directe naasten efficiënter inrichten.

De werkzaamheden in het kader van dit project zullen wij uitvoeren tussen 7 juni 2023 en 13 juni 2024.

Dit subsidieproject voeren wij op een systematische wijze uit en beginnen wij met een interne analyse van de gebruikte methoden van verantwoording, inclusief de bijbehorende registratiemodellen, tijdseenheden en methodiek voor interne rapportage. Hiervoor maken wij voldoende interne uren vrij en stellen wij een werkgroep samen om het project in goede banen te leiden en de projectactiviteiten daadwerkelijk uit te voeren.

Projectorganisatie

De projectorganisatie ten behoeve van dit subsidieproject bestaat uit een projectleider, enkele specialisten op het gebied van administratie en zorg, en onze kwaliteitsmedewerker die als klankbordgroep fungeren. De klankbordgroep bestaat uit interne medewerkers met verschillende achtergronden, zodat dit project intern breed gedragen worden. Gedurende dit project maken wij gebruik van de kennis en expertise van een extern adviseur om als adviseur op te treden en het project tot een succes te brengen.

Doelstelling(en)

De doelstellingen van dit project kunnen als volgt worden weergegeven:

1. Het verminderen van de administratieve last voor onze organisatie;;
2. Het verhogen van de kwaliteit van de geleverde zorg aan de cliënt;
3. Het verbeteren van de arbeidsomstandigheden voor onze professionals binnen onze praktijken;
4. Het verlagen van de kosten van de zorg voor de samenleving.

Hiermee gaan wij de administratieve lasten binnen onze organisatie verminderen, waardoor wij minder tijd kwijt zijn aan interne rapportages en externe verantwoording van de geleverde zorg die wordt gefinancierd door de zorgverzekeraar.

Dit project moet leiden tot een uniforme werkwijze binnen de keten van aangesloten zorgverleners voor het verantwoorden van de geleverde zorg in lijn met de eisen en wensen van de zorgverzekeraar.

Doel hierbij is dat de medewerkers per slot van rekening minder tijd kwijt zijn aan het verantwoorden van de geleverde zorg en met efficiëntere rapportages de geleverde zorg inzichtelijker kunnen maken en meer tijd overhouden aan de zorg aan de cliënten

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog

Wat ging goed?

- Volgt nog

Wat ging minder goed?

- Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog



Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

Stichting GAZO
Wisseloordplein 50
1106 MH AMSTERDAM

B. de Dood, directeur Bedrijfsvoering
bddood@gazo.nl

[Ont]Regelproject

Modern en efficiënt werken via Microsoft365

Omschrijving

Op dit moment werken de zorgverleners van Stichting GAZO nog in een citrix-omgeving van RAM-IT, de zorgverleners ervaren hierin dagelijks belemmeringen. We stappen over op een Microsoft 365 omgeving om onze zorgverleners een moderne werkplek te bieden die zowel lokaal als in de cloud kan draaien en vanaf elke locatie bereikbaar is zonder lokale software. Beeldbellen en randapparatuur hoeven niet meer buiten de werkomgeving te worden gebruikt. Microsoft365 biedt meer mogelijkheden tot samenwerken. Het project bestaat uit twee fasen.

Fase 1 (week 1 t/m week 10) is gericht op de migratie en scholing efficiënt werken met Microsoft365 . De scholing doen we d.m.v. inspiratiesessies voor een groep key-users, uitgebreide scholing van key-users en een algemene scholing van het voltallige personeel (157 mensen, waaronder 145 mensen zorgpersoneel).

Fase 2 (week 10 t/m week 40) behelst het Inrichten en optimaal benutten van de nieuwe werkomgeving t.b.v. de kwaliteitscyclus voor NHG-accreditatie met de accreditatiewerkgroep.

Door middel van fysieke en online werksessies met 9 huisartsen en 8 praktijkmanagers (accreditatiewerkgroep) richten we de werkomgeving en wijze van samenwerken optimaal in voor continue kwaliteitsmanagement. Kenmerken hiervan:

- o Alles rondom een project is gebundeld
- o Directe en kortere communicatie dus tijdsbesparing (minder emails nodig)

- o To-do-lijsten
- o Toewijzen taken
- o Samenwerken in documenten
- o Monitoren voortgang

Na afloop van fase 2 evalueren we het project door middel van een online enquête onder alle zorgmedewerkers en een eindevaluatie (fysiek) met de accreditatiegroep.

Doelstelling(en)

Concrete doelstellingen:

- o In Q1 2024 ervaart minimaal 75 % van de zorgverleners die beeldbellen of randapparatuur gebruiken zoals spirometers dat dit in Microsoft365 makkelijker gaat dan in de oude werkomgeving.
- o In Q1 2024 ervaart minimaal 75% van de bij NHG accreditatie betrokken zorgverleners dat de voorbereiding op de accreditatie minder tijd kost dan voorheen dankzij het ingerichte cyclische kwaliteitssysteem in Microsoft365.

Concrete resultaten wat is er klaar als het project klaar is?

- o Alle ruim 170 werkplekken van GAZO (voor vaste medewerkers en waarnemend personeel en aios) zijn over op Microsoft365: moderne werkplekken die zowel lokaal als in de cloud kunnen draaien en bereikbaar vanaf elke locatie zonder dat lokale software noodzakelijk is.
- o Er is een gazobreed cyclisch kwaliteitssysteem ingericht voor de accreditatie
- o De vooraf geformuleerde doelstelling m.b.t. de medewerkerstevredenheid (zie boven) zijn behaald.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog

Wat ging goed?

- Volgt nog

Wat ging minder goed?

- Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog

Huisartsenpraktijk Radesingel B.V

HuisartsGroningen.nl

Huisartsenpraktijk Radesingel

Contact

Huisartsenpraktijk Radesingel B.V
Radesingel 6
9711 EJ GRONINGEN

T. Verbeek van Buuren, huisarts-praktijkhouder
verbeek@huisartsgroningen.nl

[Ont]Regelproject

Blockchaintechnologie voor kwaliteits- en accreditatieprocessen in de huisartsenpraktijk

Omschrijving

De huisartsgeneeskunde is in de afgelopen decennia steeds complexer geworden. Er is verschuiving van zorg vanuit het ziekenhuis naar de eerste lijn, er zijn steeds meer personen werkzaam in de praktijken, zorgprocessen nemen toe in aantal en complexiteit en er is meer behoefte, noodzaak en (wettelijke) verplichting om (het doorlopen van) dergelijke processen te registreren. Huisartsenpraktijken worden (twee/drie-)jaarlijks geïnspecteerd tijdens de praktijkaccreditatie door instanties zoals de NPA (NHG Praktijk Accreditatie; Nederlands Huisartsen Genootschap) en bij deze inspectie wordt in toenemende mate nadruk gelegd op het procesmatig reguleren van de zorg. Bestaande, gewijzigde en nieuwe zorgprocessen dienen geborgd te worden, doorlopend getest en veelvuldig geregistreerd en er dient bewezen te worden dat de geautoriseerde medewerkers op de hoogte zijn. Dit alles leidt tot een sterk toegenomen administratieve druk voor de reeds overbelaste huisartsenpraktijken. Voorliggend project omvat de ontwikkeling van een geavanceerd digitaal systeem op basis van private blockchaintechnologie om het kwaliteitssysteem in de huisartsenpraktijk te ondersteunen bij het behalen en onderhouden van de noodzakelijke praktijkaccreditatie. Het project beoogt de benodigde accreditatieprocessen in kaart te brengen en te optimaliseren. Hierbij gebruiken wij een bedrijfskundige benadering, waarin niet de techniek maar het zorgproces leidend is. De processen worden in kaart gebracht door middel van GOLE (Graphic Object Logic English). GOLE is een grafische notatie waarin procesmodellen gemodelleerd kunnen worden. Deze modelleringswijze bevat alle onderdelen welke in een processen naar voren komen en is voor iedereen te begrijpen. Na het valideren met de domeindeskundigen vanuit de huisartsenpraktijk en Praktijkprof, worden de processen

omgezet naar op maat gemaakte software. Dit doen wij door middel van de unieke compilertechnologie van NorthChain. Hiermee is het mogelijk om vanuit onze deze modelleringswijze flowcharts automatisch om te zetten in software, dit is een zogeheten no-code oplossing. De opgeleverde software maakt gebruik van private blockchain technologie. Deze technologie garandeert dat data non-muteerbaar wordt opgeslagen. Daarnaast kunnen wij door middel van onze methode keten-integratie bewerkstelligen. Oftewel de strategisch doelstelling is om met onze expertise het traject van procesmanagement naar een IT-oplossing via een bedrijfskundige aanpak te realiseren.

Het doel van voorliggend project is om binnen de huisartsenpraktijken meer gestroomlijnde processen te krijgen, die worden ondersteund door software die de processen zo stuurt, zodat de processen op de gewenste wijze wordt uitgevoerd. Huisartsenpraktijk Radesingel (een grote en innovatieve Groninger huisartsenpraktijk) werkt hierbij samen met PraktijkProf (expert op het gebied van zorginkoop, organisatie en financiering van voornamelijk eerstelijns gezondheidszorg) en Business Chain Solutions BV (BCS; een jong en innovatief bedrijf die bedrijven en organisaties helpt om hun bedrijfsprocessen in kaart te brengen) om de gewenste bedrijfsprocessen te beschrijven met alle benodigde databronnen en dit één op één te vertalen naar software. Na afronding van dit project beogen wij een werkbaar softwarepakket op te leveren welke kan worden gebruikt in Huisartsenpraktijk Radesingel, maar zo mogelijk ook daarbuiten bij andere huisartsenpraktijken.

- *Doelstelling(en)*

Na succesvolle ontwikkeling en implementatie bij Huisartsenpraktijk Radesingel is het doel om de software ook te kunnen inzetten bij andere huisartsenpraktijken in Nederland. Hierin wordt de praktijk ondersteund door PraktijkProf en lokale (HAGRO Groningen), regionale (GHC) en nationale organisaties (NPA). Het doel hiervan is om de administratieve lasten te reduceren die momenteel gepaard gaan met het voeren van een kwaliteitsmanagement systeem ten behoeve van praktijkaccreditatie:

- o Protocol (versie)beheer, protocollair werken, borgen en toetsen van naleving hiervan.
- o Toetsing en scholing.
- o Registratie en verwerking van Veilig-Incident Meldingen (VIM) en klachten
- o Personeelsmanagement
- o Werkoverleg, cyclisch werken (verbeterplannen) registreren en uitvoeren
- o Geaccrediteerd raken en accreditatie behouden

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volgt nog

- *Wat ging goed?*

- Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- Volgt nog

Centric Health Zuid Holland B.V.



- *Contact*

Centric Health Zuid Holland B.V.
Beresteinlaan 4
2542 KA 's-GRAVENHAGE

B. Ayhan, directeur
info@centrichealth.nl

- *[Ont]Regelproject*

Investeren in IT-landschap en applicaties voor kostenbesparing

- *Omschrijving*

Achtergrond project

Het ontregelen en daarmee het verminderen van de administratieve lasten in de gezondheidszorg is een belangrijk onderwerp, zowel voor de zorgverleners als zorginkopers. De inkoop- en verantwoordingsseisen van de zorginkopers zorgen voor hoge administratieve lasten en gaan ten koste van de tijd die wij aan de patiënten kunnen besteden.

Het doel van dit project, is het verminderen van de administratieve lasten en efficiënt inrichten van de IT-systemen en applicaties bij het uitwisselen en verwerken van gegevens van onze patiënten. Hiermee willen wij tijd besparen en administratieve lasten verlagen en duurzaam laag houden, ook na afloop van dit project.

Centric Health Zuid Holland B.V. (hierna: Centric Health) een relatief jonge zorgaanbieder met flinke groeiambities de komende jaren. Wij leveren huisartsenzorg welke wordt gefinancierd vanuit de Zvw. Met dit subsidieproject investeren wij dus in het verminderen van de administratieve lasten en het besparen van tijd door IT-systemen en applicaties beter met elkaar te laten communiceren en efficiënt in te richten.

Zo willen wij in het kader van dit subsidieproject, maar ook na afloop hiervan met duurzame inbedding, onnodige regels bij het verantwoorden richting de zorgverzekeraars van de geleverde zorg aan de cliënten schrappen. Hiermee moet het mogelijk worden om de geleverde zorg en de uitkomsten ervan eenvoudiger vast te leggen en te monitoren in de interne systemen van de bij ons aangesloten huisartsenpraktijken.

De werkzaamheden gaan wij uitvoeren tussen 7 juni 2023 tot en met 13 juni 2024. Indien de werkzaamheden eerder aflopen, zullen wij dit tijdig communiceren bij het verantwoorden van de resultaten van dit project.

Dit subsidieproject voeren wij op een systematische wijze uit. Hiervoor maken wij voldoende interne uren vrij en stellen wij een werkgroep samen om het project in goede banen te leiden en de projectactiviteiten daadwerkelijk uit te voeren.

• *Doelstelling(en)*

De doelstellingen van dit subsidieproject kunnen als volgt worden weergegeven:

- o Het verminderen van de administratieve last voor onze organisatie;
- o Het verbeteren van de IT-infrastructuur en het applicatielandschap voor efficiënte gegevensuitwisseling;
- o Het verhogen van de kwaliteit van de geleverde zorg aan de cliënt;
- o Het verbeteren van de arbeidsomstandigheden voor onze professionals binnen de praktijken van Centric Health Zuid Holland;
- o Het verlagen van de kosten van de zorg voor de gehele samenleving.

Met dit project gaan wij de administratieve lasten binnen onze organisatie verminderen, waardoor wij minder tijd kwijt zijn aan het verwerken, analyseren en inzet van gevoelige patiëntgegevens ten behoeve van patiëntenzorg door efficiënt en slagkrachtig inzet van ITapplicaties en het IT-landschap.

Daarnaast willen wij inzetten op het vergroten van de kwaliteit van het leven van de cliënt door gerichte zorg te leveren en de intern aanwezige patiëntgegevens efficiënt en veilig te verwerken zodat de geleverde zorg aan de patiënt-behoefte voldoen en in lijn zijn met de actuele situatie en leefomgeving van de patiënt. Het is lastig om de resultaten in cijfers uit te drukken, maar gelet op de omvang van onze organisatie en de groei prognoses voor de komende jaren, verwachten wij per locatie per jaar minimaal EUR 50.000,- aan kosten te kunnen besparen.

• *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volgt nog

• *Wat ging goed?*

- Volgt nog

• *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

• *Tips voor andere zorg aanbieders*

Volgt nog



- *Contact*

Centric Health Utrecht B.V.
Iepenhof 1-A
3442 GZ WOERDEN

C. Ayhan, directeur
info@centrichealth.nl

- *[Ont]Regelproject*

Vereenvoudigen van verantwoordende geleverde zorg

- *Omschrijving*

Het doel van dit projectplan is om ontregelprojecten voor onze organisatie te ontwikkelen en uit te voeren, waardoor de administratieve last verminderd kan worden en er meer tijd vrijkomt voor de patiëntzorg.

Centric Health is een relatief jonge zorgaanbieder met flinke groeiambities de komende jaren. Wij leveren huisartsenzorg welke wordt gefinancierd vanuit de Zvw.

Als zorgverlener hebben wij te maken met strenge inkoopvoorwaarden, maar ook eisen voor het verantwoordende van de geleverde zorg. Ook richting de toezichthouders en de interne audit speelt verantwoording van de geleverde zorg een belangrijke rol. De verantwoording vindt plaats conform de in de zorgsector gangbare modellen. Dit neemt niet weg dat zorginstellingen binnen deze kaders de mogelijkheid hebben om onnodige regels te schrappen of eenvoudiger te rapporteren.

Zo willen wij in het kader van dit subsidieproject, maar ook na afloop hiervan met duurzame inbedding, onnodige regels bij het verantwoordende richting de zorgverzekeraars en andere zorginkopers van de geleverde zorg aan de cliënten schrappen. Hiermee moet het mogelijk worden om de geleverde zorg en de uitkomsten ervan eenvoudiger te rapporteren en vast te leggen in de interne systemen. Hiermee kunnen wij de zorg aan de cliënten en hun directe naasten efficiënter inrichten.

- *Doelstelling(en)*

- Verminderen van de administratieve last voor onze organisatie;
- Verhogen van de kwaliteit van de geleverde zorg aan de cliënt;

- Verbeteren van de arbeidsomstandigheden voor onze professionals binnen onze praktijken;
- Verlagen van de kosten van de zorg voor de samenleving.

Hiermee gaan wij de administratieve lasten binnen onze organisatie verminderen, waardoor wij minder tijd kwijt zijn aan interne rapportages en externe verantwoording van de geleverde zorg die wordt gefinancierd door de zorgverzekeraar.

Dit project moet leiden tot een uniforme werkwijze voor het verantwoorden van de geleverde zorg in lijn met de eisen en wensen van de zorgverzekeraar.

Doel hierbij is dat de medewerkers per slot van rekening minder tijd kwijt zijn aan het verantwoorden van de geleverde zorg en met efficiëntere rapportages de geleverde zorg inzichtelijker kunnen maken en meer tijd overhouden aan de zorg aan de cliënten.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volgt nog

- *Wat ging goed?*

- Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- Volgt nog

Cohesie Huisartsenzorg Noord-Limburg



Contact

Cohesie Cure and Care B.V.
Professor Gelissensingel 20
5912 JX VENLO

V. Stoffels, Manager Cure and Care
v.stoffels@cohesie.org

[Ont]Regelproject

Samenwerkingsagenda Cohesie en VieCuri vanuit MCC Noord-Limburg

Omschrijving

Het Medisch Coördinerend Centrum (MCC) Noord-Limburg is in 2018 ontstaan vanuit een behoefte onder zorgprofessionals om transmurale zaken te delen en beheren. Het is begonnen met een smoelenboek voor dokters van 4 grote zorgpartners in Noord-Limburg, waaronder Cohesie en VieCuri. In de loop van de jaren zijn de functionaliteiten uitgebreid en de partners toegenomen.

Het MCC Noord-Limburg is het platform (www.mccpxzorg en bijbehorende app) waar afspraken over transmurale samenwerking worden vastgelegd en geoptimaliseerd. Vind bijvoorbeeld makkelijk een telefoonnummer van een collega, een transmurale werkafpraak of een paramedici in de regio om naar te verwijzen.

Inmiddels is het MCC ook een plek voor innovatie van samenwerking en hebben we voor 2023 en 2024 een samenwerkingsagenda vastgesteld tussen Cohesie en VieCuri om op 3 pijlers stappen te zetten en de zorg hiermee te ontregelen:

- o **Verbeteren**
- o Bestaande afspraken en processen optimaliseren met behulp van diverse tools en instrumenten
- o **Ontwikkelen**
- o Transmurale innovaties voorbereiden en uitrollen voor passende zorg en happy professionals
- o **Implementeren**
- o D.m.v. diverse tools en instrumenten de gemaakte samenwerkingsafspraken in de praktijk laten landen en borgen

Om met deze 3 pijlers aan de slag te gaan, hebben we thema's bepaald (zie doelstellingen).

Voorwaarden om succes te boeken op deze doelen, is dat we ook zorgen voor ontmoetingsmomenten, aandacht hebben voor communicatie en de zorgverzekeraar betrekken waar nodig.

Om uitvoering te kunnen geven aan de samenwerkingsagenda en de daarbij behorende doelstellingen, werven Cohesie en VieCuri beiden een transmuraal coördinator (ieder 16 uur per week) met concreet met de ambities aan de slag te gaan.

Doelstelling(en)

O.b.v. de input van de afgelopen jaren vanuit huisartsen en Medisch Specialisten, hebben we thema's bepaald waar een behoefte aan verbetering of ontwikkeling zit. Signalen over her verwijzingen na 1 jaar of het aanvragen van second opinion, de behoefte aan uitbreiding 1,5 lijns zorg en Digitaal Advies Consulten, hebben onderstaande doelen bepaald. Deze doelen zijn geaccordeerd door Medisch coördinatoren van het MCC en door de bestuurders van Cohesie en VieCuri.

De beoogde transmuraal coördinatoren zullen met de medisch coördinatoren prioriteiten bepalen en een projectplan per thema uitwerken. Om daarmee de doelen smart te maken.

Verbeteren

Bijvoorbeeld:

- o Evaluatie bestaande RTA's d.m.v. geaccordeerde procedure;
- o Regie FTTO/DTO naar MCC halen en covenant evalueren;
- o Deelname aan TIM overleg; slim samenwerken;
- o "Ontregel de Zorg" d.m.v. afspraken over her verwijzen > een jaar, second opinion, horizontaal verwijzen.

Ontwikkelen

Bijvoorbeeld:

- o Nieuwe samenwerkingsafspraken tussen huisartsen en specialisten tot stand brengen. De prioritering van de onderwerpen wordt in een klankbordgroep met dokters bepaald;
- o Ontwikkeling van business cases voor 1,5 lijns-zorg opstellen;
- o Pilot horizontaal verwijzen uitwerken met geïnteresseerde vakgroep en kaderhuisarts;
- o Digitale professionalisering patiënten informatie

Implementeren

Bijvoorbeeld:

- o Pilot Digitaal Advies Consult evalueren en bijstellen, waarna eindevaluatie en advies voor vervolg;
- o SLA Eerstelijns diagnostiek implementeren na vaststelling;
- o LEAN implementatie procedure ontwikkelen met diverse werkvormen.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volgt nog

- *Wat ging goed?*

- Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- Volgt nog



Contact

Huisartsen Utrecht stad, Sterkz.org B.V.
Arthur van Schendelstraat 600 4h
3511 MJ UTRECHT

K. Bokhove, secretaris

bokhove@huisartsenutrechtstad.nl

[Ont]Regelproject

Ontregelbus financiële bedrijfsvoering praktijken

Omschrijving

Niet ieder zorgverlener is financieel onderlegd, maar wel verplicht om verantwoording af te leggen over de financiën en er een adequate financiële bedrijfsvoering op na te houden. Het gaat om zorgverleners, zij moeten hiervoor iets anders doen dan hun primaire taak, namelijk de zorg voor patiënten. Hierdoor gaan zij zelf het wiel uitvinden en/of dure externe kennis inzetten.

Dat kan efficiënter, namelijk door als Utrechtse huisartsen gezamenlijk gebruik te maken van één expertisebron. Daartoe springen we in op een bewezen succesformule, de ontregelbus en zetten die gericht in op de nieuwe eisen die de WTZA stelt aan de financiële bedrijfsvoering van de praktijken vanuit de regio-organisatie (Huisartsen Utrecht Stad) daar waar nodig. Het project kent 2 fasen, namelijk:

- o eenvoud creëren door standaardisering en uniformering van de financiële verantwoording
- o verduidelijken van de eisen die gesteld worden aan de interne administratie en die administratie op orde brengen op orde brengen. Zodoende leggen we de basis voor een adequate verantwoording/besluitvorming. We beginnen met een tiental praktijken.

o

Doelstelling(en)

Efficiënter werk aan de financiële verantwoording van de zorg, brengt de administratieve last terug en creëert daardoor meer tijd voor de patiënt.

Bij gebleken succes vindt verdere uitrol naar de overige praktijken en/of regio-organisaties plaats. Door deze hefboomwerking kan additionele efficiëntcy worden bereikt.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*
- Begin hier met de tekst

- *Wat ging goed?*
- Begin hier met de tekst

- *Wat ging minder goed?*
- Begin hier met de tekst

- *Tips voor andere zorg aanbieders*
- Begin hier met de tekst



Jeugdzorg



Medisch Specialistische Zorg



Contact

LUMC
Albinusdreef 2
2300 RC LEIDEN

A.Leeman, arts
A.Leeman@lumc.nl

[Ont]Regelproject

Huidkanker portfolio

Omschrijving

Door een samenwerking tussen dermatologen en IT specialisten zal een 3D visualisatie model van de mens worden ontwikkeld, welke als webapplicatie in het elektronisch patiëntendossier geïntegreerd zal worden.

Door het koppelen en visualiseren van patiëntgegevens zoals foto's, diagnoses en behandelingen aan annotaties op dit 3D visualisatiemodel, zal het portfolio van grote toegevoegde waarde zijn voor de efficiëntie en kwaliteit van zorg voor patiënten met huidkanker. De informatie wordt vastgelegd in de geëigende bronnen en getoond in het portfolio. Het portfolio fungeert dus als geïntegreerde view op de relevante data. Verantwoordelijkheden voor juistheid van de registraties blijven aan de bron. Informatie wordt gedeeld binnen een behandelrelatie zoals omschreven in de WGBO. Er is derhalve een grondslag voor inzage. De informatiebeschikbaarheid is compliant met relevante wet- en regelgeving zoals o.a. de AVG.

Doelstelling(en)

1. Het verbeteren van de zorg door het gestructureerd en overzichtelijk aanbieden van patiëntgegevens.
2. Het toekomstbestendig maken van huidkanker zorg.
3. Het verminderen van de administratieve last en dubbelregistratie in huidkanker zorg door reeds beschikbare gegevens te koppelen en vervolgens op een visuele en intuïtieve manier aan de zorgverlener aan te bieden.

4. Het besparen van tijd tijdens een huidkanker consult door het aanbieden van alle relevante informatie in één oogopslag.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog

Saxenburgh



Contact

Saxenburgh
Jan Weitkamplaan 41
7772 SE HARDENBERG

R. Stokvis,
klinisch informaticus
r.stokvis@sxb.nl

[Ont]Regelproject

Verminderen registratielast door inzet verpleegkundigen app.

Omschrijving

Capaciteit van verpleegkundigen is schaars. Veel tijd gaat verloren aan het overtypen van gegevens. Inzet van een app kan onnodig overtypen, en daarmee tijd en fouten, voorkomen. Met dit project willen we het volgende bereiken:

- o Verminderen van de registratielast voor alle verpleegkundigen
- o Verminderen van fouten bij overtypen metingen
- o Succesvol uitrollen van de HiX Mobile Verpleegkundigen app
- o Meer tijd voor persoonlijke aandacht voor patiënten
- o De volgende activiteiten zullen hiervoor worden uitgevoerd:
- o Technische implementatie van de app
- o Functionele implementatie van de app
- o Nieuw ingericht en geborgd werkproces

Doelstelling(en)

1. Verminderen van registratielast met geschat 2 minuten per controle (3x per dag).
 $80 \text{ patiënten} \times 6 \text{ min} \times 365 \text{ dagen} = 2920 \text{ uur doelmatigheid per jaar (2920 u/5 afdelingen = 584 u per afdeling)}$.
2. Verminderen van fouten bij overtypen, minder incidenten. Hogere patiëntveiligheid.
3. Eerder inzicht in metingen door andere zorgverleners.
4. Meer focus op primaire taak verpleegkundigen, o.a. minder administratieve handelingen, beter inzicht.

5. Geen nieuwe aanschaf workstation on wheels (WOW).
Minder licentiekosten/onderhoud WOW's.
6. Geen tussenregistratie meer op papier (voldoen aan AVG)

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog

The logo for Stichting Amphia, featuring the word "Amphia" in a blue, sans-serif font. The letter 'A' at the end is stylized with a horizontal bar extending to the right.

Contact

Stichting Amphia
Molengracht 21
4818 CK BREDA

R. Taks, adviseur subsidies en innovatie
subsidiebureau@amphia.nl

[Ont]Regelproject

Digitale opiatenverantwoording

Omschrijving

Een correcte administratie van opiumwetmiddelen is noodzakelijk voor de veiligheid van de patiënt en om misbruik te voorkomen.

In de kliniek wordt het gebruik van opiumwetmiddelen verantwoord door registratie van het gebruik op formulieren die bij het opiumwetmiddel worden geleverd. Daarnaast wordt de toediening van het opiumwetmiddel in het EPD geregistreerd door de verpleegkundige. In het ziekenhuis wordt deze administratie als noodzakelijk maar ook als een grote belasting ervaren. Om de administratieve last te verminderen maar wel te blijven voldoen aan de Opiumwet wil de apotheek de verantwoording van het verbruik van opiumwetmiddelen digitaliseren. Tevens wil de apotheek de opiumwetmiddelen gaan leveren via de reeds aangeschafte unitdose robot Therapick van Swisslog. Hierdoor is het mogelijk elke toediening digitaal te registeren via barcode scanning. Ook de opiumwetmiddelen op voorraad op de afdeling zullen via deze unitdose robot verpakt worden en daardoor digitaal verantwoord worden.

Doelstelling(en)

1. Opiumwetmiddelen worden aangevuld volgens de standaard bevoorrading met een minimum/maximum principe in plaats van het leveren op basis van verschillende formulieren.
2. Opiumwetmiddelen worden digitaal door de verpleegkundige verantwoord in het EPD per patiënt.
3. Ontwikkelen van een digitaal rapport in Epic waaruit blijkt wat het verbruik is van opiumwetmiddelen per opiumwetmiddel per afdeling per patiënt in samenwerking met de afdeling Business Intelligence (BI) van het Amphia.

4. Vergelijken van de informatie uit dit rapport met de geleverde per afdeling door een kwaliteitsfunctionaris en een apotheker.
5. Distributie opiumwetmiddelen via de Therapick robot inregelen
6. Op twee afdelingen wordt een pilot uitgevoerd voor het valideren van het rapport en het evalueren van de werkwijze.
7. Na een succesvolle pilot wordt de digitale verantwoording ziekenhuisbreed ingevoerd.

Resultaat

- o Geen registratie meer op papierenformulieren waardoor we de administratielast voor verpleegkundigen verminderen
- o Verminderde administratieve handelingen voor de apotheek voor het bevoorraden van de opiaten.
- o Geen aparte registratie van giften opiumwetmiddelen.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog

Reumazorg zuid west Nederland



Contact

Reumazorg zuid west Nederland
Van Hertumweg 17
4462 EV GOES

J. Veris-van Dieren,
voorzitter raad van bestuur
info@reumazorgzwn.nl

[Ont]Regelproject

Automatiseren aanvraagproces diagnostiek

Omschrijving

In de huidige werkwijze wordt de diagnostiekaanvraag op papier meegegeven aan de patiënt, vervolgens legt de zorgmedewerker de aanvraag handmatig vast in het EPD. In de gewenste werkwijze kan de aanvrager van diagnostiek middels een knop in het eigen EPD de verwijzprocedure starten. De zorgmedewerker komt direct in het verwijzscreen van ZorgDomein en alle relevante patiëntgegevens zijn vooraf ingevuld. Binnen RZWN werken 33 zorgverleners die diagnostiek aanvragen.

Over een periode van 9 maanden wordt er middels een werkgroep binnen de zorginstelling in samenwerking met de EPD leverancier en ZorgDomein een integratie gerealiseerd.

Na de ontwikkelfase wordt met een deel van de organisatie de proof of concept getest en geaccepteerd. Tevens wordt er met de zorgmedewerkers een e-learning module ontwikkeld en een training georganiseerd

Doelstelling(en)

Middels de integratie van de verwijzfunctie van ZorgDomein in het EPD worden een aantal doelstellingen behaald:

1. Vermindering registratie last voor de zorgprofessional door het aanvraagproces en de interne registratie in één proces op te nemen. Dit resulteert direct in tijdsbesparing van ongeveer 30~60 seconden per consult.

2. Reductie van onder-registratie van zorgactiviteiten in zorgtrajecten, momenteel wordt er aan de hand van diagnostiek facturen handmatig gecontroleerd of er onder registratie heeft plaatsgevonden. Deze functie kan hiermee worden afgeschaald. Dit levert een besparing van 520 euro ex. BTW per week op. Daarnaast wordt dit afhankelijk van de kosten van de diagnostiek steekproefsgewijs gecontroleerd, hierdoor kan de organisatie ook inkomen missen vanuit de declaraties naar zorgverzekeraars omdat de zwaarte van de DBC niet correct wordt bepaald.
3. Verbeterde inzicht in diagnostiek aanvragen op zorgprofessional niveau, middels deze integratie kan er een completer beeld worden verkregen rondom diagnostiek binnen de instelling. Hiermee kan samen met de medische staf worden gekeken naar een reductie van diagnostiek in zijn geheel.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

Volgt nog

- *Wat ging goed?*

Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

Volgt nog



Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

Stichting Klimmendaal
Heijenoordseweg 5
6813 GG ARNHEM

G. Gijsbers,
manager zorg bedrijfsvoering volwassenen
g.gijsbers@klimmendaal.nl

[Ont]Regelproject

Verminderen administratieve last zorgverleners in het werken met behandelplannen.

Omschrijving

Klimmendaal is bij de ingebruikname van het nieuwe EPD in november 2021 gestart met het werken met behandelplandefinities waarin in het EPD wordt geregistreerd hoe de multidisciplinaire behandeling van een patiënt wordt vormgegeven en ingepland. Gedurende de behandeling van de patiënt moeten, waar nodig, de behandelplandefinities tussentijds worden aangepast, verlengd of gestopt. Het aantal benodigde handelingen daarvoor wordt door de zorgverleners ervaren als lastig en tijdrovend. Dit gaat ten koste van de behandeling van een patiënt maar veroorzaakt tevens, bij niet juiste of tijdige aanpassing, een inefficiënte planning waardoor leegloop in agenda's van zorgverleners kan ontstaan.

- Inventariseren wat zorgverleners als tijdrovende registratiehandelingen ervaren en welke ideeën zij hebben over mogelijke verbeteringen door het organiseren van workshops.
- Uitwerken ideeën in samenwerking met vertegenwoordiging van zorgverleners.
- In samenwerking met vertegenwoordiging van zorgverleners (en waar nodig in samenwerking met leveranciers van zorgapplicaties) concreet maken vermindering administratieve last.
- Iteratief implementeren van veranderingen in de werkprocessen en systemen bewerkstelligen cultuuromslag bij de zorgverleners: van maatwerk naar uniforme behandelingen.
- Borgen vermindering administratieve last in samenwerking met zorgverleners door het invoeren van stuurinformatie.

Doelstelling(en)

1. Vermindering administratielast zorgverleners met minimaal 15 minuten per werkdag.
2. Verbetering benutting capaciteit zorgverleners.
3. Cultuuromslag medewerkers in efficiënt en uniform werken met behandelplannen.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog



Contact

Polikliniek De Blaak

Blaak 243

3011 GB ROTTERDAM

S.J. Kloosterman-Alderliesten,
kwaliteitscoördinator

s.alderliesten@polikliniekdeblaak.nl

[Ont]Regelproject

Verwerken patiëntinformatie.

Omschrijving

Er worden diverse formulieren handmatig ingevuld en ondertekend tijdens het consult. Momenteel worden deze formulieren na afloop van het spreekuur gescand en verwerkt. Dit kost tijd en is foutgevoelig doordat informatie van een groot aantal patiënten tegelijk verwerkt wordt.

Doelstelling(en)

Foutmarge verwerken patiëntinformatie verkleinen. Hierdoor zal de te besteden tijd efficiënter benut worden en de kans op datalekken aanzienlijk verminderen.

1. Ingevulde patiënten formulier voorzien van een barcode, scannen naar een specifieke map op het netwerk. Gebaseerd op de barcode wordt het document automatisch in het patiëntendossier gehangen.
2. Formulier beschikbaar maken in Curasoft waarbij de behandelaar via de behandelaren app de tekening kan invullen.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog

Stichting Zuidwester

Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

Stichting Zuidwester
Dwarsweg 40
3241 LB MIDDELHARNIS

A.J. Troost, Specialist contractmanagement
contractmanagement@zuidwester.org

[Ont]Regelproject

Betaalbare betaalde kwalitatieve behandeling voor mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Omschrijving

Aard en omvang van de activiteit:

Extramurale Behandeling wordt georganiseerd vanuit de Polikliniek Zuidwester op een achttal locaties in de regio's van Zuidwester. Betaling van behandeling gebeurt vanuit de WLZ, ZVW, Jeugdwet of de WMO.

Zuidwester is van oorsprong intramuraal georiënteerd, waarbij behandeling integraal onderdeel uit maakt van een beschikking.

Het proces van aanmelden tot aan extramuraal behandelen staat beschreven in een procesbeschrijving. Er zijn verschillende afdelingen en functionarissen nodig, zoals Zorgadvies, Procesregisseur, Zorgadministratie, Manager, Financieel specialist en natuurlijk ook behandelaren.

Er is een grote en hoge administratieve last bij het proces van aanmelden (onder andere door de diversiteit aan financieringsvormen), waardoor het lang duurt voordat de klant de gevraagde behandeling kan opstarten.

Tot slot is niet voldoende helder of alles goed geregistreerd kan worden, verantwoord kan worden en gecontroleerd kan worden.

Wijze van uitvoering van de activiteit:

- o Vereenvoudigen van interne verantwoordingsprocessen, werkwijzen en protocollen.
- o Ophalen van alle informatie wat nodig is om behandeling te starten en deze informatie bundelen en verwerken in een LEAN proces welke concreet en kort beschreven is - wie is nodig in het proces en hoe kan Zuidwester dit meer SMART inrichten.

- o Het nieuwe ICD/ECD (per 01-03-2023) op de juiste en efficiënte manier gebruiken om aanmeldproces te versnellen en te optimaliseren. Tevens nieuwe ICD/ECD zo inrichten dat benodigde informatie betreffende financiering klaar staat zodat het tijdschrijven en registraties gedaan kunnen worden.
- o Het ontwikkelen, implementeren en borgen van proces screening / triage / intake na aanmelding behandeling; rol procesregisseur en rol van regie-behandelaren met als specifiek aandachtspunt: wat is nodig om meteen multidisciplinair te kunnen starten?
- o Capaciteitsprobleem bij regie-behandelaren - wat is er nodig om behandeling te kunnen laten uitvoeren door behandelaren (psychologen, orthopedagogen, systeemtherapeuten, SPV, vaktherapeuten, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten). In welke vorm en welke mate is de regiebehandelaar betrokken?
- o Onderzoek of de verschillende bronnen van financiering goed gekoppeld zijn aan registratie/declaratie/verantwoording en controle.

Duur van de activiteit:

Diverse voorbereidende activiteiten zijn gestart en per 1 mei 2023 gaat het ICD live en wordt

het geïmplementeerd in de organisatie en worden medewerkers geïnstrueerd en worden processen verder gedurende het jaar geoptimaliseerd en geborgd.

Doelstelling(en)

1. Werkprocessen vereenvoudigen en LEAN maken.
2. Proces van screening / triage / intake in orde hebben en op papier hebben staan.
3. Proces van registreren/declareren/verantwoorden en controle is zo ingericht dat het niet meer afhankelijk is van de financieringsvorm en betrokken medewerkers ontlast in het aantal handelingen dat zij moeten verrichten.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog
- *Wat ging goed?*
- Volgt nog
- *Wat ging minder goed?*
- Volgt nog
- *Tips voor andere zorg aanbieders*
- Volgt nog

Stichting Bravis Ziekenhuis

Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

Stichting Bravis Ziekenhuis
Boerhaavelaan 25
4708AE ROOSENDAAL

J. Mol, adviseur Zorginnovatie, Kwaliteit & Veiligheid
j.mol@bravis.nl

[Ont]Regelproject

(Ont)regel de zorgen van de teamleiders

Omschrijving

Na een periode van grote drukte rondom Corona richten zorgmanager en teamleiders zich weer op de dagelijkse gang van zaken en projecten. Teamleiders signaleren al langere tijd dat zij drukte op de afdeling ervaren en veel van hen gevraagd wordt. Gevoel is onvrede en uitstroom van teamleiders.

Van 1 oktober 2022 t/m 1 mei 2023 loopt een oriënterende fase om issues vanuit teamleiders en zorgmanagers te verzamelen. Mogelijke (ont)regel trajecten die hieruit voortkomen, worden getoetst op: reeds lopend traject binnen Bravis, haalbaarheid, uitvoerbaarheid en commitment.

Voor de (on)regeltraject die gekozen, worden (ont)regelteams opgericht bestaande uit: Medewerker waaruit systeem/protocol/werkwijze geïnitieerd is, teamleider waaruit systeem/protocol/werkwijze geïnitieerd is, 2 à 3 teamleiders, 1 zorgmanager en 1 adviseur Zorginnovatie Kwaliteit en Veiligheid.

De (ont)regeltraject zullen gedurende 6 maanden (analyse, verbeteren, pilot en evaluatie; PDCA cyclus) lopen. De methode die wordt toegepast is de A3 vanuit de Green belt en bijbehorende tools.

Drie maanden na eerste evaluatie, zal nogmaals geëvalueerd worden.

(ont)regeltrajecten:

- o Minder mail/telefoon verkeer door organiseren van frequent afstemming momenten tussen teamleiders.
- o Instellen van autorisatie en rechten over minder schrijven en minder tijdinvestering.

- o Beter inzicht in voortgang meldingen (o.a. ICT, Apparatuur) wat resulteert minder zoektijd, minder dubbelmelden.
- o Minder fouten, minder dubbelregistratie en minder tijd bij registratie in systemen
- o HR/ziekmeldsysteem (Onvia) en rooster (Monaco)

Doelstelling(en)

Op 1 mei 2023 zijn mogelijke (ont)regeltrajecten opgehaald bij teamleiders en zorgmanagers en is een keuze gemaakt waarmee een start wordt gemaakt. Er is duidelijk gecommuniceerd met teamleiders en zorgmanager welke (ont)regeltraject zijn opgehaald, waarom welke keuzes zijn gemaakt en is een (ont)regelteams per traject samengesteld.

Op 31 december 2023 zijn minimaal 3 (ont)regeltrajecten afgerond en heeft de eerste evaluatie plaatsgevonden.

De tevredenheid rondom (dagelijkse) werkzaamheden zijn gestegen onder teamleiders en zorgmanagers. Werkplezier is gestegen.

Teamleiders voelen zich meer gehoord.

De tijd die besteed wordt aan huidige issues is verminderd.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volgt nog

- *Wat ging goed?*

- Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- Volgt nog

Rijnstate Ziekenhuis



Rijnstate

Contact

Rijnstate Ziekenhuis
Wagnerlaan 55
6815 AD ARNHEM

N. van der Meulen, adviseur kwaliteit & veiligheid

kenv@Rijnstate.nl

[Ont]Regelproject

Ontregelen versterken en verankeren in de organisatie

Omschrijving

Wat willen we bereiken?

Het ontzorgen van medewerkers door het verlagen van de administratieve lasten staat hoog op de agenda van Rijnstate. Het wordt steeds belangrijker om medewerkers te vinden, te binden en te boeien en daarmee te behouden. Medewerkers mee laten denken hoe de zorg slimmer, beter en efficiënter kan, levert tijd op en verhoogt daarmee het werkplezier. Rijnstate heeft om deze reden het ontregelen als speerpunt staan in de strategie en bijbehorende jaardoelen. Tijd om met frisse energie dit onderwerp weer in de spotlights te zetten en te zorgen dat het ontregelen weer meer gaat leven onder de zorgverleners en dat ze de meerwaarde van het ontregelen gaan ervaren.

Wat gaat het ons opleveren?

In deze aanpak is het moeilijk te voorspellen wat de tijdswinst of de besparing zal gaan worden omdat de projecten nog niet zijn benoemd. Gezien de ervaring bij de radiologie gaat dit zeker tijdswinst opleveren. Uitgaande van de toen behaalde winst, gaat het ontregelen op de geplande 6 afdelingen ons mogelijk 6×1550 uur = 9300 uur structureel opleveren.

Hoe gaan we dat doen?

Als eerste is het van belang dat het ontregelen van de zorg weer bekendheid krijgt in Rijnstate en dat er een aantal nieuwe voorbeelden gaan komen van ontregelprojecten. Dit doen we door te starten met een kick-off bijeenkomst en op andere (ludieke) wijzen aandacht te creëren voor het onderwerp. De ontregel voorbeelden die Rijnstate al heeft

verzameld, worden in deze periode in de spotlight gezet. Voorbeelden werken inspirerend en kunnen medewerkers motiveren om ook in actie te komen. Ook nodigen we externe sprekers uit. Aan het eind van de kick-off bijeenkomst worden twee geïnteresseerde afdelingen geselecteerd om te starten met ontregelen binnen hun afdeling onder begeleiding van een externe expert. Voor het verzamelen van ontregel ideeën zal er ook gekeken worden naar de resultaten van de PREM, indien deze beschikbaar zijn.

Doelstelling(en)

1. Rijnstate wil dat medewerkers bekwaam zijn in het zelf herkennen van vraagstukken voor ontregelen, kritisch zijn over hun dagelijkse handelen en in actie komen,
2. Twee stafmedewerkers zijn opgeleid tot ontregelcoach,
3. Zes afdelingen hebben een ontregelproject doorlopen conform ontregelmethode en hebben ervaren wat dit kan opleveren,
4. Twee zorgprofessionals zijn benoemd als ambassadeurs ORDZ,
5. Training 'ontregelcoach Rijnstate' staat en is een vast onderdeel van het trainingsaanbod binnen Rijnstate.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog

Wat ging goed?

- Volgt nog

Wat ging minder goed?

- Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog

Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

Stichting U-Clinic
Olmenlaan 159
1404 DE BUSSUM

E. Jonker, Adviseur kwaliteit en veiligheid
e.jonker@u-clinic.nl

[Ont]Regelproject

Digitaliseren vragenlijsten

Omschrijving

De implementatie van de anamnese vragenlijsten in het EPD kan bijdragen aan een verbeterde patiëntveiligheid. Het EPD zorgt ervoor dat een zorgverlener een actueler en completer overzicht heeft van zijn patiënten .

De administratieve last voor de zorgverlener en patiënt zo laag mogelijk houden en uiteindelijk meer tijd voor de patiënt.

Doelstelling(en)

- o Efficiënter werken, geen papier/invulwerk werk meer voor de zorgverlener
- o Processen schrappen, vereenvoudigen en verduidelijken
- o Zelfmanagement en veiligheid van de patiënt (goed voorbereiden op voor het eerste bezoek)
- o Actueler en completer overzicht van het zorgdossier
- o 20% kosten verlagend na initiële investering
- o 30% tijdswinst
- o Meer respons -> uitkomst gerichte zorg (proms/prems)
- o Duurzame impact op de administratieve lasten 12 zorgprofessionals

• In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog


• Wat ging goed?

- Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*
- **Begin hier met de tekst**

- *Tips voor andere zorg aanbieders*
- **Begin hier met de tekst**

Antoni van Leeuwenhoek



Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

Antoni van Leeuwenhoek
Plesmanlaan 121
1066 CX AMSTERDAM

B. Lunn, subsidie coördinator
m.elderhorst@nki.nl

- *[Ont]Regelproject*

Digital Oncology

- *Omschrijving*

Het registreren van kwalitatief goede patiënt informatie is van groot belang om goede oncologische zorg te bieden. Tegelijkertijd zorgt het ervoor dat er een hogere registratielast is onder zorgprofessionals. Het AVL-NKI is een initiatief gestart om de registratielast structureel te verminderen zonder dat het ten koste gaat van waardevolle data. Met het programma Digital Oncology werken wij aan een innovatieve data-infrastructuur en aan snelle en complete data registratie. Deze initiatieven zullen zorgpersoneel in het hele ziekenhuis ontlasten doordat er aan de bron geregistreerd wordt en door het samenbrengen van systemen, hoeft er niets handmatig overgetypt te worden. Hierdoor is er meer tijd om zorg te bieden aan patiënten.

De huidige data-infrastructuur bestaat uit verschillende data warehouses. Dit zorgt ervoor dat data op verschillende plekken wordt opgeslagen en niet altijd direct toegankelijk is voor zorgverleners. Tevens zorgt het ervoor dat dezelfde data soms in verschillende formats staat opgeslagen in verschillende systemen. Door deze mismatch kan de data niet automatisch gekoppeld worden. Dit zorgt ervoor dat de data over het gehele zorgpad meerdere keren handmatig moet worden overgenomen, in plaats van een efficiënte eenmalige registratie.

Het programma Digital Oncology bouwt aan een schaalbare state-of-the-art infrastructuur waar data uit alle systemen gecentraliseerd op wordt geslagen. Door de slimme manier van koppelen kan data uit het EPD, bloedafnames, MRI beelden, pathologie beelden en veel meer bronnen centraal worden opgeslagen en ingezet. Tegelijkertijd werken wij toe naar een uniforme data registratie, waardoor data over het gehele zorgpad kan worden hergebruikt en maar eenmalig geregistreerd hoeft te worden.

Onze innovatiepartner Kaiko is gespecialiseerd in het ontsluiten van medische informatie en het optuigen van het Cloud-based data platform (de Data Lakehouse). Samen bouwen wij de komende 1,5 jaar aan de data infrastructuur voor het AVL-NKI. Dit is een groot en complex project en wij zetten hiervoor een multidisciplinair team in. Vanuit het AVL-NKI worden IT capaciteiten vanuit het Data Warehouse team en Cloud & Security engineers ingezet. Ook werken verschillende medisch specialisten, de Wetenschappelijke Administratie (WA) en Business Intelligence (BI) aan dit project.

De activiteiten die nodig zijn voor dit project zijn als volgt:

- o Het platform moet worden gebouwd en hier zetten wij onze IT capaciteiten voor in.
- o Er moet inzicht worden vergaard over welke data er is, hoe deze is vastgelegd en waar de verschillen in zitten. Vaak is data niet 1 op 1 te koppelen, dus moet er consensus komen over de taal en de manier van registreren. Hier wordt de WA en verschillende medisch specialisten voor ingezet.
- o Data uit verschillende systemen moet slim worden gekoppeld zodat de data gedurende het hele zorgpad inzetbaar is.

• *Doelstelling(en)*

Momenteel wordt patiëntinformatie op meerdere plekken in het zorgpad overgetypt, wat een enorme extra registratielast geeft. Digital Oncology heeft als doel om alle patiëntdata in de Cloud te centraliseren en te koppelen, zodat er één bron van waarheid ontstaat. Zo hoeft data niet meerdere malen door zorgpersoneel overgetypt te worden. Dit levert het volgende op:

1. Minder kosten door automatisering.
2. Meer tijdsbesparing door automatisering.
3. Betere zorg doordat er meer tijd is voor de patiënt.
4. Hogere werknemerstevredenheid, omdat de frustratie over het overtypen er niet meer is.
5. Minder fouten in data registratie.

De eerste schattingen van de verwachte tijdsbesparing is als volgt:

Binnen het zorgpad vroegdiagnostiek prostaat hebben we in kaart gebracht dat patiëntinformatie nog 5 keer moet worden overgetypt naar verschillende systemen, doordat de systemen niet gekoppeld zijn. Per patiënt zijn zorgverleners ongeveer 15 minuten bezig met overtypen van informatie. Gegeven de 400 nieuwe patiënten per jaar, komt dit uit op 100 uur tijdsbesparing binnen alleen het zorgpad vroegdiagnostiek prostaat. Binnen 1,5 jaar zal de data binnen de tumorwerkgroepen urologie, gynaecologie en hoofdhals gekoppeld zijn. Gegeven de jaarlijkse instroom van 4150 patiënten, zal de jaarlijkse besparing dan al ruim 1000 uur zijn.

De nieuwe data infrastructuur vormt de basis voor het gehele AVL. Daarom zal dit project op den duur een duurzame impact opleveren op de registratielast. Gezien het feit dat er jaarlijks 13.000 nieuwe patiënten de zorgpaden binnen het AVL doorlopen, levert het project op den duur een jaarlijkse tijdsbesparing van 3250 uur op.

Deze gerealiseerde besparing zal worden onderzocht door een groep PhD studenten. Hierdoor krijgen wij een uniek inzicht in de baten in termen van tijd, geld, maar ook werknemerstevredenheid. Deze resultaten van de onderzoeken en de best-practices met het data platform kunnen worden gedeeld met andere ziekenhuizen, zodat niet alleen het AVL, maar ook andere ziekenhuizen baat hebben bij dit project.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog
- *Wat ging goed?*
 - Volgt nog
- *Wat ging minder goed?*
 - Volgt nog
- *Tips voor andere zorg aanbieders*
 - Volgt nog

Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

Stichting Amphia
Molengracht 21
4818 CK BREDA

R. Taks, adviseur Subsidies en Innovatie
FSimons@amphia.nl

[Ont]Regelproject

Antistollingsbeleid bij ingrepen

Omschrijving

Richtlijnen schrijven voor dat het antistollingsbeleid bij ingrepen (ABI) wordt vastgelegd in het patiëntendossier en dat de patiënt hierover, bij voorkeur schriftelijk, wordt geïnformeerd. In Amphia is in 2019 het proces van het preoperatief antistollingsbeleid op het voorbereidingsplein aan de hand van de FRAM-methodiek geanalyseerd. Deze analyse laat zien dat dit een complex proces is, waarbij veel variatie bestaat in de dagelijkse praktijk en het handelen van de verschillende betrokkenen. Uit de stakeholders-bijeenkomst zijn de hieronder genoemde conclusie en aanbevelingen opgesteld.

Conclusie:

Chirurg/snijder wordt onvoldoende gefaciliteerd in het proces en ICT-ondersteuning (EPD)

Aanbevelingen

- o Chirurg moet de operatie order volledig (kunnen) afhandelen ten aanzien van antistolling. Dit houdt in dat deze ook kan accorderen bij wijziging van het antistollingsbeleid.
- o Eén aanspreekpersoon voor antistolling (in 2022 zijn antistollingsconsulenten aangesteld (1,3 FTE))
- o Volledige digitale ketenoverdracht

De noodzaak van een goed ingericht antistollingsbeleid bij ingrepen blijkt ook uit een onlangs gepubliceerde studie van Nivel met als titel "Monitor Zorggerelateerde Schade 2019 - Dossieronderzoek bij overleden patiënten in Nederlandse ziekenhuizen". Uit dit rapport blijkt 32,0% van zorggerelateerde schade gerelateerd aan medicatie. De meest betrokken medicatiecategorieën bij zorggerelateerde schade zijn antistolling, anti-

infectiva en middelen bij maligniteiten. De schades gerelateerd aan de antistolling worden wel bij 20,1% als potentieel vermijdbaar gezien en bij 12,1% hebben deze schades potentieel bijgedragen aan het overlijden (Nivel - Kennis voor betere zorg, 02-2022, p. 68).

In 2021 heeft IGJ het verbeterdoel 'Optimaal antistollingsbeleid' vastgesteld. Het verbeterdoel is voortgekomen uit een discussie over de huidige praktijk van de dag en hoe die combineert met de afspraken zoals eerder gemaakt in LSKA 2.0 (2014). Veel instellingen hebben een periprocedureel antistollingsprotocol, maar deze voldoet soms niet aan alle gestelde criteria zoals genoemd in de definitie/toelichting. Deze criteria dragen bij aan het veilig gebruiken van antistolling. Daarom is lokale stollingsexpertise noodzakelijk voor het op juiste wijze omgaan met (complexe) stollingsvragen. Het verbeterdoel is erop gericht om inzicht te genereren in de implementatie van deze protocollen en de stollingsexpertise, en hoe de bijbehorende verbetercyclus is ingericht.

Doelstelling(en)

Schade door onjuist beleid bij antistolling hangt samen met de complexiteit van antistollingsbeleid door de veelheid van middelen en procedures en betrokken zorgverleners. Het EPD dient de antistollingszorg rond ingrepen daarom niet alleen vast te leggen maar ook te ondersteunen. Om de patiëntenzorg rondom antistolling veiliger te maken, zou het antistollingsbeleid meer op elkaar moeten worden afgestemd. De doelstelling is om te realiseren dat binnen Amphia de hoofdbehandelaar voldoende wordt ondersteund rondom de toepassing van antistollingsbeleid. Hiervoor zijn gezamenlijke aanknopingspunten voor verbetering opgesteld waarvoor in Amphia een projectplan is opgesteld. Hier zijn de volgende doelstelling in opgenomen:

1. Het ABI van patiënten die antistolling gebruiken is vastgelegd in het EPD en voor alle interne betrokken personen in het zorgproces inzichtelijk en eenvoudig terug te vinden op logische plekken in het dossier:
2. Tijdige schriftelijke informatievoorziening aan patiënt (via post en via patiëntenportal MijnAmphia)
3. Bij uitstel van een ingreep wordt patiënt tijdig geïnformeerd wat te doen met de antistollingsmedicatie
4. Digitale communicatie vanuit Amphia naar de ketenpartners rondom antistolling (apothek, trombosedienst, huisarts middels een vast format, bijvoorbeeld ingrepenformulier).
5. Een beslisondersteuner in het EPD
6. Het vastgelegde ABI moet aangepast kunnen worden. Het aangepaste beleid is op dezelfde manier inzichtelijk: Aanmaak en aanpassingen van het antistollingsbeleid zijn traceerbaar (wie, wat, wanneer, waarom). De actuele versie is altijd eenduidig terug te vinden. Eerdere versies zijn opvraagbaar.

7. De interface voor het vastleggen van het ABI dient uniform te zijn voor alle specialismen. Er dient daarom één methode te zijn voor definitie en aanpassing van het ABI. Deze dient zowel vanuit willekeurige orders voor ingrepen als stand-alone te kunnen worden aangeroepen.
8. Bij het orderen van een ingreep, het definiëren van het antistollingsbeleid en het genereren de daaruit afgeleide patiëntinformatie wordt gebruik gemaakt van de gegevens aanwezig in het EPD, inclusief die uit vorige stappen.
9. De antistollingsconsulent kan overzichten genereren van patiënten die gezien en/of schriftelijk beoordeeld moeten worden.
10. Als onderdeel van de ABI kan de antistollingsconsulent om advies gevraagd worden.
11. Functie antistollingsconsulent inrichten in EPIC (deels gerealiseerd)
12. Trainen medewerkers in nieuwe manier van werken rondom antistolling
13. Onderzoek naar mogelijkheden inzage in Trodis (applicaties trombosedienst) door antistollingsconsulenten, later voor alle artsen en arts-assistenten

Tot slot heeft de IGJ dit als verbeterdoel vastgesteld en dienen alle ziekenhuizen hieraan te voldoen. Amphia zou een best practice kunnen zijn voor de andere Epic ziekenhuizen.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volt nog

- *Wat ging goed?*

- Volgt nog

-

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- Volgt nog



Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

- *Contact*

Stichting Basalt
Vrederustlaan 180
2543 SW DEN HAAG

M. van Werkhoven, zorgmanager
m.vanwerkhoven@basaltrevalidatie.nl

- *[Ont]Regelproject*

Verminderen administratieve last zorgverleners in het werken met behandelplannen

- *Omschrijving*

Basalt gebruikt in HiX de behandelplandefinities, waarin wordt geregistreerd hoe de multidisciplinaire behandeling van een patiënt eruit ziet en gepland wordt. De behandelplandefinities moeten tussentijds aangepast, verlengd of gestopt kunnen worden, naar aanleiding van tussentijdse evaluaties van de behandeling.

De handelingen die nodig zijn om deze behandelplandefinities te wijzigen, verlengen of stoppen zijn tijdrovend voor de behandelaren die dit moeten doen. De administratieve tijd die hierin gaat zitten gaat ten koste van behandel tijd voor de patiënt en heeft een risico op inefficiënte plannings van patiënten en behandelaren.

Daarnaast zien wij tijdswinst door binnen Basalt op eenduidige wijze deze administratieve handeling uit te voeren. Hiervoor moeten de werkprocessen hieromtrent geharmoniseerd en geïmplementeerd worden.

Dit willen wij bereiken op de volgende manier:

1. inventariseren huidige werkwijze op alle afdelingen middels interne audit op de processen -

duur: 6 maanden;

2. meest efficiënte werkwijze beschrijven en vaststellen door gebruik te maken van de uitkomsten van de audit - duur: 2 maanden;

3. aantal behandelplandefinities verminderen gedurende de inventarisatie van de huidige werkwijze met inzet van coördinatoren en key-users planning - duur: 6 maanden;

4. nieuwe werkwijze implementeren en borgen binnen de organisatie via de lijn/het zorgmanagement - duur 3 maanden;

5. evalueren wat de tijdswinst is in de administratieve last na implementatie - duur and.

- *Doelstelling(en)*

- 1. Efficiënte en uniforme werkwijze;
- 2. Vermindering administratieve last behandelaren met minimaal 15 minuten per werkdag;
- 3. Meer directe tijd voor patiënten door de behandelaren.
- 4. Beter benutting capaciteit planning.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volgt nog

- *Wat ging goed?*

- Volgt nog

-

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- Volgt nog

Stichting Orfeokliniek

Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

Stichting Orfeokliniek
Orfeoschouw 38
2726 JG ZOETERMEER

J.M. Kleppe, directeur
info@orfeokliniek.nl

[Ont]Regelproject

Vereenvoudigen van zorginhoudelijke verantwoordingsprocessen

Omschrijving

- In kaart brengen van huidige zorginhoudelijke verantwoordingsprocessen: verslaglegging, verrichtingen registratie, aanvragen van toestemmingen bij zorgverzekeraars en het vastleggen en evalueren van resultaten
- In kaart brengen van eisen en wensen per verantwoordingsproces
- Vergelijken van eisen en wensen met huidige praktijk
- Voorstellen van vereenvoudigde processen
- Overeenkomen van vereenvoudigde processen (met specialisten, assistentie, back-office en directie)
- Herinrichten en aanpassen van processen (ICT, registratieschermen)
- Testen van nieuwe processen
- Implementeren van nieuwe registratieprocessen
- Feedback ophalen en registratieprocessen verfijnen
- Monitoring inrichten, rapportages inrichten, gestandaardiseerde opvolgingsacties inrichten

Doelstelling(en)

- Meer tijd en ruimte voor het leveren van zorg en aandacht voor de patiënt
- Hoger werkplezier van medewerkers door verminderde administratieve druk

- Kwaliteit continue verhogen door standaardisatie, betere signalering en rapportages en daarmee betere interventies in de zorgprocessen
- Meer patiënten kunnen helpen en behandelen in dezelfde tijd.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog

Wat ging goed?

- Volgt nog


Wat ging minder goed?

- Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog

Stichting OLVG



Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

Stichting OLVG
Oosterpark 9
1091 AC AMSTERDAM

F. van Hunnik, CNIO
f.j.g.vanhunnik@olvg.nl

[Ont]Regelproject

Ontregel en ontklik verpleegkundig dossier

Omschrijving

Tijdens dit project werken verpleegkundigen en EPD applicatiespecialisten nauw samen. In het project hebben key-users een centrale rol. Een key-user is een verpleegkundige op een verpleegafdeling met meer dan gemiddelde kennis van het EPD systeem en specifieke taken en competenties. Het project wordt via Agile principes kortcyclisch opgezet: stapsgewijs worden alle onderdelen van de dagelijkse patiëntgebonden dossiervoering geanalyseerd op ontklik en ontregel mogelijkheden.

1. Inventarisatie: ophalen van ontregelwensen door key-users bij de collega-verpleegkundigen op de verpleegafdelingen. Van welke registraties hebben verpleegkundigen last? Welke registraties vinden zij niet zinnig en dragen niet bij aan goede verpleegkundige zorg?
2. Analyse: in een team van verpleegkundig key-users, HBO-verpleegkundigen en applicatiespecialisten worden onderwerpen geanalyseerd op ontklik en ontregelmogelijkheden. Bij de analyse zijn verpleegkundigen vanuit de vakinhoud in de lead, ondersteunt door EPD kennis van applicatiespecialisten en adviseurs van kwaliteit en verbetering.
3. Prioritering: in overleg tussen key-users en applicatie-specialisten wordt bepaald welke onderwerpen opgepakt worden o.a. op basis van impact-analyse.
4. Aanpassingen in EPD: ontregelpunten worden in korte scrum sprints (6-9 weken) aangepakt en het EPD wordt aangepast

5. Terugkoppeling en training: de verpleegkundige key-users worden getraind in de verbeteringen en aanpassingen in het verpleegkundig dossier. De key-users informeren en trainen vervolgens hun collega's op de afdeling. Zo ontstaat een cyclus van continue terugkoppeling: naar de gebruikers over de ontregelingen van het verpleegkundig dossier en vanuit de gebruikers over hoe zij de aanpassingen in het dossier ervaren. Deze ervaringen worden gebruikt om het EPD steeds weer verder te optimaliseren.

Doelstelling(en)

Het project Ontklik Epic voor verpleegkundigen heeft meerdere doelen. Ten eerste door het vereenvoudigen van de dossiervoering verwachten we zowel tijd als geld te besparen. De inschatting is dat ontklikken en ontregelen kan leiden tot wel 30% vermindering van registraties. OLVG heeft ongeveer 180.000 ligdagen per jaar. Per ligdag kan naar verwachting zo'n 10 minuten bespaard worden.

Ten tweede willen we werknemerstevredenheid verhogen en personeelsverloop verlagen door de administratieve last op de verpleegkundigen te verminderen. Meerdere onderzoeken laten een negatieve relatie tussen de mate van administratieve taken een werknemerstevredenheid zien. Lage werknemerstevredenheid leidt tot hogere personeelsverloop. Door het schrappen van onnodige registraties kunnen we de werkdruk van de verpleegkundigen verlagen en hun laten focussen op werk die ze als meer zinvol ervaren. Naast het verlagen van de administratieve last willen we een groter gevoel van eigenaarschap bij de verpleegkundigen stimuleren. Door de verpleegkundigen als key-users in het project te betrekken maken we het beste gebruik van hun professionele deskundigheid en zorgen we voor het meest efficiënte inrichting van het EPD. Verpleegkundigen die betrokken zijn bij kwaliteitsverbeteringen ervaren meer zeggenschap over de indeling van hun werk wat ook tot meer werkplezier en minder personeelsverloop kan leiden.

Als laatste willen we de kwaliteit van de zorg verbeteren. Het verminderen van de administratieve last van de verpleegkundigen laat meer ruimte over voor patiëntgerichte zorg. Verpleegkundigen hebben meer tijd voor klinisch redeneren wat tot betere behandeluitkomsten kan leiden en ze hebben ook meer aandacht voor patiënten wat kan leiden tot positievere ervaringen van patiënten en naasten. Een verbetering van de ervaren kwaliteit van zorg willen wij terugzien in onze jaarlijkse Patiëntervaringsmonitor. In 2022 was het rapportcijfer een 8.2 voor de kliniek.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- o Volgt nog

Wat ging goed?

- o Volgt nog

Wat ging minder goed?

- o Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- o Volgt nog

Stichting Zuyderland Medisch Centrum



Contact

Stichting Zuyderland Medisch Centrum
Henri Dunantstraat 5
6419PC HEERLEN

E. Palmen, Senior Projectleider Projectbureau
Additionele Gelden Zuyderland
em.palmen@zuyderland.nl

[Ont]Regelproject

Slimme Pompen BBraun

Omschrijving

In dit project Slimme Pompen BBraun is het hoofddoel om de menselijke dubbelcheck die nodig is bij risicovolle medicatietoediening te vervangen door een technische dubbelcheck middels het 'slim' maken van de medicatiepompen via een koppeling met het Medeye systeem.

Deze koppeling tussen BBraun pompen en Medeye is nog in geen enkel ander ziekenhuis op deze manier uitgerold, Zuyderland zal hierin de eerste zijn. Dit is een innovatieve manier om de medicatieveiligheid in het ziekenhuis te vergroten en verpleegkundigen te ontlasten.

Activiteit 1: Projectgroep bijeenkomsten (maand 1 t/m maand 18)

Om de voortgang van het project te kunnen monitoren en periodiek te kunnen evalueren wordt er bij aanvang een projectgroep samengesteld. De projectgroep bewaakt de inhoudelijke voortgang en zal zorgdragen dat knelpunten of vragen die gedurende de projectperiode ontstaan worden opgelost of beantwoord.

Daar waar nodig zullen ook werkgroepen ingericht worden om operationele zaken uit te voeren. De projectgroep stuurt deze werkgroepen aan en de uitkomsten dan wel adviezen uit de werkgroepen worden teruggekoppeld aan de projectgroep.

Activiteit 2: Medicatie bibliotheek opstellen (maand 1 t/m maand 7)

Om de technische dubbelcheck op de medicatietoediening te kunnen bewerkstelligen, is er een valide medicatiebibliotheek nodig voor het BBraun systeem. Het doel is om deze

medicatiebibliotheek zo compleet mogelijk te vullen, echter zal dit niet volledig kunnen gezien de aard van medicatie (andere concentraties, verschillende samenstellingen etc.). Daarom zal dit volgens de 80-20 regel worden ingericht (80% van de meest gebruikte medicatie invullen, waarbij 20% variabel blijft).

Activiteit 3: Technische koppeling (maand 4 t/m maand 9)

Er is een technische koppeling nodig om de systemen aan elkaar te verbinden, hierbij gaat het om de BBraun systemen te koppelen aan Medeye. Medeye is het medicatieveiligheidssysteem dat zal worden gebruikt om de technische dubbelcheck uit te voeren. Daarnaast is de interne afdeling ICMT nodig om de technische koppeling te realiseren.

Activiteit 4: Genereren van inloopsnelheid (maand 10 t/m maand 13)

Na het realiseren van de technische koppeling is het ook van belang dat vanuit de medicatieopdracht de inloopsnelheid kan worden gegenereerd; deze inloopsnelheid zal daarvoor vanuit het EMS naar Medeye worden doorgezet. De voorschrijver (arts) van de medicatie zal in het EMS systeem op de juiste manier moeten voorschrijven om deze koppeling mogelijk te kunnen maken.

Activiteit 5: Scholing & implementatie (maand 14 t/m maand 18)

Als bovenstaande activiteiten zijn ingericht is er scholing aan alle verpleegkundigen nodig om de technische koppeling uiteindelijk te kunnen implementeren op de werkvloer.

Doelstelling(en)

Het doel van het project is om de slimme BBraun pompen te koppelen aan Medeye om de fysieke dubbelcheck bij toedienen te vervangen door een systeemcheck. Hiervoor is ook een koppeling met het Medeye systeem nodig, waardoor de inloopsnelheid technisch in plaats van menselijk geverifieerd kan worden. Het eindresultaat van het project is de optimalisatie van medicatieveiligheid door technische ondersteuning van de dubbelcheck, waardoor er geen additionele verpleegkundige meer nodig is voor deze administratieve handeling. Het vervangt het vier-ogen principe en dat zorgt voor een vermindering van registratielast en werkdruk bij verpleegkundigen. De tijdsbesparing bij de verpleegkundigen, tijd die op een andere waardevolle manier kan worden ingezet, zal ook leiden tot toenemende werknemerstevredenheid (doordat het ook gebruiksgemak levert).

Uitvoering van deze technische check zal bijdragen aan het quadruple aim model. Bij dit project staat de zorgwerknemer, naast de kwaliteit van zorg (medicatieveiligheid in dit geval), centraal. Door juist ook het zorgpersoneel mee te nemen in de praktische uitvoering, zal ook de patiëntervaring/ patiënttevredenheid stijgen, de gezondheid

verbeteren door juiste medicatieveiligheid (technische check is nauwkeuriger dan een menselijke check), en kan dit leiden tot een vermindering van zorgkosten.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog

Wat ging goed?

- Volgt nog

Wat ging minder goed?

- Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog

Ziekenhuis St Jansdal



Contact

Ziekenhuis St Jansdal
Wethouder Jansenlaan 90
3844 DG HARDERWIJK

A. Sikama, CNIO
aj.siksma@stjansdal.nl

[Ont]Regelproject

Project Vink't

Omschrijving

Verpleegkundigen ervaren een steeds hogere registratielast. Daarnaast wordt niet altijd adequaat gehandeld op uitkomsten van registratie (screening).

Tijdens het project wordt de huidige verplichte documentatie geanalyseerd en waar nodig de rek opgezocht volgens het stappenplan van ORDZ.

Verpleegkundigen en inhoudsdeskundigen worden nauw betrokken bij dit traject. Er zullen diverse (kleine) dialoogsessies gehouden worden, waarin gezamenlijk afspraken worden gemaakt. Hiervoor is gekozen om de zorgprofessionals niet te veel te belasten en voorgang in het project te houden. Dit project heeft een doorlooptijd van 6 maanden.

Doelstelling(en)

Doel van het project is om de huidige verplichte documentatie /registratie zo in te regelen dat deze waarde gedreven is en bijdraagt aan zinvolle verpleegkundige zorg. Dit geldt zowel voor klinische opnames (>24 uur opnameduur) als voor dagopnames op klinische afdelingen waarvoor andere richtlijnen van toepassing zijn. Overbodige registratie wordt hierbij geschrapt. Daarnaast worden werkprocessen geoptimaliseerd waarbij juiste vervolgacties kunnen worden ingezet. Dit scheelt tijd en draagt bij aan de werknemerstevredenheid.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- o De verplichte documentatie met bijbehorende richtlijnen zijn inzichtelijk gemaakt.
- o Bij dagopnames op klinische afdelingen worden geen overbodige screenings meer afgenomen.
- o Van de aangepaste verplichte documentatie is het werkproces (opnieuw) ingericht en worden juiste vervolgacties ingezet.

Wat ging goed?

- o Verpleegkundigen hadden inspraak in de prioritering van welk proces werd aangepakt. Ze konden d.m.v. een enquête aangeven waar zij het meeste last van hadden.
- o Communicatie over het project en successen zijn gedeeld.
- o Verpleegkundigen en andere zorgprofessionals hadden inspraak in de aanpassingen die gedaan zijn.
- o Nauwe samenwerking tussen eindgebruikers van het verpleegkundig dossier en de applicatiecoördinatoren die de aanpassingen hebben toegepast.
- o Wegens omstandigheden in de kliniek (verbouwing/verhuizing) is de focus van het project verbreed naar het verminderen van de registratielast van andere zorgprofessionals en medewerkers van het St Jansdal.

Wat ging minder goed?

- o Verloop / ziekte in de basiswerkgroep.
- o De prioriteit binnen het St Jansdal ligt op dit moment bij de verbouwing/verhuizing waardoor het soms lastig was om mensen bij elkaar te krijgen.
- o Als organisator van een verbetertraject heb je geen inzicht in de agenda van zorgprofessionals die wisselende diensten draaien. Daardoor is het lastig plannen en dit vertraagt het proces.

Tips voor andere zorg aanbieders

- o Begin tijdig met plannen.
- o Zorg voor een verpleegkundige in de basiswerkgroep
- o Werk nauw samen met de applicatiecoördinatoren.

Jeroen Bosch Ziekenhuis



Contact

Jeroen Bosch Ziekenhuis
Henri Dunantstraat 1
5223 GZ 's HERTOGENBOSCH

E.Bartels, projectleider
strategie@jbz.nl

[Ont]Regelproject

(Ont)regel de zorg in het JBZ

Omschrijving

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) zijn we al sinds 2018 bezig met het (Ont)Regelen van de zorg (o.a. de praktijkvoorbeelden gedeeld op de ORDZ-website:

<https://www.ordz.nl/praktijkvoorbeelden/stefanie-van-dinther-en-miriam-moviat> ;

<https://www.ordz.nl/ziekenhuiszorg/ontregelvoorbeelden#timeline-minor-event-101928996-670575740>;

<https://www.ordz.nl/ziekenhuiszorg/ontregelvoorbeelden#timeline-minor-event-1019292231781541566>).

Hiervoor zijn er diverse oproepen gedaan om afdeling-overstijgende (Ont)Regelvraagstukken ("regels, registraties of handelingen waarvan je jezelf iedere keer weer afvraagt: "hoe zinvol is dit eigenlijk?" of "kan dit niet anders?") in te sturen. Vanuit team Strategie en afdeling Kwaliteit & Veiligheid wordt vervolgens samen met de inzender gekeken wat de beste aanpak is voor het vraagstuk en wordt hier uitvoer aan gegeven. Als vervolg op de afdeling-overstijgende aanpak liggen er kansen voor (Ont)Regelen op afdelingen. Dit sluit ook aan bij de overtuiging die in het JBZ heerst, dat complexe zorgtransformaties alleen slagen door praktiserende professionals te laten bijdragen in oplossingsrichtingen. Hiervoor ontwikkelen we een praktische workshop, waarin we handvatten bieden voor het aanpakken van een (Ont)regelvraagstuk op de eigen afdeling. Deze workshop wordt ook geborgd in het JBZ om herhaaldelijk te kunnen geven. Om het (Ont)regelen op afdelingen echter écht kans van slagen te geven, is het belangrijk dat er ook dedicated zorgprofessionals op de afdeling zijn, die tijd en ruimte

krijgen om actief aan de slag te gaan met de (Ont)regelvraagstukken. Deze subsidie gaat eraan bijdragen dat er zorgprofessionals voor de periode van vijf maanden 4 uur per week krijgen om aan de slag te gaan op hun eigen afdeling, hierbij begeleid worden én onderling contact hebben om elkaar te inspireren. De (Ont)regelde vraagstukken zullen ook intern gedeeld worden op diverse kanalen zoals intranet, nieuwsbrieven en beleidsdagen, om zo andere zorgprofessionals en leidinggevenden te motiveren en inspireren. Het doel is niet alleen tijdens de subsidieperiode, maar ook daarna registratielast te verminderen. Enerzijds door het vergroten van bewustwording voor registratielast bij het invoeren van nieuw beleid en daarmee het kritisch en het (Ont)regelen van bestaand beleid. We delen onze successen ook graag op de ORDZ website, om andere zorginstellingen te inspireren. Het (Ont)regelen zal bijdragen aan het verminderen van de registratielast op verschillende afdelingen en zal daarmee vele zorgprofessionals tijdsbesparing én werkplezier opleveren.

Doelstelling(en)

- o Ontwikkelen van een praktische (Ont)regel de zorg workshop;
- o Aanstellen van dedicated zorgprofessionals voor vijf maanden, 4 uur per week, om aan de slag te gaan met (Ont)regelvraagstukken op de eigen afdeling;
- o Delen van successen en het proces van aanpak, om zo een 'olievlek' te creëren en intern en extern te inspireren en motiveren;
- o Verminderen van registratielast van zorgprofessionals

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- o Volgt nog

Wat ging goed?

- o Volgt nog

Wat ging minder goed?

- o Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- o Volgt nog



Contact

Stichting Radboud Universitair medisch
centrum/Radboudumc
Geert Grooteplein Zuid 10
6500 HB NIJMEGEN

G. van den Broek, Chief Medical Information
Officer, Hoofdhalschirurg
Guido.vandenBroek@radboudumc.n

[Ont]Regelproject

Opschaling Zorgpaden

Omschrijving

Binnen het integraal zorgakkoord (IZA) zijn een aantal punten gedefinieerd in de werkagenda die de doelen van het IZA moeten stimuleren. "Arbeidsmarkt en ontzorgen van professionals" en "digitalisering" zijn belangrijke thema's van deze werkagenda. In het Radboudumc is een methodiek (zorgpadenmethodiek) ontwikkeld om deze twee thema's maximaal tot bloei te laten komen. Deze methodiek is gebaseerd op eerdere ervaringen waarin wetenschappelijk is aangetoond dat deze methodiek de twee werkagenda thema's zeer positief stimuleert. Een van de onderdelen van de zorgpadmethodiek richt zich op geautomatiseerd vastleggen van zorginformatie zodat zorgprofessionals worden ontzorgd en data meervoudig kan worden hergebruikt. De huidige manier om zorginformatie in het Elektronisch Patiënten dossier (EPD) te registreren is arbeids- en tijdsintensief. Het hoofd-hals centrum in het Radboudumc heeft een methodiek ontwikkeld waardoor de invoer van gegevens aan de bron beter gestructureerd verloopt, vollediger is én waardoor de administratieve last voor zorgverleners vermindert. Zo leggen multidisciplinaire hoofd-hals teams in zorgpaden klinische zorginformatie geautomatiseerd eenmalig, eenduidig, gestructureerd en discreet vast volgens de principes van eenmalig vastleggen voor meervoudig gebruik. Op deze manier is hergebruik van zorginformatie mogelijk voor verschillende doeleinden zowel voor intern gebruik (sturen op kwaliteit en kosten), extern gebruik (zoals verantwoording aan kwaliteitsregistraties), maar ook voor het bevorderen van waardegedreven zorg of voor wetenschappelijk onderzoek. Doordat de administratielast voor zorgverleners vermindert, is er meer tijd voor de patiënt en stijgt de kwaliteit van zorg. Zo bleek uit onderzoek van Schutte et al. (2020) in het tijdschrift Cancer dat implementatie van het

multidisciplinaire hoofd-hals oncologische zorgpad (waarbij de diagnostische fase efficiënt georganiseerd was) voor patiënten leidde tot een significant kortere wachttijd tot start van de behandeling. Ook waren de patiënttevredenheid en de overlevingscijfers significant verhoogd, terwijl de kosten onveranderd bleken. Recent onderzoek van Ebbers et al. (2022) toonde aan dat gestructureerde documentatie leidt tot een significante vermindering van administratielast tot 27% en een significante stijging (20%) in de kwaliteit van verslaglegging.

Exponentiële opschaling

Het slim en effectief gebruik maken van het EPD is van belang voor alle specialismen en voor alle zorginstellingen. Geleerde lessen dienen dan ook gedeeld te worden en voor iedereen toegankelijk te zijn. In het Radboudumc, maar ook (inter)nationaal wordt de zorg steeds meer georganiseerd in zorgpaden, d.w.z. rondom de medische aandoening van een patiënt, in plaats van rondom een specialisme. Een zorgpad is een methode voor het managen van de zorgprocessen voor een goed afgebakende patiëntengroep in een gedefinieerd tijds kader. Mede gebaseerd op bovenbeschreven best practices van het hoofd-hals centrum heeft het Radboudumc een ziekenhuisbrede gestandaardiseerde blauwdruk opgesteld om te komen tot een basis zorgpad. Dit leidt tot: 1) Uniforme werkwijzen en zorgprocessen 2) Het discreet en uniform vastleggen van zorginformatie 3) Het reduceren van administratielast door vooraf gedefinieerde formulieren en smartsets in het EPD. Op basis van deze uniforme werkwijze kan informatie worden gegenereerd binnen een zorgpad (o.a. aantallen, structuur-, proces- en uitkomstindicatoren).

Momenteel zijn in het Radboudumc 11 zorgpaden ingericht conform deze methodiek. Elk jaar komen hier een veelvoud van zorgpaden bij. In 2023 zullen 20 zorgpaden worden ingericht volgens de zorgpadmethodiek. Patiënten helpen mee aan de inrichting van deze zorgpaden. De huidige methodiek om een zorgpad in te richten is echter arbeids- en tijdsintensief, en in de huidige vorm niet schaalbaar. Ook in andere UMC's is men bezig met zorgpadontwikkeling, maar vooralsnog ontbreekt een realistische en betaalbare methodiek voor exponentiele opschaling. Opschaling is echter van groot belang om de registratielast van zorgverleners te verminderen en de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Voor opschaling naar tientallen zo niet honderden zorgpaden zijn 2 elementen cruciaal:

1. Het ontwikkelen van een haalbare en betaalbare methodiek die exponentiele opschaling mogelijk maakt;
2. Bewerkstellingen van duurzame gedragsverandering bij zorgverleners. Goede kennis van de inrichting van het EPD en van goede vastlegging en hergebruik van data is voor zorgverleners cruciaal om het zorgproces optimaal te ondersteunen. Essentieel element is dan ook de training en opleiding van zorgverleners t.a.v. de inrichting en het bouwen in het EPD. Op de afdeling KNO van het Radboudumc zijn artsen op projectbasis getraind

binnen het project PLEZIER4 (Patiëntenzorgverbetering, Lastenverlichting En Zorg Innovatie via Epic). Voor landelijke opschaling is het ontwikkelen van een train- de trainer programma met aandacht voor duurzame gedragsverandering (naast het aanleren van kennis, vaardigheden en competenties) een must. Met het project Opschaling Zorgpaden richten we ons op het ontwikkelen van een haalbare en betaalbare methodiek voor exponentiele opschaling en het ontwikkelen van een train – de trainer programma. Ontwikkelde producten worden beschikbaar gesteld aan andere ziekenhuizen zodat zij deze methodiek kunnen overnemen.

Referenties

Schutte, H.W., Broek van den, G.B., Steens, S.C.A., Hermens, R.P.M.G., Honings, J., Marres, H.A.M., ... Takes, R.P. (2022). Impact of optimizing diagnostic workup and reducing the time to treatment in head and neck cancer, *Cancer*, 126(17), 3982-3990.

Ebbers, T., Kool, R.B., Smeele, L.E., Dirven, R., Besten den, C.A., Karssemakers, L.H.E., ... Takes, R.P. (2022). The impact of structured and standardized documentation on documentation quality: A multicenter, retrospective study, *Journal of Medical Systems*, 46, 1-7.

Doelstelling(en)

- o Het vergroten van de doelmatigheid van zorg door de administratieve last van zorgverleners duurzaam te verminderen. Door het EPD slimmer en effectiever in te richten, vermindert de administratielast en is er meer tijd voor de patiënt.
- o Het optimaliseren van hergebruik van klinische-zorginformatie door die gestructureerd eenmalig en eenduidig vast te leggen. Tevens het vergroten van de bewustwording, doordat via zogeheten dashboards meer inzicht ontstaat in de eigen zorginformatie. Op deze manier is hergebruik van zorginformatie mogelijk voor verschillende doeleinden zowel intern (sturen op kwaliteit en kosten), extern (zoals verantwoording aan kwaliteitsregistraties), maar ook voor uitkomstgerichte zorg of wetenschappelijk onderzoek.
- o Toename van werknemerstevredenheid door het versterken van het werken in multi- en interdisciplinaire teams en een betere organisatie van zorg rondom de patiënt, zowel binnen het ziekenhuis als met het netwerk. Het bevorderen van continu samen leren en verbeteren.
- o Het verbeteren van de kwaliteit en de persoonsgerichtheid van zorg en het bevorderen van waarde voor patiënten (vraaggericht werken).

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald?

- Volgt nog

Wat ging goed?

- Volgt nog

Wat ging minder goed?

- Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog

Maasziekenhuis Pantein B.V.



maasziekenhuis
Pantein

- *Contact*

Maasziekenhuis Pantein B.V.
Dokter Kopstraat 1
5835 DV Beugen

H. Fleuren, Businesscontroller Zorgverkoop
s.vandommelen@pantein.nl

- *[Ont]Regelproject*

Aanpassen werkwijze en verminderen bekwaamheidskaarten

- *Omschrijving*

Het beleid in het Maasziekenhuis m.b.t. de voorbehouden en risicovolle handelingen is afgeleid van de landelijke richtlijnen. De werkwijze, zoals deze staat beschreven in het huidige beleid, leidt tot een discrepantie in de uitvoering. De huidige werkwijze geeft ruimte aan eigen interpretatie van wat men verstaat onder voorbehouden en risicovolle handelingen. Hierdoor is een wildgroei aan bekwaamheidskaarten ontstaan. De bekwaamheidskaarten verwijzen naar documenten betreffende de handeling. Het documentbeheerssysteem heeft echter veel documenten waarin veel overlap is. Daarnaast is er binnen de organisatie geen duidelijk eigenaarschap. Verpleegkundigen moeten bekwaamheidskaarten die voor hun van toepassing zijn ieder jaar, om de 3 of om de 5 jaar laten aftekenen. Dit is afhankelijk van de soort handeling. Indien nodig moet men een praktijktoets doen.

- *Doelstelling(en)*

Op 1 januari 2024 is er een breed gedragen en uitvoerbaar beleid m.b.t. de voorbehouden en risicovolle handelingen in het Maasziekenhuis. In het beleid is het eigenaarschap duidelijk belegd. Verder is op 1 januari 2024 voor iedere medewerker duidelijk en overzichtelijk of en voor welke voorbehouden en risicovolle handelingen er een bekwaamheidskaart nodig is, die moet worden afgenomen en op welk moment. Er zit geen overlap meer in de verschillende documenten. Door het aanpassen van de werkwijze en het verminderen van de kaarten bespaart de medewerker tijd. De

overbodige kaarten worden geschrapt en het proces wordt opnieuw ingericht. De medewerker hoeft minder kaarten te laten aftekenen en het aantal praktijktoetsen neemt af. Voor werkzaamheden die een medewerker dagelijks uitvoert, kan de praktijktoets komen te vervallen. Onze inschatting is dat er gemiddeld 1,5 uur per kaart per medewerker bespaard kan worden. Ervan uitgaande dat er per medewerker minimaal 10 kaarten/toetsen gereduceerd worden, levert dat een besparing op van 15 uur per medewerker. Op een totaal van ongeveer 400 verpleegkundigen levert dat in euro's een besparing op van ongeveer € 250.000. De tijd die medewerkers niet meer aan de kaarten hoeven te besteden, kan men voortaan besteden aan andere activiteiten in de directe patiëntenzorg. Het verminderen van de kaarten zal ook een positief effect hebben op de werknemerstevredenheid.

Het doel voor de langere termijn is om uiteindelijk alle kaarten te schrappen en de medewerker de mogelijkheid te geven om zijn kennis via e-learning bij te houden.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volgt nog

- *Wat ging goed?*

- Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- Volgt nog

St. Antonius Ziekenhuis

Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

- *Contact*

St. Antonius Ziekenhuis
Koekoekslaan 1
3435 CM NIEUWEGEIN

N. Sneep, programmamanager Digitaal
Klantcontact
n.sneep@antoniusz ziekenhuis.nl

- *[Ont]Regelproject*

Administratieve belasting verminderen door patiënten zelf afspraken te laten plannen

- *Omschrijving*

In het St. Antonius Ziekenhuis vonden er in 2021 bijna 400.000 poliklinische afspraken plaats. Hoewel de administratieve tijd van het plannen van een afspraak verschilt per type afspraak, kost het plannen van een afspraak gemiddeld 5 minuten per afspraak (op jaarbasis betreft dit 17,7 Fte). Hieraan gekoppeld vinden administratieve werkzaamheden plaats zoals het printen en verzenden van afspraakbevestigingsbrieven (geschat op 5 Fte) en het corrigeren van verkeerd geplande afspraken (geschat op 4,5 Fte). Ook ontvangt het St. Antonius op jaarbasis 1,2 miljoen telefoongesprekken, waarvan minimaal 55% gerelateerd is aan de afsprakenplanning. Op basis van de gemiddelde gespreksduur vormt dit een aanvullende administratieve belasting van nog eens 21,5 Fte.

In dit project willen we de administratieve belasting van de planning van poliklinische afspraken verminderen met ruim 19 Fte (ca 40%).

Dit doen we door:

- Patiënten zelf afspraken te laten plannen. Pilots in andere ziekenhuizen wijzen uit dat dit minimaal 25% reductie van het aantal te plannen afspraken betekent (4 Fte) en we verwachten 50% reductie van fouten in de planning (2,25Fte). Ook verwachten we een reductie van 40% van de telefonie ten aanzien van afspraken (8,6 Fte).
- De afspraakbevestigingsbrief te digitaliseren (besparing van 5 Fte).

Omvang

De omvang van het project betreft alle poliklinische afspraken binnen het St. Antonius Ziekenhuis, waarbij we per specialisme de optimalisatie zullen uitvoeren.

Wijze van uitvoering

Ziekenhuis breed:

- Ontwikkeling dashboard afsprakenplanning
- Ontwikkeling digitale afspraakbevestigingsbrief
- Vergroten gebruik MijnAntonius (het portaal waarin patiënten zelf afspraken kunnen plannen)

Per specialisme wordt een optimalisatieslag uitgevoerd. Deze bestaat uit de volgende stappen:

- Analyse van de huidige situatie (aantallen afspraken, aantallen spreekuren, huidige werkwijze planning en agendabouw, triage en planningsprocessen);
- Definiëren van de afspraken die geschikt zijn om door patiënten zelf te plannen;
- Ontwerp proces zelf plannen inclusief beslisbomen om fouten te voorkomen;
- Validatie van ontwerp en beslisbomen;
- Bouw;
- Testen;
- Go-live en communicatiecampagne, aanpassing retourberichten Zorgdomein.

• *Doelstelling(en)*

Het afsprakenproces voor het plannen van poliklinische afspraken wordt door zorgprofessionals op de polikliniek binnen het St. Antonius Ziekenhuis omschreven als een administratief intensief en bewerkelijk proces, dat een hoog foutpercentage kent en een hoge telefonische belasting veroorzaakt. Ook het corrigeren van fouten in dit proces, bijvoorbeeld door een verkeerd planningsresultaat of een verzoek tot herplannen van de patiënt leidt tot hoge administratieve lasten. Voor behandelaren (medisch specialisten en verpleegkundigen) leidt dit tot toegenomen administratieve lasten doordat controles worden uitgevoerd of fouten op het laatste moment gecorrigeerd moeten worden. Al deze taken worden als onprettig en oneigenlijk werk ervaren.

Voor de patiënt kenmerkt het afsprakenproces zich door een grote mate van afhankelijkheid van het ziekenhuis. Omdat er veel over de afspraken gebeld wordt (ca 500.000 telefoontjes per jaar) leidt dit ook tot een hoge telefonische belasting en verminderde telefonische bereikbaarheid.

De doelstelling van dit project is daarom het reduceren van de administratieve belasting van het afsprakenproces, door patiënten in staat te stellen zelf hun afspraken te plannen. Naast het directe effect op reductie van administratieve tijd en Fte, neemt hiermee ook het werkplezier van de zorgprofessionals toe en stijgt de telefonische bereikbaarheid.

Patiënten krijgen meer regie op het afspraken proces en naar verwachting neemt hiermee ook de patiënttevredenheid toe en het aantal fouten af.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald?*

- Volgt nog

- *Wat ging goed?*

- Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- Volgt nog

Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

- *Contact*

Radboudumc
Geert Grooteplein Zuid 10
6525 GZ NIJMEGEN

B. Koster, Sr. Beleidsadviseur K&V
bert.koster@radboudumc.nl

- *[Ont]Regelproject*

Schrappen van onzinnige beleidseisen en administratieve handelingen

- *Omschrijving*

In het huidige kwaliteitssysteem van het Radboudumc staan de eigen en wettelijke (vanuit de overheid) verantwoordingsseisen beschreven in beleid. De verantwoordingsseisen zijn uitgewerkt in processen, afspraken en protocollen. De uitwerking van de (wettelijke) beleidseisen heeft op operationeel niveau geleid tot meerdere administratieve lasten.

Dit project richt zich op het schrappen, veranderen, vereenvoudigen of verduidelijken van registraties waarmee de administratieve lasten worden verlaagd. In opvolging van het ZIRE project (benoemd als één van de goede praktijkvoorbeelden) wordt er gestreefd naar zinnige registraties. Hierdoor zien de zorgprofessional en de patiënt de nut en noodzaak van de benodigde registraties. Dit verbetert de kwaliteit van informatie en hierdoor wordt de registratiedruk verminderd.

Om toe te gaan naar zinnige registraties is aansluiting gezocht bij de nationale ontwikkelingen die al liepen. Nationaal is er een vernieuwde visie op kwaliteit van zorg. In het Integraal Zorg Akkoord (IZA) wordt beschreven dat goede, toegankelijke en betaalbare zorg belangrijk is in Nederland. Er wordt gestreefd naar passende en waardegedreven zorg en ondersteuning, samen met de patiënt, op de juiste plek en met nadruk op gezondheid. Gezien bovenstaande is er in het Radboudumc een sterke ambitie om in het vernieuwde kwaliteitssysteem de patiënt sterk te betrekken bij het verbeteren van de zorg. Het streven is om de kwaliteit van zorg gezamenlijk te laten bepalen door de zorgprofessionals en de patiënt.

Door de gestelde beleidseisen van kwaliteit en veiligheid te verfijnen, in co-creatie met de

patiënt, zal toe worden gegaan naar meer zinnige registraties. Daarnaast zal het zorgen voor de randvoorwaarden voor passende zorg bijdragen aan zinnige registraties. De benodigde registraties moeten hierin onderdeel zijn van de zorgprocessen en bijdragen aan de intrinsieke motivatie om te verbeteren. Het schrappen van beleidseisen, het vereenvoudigen van protocollen en het aanpassen van de bijbehorende administratieve handelingen zullen op een duurzame manier bijdragen aan het verminderen van de ervaren regeldruk in de zorg.

Om de inhoud van het kwaliteitssysteem te bepalen en daarmee de administratieve lasten voor de zorgprofessionals te verlagen:

- gebruiken we verschillende instrumenten(o.a. waardendialogen tussen patiënten en zorgverleners) waarmee de inhoud van kwaliteit en veiligheid van zorg bepaald wordt.
- bepalen we de randvoorwaarden voor het bieden van gepaste zorg.
- bepalen we welke doelstellingen behaald moeten worden.
- bepalen we welke informatie nodig is om de voortgang op de doelstellingen te monitoren, en hoe die informatie zo eenvoudig mogelijk kan worden verkregen.
- maken we slim gebruik van de ondersteunende informatiesystemen.

Registraties die niet bijdragen aan de beoogde doelstellingen van kwaliteit en veiligheid zullen worden geschrapt of worden aangepast zodat deze wel eraan bijdragen.

Dit project moet centraal en decentraal geïnitieerd en gecoördineerd worden door een programmacoördinator. Om de bepalen welke beleidseisen en registraties moeten blijven worden de zorgprofessionals, patiënten, kwaliteitsmedewerkers en beleidsmakers betrokken. De onzinnige beleidseisen en administratieve lasten zullen zoveel mogelijk geschrapt worden.

De programmamanager zorgt ervoor dat de uitwerking geborgd en geëvalueerd wordt. De ondersteunende informatiesystemen worden op een duurzame manier aangepast en de inrichting is in lijn met zinnige beleidseisen.

• *Doelstelling(en)*

- Schrappen, veranderen, vereenvoudigen of verduidelijken van registraties. Daarmee de administratieve lasten verlagen wat een duurzame impact heeft op de administratieve lasten van minimaal 10 zorgprofessionals die direct ondersteuning bieden of zorg verlenen aan de patiënt.
- Toegaan naar meer zinnige registraties, hierdoor ziet de zorgprofessional en de patiënt de nut en noodzaak van de benodigde registraties, verbetert de kwaliteit van informatie en vermindert de registratiedruk
- Vereenvoudigen van interne verantwoordingsprocessen en protocollen
- Verhogen van de intrinsieke motivatie om te verbeteren door o.a. in co-creatie met de patiënt de beleidseisen vorm te geven.

- Eigenaarschap en commitment voor de kwaliteit en veiligheid vergroten, waardoor de werknemerstevredenheid zal toenemen.
- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald?*
 - Volgt nog
- *Wat ging goed?*
 - Volgt nog
- *Wat ging minder goed?*
 - Volgt nog
- *Tips voor andere zorg aanbieders*
 - Volgt nog

Medisch Centrum Jan van Goyen

Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

Medisch Centrum Jan van Goyen
Jan van Goyenkade 1
1075 HN AMSTERDAM

D. Schelling, Manager Bedrijfsvoering
eschelling@jvg.nl

[Ont]Regelproject

Digitaliseren OK proces

Omschrijving

Op dit moment wordt het OK proces (vanaf opname tot aan ontslag) nog voor een deel op papier uitgevoerd. De vitale waarden (bijvoorbeeld temperatuur, bloeddruk, saturatie etc) worden afgelezen vanaf de monitors van de bewakingsapparatuur en genoteerd op een A3 formulier. Daarnaast wordt genoteerd welke medicatie is gegeven etc.

Na ontslag wordt het formulier (een kartonnen A3) in delen geknipt en gescand in het EPD zodat deze beschikbaar is voor naslag.

Doelstelling(en)

De doelstelling is om het gehele OK proces te digitaliseren zodat er geen gegevens van de monitors meer hoeven te worden overgenomen en geen papieren meer te worden gescand.

We willen dit bereiken door een programma aan te schaffen waarin de vitale waarden van de patiënt vanaf de bewakingsapparatuur worden opgeslagen en na afloop automatisch in het EPD wordt geladen. Dit scheelt naast tijd vooral veel administratie op de OK en vlak daarna. Hierdoor hebben de professionals (anesthesie en verkoeper medewerkers) meer tijd voor de patiënt.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*
- Volgt nog

- *Wat ging goed?*
 - Volgt nog
- *Wat ging minder goed?*
 - Volgt nog
- *Tips voor andere zorg aanbieders*
 - Volgt nog

Stichting Diaconessenhuis



Contact

Stichting Diaconessenhuis
Bosboomstraat 1
3582 KE UTRECHT

J. de Boer, M. van der Ham, projectleiders
jdboer@diakhuis.nl, mvdham@diakhuis.nl

[Ont]Regelproject

Activiteitenoverzicht op hoofdlijnen

Omschrijving

Uit onderzoek blijkt dat zorgprofessionals veel tijd kwijt zijn aan regels en registraties waarvan zij de helft als onzinnig beschouwen. Ook in het Diaconessenhuis wordt de (administratieve) regeldruk als hoog ervaren. Met het programma (Ont)Regel de Zorg onderzoeken we of al onze regels en handelingen wel echt nodig zijn. Als bepaalde regels inderdaad niet nodig blijken, en we stoppen er mee, dan creëren we tijd voor zaken die wél nuttig zijn voor onze patiënten. En dat draagt vaak ook weer bij aan het werkplezier.

De ontregelambities binnen het Diaconessenhuis zijn hoog. Het verminderen van de regeldruk en administratieve last staan hoog op de agenda en zijn onderdeel van een bredere beweging van monitoren en registreren naar sturen op kwaliteit door vertrouwen. Uiteindelijk willen we alleen nog maar registraties overhouden die zinvol zijn en bijdragen aan de kwaliteit van zorg of de kwaliteit van het werk van (zorg)professionals.

Doelstelling(en)

Met het programma willen we:

- o Werkplezier verhogen. Collega's moeten écht ervaren dat ze minder tijd kwijt zijn aan onnodige handelingen en registraties.
- o Een meetbare vermindering van registratietijd per ontregelonderwerp realiseren.
- o Een duurzame aanpak en cultuur van ontregeling binnen ons ziekenhuis ontwikkelen en borgen. Denk hierbij aan het inzetten van getrainde ambassadeurs bij het ontregelen op afdelingen en de ontwikkeling van een toolkit met daarin formats, methodieken en tools voor ontregeling.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

Volgt nog

- *Wat ging goed?*

Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

Volgt nog



Contact

Ciro+ B.V.
Hornerheide 1
6085 NM HORN

M. Akkermans, projectleider
marcoakkermans@ciro-horn.nl

[Ont]Regelproject

Optimalisering proces planning Ciró

Omschrijving

Ciro is een kenniscentrum gespecialiseerd in diagnostiek en behandeling van mensen met chronische longaandoeningen zoals COPD en astma, hartfalen of slaap gerelateerde ademhalingsstoornissen. De afdeling Planning & Control plant nu alle afspraken voor de patiënten en de zorgmedewerkers plannen op afdelingsniveau de personele inzet voor de zorgactiviteiten. Om dit proces vorm te geven wordt op dit moment gebruik gemaakt van drie applicaties. Om op een effectieve en efficiënte wijze te kunnen werken wil Ciró de patiënten- en medewerkersplanning centraliseren. Inmiddels heeft de raad van bestuur van Ciró besloten om de huidige (drie) applicaties te vervangen door een nieuwe applicatie die het planningsproces ondersteunt op een toekomstbestendige wijze.

Doelstelling(en)

Optimaliseer en centraliseer voor 31 december 2024 het planningsproces voor patiënten en medewerkers van Ciró. Minimaliseer hierbij de benodigde plantijd door het proces opnieuw in te richten met behulp van een toekomstbestendige applicatie die de huidige drie applicaties vervangt. De planning uitsluitend nog uitgevoerd door medewerkers planning & control, waardoor zorgprofessionals een verminderde administratieve last hebben. Digitale beschikbaarheid en aanpassing van de planning (agenda) voor patiënten en zorgprofessionals dient hierbij de standaard te worden. De geoptimaliseerde planning stelt zorgprofessionals in staat om de agenda efficiënter te benutten en meer tijd aan de patiënt te besteden.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald?

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog



Paramedische zorg

Connect logopedie B.V.



Contact

Connect logopedie B.V.
Burgermeester van Roijensingel 4c
8011 CS ZWOLLE

G. Elshof, bestuurder
g.elshof@connectlogopedie.nl

[Ont]Regelproject

Project verlaging administratieve lasten logopedie

Omschrijving

Diverse kostenonderzoeken laten zien dat de hoge administratieve last binnen de logopedie leidt tot lagere economische productiviteit en werkplezier. Deze subsidie biedt de kans om de administratieve lasten te beperken tot een absoluut minimum. Mbv het project kijken naar regelgeving, kwaliteitseisen, ICT, E-health en anders organiseren van administratie.

Doelstelling(en)

1. Zo veel mogelijk indirecte tijd besparen door te streven naar een absoluut minimum aan administratietijd binnen de wettelijke kaders.
1067 Wanneer het lukt om 25% tijd te besparen, kan dit ingezet worden voor kwaliteitsverhoging (meer tijd voor de patiënt).

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog

Topfit Fysiotherapie BV



Contact

Topfit Fysiotherapie BV
Botter 4411
8243 JEE LELYSTAD

K. Heyl, operationeel directeur
info@topfit-fysiotherapie.nl

[Ont]Regelproject

Migratie van verschillende EPD's naar één EPD (Fysiomanager)

Omschrijving

Topfit Fysiotherapie is onderdeel van de landelijke samenwerking Fysiogroep Nederland (FGN). Binnen deze groep is besloten om gezamenlijk naar één systeem (Fysiomanager) over te stappen voor het elektronisch patiënten dossier (EPD) om onder andere de administratieve lasten te verminderen door het schrappen, veranderen, verduidelijken en vereenvoudigen van administratieve processen. Tevens zal dit de verantwoordingslast verminderen. Ontwikkeling en bijhouden van zorgplannen en protocollen kan in één keer plaatsvinden voor alle FGN-praktijken. Binnen het EPD systeem kunnen ook andere paramedici werken waardoor je efficiënt informatie kunt krijgen maar ook versturen en de mogelijkheid tot passende zorg vergroot.

Doelstelling(en)

In de periode van 1 januari 2023 t/m 30 juni 2024 willen wij alle FGN praktijken laten overstappen naar Fysiomanager. Daarmee verwachten we de administratieve last voor therapeuten met minimaal 10-15% te besparen. Therapeuten zullen ontzorgd worden waardoor er meer tijd voor de patiënt zal zijn. De kosten van de software zelf zullen op totaal niveau circa EUR 100.000,- per jaar lager worden. Het gebruik maken van Fysiomanager zal dankzij de verlaagde administratieve last naar verwachting leiden tot een hogere werknemers- en patiënttevredenheid.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog



Contact

Stichting QuaRijn
Raadhuisplein 2b
3941 JT DOORN

L. Kingma, adviseur proces verbeteren
lkingma@quarijn.nl

[Ont]Regelproject

Vereenvoudigen van opname gesprekken en behandelplan bij GRZ zorgprofessionals

Omschrijving

Inleiding: De druk bij onze zorgprofessionals in onze Geriatrische Revalidatiezorg is hoog. De laatste jaren is dit gegroeid door o.a. de toenemende complexiteit van patiënten (o.a. vanwege toegenomen verplaatste ziekenhuiszorg), het toenemende aanbod van cliënten en kortere traject-duren. En de administratieve last die daarmee gepaard gaat. Administratieve taken die gerelateerd zijn aan o.a. registratie van cliënten, opstellen van zorgplannen, multidisciplinaire afstemming, en plannen van zorg). Daarnaast hebben wij, net als vele zorginstellingen, last van de schaarste aan zorgprofessionals (gebrek aan o.a. verplegend en verzorgend personeel). Diensten worden niet allemaal opgevuld en het beschikbare personeel zet telkens een stap extra.

Doelstelling(en)

Deze activiteiten dragen bij aan onze doelstelling om effectiviteit van behandeling, efficiëntie van onze werkprocessen en tevredenheid van onze cliënten te vergroten. GRZ QuaRijn heeft gemiddeld 40 opnames per maand (plan om dit uit te breiden).

Doelstelling Activiteit 1. Standaard zorgmodules implementeren draagt bij aan efficiëntie bij opstellen en uitvoering van behandelplan (besparing: ongeveer 1 uur per cliënt, o.a. vanwege eenduidigheid en tijdig inzicht in trajectduur, behandelintensiteit en betrokken disciplines) effectiviteit van behandeling (kwaliteit behandeling en kortere ligduur), tevredenheid van revalidant (heldere verwachtingen) en werkplezier bij onze zorgprofessionals (vanwege meer inzicht in wie wat doet en focus op noodzakelijk gestelde doelen). Door op zoek te gaan naar goede voorbeelden of in overleg met andere

GRZ organisaties te komen tot eenduidige zorgpaden, kan niet alleen QuaRijn maar ook landelijk geprofiteerd worden van dit project.

Doelstelling Activiteit 2. Verpleegkundig- en medische opnamegesprek verbeteren zorgt voor tijdswinst in gesprekken (minder dubbelingen in uitvraag) en uitwerking (in een keer digitaal) (besparing: 30 minuten per cliënt).

Deze veranderingen hebben impact op de administratieve lasten van 70 zorgprofessionals bij QuaRijn (artsen, behandelaren, verpleegkundigen en verzorgenden).

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog


Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog

Stichting De Hartekamp Groep



Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

Stichting De Hartekamp Groep
Postbus 2083
2002 CB HAARLEM

C. Lageman, business controller
a.sira@hartekampgroep.nl

[Ont]Regelproject

Behandeldossier

Omschrijving

Implementatie digitaal behandeldossier voor de behandeldienst van DHG. Dit is noodzakelijk om het werk van de behandelaars te ondersteunen, de cliëntgegevens op een uniforme manier georganiseerd worden, gegevens op de noodzakelijk en gewenste manier onderling gedeeld kunnen worden in één systeem (ONS van Nedap) en om te voldoen aan de wet- en regelgeving.

Het behandeldossier is ook een randvoorwaarde om te komen tot een efficiënte wijze van registratie van de cliënt- en behandelinformatie. Het implementeren van het behandeldossier in ONS het ECD van Nedap draagt bij aan een efficiëntere multidisciplinaire samenwerking.

Doelstelling(en)

Implementatie en ingebruikname van een behandeldossier voor behandelaars waarbij de cliëntgegevens van de specialisten op een uniforme manier georganiseerd worden zodat de dossiers volledig zijn, gegevens op de noodzakelijke en gewenste manier onderling gedeeld kunnen worden en geschikt zijn voor het aanbieden op een PGO conform de Medmij standaard.

Scope in deze fase is de implementatie bij de medische dienst en gedragsdeskundigen, in een vervolgfase volgt de implementatie voor de paramedische dienst. De efficiëntere werkwijze bespaart tijd.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog



Contact

Novicare BV
Europaplein1, Gebouw 21, Ruimte 2.01
5684 ZC BEST

M.J. Wiechers, directeur
jwiechers@novicare.nl

[Ont]Regelproject

Informatie-uitwisseling met huisarts en integraal behandelplan voor eerstelijns GZSP zorg

Omschrijving

Novicare werkt in de eerstelijns in een groot deel van Nederland met specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten, psychologen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten diëtisten en logopedisten. Hierdoor heeft Novicare voor al deze disciplines contracten met vrijwel alle disciplines. De veelheid aan verantwoordings-eisen heeft geleid tot een complex behandel-dossier waar de ruim 200 behandelaren van Novicare onnodig veel tijd aan besteden. Bovendien geven huisartsen aan het betrekken van een SO administratief omslachtig te vinden, onder andere door eisen mbt registratie van verwijzingen.

In dit project inventariseren we de actuele eisen vanuit verantwoording en schrappen we mogelijke historische en interne vereisten die zijn ontstaan (1-2 maanden). We vertalen deze eisen samen met behandelaren naar een praktisch en multidisciplinair dossier (2-3 maanden). We implementeren deze vertaling in ons ECD en de inrichting van Zorgdomein (6-9 maanden). We maken een scholing en naslagwerk voor behandelaren om hen in de nieuwe werkwijze te instrueren. De behandelaren volgen de scholing de scholing blijft beschikbaar als e-learning.

Doelstelling(en)

1. Komen tot één actueel en goed te onderhouden overzicht van verantwoordings-eisen voor al onze behandel-disciplines en verzekeraars. Schrappen van onnodige registratievereisten en vertalen naar eenvoudige instructies/scholing voor behandelaren. Resultaat: minder fouten in registratie waardoor 50% minder afkeur/herstelkosten

2. Tijdsbesparing van 50% per verwijzing en terugkoppeling voor beide betrokken behandelaren (huisarts en gespecialiseerde behandelaar) Daarnaast wordt de volledigheid van de gegevens gemaximaliseerd, wat frustratie voorkomt bij huisartsen en behandelaren.
3. Vereenvoudigen inrichting (multidisciplinair) behandelplan in het ECD. Tijd nodig voor dossiervoering verminderen met minimaal 25%
4. Medewerker tevredenheid mbt dossiervoering verbeterd

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

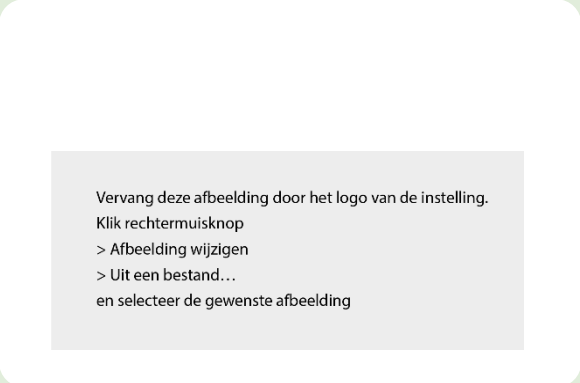
Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog



Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

BrabantZorg
Gasstraat 20
5349 AA OSS

G.Theuns, adviseur Zorgverkoop
zorgverkoop@brabantzorg.eu

[Ont]Regelproject

Automatiseren van het declaratieproces van zorg en behandeling door middel van Robotic Process Automation (RPA)

Omschrijving

Momenteel worden in het declaratieproces van BrabantZorg nog veel handmatige werkzaamheden uitgevoerd. Er zijn vanuit de huidige systemen onvoldoende mogelijkheden om dit geautomatiseerd te laten verlopen. Dit komt o.a. doordat de inuten/urenregistratie van onze zorgorganisaties aan verschillende eisen van de financier moet voldoen en het feit dat onze twee cliëntdossiers (Puur en Ysis) niet goed genoeg met elkaar communiceren. Hierdoor wordt veel benodigde informatie uit het ene systeem, handmatig opgezocht en vertaald naar het andere systeem. Hier zijn niet alleen administratief ondersteuners maar ook de zorgprofessionals (verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaars) zelf veel kostbare tijd mee kwijt die anders (als directe tijd) aan de cliënt besteed had kunnen worden. Door middel van de inzet van de RPA wordt deze informatie nu geautomatiseerd overgezet van het bronsysteem naar het systeem van waaruit gedeclareerd wordt. Tevens wordt het declaratieproces volledig geautomatiseerd door het specifieke declaratieproces per behandeldiscipline direct te activeren. Tussenkost van behandelaar of administratief ondersteuner is hierdoor niet of nauwelijks meer nodig.

Het project van ontwerp, inregeling in de systemen en implementatie zal naar verwachting 18 maanden duren en zal gefaseerd plaatsvinden. Er wordt onderscheid gemaakt in de optimalisatie en robotisering van de declaratie van diverse producten en bijbehorende processen:

- o Registratie- en declaratieproces paramedische zorg ;

- o Registratie- en declaratieproces consultatiefuncties Specialist Ouderengeneeskunde en GZpsycholoog (GZSP) ;
- o Registratie- en declaratieproces digitale zorg door middel van zorgtechnologie (beeldzorg) via NAAST.

Doelstelling(en)

1. Het vereenvoudigen van de minuten/urenregistratie voor zorgprofessionals zodat zij meer directe tijd aan onze cliënten kunnen besteden.
2. Behoud van het, voor de zorgprofessionals bekende, systeem van de minuten/urenregistratie hetgeen leidt tot behoud van werknemerstevredenheid en voorkomt dat men weer een nieuwe werkwijze hoeft aan te leren. Dit levert uiteindelijk wederom meer directe cliënten tijd op.
3. Verlagen van de administratie last doordat handmatige controle, het handmatig overzetten van gegevens uit het bronsysteem naar het declaratiesysteem en de handmatige correcties na afkeur met behulp van de RPA geautomatiseerd gaan verlopen. Dit levert een aanzienlijke besparing in administratietijd op.
4. Betere monitoring mogelijk op de geleverde zorg- en behandelinzet versus productieafspraken die met de financiers (zorgverzekeraars) gemaakt zijn. Hierdoor borgen we dat de geleverde zorg en behandeling ook daadwerkelijk bekostigd wordt en blijft.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog

Wat ging goed?

- Volgt nog

Wat ging minder goed?

- Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog

Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

B&B Healthcare BV
Laan van kans 11
2496 VB DEN HAAG

S.Brok, Eigenaar
info@benbhealthcare.nl

- *[Ont]Regelproject*

Het verminderen van administratieve lasten door het schrappen, vereenvoudigen en het herinrichten van administratieve/werkprocessen voor 43 zorgprofessionals binnen de fysiotherapie.

Omschrijving

Om de administratieve lasten te verminderen is het belangrijk dat de zorgprofessionals zelf mee gaan denken hoe werkprocessen aangepast kunnen worden. De focus zal liggen op het vereenvoudigen van interne processen, -protocollen/zorgplannen en -werkwijzen. Deze bestaan uit de volgende activiteiten;

1. Het in kaart brengen van het huidige EPD (SpotOnMedics); Om te onderzoeken waar typewerk binnen de intake, behandelingen en evaluaties gereduceerd kan worden doormiddel van voorgeprogrammeerde velden of snelkoppelingen.
2. Het schrappen, vereenvoudigen en clusteren van handelingen in het EPD en zorgplannen.
3. Het ontwikkelen van specifieke zorgplannen met patiënten relevante uitkomsten; waardoor behandeluitkomsten beter te meten zijn en terug te vinden zijn in het EPD.
4. De zorgprofessionals gaan vooraf geprogrammeerde oefenprogramma's ontwikkelen voor specifieke behandeltrajecten.
5. De oefenprogramma's worden ontwikkeld met het programma Physitrack. Dit programma heeft een directe koppeling met het EPD.
6. Het koppelen en invoeren van voorgeprogrammeerde velden en/of snelkoppelingen in het EPD voor de intake, behandeling en evaluaties.
7. De ontwikkelde oefenprogramma's koppelen aan de juiste zorgplannen; deze worden vervolgens gebruikt in het behandelproces van de patiënt.

8. Het koppelen van het declaratiesysteem aan de juiste zorgplannen met de bijbehorende diagnosecodes; om administratieve handelingen, fouten en dubbelwerk te reduceren.
9. Interne scholing; Gericht op de administratie in de fysiotherapeutisch zorg, zoals het gebruik van het EPD, administratie van patiëntenzorg, zorgplannen, diagnosecodes en oefenprogramma's.
10. Extra ondersteuning aanbieden aan fysiotherapeuten (10 van de 58) die structureel achterstanden hebben t.a.v. administratieve lasten.

Doelstelling(en)

Naar aanleiding van gesprekken met het personeel en het management zijn de volgende doelstellingen/verwachtingen opgesteld voor dit project:

- o Het doel is om de administratieve lasten per werkdag per fysiotherapeut(e) met minimaal 30 tot 60 minuten af te laten nemen door efficiënte herinrichting.
- o De verwachting is dat de werktevredenheid omhooggaat met minimaal 1 punt op een schaal van 0-10.
- o De verwachting is dat het controlewerk, het herstellen van fouten, dubbelwerk leveren en gesprekken met het personeel door het management met 6-12 uur per week gereduceerd kan worden.
- o Het doel is om de uitkomsten en geleerde lessen vanuit dit project te kunnen delen met andere zorgorganisaties met hetzelfde EPD.

• In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog

• Wat ging goed?

- Volgt nog

• Wat ging minder goed?

- Volgt nog

• Tips voor andere zorgaanbieders

- Volgt nog



Contact

ProFitt B.V.
Jan Anne Beijerinckstraat 34
6663 BT LENT

P. Houwen, directeur
Pleun@ProFitt.nl

[Ont]Regelproject

Zorgstroomverbetering ProFitt

Omschrijving

ProFitt is een groeiend diëtisten en voedingsdeskundig zorgadviesbureau. We zijn ons volop aan het door ontwikkelen op verschillende gebieden binnen de organisatie. ProFitt is een organisatie welke te groot is voor het servet en te klein voor het tafellaken. Het is een onderneming van 12 FTE (inclusief de eigenaresse) en dit merken we terug in onze administratieve last binnen het zorgdomein, wat veel van ons vraagt.

Bij ProFitt zijn we voortdurend bezig met het verbeteren en aan het innoveren. Om dit te bereiken analyseren we continu hoe we onze dienstverlening kunnen verbeteren, waarbij we de kwaliteit van onze zorg toetsen en gegevens verzamelen. Op basis van deze gegevens stellen we onze werkwijze en zorg jaarlijks bij om onze cliënten betere zorg aan te kunnen bieden.

Maar om dit goed te kunnen en blijven doen willen we een aantal zaken aanpakken, voornamelijk rondom de evaluatie en facturatie binnen onze zorg. Om dit aan te pakken, willen we de processen rondom onze zorgadministratie herzien en vereenvoudigen, zodat er meer directe tijd aan cliëntenzorg besteed kan worden. Dit betekent dat we onze rapportageprocessen willen gaan stroomlijnen, zodat gegevens niet langer dubbel ingevoerd hoeven te worden. Hierdoor kunnen we de tijdsinvesteringen in deze administratie verminderen en het werkplezier van onze medewerkers vergroten. Ons doel is om eenvoudige en beknopte rapportagetijd en efficiënte facturatieprocessen te creëren, waardoor er meer tijd vrijkomt voor directe cliëntenzorg.

Wij zien dit project als een kans om samen te ontwikkelen, moed te tonen, veranderingen door te voeren en te vernieuwen. Het project zal twaalf maanden duren en tijdens deze periode zullen we onze huidige processen nauwkeurig onderzoeken. Samen met onze zorgprofessionals en een externe begeleider zullen we ons richten op het schrappen,

aanpassen, vereenvoudigen en verduidelijken van onze administratieve procedures en facturatie. We zullen ons best doen om deze interventies op een daadkrachtige manier te implementeren en ervoor te zorgen dat de veranderingen duurzaam zijn.

- *Doelstelling(en)*

- o Besparen van 20% tijd aan administratieve taken in onze zorg, door het vereenvoudigen/simplificeren van interne verantwoordingsprocessen, -protocollen, facturatie en -werkwijzen, binnen 12 maanden.
- o Verhogen van werknemerstevredenheid met 15% door het optimaliseren van werkgemak binnen onze systemen, binnen 12 maanden.
- o Implementeren en koppelen van aanpassingen binnen Balans en onze boekhoudpakket om verantwoordingslasten te verminderen, waarbij het aantal systemen wordt verminderd, binnen 6 maanden.
- o Verbeteren van de kwaliteit van zorg door het vereenvoudigen en ontwikkelen van online behandelplannen (in pakketten), gericht op de ontwikkeling van de cliënt, waarbij de tijd besteed aan onnodige rapportages rondom de zorgverzekering met 25% wordt verminderd en er meer tijd beschikbaar komt voor inzet van kwalitatieve zorgprocessen, binnen 9 maanden.
- o Organiseren van de efficiëntie van de organisatie en zorgpersoneel, met een toekomstgerichte aanpak, waarbij er ruimte is voor de ontwikkeling van zowel zorgpersoneel als de organisatiezelf, binnen 12 maanden.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volgt nog

- *Wat ging goed?*

- Volgt nog
-

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- [Begin hier met de tekst](#)

Podotherapeutisch Centrum RondOm

Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

- *Contact*

Podotherapeutisch Centrum RondOm B.V.
T Koendert 8
3831 RB Leusden

E. Nuijten, algemeen directeur
ellen.nuijten@rondompodotherapeuten.nl

- *[Ont]Regelproject*

Patiëntenportaal

- *Omschrijving*

De aard van de activiteit is het realiseren van een patiëntportaal. De patiënt heeft toegang tot het portaal via DigiD. DigiD geeft de organisatie zekerheid over de identiteit van de patiënt. Het patiëntenportaal stelt de patiënt in staat om zelfstandig online afspraken te maken en te beheren, facturen in te zien, wijzigingen in persoonlijke gegevens door te voeren en podotherapie gerelateerde bestellingen te doen. Tevens bevat het portaal patiëntspecifieke adviezen en informatie.

- *Doelstelling(en)*

Het patiëntportaal moet bijdragen aan laagdrempelige en toegankelijke zorg voor de patiënt. Het portaal zorgt ervoor dat de patiënt zelf de regie heeft. Hierdoor wordt de administratieve werkdruk verlaagd op het secretariaat. Gebruik van het portaal resulteert ook in meer tijd bij de podotherapeut voor de patiënt. We willen hiermee bereiken dat we met dezelfde hoeveelheid podotherapeuten meer patiënten van goede zorg kunnen voorzien. De bouw van het portaal zal een jaar in beslag nemen.

Doordat patiënten zelfstandig in staat zijn basale dingen te regelen via het patiëntportaal hoeft het secretariaat hier niet meer altijd voor gebeld te worden, wat ervoor zorgt dat het secretariaat 30% minder telefoontjes zal ontvangen. Een patiëntdossier dat up to date is resulteert in 2 minuten meer tijd bij de podotherapeut voor de patiënt, en daarmee meer tijd en aandacht voor het uitvoeren van een gedegen klinisch onderzoek, wat leidt tot betere behandelresultaten. De implementatie moet leiden tot een PREM/PROM score van 8 en hoger op het gebied van toegankelijkheid, toegekend door de patiënt.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volgt nog

- *Wat ging goed?*

- Volgt nog

-

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- Volgt nog



Contact

H&H Podotherapie BV
Mercuriusplein 5
5971 LW GRUBBENVORST

R. Hermanns, DGA
r.hermanns@depod.nl

[Ont]Regelproject

Vermindering administratieve lasten DM-zorg Podotherapie

Omschrijving

Door het ontwikkelen van een portal voor podotherapeuten wordt het mogelijk om met éénmalige gecontroleerde invoer de foutenkans en administratieve handelingen (achteraf) sterk te reduceren.

De portal is een online applicatie die fungeert als startpunt van de behandelingen omtrent de diabetische voetzorg. Hierin worden verscheidene afspraaktypes (o.b.v. protocollen), registratie, administratie en communicatie centraal samengevoegd. Hierdoor wordt het mogelijk om geautomatiseerde invoercontroles toe te passen.

Het ontwikkelen van deze portal is een omvangrijk project welke naar verwachting > 12 maanden in beslag zal nemen, zowel intern als bij externe ontwikkelaars.

De uitvoering zal projectmatig gedaan worden. Projectdeelnemers onder meer podotherapeuten, administratieve medewerkers, financieel- & algemeen directeur, externe projectleider en externe ontwikkelaars.

Doelstelling(en)

Invoering van het portal heeft tot gevolg:

1. Voorkomen van het meervoudig opvoeren van dezelfde data/gegevens
2. Dit levert een tijdbesparing op voor de podotherapeuten
3. Vermindert de kans op fouten
4. Verhoogd de kwaliteit van de zorg
5. Verhoogd het werkplezier doordat administratieve handelingen beperkt worden en er tijd voor de cliënt gecreëerd kan worden
6. Vermindert administratieve lasten voor het ondersteunend personeel (denk aan planning, klantcontactcentrum, administratie, applicatiebeheerder enz.)

7. Vereenvoudigd de communicatie met medebehandelaars
8. Versterkt de interne beheersing door de nadruk te leggen op preventieve maatregelen van interne beheersing
9. Vereenvoudigd de uitvoering van de repressieve maatregelen van interne beheersing
10. Uiteindelijk zorgen bovenstaande 9 punten ook voor een kostenbeheersing

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog

Wat ging goed?

- Volgt nog

Wat ging minder goed?

- Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog

PCRR Hilberdink B.V.



Contact

PCRR Hilberdink B.V.
Helper Molenstraat 25-41
9721 BT GRONINGEN

B.Hilberdink, fysiotherapeut en manager
info@pcrr.nl

[Ont]Regelproject

Implementatie van een nieuw administratiesysteem in een eerstelijns fysiotherapiepraktijk

Omschrijving

Het Paramedisch Centrum voor Reumatologie en Revalidatie (PCRR Hilberdink B.V.) is een gespecialiseerd eerstelijns zorgcentrum voor de begeleiding van mensen met een chronische aandoening. Er is de laatste jaren een toename in administratieve druk door aanvullende eisen van zorgverzekeraars en zorgnetwerken (zoals Chronisch ZorgNet en Stichting Keurmerk Fysiotherapie) omtrent klinimetrie-afname, structurele behandelbeoordelingen en dossiervoering.

Daarnaast neemt de zorgdruk in het bijzonder in het PCRR toe, gezien het toenemende aantal mensen met een chronische aandoening en de transitie van tweede- en derdelijns zorg naar de eerstelijns zorg. Een verschuiving van administratieve tijd naar meer patiëntgebonden tijd is nodig om deze druk aan te kunnen. Hiertoe wil het PCRR een nieuw elektronisch patiëntendossier (EPD) implementeren, SpotOnMedics genaamd, waarin de administratieve handelingen voor de therapeuten aanzienlijk zijn verminderd en vereenvoudigd ten opzichte van het huidige EPD, IntraMed. In SpotOnMedics zijn namelijk veel administratieve stappen geautomatiseerd, waardoor er beduidend minder tijd aan administratie hoeft te worden besteed. Implementatie hiervan vraagt echter een grote investering in verband met het aanpassen van de ICT-structuur en het herscholen van het personeel om hiermee te kunnen werken. Voor deze implementatie zijn in het PCRR drie activiteiten nodig:

- 1) Verbeteren van de ICT-voorzieningen in het PCRR, waaronder aanschaf van nieuwe laptops en (de-)installatie van de software.
- 2) Overzetten van de data uit het oude EPD naar het nieuwe EPD.
- 3) Scholing en begeleiding van alle 28 zorg- en administratieve medewerkers.

ICT bedrijf Artbizz (KvK 02062492) zal het PCRR begeleiden bij het realiseren van alle technische voorwaarden (activiteiten 1 en 2). Daarnaast zullen vier interne medewerkers betrokken zijn bij de scholing van de overige medewerkers, waarbij zowel groepsgewijze trainingen als individuele begeleiding zullen worden ingezet. Voor een duurzame implementatie wordt gedurende de implementatie rekening gehouden met de wensen, behoeften en mogelijkheden van de (zorg)medewerkers en worden ervaringen terug gekoppeld, zodat het nieuwe EPD zo goed mogelijk aansluit bij de werkwijze van alle medewerkers. Deze implementatie zal naar verwachting in totaal één jaar duren, waarvan één maand inkoop, installatie en voorbereidingen, twee maanden trainingen en omzetten van data, drie maanden intensieve begeleiding en zes maanden minder intensieve begeleiding en evaluatie.

Doelstelling(en)

In de zomer van 2024 is in het PCRR per behandeling circa 3 minuten en per intake 10 minuten minder administratietijd nodig, door verbetering van de ICT en een succesvolle implementatie van een nieuw elektronisch patiënten dossier (EPD). Dit komt ten goede aan zowel het verlagen van de zorgdruk als het verbeteren van de werknemerstevredenheid. Vóór en na de implementatie worden de administratietijd en de werknemerstevredenheid gemeten.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

a. Volgt nog

Wat ging goed?

o Volgt nog

Wat ging minder goed?

o Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

o Volgt nog

Visser Contactlenzen B.V.



Contact

Visser Contactlenzen B.V.
St. Annastraat 93
6524 EJ NIJMEGEN

B. Barkic, manager finance
gbc@vissercontactlenzen.nl

[Ont]Regelproject

Integratie van het bestelproces voor (medische) lenzen en producten in de primaire applicatie voor optometristen

Omschrijving

Dit project beoogt de administratieve lasten voor optometristen te verminderen door het bestelproces van (medische) lenzen te integreren in de primaire applicatie die zij gebruiken tijdens consulten. Door deze integratie kunnen optometristen efficiënter werken en hoeven zij geen andere medewerkers te betrekken bij de verwerking van een consult, wat leidt tot een vermindering van administratieve lasten.

1. Inventariseren van de huidige bestelprocessen en de betrokkenheid van verschillende medewerkers.
2. Ontwikkelen van een plan voor de integratie van het bestelproces in de primaire applicatie.
3. Samenwerken met softwareontwikkelaars om de geïntegreerde oplossing te ontwikkelen.
4. Trainen van optometristen en andere betrokken medewerkers in het gebruik van de geïntegreerde oplossing.
5. Monitoren en evalueren van de effectiviteit van de geïntegreerde oplossing in het verminderen van administratieve lasten.
6. Aanpassen en optimaliseren van de geïntegreerde oplossing op basis van feedback en evaluatieresultaten.
7. Uitrollen van de geïntegreerde oplossing bij alle betrokken zorgorganisaties.
8. Borging van de geïntegreerde oplossing in de processen en regels van de zorgorganisaties

Doelstelling(en)

1. Analyseren van de huidige bestelprocessen en de administratieve last die deze opleggen aan optometristen.
2. Ontwikkelen van een geïntegreerde oplossing in de primaire applicatie voor het bestellen van (medische) lenzen.
3. Implementeren en testen van de geïntegreerde oplossing bij een selectie van zorgaanbieders.
4. Evalueren van de impact van de geïntegreerde oplossing op de administratieve lasten van optometristen.
5. Efficiëntere werkwijze waardoor minder gewisseld hoeft te worden in externe tools, met als primaire doel om tijd te besparen
6. Borging van de duurzame impact van de geïntegreerde oplossing binnen de betrokken zorgorganisaties.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog

Wat ging goed?

- Volgt nog

Wat ging minder goed?

- Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog

Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

Gezondheidscentra Eindhoven e.o. B.V.
Tilburgseweg West 100
5652 NP EINDHOVEN

M. Nellen, manager strategische ontwikkeling
m.nellen@sge.nl

[Ont]Regelproject

Ontregel Stroomz Fysiotherapie

Omschrijving

Om de groeiende zorgvraag met werkplezier aan te kunnen, werkt Stroomz aan het herinrichten van zorgprocessen. En hierbij is aandacht voor het vergroten van eigen regie van patiënten (zo zelfstandig en zo digitaal mogelijk). De LEAN methode wordt gebruikt om processen / klantreizen in kaart te brengen en te optimaliseren.

Fysiotherapeuten geven aan dat op de volgende onderdelen procesaanpassingen zorgen voor meer tijd voor de patiënt en meer werkplezier. Het gaat om het proces rondom het maken en verzetten van afspraken met de fysiotherapeut als andere gerelateerde taken (vragenlijsten, huiswerk oefeningen etc.), en om het declaratieproces van met name de zorgplannen. Hier is winst in gemak voor zowel patiënt als fysiotherapeut te behalen. De huidige administratieve last wordt als zeer hoog ervaren door de fysiotherapeuten. Enerzijds is er door tekort aan centrumassistenten geen ruimte om fysiotherapeuten in de centra te ondersteunen. Therapeuten worden bv. tijdens het werk gestoord door de telefoon om afspraken te maken en registratie m.n. tijdens de eerste afspraak neemt veel tijd in beslag. Anderzijds zorgt een divers inkoopbeleid van zorgverzekeraars voor administratieve lasten. De productfinanciering - naast de reguliere financiering - sluit inhoudelijk aan bij het aanbieden van passende zorg. Maar zorgt ook voor aanvullende eisen aan registratie en dossieropbouw die ten koste gaat van tijd voor de patiënt en door de fysiotherapeut als een last wordt ervaren.

We zien om deze reden twee (ont)regelprojecten:

- Interne proces: het verbeteren van het werkproces voor patiënt en praktijk voor maken van eerste afspraak en ander contact over niet-zorg gerelateerde zaken. Het gaat om de 'klantreis': (aanmelding, intake, behandeling, afsluiting) en de bijbehorende acties, registraties, communicatie, verantwoording en financiën. We willen een verbetering maken door inzet van een centrale administratieve ondersteuner en door zelfservice voor de patiënt met inzet van ICT, bv voor het online maken van een afspraak.
- Declaratie: het ontzorgen van de fysiotherapeut in het declareren van de zorgplannen (productfinanciering).

De aanpak is om een centraal loket voor Stroomz fysiotherapie te bieden met een (administratieve/secretariële) medewerker die structureel tijd heeft voor de niet-zorg gerelateerde taken van fysiotherapeuten. Ze zorgen centraal voor de online afspraken en de telefonie en administratie, waardoor er meer rust is in de centra en de therapeuten geen tijd hoeven te besteden aan onnodige administratie. Door deze centrale toegang voor de fysiotherapie te organiseren, komen patiënten beter bij de juiste (gespecialiseerde) fysiotherapeut terecht en zijn ook beter voorbereid op een eerste afspraak d.m.v. bijvoorbeeld van een vragenlijst. Daarnaast willen we fysiotherapeuten centraal beter ondersteunen in het registreren en opbouwen van dossiers ten behoeve van de declaratie.

Doelstelling(en)

- Herinrichten van proces in eigen organisatie: verplaatsen contacten met patiënt rondom afspraken naar centraal loket;
- Herinrichten van declaratieproces productfinanciering: centraliseren en zo optimaal mogelijk ondersteunen van declareren zorgplannen die voldoet aan eisen van zorgverzekeraars;
- Monitoren en borgen dat na de projectperiode deze aanpassing ingebed en gecontinueerd wordt

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- o Volgt nog

Wat ging goed?

- o Volgt nog

Wat ging minder goed?

- o Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- o Volgt nog

Fysiotherapeutisch Instituut Alkmaar



Contact

Fysiotherapeutisch Instituut Alkmaar
Pieterstraat 18
1811 LW ALKMAAR

J. Zandstra, DGA
jeroen@fia-fysiotherapie.nl

[Ont]Regelproject

Op naar een gezonde werkomgeving door procesoptimalisatie in de Bedrijfsfysiotherapie

Omschrijving

De subsidieaanvraag richt zich op het verbeteren van bedrijfsfysiotherapie en het creëren van een duurzame en gezonde werkomgeving voor werknemers. Verzuim cijfers lopen landelijk flink op met gemiddeld 5,0 procent. Het verzuim was voor het laatst zo hoog in de jaren 2000 en 2001 (Bron CBS 2023).

Er zijn echter twee belangrijke uitdagingen die moeten worden aangepakt om dit doel te bereiken.

Ten eerste moeten de communicatieprocessen tussen de verschillende stakeholders in de bedrijfsfysiotherapie worden geoptimaliseerd, gezien de complexiteit van het communicatie web, ten opzichte van reguliere fysiotherapie, en het gebrek aan ondersteunende systemen en dossiers voor het delen van gedetailleerde (medische) informatie met de verschillende stakeholders (arbo-arts, HR, leidinggevenden, arbodiensten, andere paramedici, etc.).

Ten tweede moeten de overlappende zorgprocessen van declaratie en facturatie tussen bedrijfsfysiotherapie en reguliere fysiotherapie worden vereenvoudigd (er is namelijk sprake van declaratie aan zorgverzekeraars maar ook facturatie aan de werkgever van de betreffende cliënten) door middel van systeemverbeteringen en het in kaart brengen van de werkprocessen, zodat administratieve lasten worden verminderd en tijd en middelen beter kunnen worden ingezet voor de behandeling van medewerkers (cliënten). Er zijn veel verschillende stakeholders betrokken bij het behandelproces van medewerkers binnen bedrijven en organisaties, en de gangbare manier van dossierbeheer en de systemen die momenteel worden gebruikt, bieden geen ondersteuning voor deze

complexe communicatieprocessen. Dit leidt tot dubbele administratie, onduidelijkheden en extra tijd- en kostenbeslag.

Doelstelling(en)

De doelstelling van dit project is om de communicatie- en administratieve processen bij bedrijfsfysiotherapie te stroomlijnen en efficiënter te maken, door het in kaart brengen van de processen, het doorgronden van de problemen en het implementeren van systeemverbeteringen op de werkvloer. Hierdoor kunnen de bedrijfsfysiotherapeutische diensten beter ondersteund worden, kan de kwaliteit van zorg voor de patiënt verbeteren en kunnen de administratieve lasten en kosten voor de verschillende stakeholders worden verminderd.

Op dit moment is er nog geen bestaande ondersteunende software die aansluit bij multidisciplinaire (para)medische behandelingen voor medewerkers van organisaties en bedrijven waarin alle stakeholders informatie kunnen ophalen en uitwisselen en daarnaast kunnen declareren.

Ons doel is om dit mogelijk te maken!

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog



Contact

De Taalreis BV
Hofplein 20
3031 AC Rotterdam

D. de Graaff, directeur
d.degraaff@educto.nl

[Ont]Regelproject

Regeldruk verminderen omtrent aanmelding, dossiervorming en verantwoording

Omschrijving

De Taalreis ervaart een hoge regeldruk op het gebied van dossiervorming, administratie en verantwoording van de aanmelding voor logopedische zorg voor kinderen. Er zijn veel documenten nodig om een logopedisch traject te mogen starten, welke door verschillende partijen op verschillende wijze aan ons worden verstrekt.

Op dit moment moeten hiervoor verschillende, niet op elkaar aansluitende, werkwijzen worden gehanteerd. Deze verschillende werkwijzen worden zowel voor de logopedisten als het ondersteunend personeel als een enorme administratieve last ervaren. Tijd en energie die nu niet kan worden ingezet voor het direct behandelen van kinderen.

Er zal een projectgroep opgericht worden, bestaande uit collega's van de werkvloer welke direct met de regeldruk te maken hebben, directie, financiële dienstverlening en ICT professionals. De collega's van de werkvloer zullen mede richting geven aan wat er verbeterd kan worden, omdat zij vanuit hun ervaring vaak het beste weten waar winst te behalen is. En daarnaast geloven wij erin dat wanneer de oplossing uit deze groep komt, er meer draagvlak ontstaat voor de verbeteringen. Dit draagt bij aan het snel en efficiënt kunnen doorvoeren van vereenvoudigingen.

In deze projectgroep zal de vraag centraal staan: 'Hoe kunnen we als de Taalreis voldoen aan alle eisen die zorgverzekeraars aan ons stellen omtrent aanmeldingen, met zo min mogelijk regeldruk, verschillende systemen en administratieve lasten en een verhoogde medewerkerstevredenheid'.

We gaan met deze projectgroep op zoek naar een manier om de volgende werkzaamheden te vereenvoudigen:

- Aanmelding
- Dossiervorming

- Planning
- Wachtlijstbeheer
- Verantwoording van de aanmelding
- Overzicht

Onze verwachting is dat er veel te winnen valt door de processtappen uniformer te maken en door automatisering een reductie van het aantal systemen die de werkzaamheden ondersteunen tot stand te brengen. Alle verschillende processtappen beter op elkaar laten aansluiten vermindert foutgevoeligheid, verlaagt kosten en verlaagt tijdsinvestering. Zodat er uiteindelijk meer ruimte ontstaat voor goede logopedische zorg aan kinderen. Dit project zal in samenwerking worden uitgevoerd met Leestalent B.V., leverancier van vergoede dyslexiezorg aan kinderen (volgens de Jeugdwet). Zij ervaren vergelijkbare regeldruk omtrent aanmeldingen, dossiervorming en verantwoording. Wij zien hier dus een mooie kans om een oplossing te vinden voor meerdere zorgaanbieders. Wanneer dit project succesvol afgerond is, kunnen ook andere zorgaanbieders profiteren van deze ontwikkelingen. Wij zullen dan ook onze ervaringen en successen delen met de NVLF en andere logopediepraktijken.

Doelstelling(en)

De doelstelling van het project is dat het proces rondom de aanmelding efficiënter, nauwkeurig, beter verantwoordbaar en plezieriger wordt.

Subdoelen:

- Vermindering foutgevoeligheid;
- Het verlagen van de tijd welke besteed wordt aan de aanmelding, dossiervorming en de verantwoording van de aanmelding;
- Verlaging van de kosten;
- Het verhogen van de medewerkerstevredenheid;

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog



Patiënten en cliënten

Zorginstelling Star-SHL



Contact

Zorginstelling Star-SHL
Bredaseweg 165
4872 LA ETTEN-LEUR

R. Kooiman,
afdelingshoofd trombosedienst
r.kooiman@star-shl.nl

[Ont]Regelproject

Project overstap Tropaz

Omschrijving

Dit project gaat over de transitie van analoge naar digitale processen bij de trombosedienst. Met als doel het verminderen van fysieke postverzending, streven we ernaar dat minimaal 70% van de patiënten gebruik gaat maken van de Tropaz-app. Dit is een digitale doseerkalender waarin de patiënt de dagelijkse dosering VKA- medicatie kan inzien. Het is noodzakelijk dat patiënt deze kalender dagelijks kan benaderen. Als dit niet haalbaar is voor de patiënt, wordt het verzenden van de doseerkalender via e-mail als tweede alternatief aangeboden. De beoogde besparingen hebben betrekking op verschillende personeelscategorieën binnen de trombosedienst, waaronder antistollingsadviseurs, antistollingsartsen, medisch secretaresses en medewerkers werkzaam bij de postkamer. Daarnaast draagt dit project bij aan de Green Deal 3.0, waaraan Star-shl zich heeft gecommitteerd.

Toenemend gebruik van de Tropaz-app zal leiden tot een vermindering van fysieke postverzending en telefonische contactmomenten vanwege de volgende redenen:

- o Patiënten hebben te allen tijde toegang tot hun doseerkalender, waardoor ze geen contact meer hoeven op te nemen in geval van verlies van de kalender of als deze niet per post is ontvangen.
- o Een mantelzorger kan de doseerkalender ook inzien.

- o Eventuele problemen met de app, zoals inlogproblemen, vallen onder de dienstverlening van de app-leverancier. Patiënt wordt hierdoor sneller en vaker in één keer goed geholpen.
- o Vakantiemeldingen kunnen eenvoudig via de app worden doorgegeven.
- o Bijzondere situaties, zoals het vergeten van medicatie of het nemen van verkeerde medicatie, kunnen via de app worden gemeld. Hierdoor is er minder frequent telefonisch contact nodig tussen de patiënt en de trombosedienst voor dergelijke kwesties.

Doelstelling(en)

1. 70% van de cliënten maakt gebruik van de Tropaz-app zonder fysieke post te ontvangen.
1068 10% ontvangt informatie via e-mail.
1069 20% ontvangt informatie per post.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog



Verpleeghuiszorg

Stichting Zorggroep Groningen



Contact

Stichting Zorggroep Groningen
Postbus 8047
9702 KA GRONINGEN

M. Perdok-Pot
Adviseur Kwaliteit
m.perdok-pot@zorggroepgroningen.nl

[Ont]Regelproject

Ad Mini methodiek ontwikkelen en uitvoeren

Omschrijving

Om tot duurzame oplossingen te komen hebben we besloten een actieertraject aan te gaan. Kort gezegd is een actieertraject een traject waarbij we gezamenlijk (10 verpleegkundigen en verzorgenden, 2 managers, 1 medewerker kwaliteit, 2 collega's van andere disciplines en 1 medewerker ICT) gestructureerd gaan zoeken naar oplossingen voor de ervaren administratieve lasten door goed geïnformeerd experimenteren. Alle betrokkenen leveren vanuit hun eigen perspectief een bijdrage aan dit traject. Bij deze aanpak krijgen verpleegkundigen en verzorgenden structureel de ruimte, de tijd en het mandaat om het ontregelen van de zorg op te pakken. Via 7 centrale actieerbijeenkomsten (CB) met telkens 3 tussenbijeenkomsten (TB) ontwikkelen we de Ad Mini methodiek. Uit het ophalen en inventariseren van administratieve lasten bij verpleegkundigen en verzorgenden blijkt dat zij mogelijkheden zien om hun administratie binnen de dagelijkse zorg duurzaam te verminderen. Deze methodiek voorziet in die behoefte.

Doelstelling(en)

1. De tijd die verpleegkundigen en verzorgenden investeren in administratieve werkprocessen (voorbereiding en uitwerking) rondom het multidisciplinair overleg (MDO) is gemiddeld genomen verminderd met 20 min. per cliënt op de agenda van het MDO.
2. De tijd die verpleegkundigen en verzorgenden investeren in administratieve werkprocessen rondom het opnemen van nieuwe cliënten is gemiddeld genomen verminderd met 30 minuten bij iedere nieuw opgenomen cliënt.
3. De tevredenheid en het werkplezier in het dagelijks werk van de deelnemende verpleegkundigen en verzorgenden is significant toegenomen in de nameting ten opzichte van de voormeting.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog

Wat ging goed?

- Volgt nog

Wat ging minder goed?

- Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog



Contact

Stichting Sensire
Boterstraat 2
7051. DA VARSSEVELD

C. Veeneman, CBIO
c.veeneman@sensire.nl

[Ont]Regelproject

Eenmalig vastleggen, meervoudig gebruiken

Omschrijving

Om wendbaar te zijn in een veranderende omgeving zijn we genoodzaakt om binnen Sensire anders samen te werken.

Sensire heeft de afgelopen jaren de beweging in gang gezet om toe te werken naar een professionele en digitale organisatie. Binnen deze beweging zijn een aantal thema's essentieel.

Denk hierbij aan professionele autonomie en wijkverpleegkundig meesterschap, de beste ondersteuner van professionals en daarbij een duurzame informatiehuishouding. Dit Sensire gaat werken op basis van het leidend principe: registratie aan de bron. Data worden in primaire (zorg)proces altijd aan de bron vastgelegd. We hanteren bij de vastlegging en de uitwisseling van data geldende professionele en -informatiestandaarden. We leggen deze data eenmalig en zoveel als mogelijk gestructureerd vast zodat zij maximaal herbruikbaar zijn.

Wat we nu nog zien in de praktijk is onnodige dubbele registratie of dat er overbodige registratie wordt gedaan om tot een resultaat te komen.

Doelstelling(en)

Binnen dit project willen we de volgende doelstellingen bereiken:

- o We leggen onze gegevens eenmalig en gestructureerd vast en borgen herbruikbaarheid voor meervoudig gebruik. Hiermee ondersteunen we Sensire als data gedreven organisatie in zorg en ondersteuning.

- o We minimaliseren de hoeveelheid gegevens die we vastleggen en uitwisselen, zowel vanuit een effectieve en efficiënte vakinhoudelijke vastlegging (ontregel de zorg) als de bescherming van gegevens (privacy by design).

De use cases die wij minimaal realiseren gedurende projectperiode:

Gegevens voor declaratie/facturatie van de ZvW zorg afleiden vanuit het primaire proces (=ECD) vanuit het principe eenmalig vastleggen op basis van:

- o nieuwe/ gewijzigde klant
- o nieuwe/ gewijzigde legitimatie
- o in plaats van dat de Wijkverpleegkundige de klant kenbaar moet maken in het administratieve systeem van Sensire.

Automatisch aanvullen van financiële gegevens op basis van cliëntkenmerken.

Bijvoorbeeld kostenplaats bepalen op basis van postcode in plaats van dat de wijkverpleegkundige deze handmatig moet selecteren

Automatische controle (met een notificatie) op WLZ financiering waardoor niet onterecht ZvW zorg wordt gedeclareerd bij externe bron in plaats van dat de wijkverpleegkundige er zelf aan moet denken om dit te controleren en dit vervolgens handmatig moet doen.

Klantmutaties vanuit de backoffice applicatie hergebruiken in het primaire proces

Om dit te kunnen bereiken introduceren wij een technische laag die de volgende acties uitvoert tussen onze interne systemen:

Nieuwe en gewijzigde gegevens worden vanuit de bron waar dit wordt vastgelegd (dit is per situatie verschillend) uitgewisseld met de systemen die deze gegevens (ook) nodig hebben.

Er wordt via externe bronnen gevalideerd of deze gegevens juist en volledig zijn en/of op een uitvallijst terecht moeten komen of een andere actie verwacht wordt.

Vastlegging van gegevens wordt zo veel als mogelijk is geautomatiseerd of gerobotiseerd.

Om onze veronderstellingen te toetsen hebben we voorafgaand aan dit project in een driedaagse hackaton een use case gerealiseerd met onze technologiepartners NLCOM en Google. Op basis van in de hackathon geleerde lessen zijn we gekomen tot de volgende activiteiten:

- o Op basis van lessons learned architectuur oplossing bepalen
- o Beheerproces inzichtelijk maken en inrichting maken
- o Functionele uitwerking van de te realiseren uses cases
- o Realiseren Uses Cases per onderwerp:
 - Ontwikkeling
 - Testen/ aanpassing in een testomgeving

- Acceptatietest Go/No go voor productieomgeving
- In productie nemen
- Overdracht beheer

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volgt nog

- *Wat ging goed?*

- Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- Volgt nog

Amstelring



Contact

Amstelring
Saaftingestraat 8
1181 AA AMSTERDAM

Y. den Boer, CIO
ydenboer@amstelring.nl

- *Ont]Regelproject*

Spraakgestuurd rapporteren

- *Omschrijving*

De activiteit betreft het introduceren van spraakgestuurd rapporteren om zorgprofessionals en medewerkers binnen Amstelring te ontlasten van de administratieve verantwoordingslasten die gepaard gaan met het typen van rapportages en andere administratieve werkzaamheden. Het doel van deze activiteit is om de registratietijd te verkorten en de registratie te verbeteren door directe verwerking. Hierdoor kunnen zorgprofessionals en andere medewerkers meer tijd en aandacht besteden aan cliënten en andere belangrijke taken, zoals het uitvoeren van zorgplannen, wat zorgt voor meer werkplezier. De best practices en lessons learned zullen worden gedeeld aan de hand van een playbook om andere zorgaanbieders te inspireren.

De omvang van de activiteit is gericht op alle medewerkers van Amstelring die rapportages maken en andere administratieve werkzaamheden uitvoeren (zowel bij mensen thuis als in de locaties). De duur van de activiteit is afhankelijk van de implementatie en het succes van de spraakgestuurde rapportagemethode, maar zal naar schatting ongeveer een jaar duren.

De wijze van uitvoering van de activiteit omvat het introduceren van de nieuwe spraakgestuurde rapportagemethode voor de zorg door middel van Attendi en de training van zorgmedewerkers in het gebruik hiervan. Voor de zorgverleners die PUUR gebruiken als ECD zal Attendi geïntegreerd met het ECD worden. Daarnaast zal er intramuraal gekeken worden naar andere spraakgestuurde methodes, waarbij gebruikgemaakt zal worden van een Googleintegratie met ONS. De impact van deze activiteit zal resulteren in verbeterde registraties doordat er direct gerapporteerd wordt in plaats van aan het einde van de dag en (spel)fouten er gelijk uit worden gehaald, een toename van werkplezier en meer transparantie richting de cliënt.

- *Doelstelling(en)*

- o Verkorting van de rapportagetijd door de implementatie van spraakgestuurd rapporteren. Aangezien rapporteren met stem sneller dan rapporteren met toetsenbord.
- o Verbetering van de kwaliteit van rapportages door minder taalfouten en gebruik van afkortingen.
- o Toename van werkplezier en medewerkerstevredenheid door het verlagen van de administratieve lasten en het vergroten van de focus op cliëntenzorg. Dit wordt gedaan aan de hand van een nul en een één meting.
- o Verhoging van de transparantie en kwaliteit van de communicatie richting cliënten.
- o De besparing is afhankelijk van het gemiddeld aantal rapportages van een zorgprofessional en de adoptie van het systeem. Onderdeel van het project is uit te vragen hoeveel rapportages een zorgprofessional gemiddeld per dag maakt of dit uit te lezen uit de huidige ecd's. Ecare/Attendi hebben een business case opgesteld, ook met MIJZO. Wij zien het opstellen van de business case voor besparen aan de hand van data (start en continu) voor effectmeting van vermindering werk als onderdeel van dit project.

o

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volgt nog

- *Wat ging goed?*

- Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- Volgt nog



Contact

Stichting Oktober
Wielewaal 10
5531 LJ BLADEL

W. Vos, Manager Zorg
w.vos@zorginoktober.nl

- *[Ont]Regelproject*

Van twee systemen naar een: Ysis op de Geriatrische Revalidatie

- *Omschrijving*

Op de Geriatrische Revalidatie (GR) werken we met twee systemen: in Caress wordt de geleverde zorg geregistreerd en in Ysis worden de behandelingen geregistreerd. De nadrukkelijke wens van medewerkers op de GR is om afscheid te nemen van Caress en alle zorg+behandeling te registreren in Ysis. Zij hebben kennisgemaakt met deze werkwijze via een andere organisatie voor GR. De inschatting is dat het werken in Ysis de kans op fouten verkleint en de frustraties en tijd die gepaard gaan met administratie in twee systemen aanzienlijk reduceert. Helaas is het geen kwestie van 'even loskoppelen'. Het vraagt een aanzienlijke inspanning om processen opnieuw te definiëren en in Ysis te zetten en om koppelingen met andere systemen opnieuw tot stand te brengen of juist te verwijderen.

- *Doelstelling(en)*

Het doel is om te stoppen met registreren van zorgactiviteiten in Caress en de registratie voortaan in Ysis te doen, samen met de behandeladministratie. Registratie en declaratie kunnen dan met 1 systeem plaatsvinden.

Dit levert op:

- o betere zorg voor revalidanten door reductie van de kans op fouten in het zorgproces.
- o tevreden medewerkers door reductie complexiteit van administratieve handelingen
- o beter financieel resultaat door minder tijd kwijt met administratie.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volgt nog

- *Wat ging goed?*

- Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- Volgt nog

Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

Fundis Zorgpension B.V.
Antwerpseweg 7
2803 PB GOUDA

R. van de Wetering, Directeur Zorgpensionen
r.vandewetering@zorgpension.org

[Ont]Regelproject

Slimme start zorg

Omschrijving

Zorgpension is één van de grootste aanbieders van herstelzorg (ELV) in Nederland en heeft locaties in Baarn, Bergambacht, Dokkum, Rotterdam, Woerden en Zoetermeer. Onze cliënten komen na een operatie of calamiteit in zorg om tijdelijk te herstellen. In samenspraak met de cliënt stellen wij een herstelplan op. Gedurende het verblijf werkt de cliënt met ondersteuning van de zorgprofessionals aan het herwinnen van de zelfredzaamheid.

Om de cliënt de juiste zorg te bieden, maar ook om de acute zorgketen te ontlasten nemen wij 24 uur per dag, 7 dagen per week nieuwe cliënten in zorg. Als een cliënt op de spoedeisende hulp terecht komt, dan hoeft hij of zij niet tot de volgende dag te wachten voor een eventueel noodzakelijke opname, maar is meteen welkom bij Zorgpension. Hiermee voorkomen we ook dat onnodig een (duur) bed bij de spoedeisende hulp in het ziekenhuis bezet wordt gehouden.

Er komt veel kijken bij het opstarten van de zorg. De volgende activiteiten worden onder andere bij aanvang zorg uitgevoerd:

- o De cliënt wegwijs maken op de locatie;
- o de cliënt informeren over de werkwijze van Zorgpension;
- o afstemming met de (waarnemend) (huis)arts;
- o afstemming met de apotheek;
- o indien van toepassing bestellen van hulpmiddelen;
- o bespreken en opstellen herstelplan;

- o opstellen, bespreken en ondertekenen zorgleverovereenkomst;
- o invoeren van de clientgegevens in de verschillende systemen;
- o vaststellen en registreren identiteit van de client;
- o controle op verzekeringsgegevens.

Deze werkzaamheden worden uitgevoerd door verzorgenden en verpleegkundigen op de locatie en zijn, vanwege de systematiek van verwijzingen, grotendeels onplanbaar. De tijd die gepaard gaat met bovengenoemde activiteiten is gemiddeld 3 uur en wordt soms verdeeld over meerdere dagen. Het is een enorme belasting voor de medewerkers en cliënten.

Er is een groot tekort aan zorgprofessionals en dat merken wij dagelijks op de verschillende locaties. Het is daarom noodzakelijk waar mogelijk processen slimmer en efficiënter in te richten.

Doelstelling(en)

Doel van het project is om het proces "start zorg" te vereenvoudigen, waar mogelijk te digitaliseren en klantvriendelijker in te richten.

We hebben een aantal doelstellingen geformuleerd voor dit project:

- o Binnen 6 maanden met minimaal 50% het reduceren van de tijd die medewerkers besteden aan de "start zorg" van nieuwe cliënten door waar mogelijk meer gebruik te maken van technische hulpmiddelen zoals digitale registraties. $1.500 * 3 \text{ uur} * 50\% = 2.250 \text{ uur}$. Verbeteren medewerkerstevredenheid. De medewerkers beoordelen de nieuwe intake processen met minimaal een 8 (te meten voorafgaand en na afloop van het project)
- o Verbeteren clienttevredenheid. De cliënten en mantelzorgers / familie beoordelen de nieuwe intake processen met minimaal een 8 (te meten voorafgaand en na afloop van het project).

Schaalbaar

Alle aanbieders van herstellzorg, maar ook van geriatrische revalidatiezorg (GRZ) hebben mogelijk min of meer vergelijkbare processen. Als onderdeel van ons project zullen wij onze bevindingen en oplossingen delen met andere aanbieders. Daarmee komt dit project niet alleen Zorgpension ten goede, maar ook andere aanbieders van herstel- of revalidatiezorg

• *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volgt nog

- *Wat ging goed?*

- Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

Volgt nog



Wijkverpleging



Contact

Blinkers BV
Hardwareweg 14
3821 BM AMERSFOORT

J. Dijkman, adviseur
d.hindert@blinkers.nl

[Ont]Regelproject

Alle administratie op één platform.

Omschrijving

Binnen dit project vindt een herstructurering plaats van de administratieve processen in de organisatie, welke leidt tot een vermindering van administratieve druk. Deze nieuwe werkwijze levert medewerkers (zowel nieuwe als bestaande) een aanzienlijke tijdwinst op, omdat zij:

- o minder tijd kwijt zijn met het gebruiken van een set aan systemen voor verschillende taken;
- o benodigde informatie en handleidingen, protocollen en beleid gemakkelijk te vinden en te raadplegen zijn;
- o er een betere communicatiestructuur wordt opgezet om vragen over administratieve taken voor bijvoorbeeld specifieke cliëntcases snel en betrouwbaar te beantwoorden; en,
- o mail- en belverkeer wordt gereduceerd en zorgexpertise eerder met elkaar wordt gedeeld.

Ook kunnen zij gemakkelijker via één kanaal digitaal dergelijke zaken afstemmen (wat ook weerreistijd scheelt). In dit werkpakket worden personele kosten en enkele kleine materiële kosten (eenmalige ICT implementatie) meegenomen voor de transitie naar de nieuwe werkwijze. Dit betreft onder andere het gezamenlijk met medewerkers uitwerken van de transitie en een gebruiksvriendelijk proces, scholen en coachen van medewerkers in het toepassen van de werkwijze, inclusief fallback-scenario's. Ook wordt de werkwijze in het kader van borging in de organisatie verder ontwikkeld, en deze uren worden tevens meegenomen.

Doelstelling(en)

Het centraliseren van de administratieve processen en bijbehorende ICT-tools tot één proces en bijbehorend platform, waarmee medewerkers van Blinkers alle administratie en bijbehorende interne communicatie met gemak kunnen uitvoeren. Met deze vereenvoudiging wordt de administratieve last voor (wijk)verpleegkundigen aanzienlijk verminderd, en wordt de kans op administratiefouten (met bijbehorend extra of dubbel werk) teruggedrongen.

Er wordt één administratie- en communicatieplatform gerealiseerd, waarop de administratie gemakkelijk kan worden geraadpleegd en bijgewerkt. Op dit platform hoeven medewerkers aan het begin van de werkdag slechts éénmaal in te loggen, waarna de applicatie de hele dag kan blijven lopen. De interne communicatie vindt ook plaats via dit platform, op een wijze die ondersteunend is aan bovenstaande processen. Het platform wordt zo ingericht dat documentatie en handleidingen over specifieke zaken op één plek te vinden zijn, welke gekoppeld is aan een dedicated communicatiegroep over dit onderwerp. De inschatting is dat dit ongeveer 2 tot 3 uur per week aan tijdbesparing per verpleegkundige kan opleveren:

- o Bij succesvolle, organisatie brede implementatie van deze werkwijze wordt daarmee een besparing gerealiseerd van zo'n 40 tot 50fte.
- o Ook wordt de nieuwsvoorziening in de organisatie via dit platform sterk verbeterd en zijn er meer mogelijkheden voor inspraak, waardoor het gevoel van verbondenheid met de organisatie verbetert.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog



Contact

Vivium Zorggroep
Botterstraat 51-55
1271 XL HUIZEN

C. Roos,
concernadviseur kwaliteit en veiligheid
c.roos@vivium.nl

[Ont]Regelproject

Administratieve Lastenverlaging bij Vivium Zorggroep

Omschrijving

De vraag 'Hoe krijgen we het werk gedaan?' is een belangrijk uitgangspunt in de strategie van Vivium Zorggroep voor de komende jaren. Om het actuele en toekomstige personeelstekort beheersbaar te maken is een stevig en samenhangend pakket aan concrete maatregelen nodig zowel binnen Vivium als ook op regionaal- en landelijk niveau. De inzet van deskundige zorgprofessionals en het boeien en binden van medewerkers is daarbinnen een steeds groter wordende uitdaging.

Het programma bestaat uit twee fasen: de inventarisatiefase en het verbeteren op basis van de inventarisatie.

In de inventarisatiefase brengen we op basis van observaties in kaart welke registraties en administratieve taken door zorgmedewerkers worden uitgevoerd. Op basis van de uitkomsten in fase 1 kan fase 2 "verbeteren" worden vormgegeven. Er worden in deze fase voorbereidende werkzaamheden verricht om de bevindingen uit fase 1 te verbeteren. Tevens wordt gekeken welke ECD het meest geschikt is voor Vivium door diverse systemen te onderzoeken.

Doelstelling(en)

1. De administratieve lasten van het zorgpersoneel te verlichten.
2. Het werkgeluk van het zorgpersoneel te verbeteren door lastenverlichting.

Dit wordt bereikt door op drie manieren de administratieve lastendruk terug te dringen:

- o De dieperliggende oorzaken van regeldruk achterhalen.

- o Regeldruk verminderen met de online OntregelBlik.
- o Regeldruk voorkomen door de behoefte van de zorgprofessional centraal te zetten.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog

Stichting Icare



Contact

Stichting Icare
Blankenstein 410
7940 KE MEPPEL

D. van Achthoven, directeur
a.vanbrakel@icare.nl

[Ont]Regelproject

Ophalen, inventariseren en vervolgens schrappen en vereenvoudigen van administratieve processen ter vermindering van de regeldruk te beginnen in een pilot.

Omschrijving

Kern van onze aanpak is dat we het traject samen met de medewerkers uitvoeren; zij geven als experts input voor wat er nodig is voor de kern van hun vak in het handelen van elke dag. Onderstaande voorgenomen activiteiten zullen zich organisch voegen naar de praktijk zodat een optimaal resultaat behaald kan worden.

- o Opstart programma (opstellen programmastructuur, governance, plan van aanpak, de te behalen resultaten, inplannen overleggen etc.).
- o Deskresearch met onderzoek van reeds ingezette bewegingen en trajecten bij Icare rondom verminderen administratieve lasten, werkbezoeken bij andere zorgorganisaties over dit onderwerp, bestuderen van (landelijke) onderzoeken rondom verminderen administratieve regeldruk.
- o Organiseren van meeloopsessies bij Icare in de hele organisatie om in de praktijk te ervaren welke administratieve handelingen uitgevoerd worden.
- o Houden van interviews met zorgprofessionals, backoffice, management en beleidsmakers in de hele organisatie om te analyseren waar de administratieve werkdruk door ontstaat;
- o Maken van een overzicht met alle registraties en rapportages en de argumentatie erachter over het doel vastlegging, veroorzaker vastlegging, nut vastlegging / wat gebeurt er mee.
- o Verdiepende gesprekken met zorgprofessionals en de leidinggevenden van het pilotcluster om terug te gaan naar de kern van het vak (geïnspireerd op de boeken 'Verdraaide organisaties' en 'Anders vasthouden' van Wouter Hart)

- o Verbeteren: Houden van schrapsessies met medewerkers van pilotcluster om te bepalen welke administratieve handelingen er echt toe doen en welke kunnen vervallen.
- o Vernieuwen: Houden van inspiratiesessies in een medewerker-arena met medewerkers van pilotcluster om vanuit een blanco vel het nieuwe proces te ontwerpen, met als basis de klantreis en de behoefte van de zorgprofessional (vervolg op schrapsessies)
- o Uitwerking van verbeter-/optimalisatie-en vernieuwingsvoorstellen voor de processen die ten grondslag liggen aan de regeldruk.
- o Opstellen van impactanalyses (incl. risicoanalyses en fit gap analyses) op o.a.de huidige processen inclusief takenverantwoordelijkheden, systemen (IT/IV) en cultuur om te gaan werken volgens de nieuwe voorstellen.
- o Houden van gesprekken met betrokkenen over verbeter-, optimalisatie en vernieuwingsvoorstellen. Dit zijn zowel gesprekken intern om interne regeldruk aan te pakken.
- o Voorbereiden (opstellen ondersteuningsmaterialen zoals werkinstructies, visuele platen, gesprekstechnieken etc.) van het pilotcluster.
- o Starten met een pilotcluster om volgens de verbeterde, geoptimaliseerde en vernieuwde processen te gaan werken. Hierbij houden we workshops met het pilotcluster om kort cyclisch te experimenteren om alleen de administratieve handelingen te verrichten die er toe doen (en de rest te schrappen), te leren hoe dit lukt en waar nodig bij te sturen).
- o Opstellen monitoring en monitoren hoe de administratieve lastendruk wordt ervaren door zorgprofessionals. Daarbij onderzoeken of en welke efficiency is gerealiseerd na het enkel uitvoeren van de door ons gedefinieerde noodzakelijke administratieve handelingen. Hiervoor houden wij verdiepende evaluatiegesprekken met de zorgprofessionals en hun leidinggevenden.
- o Opstellen van een implementatieplan voor een uitrol bij de rest van de organisatie. Daarbij houden we ook voor benodigde wijzigingen in de aanpak op basis de laatste ontwikkelingen in de organisatie.
- o Voorbereiden en houden van sessies met de rayonmanagers om hen bij te praten over het traject en met hen af te stemmen hoe zij dit zien in hun eigen rayonplannen van het komende jaar (planning). Dit om eigenaarschap te creëren onder het management. Inplannen van het traject bij de verschillende rayons o.b.v. de rayonplannen en planning. Daarbij verdere uitrol in de organisatie van het traject.
- o Tijdens het volledige traject: Opleiden van medewerkers van Icare (aandachtvelders) in het gedachtengoed van continu verbeteren. Structurele activiteiten in deze periode:

- o Communicatie over het traject op diverse momenten om de medewerkers betrokken te houden bij het onderwerp en de laatste stand van zaken. Daarbij aandacht geven om eventueel al te starten met 'laaghangend fruit' (best practices; activiteiten waar de andere clusters al mee kunnen starten of schrappen).
- o Inzet medewerkers Icare voor het projectteam (voortgang en doelen bewaken, voorbereiden sessies etc.).

Doelstelling(en)

Het uitgangspunt is alleen datgene vastleggen wat noodzakelijk is voor de kern van het vak en het professioneel handelen van elke dag. Dit moet op een zo eenvoudig en efficiënt mogelijke manier plaatsvinden. Deze werkwijze minimaliseert de tijdsbesteding van zorgmedewerkers aan administratie en draagt dan ook bij aan meer werkplezier. Zorgmedewerkers geven namelijk aan dat ze hun werkplezier vooral halen uit de zorg voor cliënten (en niet uit de administratie).

Aanvullend is dat deze nieuwe werkwijze geen eenmalige transitie is maar geborgd is onder de medewerkers van Icare te starten in een pilotcluster. Er is een permanente verbetercultuur ontstaan waarbij de slagvaardigheid van de zorgprofessional verhoogd is op het reduceren en voorkomen van administratieve lasten in het pilotcluster. Naast getrainde medewerkers van het pilotcluster, zullen er 3 medewerkers als aandachtsvelders intensief getraind worden in het gedachtegoed van het reduceren en voorkomen van administratieve lasten om het pilotcluster (en toekomstige clusters bij Icare) blijvend te ondersteunen.

Om de vermindering van de administratieve lastendruk bij Icare in resultaten uit te drukken gaan we met de medewerkers in gesprek. We vragen hen naar werkplezier en ervaren regeldruk.

Bij Icare is het streven dat we tijdens de evaluatiegesprekken met de pilotmedewerkers naar boven halen dat 80% van de pilotmedewerkers minder administratielasten ervaren in hun werk. En dat ze daarnaast aangeven dat ze de vrijgekomen tijd (als deze er is) ook echt toe kunnen schrijven aan een verbetering van een professionele uitvoering van het vak. Rondom het borgen van deze nieuwe werkwijze is het streven van Icare dat in 95% van de team overleggen van het pilotcluster het voorkomen van administratieve lasten een vast agendapunt is zodat ze hier het gesprek over voeren met elkaar.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog

Thuiszorg en Zorgcentra Pantein BV



Contact

Thuiszorg en Zorgcentra BV
Dokter Kopstraat 2
5835 DV BEUGEN

H. Fleuren,
businesscontroller zorgverkoop
zorgcontrolcare@pantein.nl

[Ont]Regelproject

Vereenvoudigen van de registratie voor de thuiszorgteams.

Omschrijving

De registratie binnen de wijkteams vindt plaats binnen het ECD systeem ONS. Hierin maken wij gebruik van planning is realisatie. Op basis van planning is realisatie is het niet meer nodig om op productbasis de zorgmomenten te registreren.

Zorgmedewerkers registreren op de achtergrond nog wel op interne producten. Vanuit externe wet- en regelgeving is dit niet meer nodig. Wij willen gaan onderzoeken of deze interne werkwijze kan komen te vervallen, zodat de registratie voor de zorgmedewerkers vereenvoudigd wordt en de registratielast verminderd kan worden. Met een projectgroep zullen wij gaan kijken naar de huidige manier van het schrijven van de verschillende producten. Daarna zullen wij onderzoeken welke producten intern niet meer nodig zijn, rekening houdend met de verplichte registratie vanuit de zorgverzekeraars.

Doelstelling(en)

1. Op 1 juli 2024 hebben we de verschillende interne producten die geregistreerd worden teruggebracht naar wat noodzakelijk is vanuit externe wet- en regelgeving. Dit bespaart niet alleen tijd voor de wijkteams, maar geeft ook minder onduidelijkheid over de te registreren uren.

Daarnaast zal het proces planning is realisatie geoptimaliseerd worden binnen de teams. Dit verhoogt de werknemerstevredenheid. Immers, medewerkers kunnen zich meer richten op de zorg in plaats van op de registratie. Onze inschatting is dat het per medewerker een half uur per maand scheelt als er minder geregistreerd hoeft te worden. Uitgaande van ongeveer 1.000 medewerkers in de thuiszorg, zou dat een besparing opleveren van ongeveer € 215.000.

De tijd die het oplevert, kan de medewerker voortaan besteden aan directe zorg van de cliënt. De productiviteit wordt hoger en daardoor kunnen er meer cliënten worden geholpen.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog



Contact

Stichting Rosengaerde
Pastoriestraat 1
7721 CT DALFSEN

M. Grubben, beleidsadviseur
administratie@rosengaerde.nl

[Ont]Regelproject

Medimo in de wijk; verbetering van het medicatieproces in de extramurale setting.

Omschrijving

De apotheek in de gemeente Dalfsen stopt in 2023 met de papieren toedienlijsten. Digitalisering is een must geworden. Binnen de intramurale setting van Rosengaerde wordt al enkele jaren met de digitale variant van de toedienlijst gewerkt (de elektronische toedienregistratie e-TDR). Het is nu hoog tijd voor de extramurale zorg om ook de noodzakelijke stappen in de richting van digitalisering en kwaliteitsverbetering te zetten. De volgende activiteiten worden ondernomen: projectorganisatie, inrichting digitale werkomgeving, training en communicatie, monitoring continuering en aanpassing.

Doelstelling(en)

Alle daarvoor bevoegde extramurale zorgprofessionals maken consistent gebruik van een gebruiksvriendelijke e-TDR, waardoor de administratieve lasten dalen en de medicatieveiligheid wordt gewaarborgd. Hierdoor kunnen de zorgprofessionals naar tevredenheid kwalitatieve zorg geven. Zowel in de nabije als verre toekomst.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

De projectdoelstellingen zijn naar tevredenheid behaald.

Alle daarvoor bevoegde extramurale zorgprofessionals maken consistent gebruik van het e-TDR. Er wordt niet langer met papieren lijsten gewerkt, waardoor de administratieve lasten zijn gedaald. Lijsten worden niet meer opgehaald bij de apotheken en ook niet meer digitaal gearchiveerd. De ingebruikname van het e-TDR zorgt er eveneens voor dat de medicatieveiligheid wordt gewaarborgd. De medicatieoverzichten zijn altijd actueel, dubbele controle bij risicovolle medicatie is verbeterd en

zorgprofessionals krijgen een signaal als medicatie niet tijdig wordt afgetekend. Het toedienproces is aanzienlijk verbeterd en vergemakkelijkt, wat ten goede is gekomen aan de tevredenheid van de zorgprofessionals.

Wat ging goed?

De communicatie tijdens dit project is goed verlopen. Dit geldt zowel voor binnen de projectgroep als naar de rest van de organisatie. Met twee verpleegkundigen in de werkgroep heb je korte lijntjes naar de teams. Zo bleef men tussentijds goed op de hoogte van de ontwikkelingen en kwamen verbeterpunten en vragen ook snel aan het licht. Er kon daarom snel worden gehandeld en het draagvlak bleef onder medewerkers hoog.

Wat ging minder goed?

Het koppelen van het e-TDR aan ons systeem kostte meer tijd dan verwacht. Nu is het zo dat Rosengaerde één ICT'er in dienst heeft die verantwoordelijk is voor het functioneel applicatiebeheer van het e-TDR. Het tempo van onze organisatie kwam in eerste instantie dan ook niet overeen met dat van de leverancier van het e-TDR. Het is van belang dat je er als organisatie ook klaar voor bent en er grip op kunt houden. De leverancier van het e-TDR kon zich aanpassen aan ons ritme en dat is uiteindelijk goed verlopen.

Tips voor andere zorg aanbieders

- o Blijf tijdens het hele proces voortdurend controleren. Dan vind je elke keer wel weer iets wat verbeterd kan worden.
- o Denk niet dat je de nieuwe werkwijze binnen een maand op de werkvloer hebt. Geef jezelf de tijd om het goed te doen.
- o Onderschat niet hoe belangrijk applicatiebeheer is. Het gaat niet alleen om de implementatie van je nieuwe systeem, maar om een samenspel tussen de verschillende applicaties die je gebruikt.
- o Zorg voor draagvlak bij medewerkers. Dat doe je door collega's bij het proces te betrekken, kwaliteit centraal te stellen en te zorgen voor een goede start.
- o Wees vanaf het begin alert op het belang van borging en nazorg

Stichting Nieuw Unicum



Contact

Stichting Nieuw Unicum
Zandvoortselaan 165
2042 XK ZANDVOORT

L. van Ewijk, projectmanager
bedrijfsbureau@nieuwunicum.nl

[Ont]Regelproject

Implementatie nieuw en verbeterd EPD (Elektronisch Patiënten Dossier)

Omschrijving

Het project omvat de invoering van een verbeterd EPD, zijnde een integrale softwaresuite specifiek voor de zorg. Hiermee worden interne verantwoordingsprocessen, -protocollen en -werkwijzen aanzienlijk vereenvoudigd en wordt de werkdruk en de administratieve lasten verminderd. Doordat het nieuwe EPD optimaal de processen gaat ondersteunen zullen de zorgprocessen efficiënter en makkelijker gaan verlopen waardoor meer tijd aan zorg en begeleiding kan worden besteed.

Met de komst van Ons leggen alle zorgmedewerkers, behandelaren en de ondersteunende diensten op een uniforme manier gegevens vast over de intramurale en extramurale bewoners en kunnen deze rapportage naslaan. De gegevens worden eenmalig vastgelegd en gegevens kunnen meermaals worden gebruikt in tegenstelling tot het verdelen waarbij informatie op diverse plekken in de organisatie vastgelegd moest worden. Ook dit zorgt voor minder administratieve last, een verbetering van kwaliteit en efficiency en lagere werkdruk en meer werkplezier.

Daarbij worden de gegevens overzichtelijk gepresenteerd, waardoor besluitvorming voor de noodzakelijke zorg rondom de (tijdelijke) bewoner wordt ondersteund. De bewoner heeft inzicht in zijn eigen zorgproces en dossiervoering, bijvoorbeeld door middel van een portaal waar hij zelf zijn gegevens kan inzien en documenten waaronder bijvoorbeeld ingevulde vragenlijsten kan aanleveren. Ook dit zorgt voor minder administratieve last en een toegenomen efficiency voor de behandelaar in zijn/haar werk. De open architectuur van Ons zorgt voor verminderde regeldruk omdat indien noodzakelijk makkelijk met

andere ict systemen en applicaties kan worden gekoppeld en, gegevens kunnen worden uitgewisseld.

Doelstelling(en)

1. Beter ondersteuning van het primaire proces dat leidt tot meer doelmatige zorg en efficiency en hogere kwaliteit van zorg en administratieve lastenverlichting.
2. Optimalisatie van de zorgprocessen.
3. Bewoners en mantelzorgparticipatie.
4. Verbetering van de datakwaliteit.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Volgt nog

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Volgt nog

Naviva Kraamzorg B.V.

Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

- *Contact*

Naviva Kraamzorg B.V.
Keulenstraat 19
7418 ET DEVENTER

H. Kerkdijk, Manager Klantproces
H.Kerkdijk@naviva.nl

- *[Ont]Regelproject*

Optimalisatie Planproces

- *Omschrijving*

Naviva staat voor een goed evenwicht tussen de belangen van de client, medewerker en organisatie.

De kraamzorg staat voor een enorme uitdaging. Landelijk zijn er 2000 (1360 fte) te kort aan kraamverzorgenden. Naviva is als koploper van de kraamzorg branche continu in beweging en heeft onder andere te maken met een veranderende klantvraag en medewerker behoefte.

Naviva kijkt naar mogelijkheden en welke invloed zelf uitgeoefend kunnen worden. Naviva ziet dat een optimalisatie van de processen binnen het gehele Workforce-management proces (Personeelsplanning) noodzakelijk is.

Dit proces raakt de mens, het proces en de techniek. Naast denkkracht van de organisatie is externe specialistische expertise noodzakelijk om de kloof tussen zorgvraag en personele capaciteit te verkleinen.

- *Doelstelling(en)*

Het project richt zich op de optimale afstemming tussen de beschikbaarheid van de kraamverzorgenden en de zorgvraag. Het doel is om huidige en toekomstige medewerkers voor de lange termijn te blijven binden en boeien, zodat het aansluit bij de levensfase van de betreffende medewerkers, de zorgvraag en een gezonde bedrijfsvoering. Eind 2024 worden alle kraamverzorgenden gepland op een professionele en effectieve manier, waarbij gestuurd wordt op gewenst resultaat.

- o Het fundament van het gewenste resultaat is de organisatievisie en de daar op gebaseerde visie op plannen en roosteren van Naviva kraamzorg, die dient als leidraad bij beslissingen.
- o Er is een professioneel planbureau gepositioneerd en ingericht om de teams optimaal te ondersteunen en te faciliteren.
- o Voor Naviva is capaciteitsmanagement ingericht en er is een forecast voor minimaal 1 jaar waarop de formatie is afgestemd.
- o Alle teams werken volgens het nieuwe roosterbeleid.
- o Elk team krijgt op een vooraf afgesproken tijd een rooster op basis van de CAO en binnen de wettelijke kaders van de ATW en WAB.
- o Er wordt gewerkt met KPI's die de visie en het planbeleid ondersteunen.
- o Iedereen kent en handelt naar zijn/haar taken en verantwoordelijkheden binnen het planproces.
- o De planningssoftware is juist ingericht, passend bij het planproces. Gebruikers zijn getraind en bezitten de benodigde kennis en competenties.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volgt nog

- *Wat ging goed?*

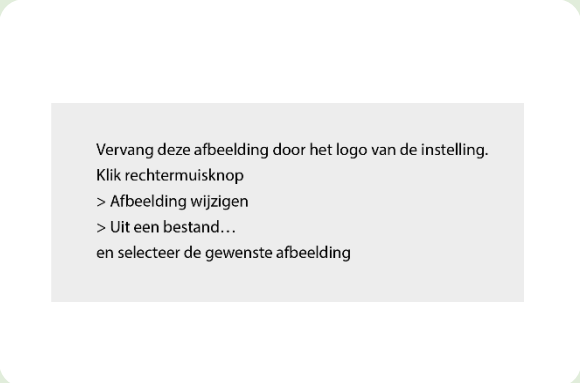
- Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- Volgt nog



Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

ZuidZorg Wijkzorg B.V.
Kastelenplein 173
3553 LX EINDHOVEN

3443 Braamhorst, programma manager
wst@zuidzorg.nl

[Ont]Regelproject

Meer zorg, meer tijd

Omschrijving

In het project 'Meer zorg, meer tijd!' gaan we aan de slag met de hele procesketen van planning, roosteren en facturering binnen de wijkzorg. Deze processen raken de medewerkers direct in administratieve zin en vragen veel tijd en inspanning. Voor de duur van een jaar gaan we samen met een projectteam met de teams en leveranciers aan de slag om dit proces te versimpelen, standaardiseren en efficiënter te maken. Dit doen we door verschillende iteratie sessies met medewerkers uit de praktijk om het proces te ontrafelen.

We focussen ons binnen dit project op drie lijnen:

- o Optimaliseren van het planningsproces van reguliere en specialistische teams.
- o Optimaliseren van het roosterproces.
- o Optimaliseren van het fiatteer- en facturatieproces.

Speciaal deelproject betreft het ondersteunen van het planningsproces voor de wijkverpleegkundige/planner met behulp van inzet van kunstmatige intelligentie om efficiënte routes te plannen en korte termijn mutaties simpel te verwerken.

Doelstelling(en)

Het doel is om teams meer in hun kwaliteiten en kracht te zetten, in te zetten op duurzame inzetbaarheid en wensen van medewerkers uit het MTO (langere diensten) te realiseren door anders te plannen. Dit bevordert de medewerkerstevredenheid nu en op de lange termijn.

Naast de doelen voor de medewerker verwachten we dat medewerkers efficiënter en doelmatiger (functiemix) kunnen worden ingezet en dit zorgt voor meer clientgebonden tijd. In percentage is de verwachting dat minimaal 65% van de beschikbare tijd cliëntgebonden (zorg)tijd zou moeten zijn. Dit is het doel van deze exercitie! De huidige norm ligt op dit moment op 63,5%.

Met de doelstelling om het proces van planning, roosteren en facturering anders in te richten is er ook ruimte voor het afschaffen van de minuten registratie. Het resultaat dat hiermee willen bereiken is dat extra tijd en vooral rust wordt gecreëerd voor medewerkers in hun werk.

Daarnaast levert het een efficiëntere manier van factureren op met veel minder fouten op.

Kort samengevat:

- o Hogere medewerkerstevredenheid richting cijfer 8
- o Duurzamere en doelmatigere inzetbaarheid van medewerkers
- o Minder tijd kwijt aan administratieve verwerking van uren (lagere werkdruk)
- o Meer zorg tijd realiseren (65%)
- o Minder fouten in het proces facturering
- o Meer eigen regie op rooster

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog

Wat ging goed?

- Volgt nog


Wat ging minder goed?

- Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog

Felay Thuiszorg



Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

Felay Thuiszorg
Burg. Van der Lelykade 9
3143 CD MAASSLUIS

B. Verheij, subsidieadviseur
bverheij@brandssubsidieadvies.nl

[Ont]Regelproject

DigiThuis

Omschrijving

Digitalisering op de werkvloer is niet meer weg te denken uit de zorg en ook al deels geïmplementeerd binnen Felay Thuiszorg. Met de subsidie (Ont)regelprojecten Zorgaanbieders wil Felay Thuiszorg onderzoeken hoe digitale ondersteuning binnen de organisatie nog meer ingebed kan worden.

Daarvoor wordt binnen de organisatie een werkgroep ingericht om adviezen en voorstellen te doen en deze door te voeren en te implementeren.

Onderdeel van het project is ook een tijdelijke IT medewerker aan te nemen. Deze medewerker kan de in te richten werkgroep coördineren en aansturen, is troubleshooter bij gerelateerde IT problemen en organiseert in samenwerking met het management de draagvlaksessies.

Het project zal 1,5 jaar in beslag nemen en zal alle medewerkers betreffen.

Inhuur tijdelijke (externe) IT medewerker/coördinator Inrichten interne werkgroep (1 uur per week a 5 medewerkers). Organiseren draagvlaksessies voor een zo groot mogelijk draagvlak in de organisatie (6 keer per jaar) Invoeren Kwaliteits Management Systeem om de primaire en secundaire processen LEAN te maken en de regeldruk te vereenvoudigen voor alle medewerkers.

Doelstelling(en)

De algemene doelstelling van dit project is het verlagen van administratieve druk, met 35%, bij de medewerkers door uitbreiding van het pakket van digitale zorgplannen, een koppeling met het Electronisch Clienten Dossier (ECD) en de invoering van een integraal Kwaliteit Management Systeem (KMS).

Een tweede doelstelling is een toegenomen werknemerstevredenheid van 50% in het eerste jaar na implementatie van de eerste 4 adviezen. Minder administratieve druk = meer tijd en aandacht voor de cliënt = meer werkplezier.

Het KMS stuurt ons aan tot het efficiënt beheersen van de primaire en secundaire processen die lijden tot meer tijdbesparing, zorgvuldige registratie en borging op basis van de Kaders Wijkverpleging van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en Zorgverzekeraars. Materiele controle levert hierdoor een mindere tijdbelasting van management en medewerkers en een Long Life Learning programma voor permanente educatie op de werkvloer.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog

Wat ging goed?

- Volgt nog

Wat ging minder goed?

- Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog

Stichting De Zellingen



Contact

Stichting De Zellingen
Rhijnspoor 219
2901LB CAPELLE a/d IJSSEL

E. van Leeuwen, bestuurssecretaris
bestuurssecretariaat@zellingen.nl

[Ont]Regelproject

Minder regeldruk door beter gebruik van het ECD (ONS)

Omschrijving

Sinds 1 januari 2023 heeft De Zellingen de applicatie ONS in gebruik genomen, na hiervoor met Caress te hebben gewerkt. ONS wordt gebruikt als elektronisch cliëntendossier en als applicatiewaar roosteren, plannen en registratie in plaatsvindt. Het blijkt dat er door andere en meer functionaliteiten in ONS, nu nog diverse omslachtige werkwijzen zijn waar zorgprofessionals dagelijks (administratieve) last van hebben. In het project ONS 2.0 worden aan de hand van een ontwikkelagenda stapsgewijs diverse verbeteractiviteiten uitgevoerd, bestaande uit systemen procesaanpassingen en scholing. Het gebruik van ONS moet medewerkers in hun dagelijkse primaire proces ondersteunen en interdisciplinair werken versterken. Ontwikkelpunten worden door het middenkader en de projectleider opgehaald bij de medewerkers uit het kernproces en in de ONS ontwikkelgroep (OOG) geprioriteerd.

Het project loopt vooralsnog tot en met eind 2024. De subsidieaanvraag richt zicht op de formele projectorganisatie ; zorgprofessionals worden hierbij betrokken onder meer via klankbordgroepen, medewerkersraadplegingen, regulier werkoverleg. Doordat dit op voorhand niet te begroten is zijn deze kosten (uren) niet meegenomen in de aanvraag.

Doelstelling(en)

Wij verwachten met dit project te bereiken dat betrokken medewerkers op aanzienlijk effectievere wijze kunnen werken, doordat overbodige handelingen worden verminderd, een aantal processtappen worden geautomatiseerd en monitoring wordt verbeterd en

ONS 2.0 het primaire proces ondersteunt. Dit geldt zowel voor het elektronisch zorgdossier als voor de applicatie roosteren, plannen en registratie.

Meting van de resultaten zal plaatsvinden op de volgende wijze:

- o Begin 2024 zal een uitvraag worden gedaan waarin aan betrokken medewerkers wordt gevraagd of en hoe de administratieve last als verbeterd wordt ervaren.
- o Tevens zal worden uitgevraagd of dit heeft bijgedragen aan een hogere werknemerstevredenheid en lager ervaren werkdruk.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- o Volgt nog

Wat ging goed?

- o Volgt nog

o

Wat ging minder goed?

- o Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- o Volgt nog

Thuiszorg Helder B.V.

Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

Thuiszorg Helder B.V.
Scheidingsweg 6M
6551 AV WEURT

S. Anar, directeur
info@thuiszorghelder.nl

[Ont]Regelproject

Minder zorgen voor rompslomp bij verantwoorden

Omschrijving

Thuiszorg Helder is een maatschappelijk gedreven, cliëntgedreven zorginstelling met hart voor de belangen van de cliënten. Bij al onze zorgverlening focussen wij op het belang van de cliënt, dit is leidend voor de zorgverlening en de inrichting van onze organisatie. Zo leveren wij zorg vanuit de Wmo, Wlz en Zvw aan de cliënten. Alle geleverde zorg dienen wij ook te verantwoorden, wat voor ons een enorm (digitaal) papierwerk oplevert. Een behoorlijk deel van de tijd zijn wij ook dan kwijt aan het invullen van formulieren, rapportages en managementrapporten opstellen.

Met dit project zetten wij als organisatie in op het vereenvoudigen van interne processen en protocollen in het kader van inkoop en verantwoording van zorg op grond van o.a. de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het doel daarbij is het verminderen van de regeldruk binnen onze organisatie. Dit realiseren wij door het inzichtelijk maken van de administratieve lasten en de ervaringen van onze medewerkers om de doelen te realiseren. Waar mogelijk gaan wij ook de behandelplannen, van intake tot en met verantwoording van de geleverde zorg, aanpassen en vereenvoudigen voor zowel intern gebruik als het verantwoorden van de geleverde zorg bij de zorgverzekeraar. Daarbij letten wij op de mogelijkheden van het vereenvoudigen c.q. aanpassen van de systemen en applicaties om de kosten in verband met de verantwoording te drukken.

Het project zal maximaal 1 jaar duren, te beginnen op 17 april 2023 tot uiterlijk 22 april 2024. Afhankelijk van de uit te voeren werkzaamheden, kunnen de werkzaamheden korter dan 1 jaar in beslag nemen. In dit geval zullen wij de subsidie eerder verantwoorden.

De activiteiten in het kader van dit project voeren wij op een systematische wijze uit en beginnen wij met een interne analyse van de gebruikte methoden van verantwoording, inclusief de bijbehorende processen, protocollen en software. Ook brengen wij intern in kaart welke medewerkers verantwoordelijk zijn voor afzonderlijke taken en hoe zij hun taken en verantwoordelijkheden invulling geven bij het verantwoorden van de geleverde zorg en de budgetten. De werkzaamheden voeren wij intern uit maar wij schakelen ook een coach in om het project in goede banen te leiden.

Doelstelling(en)

Met de uit te voeren activiteiten in het kader van dit project, beogen wij de administratieve lasten binnen onze organisatie te verminderen, waardoor de interne processen binnen onze organisatie zo efficiënt mogelijk kunnen worden ingericht met het oog op de digitale zorg en digitalisering in de toekomst. De processen en protocollen moeten beantwoorden aan de wensen van de zorgverzekeraar en het zorgkantoor om de zorgkosten niet onnodig te laten stijgen en overhead beheersbaar te houden.

Daarnaast wensen wij, naast efficiency, ook in te zetten op het vergroten van de kwaliteit van het leven van de cliënt door gerichte zorg te leveren en de processen en protocollen af te stemmen op de zorgbehoeften van de cliënt in plaats van de zorgbehoefte afhankelijk te maken van de stand van de techniek en vuistdikke protocollen die vaak in jargon gehanteerd worden.

Ook willen wij onnodige applicaties c.q. software-integraties overbodig maken door het aantal software te beperken, tenzij dit behoorlijk moeilijk is.

Aan het eind van de rit (bij dit project, red.) willen wij onze zorgverlening efficiënt inrichten en zorgbehoeften van de cliënten centraal stellen om snel te kunnen schakelen als de zorgbehoeften van de cliënt veranderen.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog

Wat ging goed?

- Volgt nog

Wat ging minder goed?

- Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog

Stichting Het Spectrum



Contact

Stichting Het Spectrum
Minnaertweg 4
3328 HN, DORDRECHT

A. Tournois, manager Business Control
a.tournois@hetspectrum.nl

[Ont]Regelproject

Vereenvoudigen en stroomlijnen processen rondom leren & ontwikkelen bij Het Spectrum

Omschrijving

Voor onze zorgmedewerkers is niet inzichtelijk voor welke taken zij bevoegd en bekwaam zijn. De gevolgde trainingen en workshops worden op papieren kaarten bijgehouden, die de medewerkers zelf in beheer hebben. Het registreren van gevolgde vakinhoudelijke verdieping op deze kaarten kost onnodig tijd voor onze zorgmedewerkers en is bovendien foutgevoelig. Zorgmedewerkers verliezen ook tijd met het opvragen van het opleidingsaanbod en bijbehorende aanmeldprocedures, omdat dit veelal via e-mail of afspraken met opleidingsadviseurs verloopt. Een ander aspect rondom de ontwikkeling van zorgmedewerkers dat regeldruk meebrengt, zijn de overleggen met leidinggevenden. Omdat de leidinggevenden ook geen inzicht in bevoegd en bekwaamheden hebben, worden medewerkers gevraagd deze aan te leveren. Hier zien we (o.a.) het regelmatig op en neer mailen en overleggen met de leidinggevende ontstaan, bijvoorbeeld bij het voorbereiden van jaargesprekken of het opstellen van een opleidingsplan voor de afdeling.

Vanwege hun toch al drukke primaire zorg werkzaamheden, willen wij onze medewerkers beter faciliteren door de administratieve en organisatorische processen rondom opleiden en ontwikkelen (sterk) te vereenvoudigen. Dit willen wij doen door te werken met een Learning Management Systeem (LMS). Hierin kunnen geplande trainingen weergegeven worden (opleidingsaanbod & data inzichtelijk), kunnen collega's zichzelf aan- en afmelden (eenvoudig aanmelden) en wordt een portfolio van gevolgde opleidingen en behaalde diploma's opgebouwd (overzicht van bevoegd en bekwaamheden).

De omvang van de activiteiten hebben betrekking op alle zorgprofessionals van Het Spectrum. Dus niet voor de ondersteunende diensten. De zorgprofessionals (in de vorm

van een verbetersteam), een interne en externe procesbegeleider zijn betrokken bij de activiteiten. De verwachte duur van de activiteiten bedraagt 18 maanden: de activiteiten starten (1 september 2023) en lopen door tot (28 februari 2025). De aanschaf van het LMS bedragen eenmalige kosten, aangevuld met een aantal licenties per medewerker die gebruik maakt van het LMS.

Doelstelling(en)

Welke doelstellingen heeft u en welke resultaten wilt u bereiken? Omschrijf dit zo concreet mogelijk, bijvoorbeeld in te besparen tijd, geld of toegenomen werknemerstevredenheid.

De activiteiten focussen zich op het behalen van de volgende twee hoofddoelstellingen:

- o Zorgmedewerkers hebben te allen tijde inzicht in hun bevoegd & bekwaamheden, geen zoeken meer naar papieren of kwijtgeraakte documenten vervangen.
- o Voor zorgmedewerkers is sneller duidelijk welke opleidingsmogelijkheden er zijn en met 1 druk op de knop kunnen ze aan- en afmelden.
- o Leidinggevenden hebben real-time inzicht in bevoegd en bekwaamheden, hoeven medewerkers hier niet meer naar te vragen.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- o Volgt nog

Wat ging goed?

- o Volgt nog

Wat ging minder goed?

- o Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- o Volgt nog



Contact

Stichting Omring
Nieuwe Steen 36
1625 HV HOORN

I. Heinen, subsidiecoördinator
II. Petra Oudt, projectleider
petra.oudt@omring.nl

[Ont]Regelproject

Implementatie "zorgplan=planning=realisatie, tenzij

Omschrijving

We willen in dit project allereerst analyseren waar de vereenvoudigingen kunnen plaatsvinden.

We denken dat de meeste 'winst' kan worden gehaald door:

- o Zorgplan = realisatie
- o Tijdregistratie gaan zien als onderdeel regisseren van het zorgproces en niet als sec als administratieve handeling
- o Het verloningsaspect los te koppelen van de registratie en rooster = realisatie voor de medewerker.

Op basis van de analyse wordt een herziend/nieuw implementatieplan geschreven. Een belangrijk aspect binnen deze analyse is of de gewenste nieuwe werkwijze aansluit bij de functionaliteiten van ONS (Nedap). Indien niet het geval is, dan wordt ook gekeken in welke mate ONS hiertoe wel kan worden ingericht. Externe inhuurkosten zijn hiervoor opgenomen.

Bij de implementatie van het nieuwe plan gaan we veel aandacht besteden aan een goede uitvoering van registratie langs de lijn van zorgplan, planning en tijdschrijven bij al onze medewerkers in de wijkteams, dat het ook volgens 'de bedoeling' gaat plaatsvinden. Dit gaat van voorlichting (betrekken bij het proces, uitgangspunten, theorie) en coaching-on-the-job (inleren, praktijk).

Wijze van uitvoering:

We starten met een analyse van de huidige situatie. Daarbij brengen we in kaart wat en hoe er nu geregistreerd wordt, wat de knelpunten daarbij zijn en wat er met deze informatie gedaan wordt. Vervolgens bepalen we de verbeterkansen.

In een nieuw procesontwerp zoeken we naar een werkwijze die eenvoudiger is en tegelijkertijd voldoet aan de wettelijke, organisatorische, technische en financiële eisen die gesteld worden.

De nieuwe werkwijze wordt vervolgens uitgelegd door communicatie aan wijkverpleegkundigen, zorgmedewerkers van alle 60 thuiszorgteams, regioplanners en managers. Dit doen we middels een mix van overleg, webinars en werkinstructies. De invoering wordt begeleid middels coaching on the job.

Doelstelling(en)

De doelstellingen van dit project zijn om:

1. Inzicht te krijgen van de huidige aanpak van tijdregistratie, de administratieve belasting en regeldruk die hiermee gepaard gaat en de behoefte, wensen en ideeën voor verbetering vanuit het werkveld zelf.
2. Bij de thuiszorgteams meer inzicht en draagvlak te krijgen voor de verbeterde wijze van tijdregistratie.
3. Te komen tot de implementatie van het nieuw plan voor een efficiënte wijze van tijdregistratie waarbij het werkplezier niet in het geding komt, deze is gebaseerd op een positieve businesscase en draagvlak heeft bij de zorgprofessionals

Dit project resulteert in duidelijk inzicht over de huidige situatie en beleving van de tijdregistratie bij de thuiszorgteams en in een breed gedragen plan om een nieuwe efficiëntere wijze van tijdregistratie in te voeren.

Na de implementatie wordt dan meerwaarde verwacht op:

- Werk efficiëntie: lastenvermindering in tijd, lastenvermindering door samenhang in zorgplan.
- Werkplezier: Lagere werkdruk, minder stress, minder verzuim.
- Kwaliteit: aandacht wordt verlegd van kwantiteit naar kwaliteit.

Terugdringen van de administratieve belasting, en het vinden van een balans tussen regels en kaders en werken vanuit 'de bedoeling' bieden kansen om het werkplezier van medewerkers te vergroten en met hetzelfde aantal medewerkers meer cliënten te helpen. Daarbij streven we naar een reductie van de administratieve lasten van minimaal 10%. Omring verwacht dat de omslag naar 'zorgplan=planning = realisatie' ook een stimulans zal zijn in breder kijken naar wat nodig en mogelijk is voor de zorg voor de cliënt en zijn netwerk.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog

Wat ging goed?

- Volgt nog

Wat ging minder goed?

- Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog



Contact

Opella
Galvanistraat, 7
6716 AE EDE

N. Pels, adviseur kwaliteit
kwaliteit-en-innovatie@opella.nl

[Ont]Regelproject

zorgplan = planning = realisatie, tenzij

Omschrijving

Medewerkers die werkzaam zijn in de wijkverpleging hebben nog teveel administratieve rompslomp om de realisatie kloppend te krijgen zodat ze de juiste uren uitbetaald krijgen.

Hoe ingewikkeld is het gemaakt? En hoe simpel zou het moeten zijn. De oude minutenregistratie afschaffen, is makkelijker gezegd dan gedaan. Afschaffen is in essentie 'ietsniet meer doen'. Klinkt simpel zou je denken, maar het systeem zit ingewikkeld in elkaar, waardoor je heel wat hobbels en valkuilen op de weg naar 'niet meer willen doen' kunt tegenkomen. De praktijk blijkt een stuk weerbarstiger.

Opella wil fors investeren op een nieuwe werkwijze om te registreren in de wijkverpleging via 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij'. Met deze manier van registreren leg je de gewerkte minuten tijdens de dag vast. De planning is dus leidend. Op die manier leg je verantwoording af over kwaliteit in plaats van over tijd.

Met zorgplan=planning=realisatie, tenzij krijg je als medewerker in de wijkverpleging meer de regie én tijd om je werk te doen. Het zorgplan is hier het startpunt voor de planning en registratie. De registratie hoef je dus niet meer achteraf te doen, zoals met de dagstaten op dit moment. Dit kost juist veel tijd. Reden genoeg dus om die regeldruk te verminderen en de overstap te maken!

Bij $z=p=r,t$ maak je vooraf in het zorgplan een haalbare planning van de planbare zorg. Het zorgplan moet daarom actueel zijn, zodat de geplande tijd klopt met hoe het in de praktijk gaat (de realisatie). Sluit de geplande tijd structureel niet meer aan op de zorgvraag? En ben je iedere keer meer of minder tijd kwijt bij de cliënt? Dan pas je het

zorgplan aan. Ook als de zorgvraag wijzigt, pas je het zorgplan aan. Wijkt onverwacht de geplande zorg een keer veel af van de geleverde zorg? Dan zou je de planning achteraf aan kunnen passen vanuit de 'tenzij'.

Doelstelling(en)

Wijkverpleegkundigen en teams in de wijk geven aan meer tevreden te zijn in hun werk. Dit komt door

- o De wijkverpleegkundige is niet meer bezig met de tijd, maar juist met de klant.
- o Onnodige administratieve taken voor de wijkverpleging te verminderen.
- o De expertise van de wijkverpleegkundige is leidend in de zorg die wordt geboden.
- o Het team krijgt meer eigen regie én vrijheid om zorg te verlenen.

Dit wordt getoetst door aan het begin en aan het einde van het project een MTO te houden onder de medewerkers in de wijkverpleging.

Na het project kan er meer FTE worden ingezet in de wijkverpleging. Dit komt door:

- o Leidinggevenden en de Opella backoffice geven aan meer tijd over te houden voor andere werkzaamheden dan het kloppend maken van de registratie.
- o Administratieve lasten worden verminderd door procesoptimalisatie en standaardisering.
- o Administratie om achteraf de planning te corrigeren vervalt door de invoering van z=p=r, t.

Hierdoor worden er FTE vrijgespeeld om ingezet te worden in de wijkverpleging. Op 01-05-2023 wordt gekeken hoeveel medewerkers zich bezig houden met administratieve taken, hetzelfde wordt op 01-02-2024 herhaald.

Klanten van Opella geven aan tevredener te zijn over de zorg- en dienstverlening na afloop van het project. Dit komt door:

- Het zorgplan is actueel en wordt gebruikt door de medewerker. Iedereen is op de hoogte van de werkzaamheden die bij een klant uitgevoerd moeten worden.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- o Volgt nog

Wat ging goed?

- o Volgt nog

Wat ging minder goed?

- o Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- o Volgt nog



Contact

Archipel Thuis
Croy 18
5653 LD EINDHOVEN

Y. Adriaansen, Projectleider en beleidsadviseur
Yvonne.adriaansen@archipelthuis.nl

[Ont]Regelproject

Verlaging administratieve lasten binnen de wijkverpleging door samenwerking Rinette Zorg en Archipel Thuis.

Omschrijving

Per 1 okt jl. heeft Zorggroep Archipel, Rinette Zorg (WMO en ZVW zorg) overgenomen. Rinette Zorg is een volledige dochter geworden naast Archipel Thuis b.v.. Per 1 juni 2023 wordt de wijkverpleging vanuit Rinette Zorg overgeheveld naar de wijkverpleging van Archipel Thuis. Om invulling te geven aan de samenwerking op diverse onderwerpen start er vanaf 17 april een programma bestaande uit 10 werkgroepen. Hiervan krijgen 3 werkgroepen (werkwijze wijkverpleging, administratie en planning) de opdracht om de administratieve lasten te verminderen door het vereenvoudigen van processen en registraties. In deze werkgroepen zitten zowel zorgverleners vanuit Rinette Zorg als zorgverleners vanuit Archipel thuis. Deze werkgroepen worden begeleid door 2 teamcoaches.

In de periode 17 april t/m 1 okt gaan deze 3 werkgroepen de werkwijze, administratieve processen en registraties analyseren. Hierbij wordt eerst de huidige werkwijze bij zowel Rinette Zorg als Archipel Thuis in kaart gebracht. Op basis hiervan bepalen de werkgroepen per administratief proces en registratie welke werkwijze de "best practice" van beide organisaties is. Tot slot krijgen de werkgroepen nog de opdracht om te bekijken of op de gekozen "best practice" werkwijze nog een verbeter slag te behalen is door het proces nog efficiënter in te richten en daarmee de administratieve lasten van de zorgverleners te verminderen. Op basis van de resultaten van de 3 werkgroepen wordt bepaald welke werkwijze uniform gehanteerd gaat worden voor alle teams wijkverpleging binnen Archipel Thuis (incl. de overgehevelde teams wijkverpleging vanuit Rinette Zorg). Met deze werkwijze verwachten wij de administratieve lasten binnen de processen van

wijkverpleging te kunnen verminderen. Vernieuwing van de werkwijze zal impact hebben op het werk van ca. 170 zorgmedewerkers in de wijkverpleging.

Het streven is om per 1 oktober de analysefase afgerond te hebben en de daadwerkelijke veranderingen in de werkwijze en processen eind 2023 geïmplementeerd te hebben in de systemen. Om de gewenste werkwijze daadwerkelijk te kunnen gaan uitvoeren zullen 5 medewerkers (ICT, administratie en planning) de gewenste wijzigingen in de registratiesystemen gaan implementeren (geschatte tijdsbeslag gem 2 uur/week gedurende 3 maanden voor 5 medewerkers).

Het programma wordt geleid door een interne projectleider. Deze projectleider is 24 uur per week verbonden met dit programma. Hiervan zal 1/3 besteed worden aan de ontregelprojecten (van de 3 werkgroepen). Deze deelkosten zijn daarom ook in deze subsidieaanvraag meegenomen.

Doelstelling(en)

De implementatie van de resultaten van de 3 werkgroepen vermindert de administratieve lasten binnen de werkprocessen van de wijkverpleging. We verwachten dat dit impact heeft op de gemiddelde tijd dat de zorgverleners per cliënt besteden.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- o Uit de werkgroepen is een hele lijst gekomen met verbeterpunten om de administratieve lasten te kunnen verminderen. Doordat de werkwijzes van 2 organisaties met elkaar werden vergeleken, kon per werkproces bekeken worden welke werkwijze de meeste efficiënte was. Omdat voor een aantal punten het systeem gewijzigd moet worden, maar ook de zorgverleners uitleg moeten krijgen over de wijziging in processen, konden niet alle punten tegelijk aangepakt worden. Een aantal punten worden begin volgend jaar uitgevoerd. De impact op de gemiddelde tijd dat zorgverleners per cliënt besteden is nog niet zichtbaar. De medewerkers zijn al wel tevreden over items die al wel zijn aangepast.

Wat ging goed?

- o werkwijze via werkgroepen met input vanuit diverse betrokkenen (zorgverleners, administratie en beleidsmedewerkers). Per proces analyseren welke werkwijze de minste administratieve lasten met zich meebracht door de huidige werkwijze van beide organisaties in kaart te brengen.

Wat ging minder goed?

- o Tijdsplan implementatie. Voor het doorvoeren van een aantal aanpassingen is ondersteuning van externe nodig (bv. aanpassing systemen van leveranciers). Het resultaat van een hele lijst verbeterpunten, maar het was niet werkbaar om deze in

1 keer in een korte tijd aan te passen. Door de vele veranderingen was het moeilijk behapbaar voor medewerkers en is besloten om de lijst verbeteringen gefaseerd te implementeren. De ingeschatte tijd voor doorvoeren gewenste aanpassingen voor 5 medewerkers (ICT, administratie en planning) was veel te laag ingeschat.

- o Het was al een hele uitdaging om alle werkprocessen van beide organisaties te vergelijken en iedere keer de best practice te kiezen. In dit traject was het helaas niet mogelijk om nog te bekijken of de best practice werkwijze zelf ook nog verbeterd kan worden. Dit gaan we volgend jaar doen.

Tips voor andere zorg aanbieders

- o Bij deze aanpak is een inventarisatie van verbetermogelijkheden goed te doen, echter het doorvoeren van alle aanpassingen vraagt om een gefaseerde aanpak. Enerzijds om het veranderen van werkwijze voor medewerkers behapbaar te maken (in stukken te hakken) en anderzijds om voldoende capaciteit te kunnen hebben bij medewerkers die aanpassingen in systemen en werkprocessen door te voeren.
- o Het betrekken van allerlei disciplines bij de analyse van de werkprocessen is echt goud waard geweest voor het resultaat.
- o Doordat 2 organisaties samen gingen werken, konden we leren van elkaar. De "best practices" kon daarom iedere gekozen worden. Het loont dus echt om te leren van hoe andere organisatie bepaalde processen hebben ingericht (leren van elkaar).

Stichting Cardia



- *Contact*

Stichting Cardia
Isabellaland 150
2591 SL DEN HAAG

M. Otoide, strategisch adviseur
motoide@cardia.nl

- *[Ont]Regelproject*

Verminderen administratieve last binnen het intakeproces

- *Omschrijving*

Door het verminderen van de administratieve last binnen het intakeproces, wil Cardia het intakeproces zo organiseren, dat er meer en meer gewerkt gaat worden vanuit vertrouwen tussen mantelzorgers, cliënten en medewerkers. Dit sluit aan bij de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en het cliëntensysteem en levert arbeidsbesparing op voor Cardia als organisatie. Cardia is al gestart om het intakeproces binnen de WLZ intramuraal aan te pakken. In een volgende fase wil Cardia opschalen naar de extramuraal zorg, zowel de ZVW (wijkverpleging) als de WLZ extramuraal waaronder MPT en VPT en ook de WMO. Binnen de ZVW heeft Cardia 285 cliënten in zorg en 45 wijkverpleegkundigen en verzorgenden in dienst.

Bij Cardia doorlopen per jaar zo'n 300 cliënten het intakeproces (intra- en extramuraal). Dit intakeproces van nieuwe cliënten verloopt voor een groot gedeelte nog niet op de manier die we als organisatie graag zouden willen. In verschillende fases van het proces van de intake van een nieuwe client, krijgt de client een groot aantal formulieren opgestuurd; ter informatie, om gegevens in te vullen of om te ondertekenen. Ook worden bij veel formulieren dezelfde gegevens opgevraagd. Dit is klantvriendelijk en daarnaast voor zowel de klant als de medewerkers erg tijdrovend.

Huidige cliënten, binnen de zorgketen van wmo, naar zvw, naar wlz, kunnen zelfs meerdere keren te maken krijgen met hetzelfde papierwerk.

Cardia wil daarom in 2023 de administratieve last binnen het intakeproces verminderen, door de intake te vereenvoudigen te digitaliseren. Dit zal veel tijdswinst en minder regeldruk opleveren aan de kant van de medewerker en aan de kant van de client en zijn of haar naasten.

- *Doelstelling(en)*

Dit plan heeft twee belangrijke doelstellingen:

1. Het besparen van tijd bij de verschillende disciplines (Maatschappelijk werkers, Ontmoetingscentra, Individueel begeleiders, Casemanagers Dementie, Wijkverpleging en het Klantenbureau (het centrale aanmeldpunt, momenteel alleen voor WLZ intra- en extramuraal).
2. Het klantvriendelijker maken van het intakeproces.

- *In hoeverre zijn de doelstellingen behaald*

- Volgt nog

- *Wat ging goed?*

- Volgt nog

- *Wat ging minder goed?*

- Volgt nog

- *Tips voor andere zorg aanbieders*

- Volgt nog

Baas Zorg B.V.



Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

Baas Zorg B.V.
Mr E.N. van Kleffensstraat 6
6842 CV ARNHEM

G. Erkaslan, project coördinator
info@baaszorg.nl

[Ont]Regelproject

Verminderen van de regeldruk

Omschrijving

Met een beroep op deze subsidieregeling zetten wij in op het vereenvoudigen van interne processen en protocollen in het kader van inkoop en verantwoording van zorg op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het doel daarbij is het ontwikkelen en borgen van een gedegen aanpak van het verminderen van de regeldruk binnen onze organisatie. Dit realiseren wij door het inzichtelijk maken van de administratieve lasten - lees ook de processen en applicatie die worden ingezet- en de ervaringen van onze medewerkers om de doelen te realiseren. Waar mogelijk gaan wij ook de behandelplannen, van intake tot en met verantwoording van de geleverde zorg, aanpassen en vereenvoudigen voor zowel intern gebruik als het verantwoorden van de geleverde zorg bij de zorgverzekeraar. Daarbij letten wij op de mogelijkheden van het vereenvoudigen c.q. aanpassen van de systemen en applicaties om de kosten in verband met de verantwoording te drukken. Dit project voeren wij op een systematische wijze uit en beginnen wij met een interne analyse van de gebruikte methoden van verantwoording, inclusief de bijbehorende processen, protocollen en software. Ook brengen wij intern in kaart welke medewerkers verantwoordelijk zijn voor afzonderlijke taken en hoe zij hun taken en verantwoordelijkheden invulling geven bij het verantwoorden van de geleverde zorg en de budgetten.

Gedurende dit project maken wij gebruik van de kennis en expertise van een extern adviseur om als project manager op te treden en het project tot een succes te brengen.

Doelstelling(en)

Hiermee gaan wij de administratieve lasten binnen onze organisatie verminderen, waardoor de organisatie efficiënt kan draaien. De processen en protocollen moeten beantwoorden aan de wensen van de zorgverzekeraar (de zorginkopende partij) om de zorgkosten niet onnodig te laten stijgen en overhead beheersbaar te houden.

Daarnaast willen wij naast efficiency, ook inzetten op het vergroten van de kwaliteit van het leven van de cliënt door gerichte zorg te leveren en de processen en protocollen af te stemmen op de zorgbehoeften van de cliënt in plaats van de zorgbehoefte afhankelijk te maken van de stand van de techniek en ellenlange rapportages die vaak in jargon gehanteerd worden.

Daarnaast willen wij onnodige applicaties c.q. software-integraties overbodig maken door het aantal software te beperken, tenzij dit behoorlijk moeilijk is.

Aan het eind van de rit (bij dit project, red.) willen wij onze zorgverlening efficiënt inrichten en zorgbehoeften van de cliënten centraal stellen om snel te kunnen schakelen als de zorgbehoeften van de cliënt veranderen.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog

Wat ging goed?

- Volgt nog

Wat ging minder goed?

- Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog



Contact

KimCare BV
Rembrandtweg 2
2202 AX NOORDWIJK

Dennis Schrader
d.schrader@zorghoteldekim.nl

[Ont]Regelproject

KimCare goed geregeld!

Omschrijving

Het project "KimCare goed geregeld!" heeft als inhoud het schrappen van regels en overbodige administratieve lasten. We gaan verschillende activiteiten opzetten en in de organisatie implementeren (Leanfilosofie gebruiken, processen analyseren en verbeteren, IT aanpassen) om per zorgmedewerker de administratieve werkzaamheden te verlagen.

Aard activiteiten:

- o Interne verantwoordingsprocessen gedetailleerd in kaart brengen en een plan van aanpak maken om deze efficiënter in te richten.
- o Idem voor de interne zorgprocessen. Deze gaan we ook concreet in kaart brengen en efficiënter inrichten. We kijken hierbij ook nadrukkelijk naar alle formulieren die ingevuld moeten worden in het proces. Welke vinkelijstjes, checklists etc. zijn er allemaal? Zijn ze wel verplicht, bijvoorbeeld omdat het werkelijk moet? Of zijn de vinkelijstjes enthousiast ontstaan, maar eigenlijk niet nodig?
- o Samen met een kerngroepje Ontregel de Zorg gaan we aan de slag en kijken welke regels we kunnen afschaffen omdat ze niet nodig zijn. Óf regels die wel moeten blijven bestaan, eenvoudiger ingericht kunnen worden.
- o We gaan ook de tijdsbesteding voor tijdschrijven beperken.
- o Efficiëntere tijdsverdeling/tijdsinvestering inregelen.
- o Externe processen met behandelaars vereenvoudigen/efficiënter inrichten.
- o Vereenvoudigen van behandelplannen en registratie in digitale dossiers.

- o Het wijzigen van infrastructuur, ICT om de gewenste veranderingen te ondersteunen.
- o Het contact met de betrokken huisartsen vereenvoudigen.

Uitvoering/middelen:

- o We gaan een ervaren expert in veranderprocessen aanstellen als projectleider voor het ontregelproject. Deze zal samen met de leidinggevenden starten met opnieuw in kaart brengen alle werkprocessen en voorstellen te opereren tot vereenvoudiging of wijziging. Deze worden later met medewerkers besproken, die deze waar gaan implementeren.
- o Wij gaan hierbij de hulp inschakelen van de organisatie In Verbinding Zijn (zie www.inverbindingzijn.com). Zij hebben een methode ontwikkeld, waarin zij de medewerkers nauw betrekken in het vereenvoudigen van werk. Via hun methode en tool zie je in één oogopslag de samenhang in werkprocessen, zwakten, kansen, bedreigingen, doelen, strategieën en acties etc. en worden er snel, eenvoudige rapportages uitgedraaid in een compacte, overzichtelijke en aantrekkelijke presentatie, die voor alle medewerkers en andere belanghebbenden simpel te begrijpen zijn.
- o Om aan de inkoop- en verantwoordingseisen te voldoen van verzekeraars, moeten de gezondheidsprogramma's die aan cliënten aangeboden worden, beter en meer automatisch gemonitord worden. Verder moet er onderling tussen medewerkers en met de cliënt veelgecommuniceerd worden om aan de eisen van de Zvw te voldoen. Om dit efficiënter te maken,
- o registraties te vereenvoudigen en meer uniform te maken, zal er een digitaliseringsslag gemaakt worden, die gepaard gaat met de nodige investeringen in digitale communicatiemiddelen (tablets, smartscreens). Het vereenvoudigen van de werkprocessen wordt ondersteund door digitale communicatiemiddelen (van ClubDisplay). Bovendien worden hiermee digitale gezondheidsvoorlichting programma's aangeboden, die voortgezet kunnen worden in de thuissituatie. Deze kunnen cliënten dan zelfstandig uitvoeren, dan wel worden ze op afstand begeleid. Denk aan bewegen, leefstijl, mindfulness, yoga oefeningen, voedingsvoorlichting, heel bruikbaar in herstel na chemo/ bestraling, diabetes, long covid, burn-out. Door deze digitalisering is efficiëntere voorlichting mogelijk, waardoor de medewerkers op dit vlak ontlast worden. Hiermee wordt ook de verantwoording over de geleverde zorg en de kwaliteit daarvan makkelijker mogelijk, doordat het mogelijk is om op individueel cliënten-niveau te monitoren.
- o We gaan ook lean-sessies organiseren waarin we knelpunten in kaart brengen en kijken waar we iets kunnen doen aan talentverspilling en ervoor zorgen dat de juiste mensen de juiste dingen doen. Externe begeleiding zal plaats vinden door inhuur van deskundige trainer op gebied van Lean.

- o We gaan 2 pilotgroepen aanstellen die met de voorgaande zaken aan de slag gaan. Zij hebben zelfstandige bevoegdheden om vereenvoudigingen door te voeren.
- o Er vindt verantwoording plaats naar het bestuur en subsidiegever (inhoudelijke en financiële rapportage).
- o Ook worden er de nodige aanpassingen in ICT processen en de digitale omgeving gedaan, waaronder ONS Nedap, teneinde het mogelijk te maken om werkzaamheden te digitaliseren. Daar krijgen de medewerkers ook de mobiele tools voor.

We maken waar mogelijk ook gebruik van de hulpmiddelen van het Ministerie zoals instructiekaarten, praatplaten, argumentenkaarten en Trechter van Verdunning (zie <https://www.ordz.nl/zelf-aan-de-slag>).

Doelstelling(en)

Wij willen inzetten op een meetbare toename van werknemerstevredenheid inzake het verminderen van regeldruk en verlaging van administratieve lasten tijdens het zorgproces. Dat doen we door:

- o Medewerkers zelf te laten aangeven waarin tijd verloren gaat en wat efficiënter zou kunnen.
- o Processen vervolgens ook daadwerkelijk efficiënter en logischer in te richten, met de medewerkers zelf en in samenspraak met de cliënten.
- o Werkprocessen rondom het aanbieden en verantwoorden van zorg en programma's i.k.v. deZvw te digitaliseren.
- o Dit uit te gaan testen vanuit 2 pilotgroepje, die de vereenvoudigingen in zelf-eigenaarschap vorm gaan geven.

Dit moet er uiteindelijk toe leiden dat de administratieve lasten voor zorgpersoneel significant worde verlaagd ten opzichte van de situatie bij de start van het project. Concreet komt dit per week neer +/- 2,5 uur besparing als ontregelprestatie per week als streefdoel per week. We meten dit door een medewerkersonderzoek na afloop van het project. Uiteindelijk moet de efficiëntie en kwaliteit van de zorg bij KimCare worden verbeterd. Het idee is dat onze zorgverleners zich meer kunnen richten op het verlenen van zorg aan patiënten en minder tijd kwijt zijn aan bureaucratie en administratie. Concreet betekent dit bijvoorbeeld het verminderen van de hoeveelheid formulieren die zorgverleners moeten invullen, het vereenvoudigen van procedures en het verminderen van de controle op de zorgverlening. Mede door ondersteuning van de nodige digitale oplossingen op diverse devices (iPad, telefoon en SmartScreens) komt er meer ruimte komt voor innovaties in de zorg, zoals eHealth toepassingen en andere technologische ontwikkelingen.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog

Wat ging goed?


- Volgt nog

Wat ging minder goed?

- Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog



Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

Inovum

Nieuw Loosdrechtsedijk 24
1231 KX LOOSTRECHT

F.G. Beemer, Coördinator ICT
f.beemer@inovum.nl

[Ont]Regelproject

Optimalisatie ICT omgeving

Omschrijving

Dit project bevat drie deelactiviteiten die samen leiden tot een aanzienlijke vermindering van administratieve lasten voor de wijkverpleging.

1. Ontwikkeling van een sociaal intranet waarbij het ECD, de HR-applicatie, protocollen, beleidsstukken, werkinstructies en -filmpjes van onder andere E-Healthapplicaties centraal verkrijgbaar zijn. Dit intranet wordt door de wijkverpleging gebruikt voor:
 - o Voorkomen onnodig meermalig inloggen op verschillende kernapplicaties (ECD, HR applicatie, backoffice applicatie)
 - o Platform voor onboarding programma van nieuwe zorgmedewerkers: Aan de hand van een leerlijn en inwerkprogramma zullen begeleiders de nieuw in dienst getreden medewerkers de eerste maanden opleiden en begeleiden. Deze leerlijn en inwerkprogramma bestaan uit activiteiten die uitgevoerd dienen te worden voorafgaand aan de eerste werkdag, gedurende de eerste werkdag, gedurende de eerste werkweek en gedurende de eerste werkmaand en maandelijks daarna gedurende het hele jaar in de persoonlijke begeleiding.
 - o Alle protocollen, procedures, beleidsstukken, werkwijzen en instructiefilmpjes (voor het gebruik van E-Health toepassingen) bij de hand te hebben
 - o Veilig communicatiemedium tussen collega's om zo ook over cliëntengegevens te kunnen communiceren.
 - o Toegang geven voor mantelzorgers en vrijwilligers voor relevante data inzake specifieke cliënten.

- o Toegang tot instructiefilmpjes (voor het gebruik van E-Healthtoepassingen) voor zorgmedewerkers, mantelzorgers en vrijwilligers
- o Automatisch toegang te verkrijgen tot ECD en HR-applicatie (om eenvoudig de verlof/ verzuimprocedure te volgen) Voor deze deelactiviteit worden in eerste instantie de functionele eisen voor dit sociale Intranet vanuit de zorg bepaald. In de tweede stap wordt door een externe partner het Intranet gebouwd en de koppelingen met ECD de HR applicatie gebouwd. Vervolgens worden medewerkers vanuit o.a. de wijkverpleging opgeleid en begeleid in het gebruik. Tenslotte wordt het Intranet verder verbeterd aan de hand van de evaluaties vanuit o.a. de wijkverpleging.

Voor deze deelactiviteit worden in eerste instantie de functionele eisen voor dit sociale Intranet vanuit de zorg bepaald. In de tweede stap wordt door een externe partner het Intranet gebouwd en de koppelingen met ECD de HR applicatie gebouwd. Vervolgens worden medewerkers vanuit o.a. de wijkverpleging opgeleid en begeleid in het gebruik. Tenslotte wordt het Intranet verder verbeterd aan de hand van de evaluaties vanuit o.a. de wijkverpleging.

2. Optimalisatie van configuratie van het ECD om de administratielast te verminderen.

Hierbij worden de volgende aspecten verbeterd:

- o Automatisering van verwerking van reistijden & reiskosten bij zorgactiviteiten: Door de optimalisatie van het ECD (ONS van Nedap) zal het proces van verwerken van gewerkte uren, reiskosten en vaststellen van productie uren sneller eenvoudiger en op een geautomatiseerde methode verlopen.
- o Automatisch uitzetten van flexdiensten door wijkverpleegkundigen bij aangesloten uitzendbureaus en direct includeren van door uitzendbureaus aangeboden PNIL medewerkers in het ECD: De PNIL medewerker zal via een API koppeling direct toegang en de juiste rechten in ONS verkrijgen.
- o 1 keer digitaal te ondertekenen. Voor deze deelactiviteit wordt door een externe partner de aanpassingen in het ECD en de koppelingen met de uitzendbureaus gerealiseerd. Vervolgens worden medewerkers vanuit de wijkverpleging opgeleid en begeleid in het gebruik.

3. Optimalisatie van het proces van aanvraag, uitlevering en acceptatie en beheer van ICT middelen, telefoon, tag en kleding. Door inzet en gebruik van een ondersteunende backofficeapplicatie wordt dit proces verder geautomatiseerd. Wijkverpleegkundigen hoeven zelf niet meer achter hun hardware aan te gaan bij onboarding en kunnen beheersvragen direct in een eigen portaal aanvragen. Voor deze deelactiviteit wordt door een externe partner de backoffice applicatie

geïmplementeerd. Vervolgens worden medewerkers vanuit de wijkverpleging opgeleid en begeleid in het gebruik.

Doelstelling(en)

Er zijn verschillende administratieve processen die aangepast moeten worden om zo de administratieve lasten te verminderen en de ervaren regeldruk in de zorg terug te dringen. Door de implementatie van het sociale intranet, de optimalisaties van het ECD en de inzet van een backoffice applicatie ten behoeve van aanvraag, uitlevering en beheer van randapparatuur voor wijkverpleegkundigen kunnen de volgende processen sneller en efficiënter verlopen:

- o SSO: éénmaal inloggen op alle relevante applicaties met de juiste rechtenstructuur: Door de inzet van het Intranet wordt automatisch een Single Sign On (SSO) omgeving gerealiseerd voor de belangrijkste applicaties van wijkverpleegkundigen: ECD en HR-applicatie. Door in te loggen krijgen ze direct toegang tot deze applicaties met de juiste rechtenstructuur. Dit scheelt veel indirecte tijd voor de zorgmedewerkers.
- o Alle communicatie rond het onboarding programma in één universele omgeving (Intranet): Inovum wil nieuw in dienst getreden medewerkers een warm welkom heten en goed en snel inwerken. Onder nieuwe medewerkers worden verstaan: verpleegkundigen en verzorgenden, en andere zorgmedewerkers in de wijk, als ook stagiaires en leerlingen. Aan de hand van een leerlijn en inwerkprogramma zullen begeleiders de nieuw in dienst getreden medewerkers de eerste maanden opleiden en begeleiden. Deze leerlijn en inwerkprogramma bestaan uit activiteiten die uitgevoerd dienen te worden voorafgaand aan de eerste werkdag, gedurende de eerste werkdag, gedurende de eerste werkweek en gedurende de eerste werkmaand en maandelijks daarna gedurende het hele jaar in de persoonlijke begeleiding. Deze interventie heeft als doel de medewerker tevredenheid te verhogen en daarmee de uitstroom van medewerkers te verlagen.
- o Alle protocollen, procedures, beleidsstukken, werkwijzen en instructiefilmpjes (voor het gebruik van E-Healthtoepassingen) bij de hand te hebben in één universele omgeving (Intranet). Sociaal intranet is een portaal. Dit is de plek waar alle medewerkers de dag mee starten en waarop alle belangrijke data en applicaties bij elkaar komen en op een toegankelijke wijze aan de medewerkers wordt gepresenteerd.
- o Onderlinge samenwerking en de verwerking van de zorgregistratie. Het doel van het portaal is om het leven van de zorgmedewerkers een stukje eenvoudiger en leuker te maken. Hiervoor gaan we een sociaal portaal implementeren, waarbij gebruikersgemak en

toegankelijkheid voorop staan. Het gaat hierbij om twee belangrijke punten: 1) zorgmedewerkers hebben straks toegang tot één geïntegreerd systeem en 2) het systeem is logischer ingedeeld, waardoor dit beter aansluit op de zorgpraktijk.

- o Toegang tot Intranet voor vrijwilligers en mantelzorgers voor instructie en communicatie met zorgmedewerkers: Steeds meer niet medisch gerelateerde taken worden overgenomen door vrijwilligers en mantelzorgers. Door hen toegang te geven tot het Intranet krijgen zij toegang tot werkprotocollen, instructies en filmpjes. Daarnaast biedt het Intranet ook een mogelijkheid tot veilige communicatie tussen zorgmedewerker en mantelzorger. Door deze interventie zal de communicatie tussen zorgmedewerker en vrijwilliger/ mantelzorger digitaal plaatsvinden, wat de productiviteit van de zorgmedewerkers zal verbeteren.
- o Vereenvoudigde processen rond vaststellen en verwerken van gewerkte uren, productie uren en reiskosten. Dit leidt tot een aanzienlijke vermindering van overleg en afstemming met de uitzendbureaus alsmede vermindering van administratieve handelingen, bij het invoeren van nieuwe medewerkers en het verlenen van specifieke rechten.
- o Vereenvoudigde processen van verzuimaanvraag, verlofaanvraag: Via het Intranet wordt het aanvragen van verlof en melden van verzuim geautomatiseerd. Tevens wordt de accordering van aangevraagd verlof of verzuim geautomatiseerd. Door deze procedure is er geen overleg of onnodig e-mailverkeer meer nodig.
- o Vereenvoudigde processen rond aanvraag, uitlevering en beheer van randapparatuur; Een onderdeel van onboarding is dat nieuwe zorgmedewerkers een eigen telefoon, Chromebook en eventueel een auto verkrijgen. Via het Intranet kan dit proces van aanvraag en acceptatie van apparatuur geautomatiseerd worden. Tevens wordt het beheer en communicatie over beheer via het Intranet geautomatiseerd.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- o Volgt nog

Wat ging goed?

- o Volgt nog

Wat ging minder goed?

- o Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- o Volgt nog

Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

ZuidZorg Wijkzorg B.V.
Kastelenplein 173
3553 LX EINDHOVEN

C. Braamhorst, Programmamanager
constantijnbraamhorst@zuidzorg.nl

[Ont]Regelproject

Efficiënte communicatie cliëntgebonden informatie

Omschrijving

Bij ZuidZorg maken we gebruik van software voor Elektronisch Cliënten Dossier: PUUR. Er wordt een project gestart waarin de module PUUR.zorgmessenger wordt toegevoegd aan PUUR en ingezet wordt voor gegevensuitwisseling.

Projectonderdelen:

- o Implementatie van PUUR.zorgmessenger voor het aan- en afmelden van de medido, voor de ca. 55 wijkteams van ZuidZorg.
- o onderzoek naar de mogelijkheden en opbrengsten van het inrichten van een koppeling van PUUR.zorgmessenger met de Medicatie Controle App.
- o onderzoek naar mogelijke opbrengsten van de inzet van PUUR.zorgmessenger voor intern berichtenverkeer over de cliënt.
- o onderzoek naar mogelijke opbrengsten en wijze van implementatie van PUUR.zorgmessenger voor berichtenverkeer met de huisarts (zorgmail).

Het project bestaat uit een aantal fases:

Fase 0: Voorbereiding en inrichting. Organiseren en plannen van het project incl. de inrichting van de software. Start september 2023.

Fase 1: Pilotfase implementatie aan- en afmelden van de Medido. Middels het uitvoeren van een pilot bij één van de wijkteams worden ervaringen opgehaald. (Q4 2023)

Fase 2: Op basis van die ervaringen wordt een implementatieplan opgesteld en uitgevoerd voor de ca. 55 wijkteams van ZuidZorg. (Q1 t/m Q4 2023)

Fase 3: Onderzoeksfase voor de overige onderdelen uit de scope (koppeling Medicatie Controle App, intern berichtenverkeer, berichtenverkeer huisarts). (vanaf Q4)

Samen met de leverancier van de software wordt een werkgroep ingesteld met projectleider, ondersteuner, zorgprofessional en extern adviseur.

Doelstelling(en)

Hoofddoel:

Implementatie van de module van PUUR.zorgmessenger, voor meer efficiëntere werkprocessen en communicatie, minder mutaties vanwege lagere foutgevoeligheid.

Resultaat:

Software is zo ingericht dat alle wijkteams (ca. 55 teams) gebruik kunnen maken van PUUR.zorgmessenger. PUUR. zorgmessenger voorkomt dat allerlei verschillende communicatiekanalen nodig zijn om informatie te delen. Hiermee voorkomen we dat informatie kwijtraakt of onvolledig overkomt. Digitale communicatie rondom de cliënt is dan onderdeel van het dossier. Daardoor ontstaat meteen een completer beeld van de situatie van de cliënt én hoeven gegevens ook niet telkens weer overgenomen te worden op andere plekken en wordt onnodige dubbel invoeren voorkomen. Ook komt cliëntgebonden informatie binnen op één plek waar het voor heel het team zichtbaar is en niet in iemands afzonderlijke mailbox.

Subdoel 1:

Het gebruik van PUUR.zorgmessenger voor het digitaal aan- en afmelding van de Medido

Resultaat:

Minder administratieve lasten. In plaats van papieren formulieren die ingevuld en gescand worden. En waarvan de informatie in een apart systeem moet worden ingevoerd. Wordt digitaal berichtenverkeer gebruikt, waardoor de zorgverleners én ondersteuning, minder tijd(ca. 30 min) kwijt zijn met aan- en afmelden van een medido. Efficiënter verloop van proces, draagt bij aan medewerkerstevredenheid omdat er meer tijd is voor de primaire zorgtaken.

Subdoel 2:

Inzicht in mogelijkheden en opbrengsten van verder implementatie van zorgmessenger voor MCA, intern berichtenverkeer, berichtenverkeer richting huisartsen.

Resultaat:

Besluit nemen of PUUR.zorgmessenger gekoppeld wordt aan MCA, ingezet wordt voor intern berichtenverkeer en/of berichtenverkeer richting huisartsen

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- Volgt nog

Wat ging goed?

- Volgt nog

Wat ging minder goed?

- Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog



Contact

Allévo
Hollandiaplein 1
4461 GT GOES

C. Verdonk, Beleidsmedewerker
beleid@allevo.nl

[Ont]Regelproject

Implementatie nieuw meldsysteem voor incidentmeldingen

Omschrijving

Aard: Binnen Allévo wordt gebruik gemaakt van verschillende systemen om incidenten te melden door medewerkers. Hierbij gaat het om meldingen van de volgende incidenten:

- o Incidenten met cliënten en/of medewerkers;
- o Incidenten waarbij sprake is van kinder- of ouderenmishandeling;
- o Datalekken.

Het melden in de verschillende systemen kost medewerkers van Allévo op dit moment veel tijd omdat:

- o Zij dit iedere keer binnen een ander systeem dienen te doen;
- o Voor het doen van een melding, per meldingstype een andere werkwijze moeten volgen;
- o De systemen niet goed zijn ingericht om de meldingen goed op te kunnen volgen;
- o Het lastig is om uit de systemen een overzicht van de data te genereren voor een rapportage.

Allévo is voornemens als oplossing hiervoor het meldsysteem Triasweb aan te schaffen van Triaspect. Binnen dit meldsysteem kunnen medewerkers alle bovengenoemde meldingen snel en eenvoudig doen (uniforme werkwijze), daarnaast is de opvolging binnen dit systeem middels seintjes geregeld en bevat het systeem een dashboardfunctie.

De werkwijze m.b.t. het melden van incidenten wordt door dit nieuwe systeem vereenvoudigd. Doordat er een uniforme werkwijze is en meldingen goed kunnen worden

opgevolgd en het systeem een dashboard functie bevat, worden de administratieve lasten voor alle medewerkers binnen Allévo vermindert.

Alle bovenstaande meldingstypes zijn vereist vanuit de verantwoordingseisen, kwaliteitsvereisten en inkoopvoorwaarden binnen de Zvw.

Omvang: Het project heeft betrekking op de 1531 medewerkers welke werkzaam zijn bij Allévo. Een gedeelte van deze medewerkers is werkzaam binnen de wijkverpleging en de geriatrische revalidatiezorg.

Duur: 1 september 2023- 1 september 2024

Wijze van uitvoering van de activiteit:

De aanschaf en implementatie van het systeem wordt projectmatig vormgegeven. De projectgroep komt vijf keer bijeen en bestaat uit een afvaardiging van zorgmedewerkers per organisatie onderdeel. Tevens wordt de Professionele Adviesraad die bestaat uit een afvaardiging van zorgmedewerkers uit de organisatie worden betrokken. Alle medewerkers worden getraind om met het nieuwe systeem te werken. Vanuit Triaspect is een adviseur beschikbaar die tijdens het project ondersteunt

Doelstelling(en)

Middels de inzet van het meldsysteem van Triaspect wordt tijdsbesparing voor alle medewerkers beoogd omdat incidenten op een eenvoudige wijze gemeld kunnen worden. Medewerkers hoeven niet te zoeken in verschillende systemen. Ter beeldvorming: in 2022 zijn 2364 meldingen incident cliënten aangemaakt.

Doordat medewerkers op een eenvoudige wijze de melding kunnen maken neemt de werknemerstevredenheid op dit onderdeel toe. Dit wordt gemeten in een kwalitatieve meting middels een steekproef na afloop van de implementatie van het nieuwe meldsysteem.

Het nieuwe meldsysteem is behulpzaam in het analyseren van de meldingen in de vorm van presentatie in dashboards. Dit gaat medewerkers met aandachtsgebied MIC tijd schelen. Zij hoeven niet meer aan de hand van excelbladen, draaitabellen en -grafieken te maken, wat foutgevoelig is. Ook bij deze medewerkers wordt de werknemerstevredenheid kwalitatief gemeten middels een steekproef na afloop van de implementatie van het nieuwe meldsysteem.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- o Volgt nog.

Wat ging goed?

- Volgt nog.

Wat ging minder goed?

- Volgt nog.

Tips voor andere zorg aanbieders

- Volgt nog.

Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

Stichting Dienstencentrum O.B.G.
Prof Cornelissenstraat 2
6524 PJ NIJMEGEN

P. Bender, Directeur-bestuurder
p.bender@obg.nu

[Ont]Regelproject

Implementatie Business Intelligence tool

Omschrijving

"Minder papier meer tijd voor de zorg"

Ontwikkelen, implementeren en borgen van minder regeldruk binnen de eigen organisatie door het wijzigen van systemen die nodig zijn om verantwoordingslasten te verminderen en daarmee de administratieve lasten.

Vereenvoudigen van interne verantwoordingsprocessen, protocollen en werkwijzen. Minder handmatige (tijds)registraties/mutaties en meer gedigitaliseerde processen. Analyses, rapportages voor ZV/ZK/gemeenten/IGJ/PREM, rechtmatigheid en verantwoording gedigitaliseerd (aan-afwezigheid-verantwoording indicaties-verantwoording zorglevering, MIC-MIM-kwaliteitskader).

Daardoor hebben (zorg)professionals meer tijdswinst die zij kunnen besteden aan kwaliteit van zorg en ondersteuning bij de cliënten.

Ander effect is dat er grotere medewerkerstevredenheid is, omdat men meer tijd heeft voor uitoefening van hun "vak", dit leidt tot minder verzuim en minder verloop in de organisatie en dus voor de sector.

Primaire scope oplevering:

Implementatie bestaan uit de volgende onderdelen:

1. Thuiszorg management
2. Team dashboard;
3. Declaratie Monitor;
4. Kwaliteitsdashboard;
5. Begeleiding, training en overdracht.

Het basis kwaliteitsdashboard wordt uitgebreid met standaard lijsten die periodiek moeten worden aangeleverd bij stakeholders zoals zorgverzekeraar o.a. t.b.v. kwaliteitskader, IGJ, accountant, PREM, PREZO, CTO.

Tijdens de kick off & workshop wordt de benodigde informatie per stakeholder vastgesteld.

Inzichtelijk o.a.:

- o Hoeveel nieuwe cliënten in zorg zijn gekomen en het verloop
- o Aantal cliënten op verschillende locaties
- o Ziekteverzuim medewerkers
- o Productiviteit per team en medewerker
- o Indirecte uren per uursoort (scholing, bijzonder verlof, reistijd)
- o Aantal FTE vs. uren
- o Zorginhoudelijke tabbladen (o.a. OMAHA)
- o Doelmatigheid per cliënt
- o Declaraties per financiering, cliënten, trends

Doelstelling(en)

Resultaten BI Tool Operationeel:

- o Tijdsbesparing operationeel medewerkers
- o Kwaliteitskader verpleeghuis (personeel)
- o Gegevens t.b.v. aanlevering PREZO , PREM
- o CTO aanlevering van cliënten WLZ en ZVW
- o Productieverantwoording en upload rapporten ZVW
- o Productieverantwoording WLZ
- o Productieverantwoording WMO
- o Aanlevering data aan NZA
- o DIGIMV (Nog geen connectie) input personeel, cliënt overzichten, unieke cliënten in zorg
- o Gegevens voor inkoopcontracten Zorgverzekeraars en Zorgkantoor
- o Verantwoording Dagbesteding Gemeente Nijmegen
- o Aantal cliënten en uren zorg per financiering
- o Productiviteit per team/medewerker
- o Prognose van productie ZVW per Ziekttekostenverzekeraar en label
- o Gemiddelde verblijfsduur (niet gerealiseerd)
- o Aantal medewerkers bij cliënt
- o Accountantscontrole kan sneller dankzij direct inzicht in de bron door de accountant zelf. Verlichting van de werkbelasting bij clientadministratie
- o Verlichting werkbelasting managers

Resultaten BI Tool Strategisch:

- o Tijdig en accuraat inzicht Financiële risicobeheersing ZVW
- o Stuurinformatie:
 - Beter inzicht in productiviteit van medewerkers/teams
 - Inzicht in het verloop van ziekteverzuim van medewerkers
 - Verloop van productiecijfers (in jaren)
- o Bestuurder en managers kunnen bij het maken en bespreken van beleid, direct beschikken over actuele gegevens

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- o Zie verslag hieronder; doelstellingen over de operationele kant zijn behaald. Veel tijdsbesparing voor meerdere medewerkers en managers.

Wat ging goed?

- o Nadat de koppeling met de database van Nedap ONS is gerealiseerd, hebben we lange tijd de BI Tool gevalideerd. De onvolkomenheden in verschillende data/tabellen in de dashboards zijn aangepast en zonodig uitgebreid op verzoek van medewerkers en managers. Implementatie vanuit de leverancier is prima begeleid door de projectcoördinator van de leverancier BI-Tool. We hebben d.m.v. de BI Tool ook kunnen zien dat cliëntgegevens in ONS niet consequent werden ingevoerd en we daarom ook cliënten “misten” in onze aanlevering. We hebben een prima slag kunnen maken om de data optimaal uit ONS te krijgen. De operationele inzetbaarheid van de BI Tool is gerealiseerd. Strategische inzetbaarheid van de data uit de BI Tool is gebruikt voor de inkoop van zorg en uitbreiding van budget bij zorgverzekeraars d.m.v. onderbouwing met data uit de zorgplannen (OMAHA). Wijkverpleegkundigen en Medewerker Kwaliteit Zorg maken gebruik van het kwaliteitsdashboard.

Wat ging minder goed?

- o Aangezien we met tabellen/brongegevens van ONS te maken hebben en een bestaande inrichting van de BI Tool, kost het wel tijd en goed inzicht van de brongegevens uit het ECD (Nedap ONS bij OBG) om goed te kunnen valideren.
- o Dashboards met data uit ons HR Systeem Nmbrs ???? Zijn deze te gebruiken?

Tips voor andere zorg aanbieders

- o Vooraf heel helder hebben, welke data uit je ECD/Zorgregistratiesysteem je echt nodig hebt voor aanleveringen of gebruik binnen de eigen organisatie. Uitvragen bij iedere manager/medewerkers met welke aanleveringen men te maken heeft, of welke data men gebruikt.

Met name de inrichting van de financieringsstromen heel helder hebben. Zo nodig opschonen of een andere inrichting maken in de eigen brongegevens.

Vervang deze afbeelding door het logo van de instelling.
Klik rechtermuisknop
> Afbeelding wijzigen
> Uit een bestand...
en selecteer de gewenste afbeelding

Contact

Stichting ActiVite
Simon Smitweg 8
2353 GA LEIDERDORP

M. den Heijer, manager Innovatie
info@ActiVite.nl

[Ont]Regelproject

Verminderen van administratielast door opschaling Octopus App

Omschrijving

De thuiszorgmedewerkers bij ActiVite moeten op dit moment met meerdere applicaties werken om de zorg te kunnen verlenen. Zo is er is een aparte applicatie waarin zij de planning van hun route zien, een aparte applicatie waarin ze hun rooster, urensaldo en verlofsaldo kunnen bekijken en een aparte applicatie waarin zij het dossier van de cliënt kunnen inzien en in moeten rapporteren. Het schakelen tussen verschillende applicaties vraagt veel tijd van directe zorgmedewerkers, met name de tijdsregistratie is nu tijdrovend. Er wordt namelijk nog niet gewerkt volgens de methodiek 'planning is realisatie', wat betekent dat zij nu handmatig per cliënt de geplande tijden moeten bevestigen dan wel aanpassen om de tijd alsnog goed te registreren.

Om deze administratieve lasten van directe zorgmedewerkers te beperken gaat ActiVite werken met de Octopus app van SDB-groep. Deze app combineert meerdere functionaliteiten van verschillende applicaties in één applicatie waardoor medewerkers die routes lopen in de wijk maar één applicatie hoeven te gebruiken. De Octopus applicatie ondersteunt de volgende activiteiten:

- o Alles rond het rooster van de medewerker: inzien van rooster, diensten ruilen, inschrijven op diensten, urensaldo, verlofsaldo.
- o Inzien van routeplanning inclusief navigeren naar volgende cliënt
- o Urenregistratie, waarbij medewerkers na afloop van een route d.m.v. één vinkje hun tijd van de gehele route hebben geregistreerd conform 'planning = realisatie'.
- o Belangrijkste onderdelen van het ECD zijn ook zichtbaar
- o Rapporteren over de geleverde zorg in het dossier van de cliënt

- o Tevens kunnen medewerkers nu ook spraakgericht rapporteren

In een kleinschalige pilot is de nieuwe applicatie en werkwijze getest en nu willen we deze binnen de gehele thuiszorg (44 wijkteams) doorvoeren. De looptijd van dit project is van 28-3-2023 (moment van indienen) tot 30-6-2023. De activiteiten die zullen plaatsvinden zijn:

- o Voorbereiding voor livegang: denk aan scholing van medewerkers, communicatie over livegang en technisch gereed maken van de applicatie.
- o Livegang: ondersteunen van vragen van medewerkers d.m.v. een telefonische hulplijn; technisch afsluiten van de oude tijdsregistratie applicatie; organiseren van feedback en vraag/antwoord-sessies in alle teamoverleggen
- o Evaluatie: ophalen van de ervaringen van medewerkers, het evalueren van de progressie en of de gewenste uitkomsten, indien nodig extra scholingen organiseren voor medewerkers die moeite hebben met de nieuwe werkwijze en het aanpassen van de werkinstructies waar nodig.

Doelstelling(en)

Doel van dit project is het terugbrengen van de administratieve lasten van directe zorgmedewerkers in de thuiszorg. Minder administratieve lasten geeft zorgmedewerkers meer tijd voor goede zorg en vergroot het werkplezier. Dit wordt bereikt door de het gebruik van de Octopus app bij alle directe zorgmedewerkers in de thuiszorg. Hiermee kunnen de volgende concrete punten bereikt worden:

- o Alle medewerkers kunnen tijd registreren via de methodiek van Planning is realisatie. Dit beperkt de administratieve last doordat zij met het zetten van 1 vinkje de tijdregistratie van de door hun gewerkte route kunnen vastleggen. Dit bespaart gemiddeld zo'n 20 minuten per route ten opzichte van de oude werkwijze.
- o Verminderen van te gebruiken applicaties: we gaan van 3 applicaties naar 1 app voor routeplanning, tijdsregistratie & rapportage. Dit beperkt de administratieve last omdat medewerkers nu maar 1 app hoeven te openen en vergroot het werkplezier omdat het werken in de verschillende applicaties door onze medewerkers als onprettig wordt ervaren.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

- o Volgt nog

Wat ging goed?

- o Volgt nog

Wat ging minder goed?

- o Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

- o Volgt nog

Stichting Zorggroep Noord- en Midden-Limburg



Contact

Stichting Zorggroep Noord- en Midden- Limburg
Drie Decembersingel 46
5921 AC VENLO

R. Strijbos, projectleider
Rob.strijbos@dezorggroep.nl

[Ont]Regelproject

ECD Terug naar de basis

Omschrijving

Aard:

De Zorggroep wil naar één ondersteuningsplansystematiek voor de gehele Zorggroep ongeacht de woonsituatie van de cliënt en de financiering van de zorg. De huidige inrichting van het elektronisch cliënten dossier (ECD) bemoeilijkt de overdracht intern én de overdracht met externe zorgaanbieders.

Daarnaast wordt het hele ECD opgeschoond. Niet meer noodzakelijke formulieren, templates en registraties worden uitgefaseerd en onderdelen, die we wel graag in stand willen houden worden daar waar mogelijk automatisch gekoppeld aan het ondersteuningsplan.

Omvang:

- o Het terugbrengen van 4 ondersteuningsplansystematieken naar 1 systematiek.
- o Vereenvoudigen van behandelplannen.
- o Het uitfasen, samenvoegen of vereenvoudigen van ongeveer 150 vragenlijsten, templates en registraties; eventueel de mogelijkheid bieden om deze automatisch aan de ondersteuningsplansystematiek te koppelen.
- o Meer regie bij cliënt doordat cliënten deels zelf digitaal vragenlijsten in kunnen vullen.

Duur: 1, 5jaar

Wijze van uitvoering:

In de bijlage treft u in een pdf bestand met daarin op hoofdlijnen een activiteitenplan samen met een begroting en concept initiatiefcanvas. De Zorggroep werkt met initiatiefcavassen die middels een Agile project aanpak (Scrum) worden opgepakt. O.l.v. een projectleider/scrum master worden in sprints van 4 weken aanpassingen in het ECD doorgevoerd en vragenlijsten en documenten uitgefaseerd, vereenvoudigd of samengevoegd. Voorafgaande aan elke sprint van 4 weken worden telkens de details/activiteiten afgesproken die in de betreffende periode uitgevoerd worden. Het bijgevoegd initiatiefcanvas is het kader waarbinnen Scrum wordt uitgevoerd.

Doelstelling(en)

Het ECD in de basis moet:

- o ondersteunend zijn aan het principe "Regie zo veel mogelijk bij de cliënt";
- o eenvoudig in gebruik zijn; zo min mogelijk administratieve last opleveren en digitaal zijn wat digitaal kan;
- o efficiënt en eenduidig zijn in het gebruik van formulieren, templates en registraties. Onnodige items worden uitgefaseerd;
- o voldoen aan wet- en regelgeving, voorzien in onze eigen behoefte aan informatievoorziening en passen in de ketensamenwerking;
- o in één systeem worden vastgelegd;
- o zo uniform mogelijk gebruikt worden;
- o centraal geregistreerd worden.

In hoeverre zijn de doelstellingen behaald

Project is relatief kort geleden gestart. Er zijn nu nog geen doelstellingen behaald.

Wat ging goed?

Volgt nog

Wat ging minder goed?

Volgt nog

Tips voor andere zorg aanbieders

Betrek vanaf het begin zoveel mogelijk zorgprofessionals om wijzigen tot stand te brengen.



Wmo