

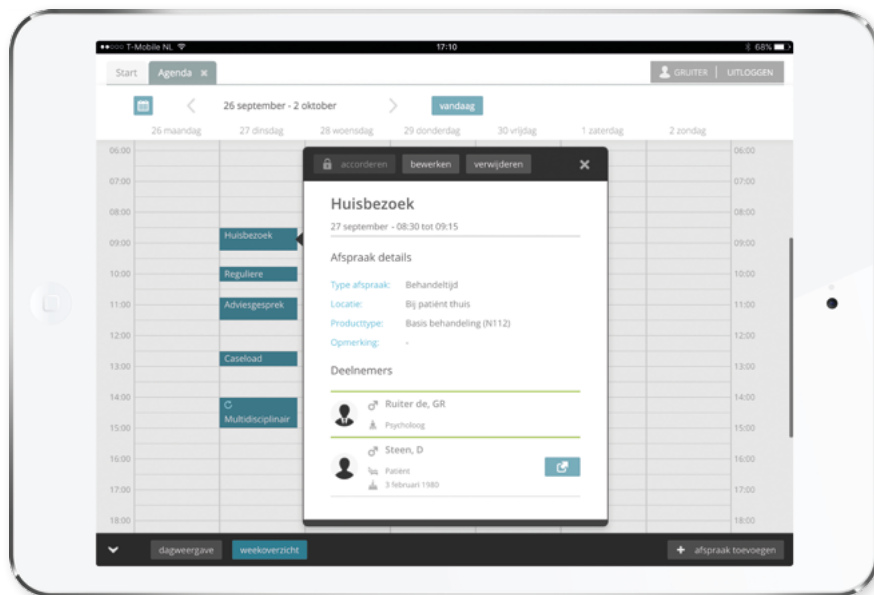


Het EPD als favoriete collega

De favoriete collega van...

Bram Hovelink, GGZ Holland:

"In de ochtend kijk ik thuis op m'n tablet wat er voor vandaag gepland staat. Eerst een afspraak bij Dirk thuis. Dirk kampt met een angststoornis. Daarna heb ik enkele afspraken op kantoor:



Ik tik op de afspraak van Dirk en lees me in op zijn behandeling (laatste contacten en verslagen, check op DSM en het zorgplan). Zijn adres vind ik onder de knop Zorggegevens. Ik pak mijn spullen en ga naar hem toe. Na een moeilijk maar goed gesprek schrijf ik op de tablet het verslag in zijn dossier en vertel hem dat hij het kan inzien op MyHealthOnline.nl. Ik bevestig onze eerstvolgende afspraak (staat op scherm) en accordeer ons contact. "We zijn klaar voor vandaag. Tot ziens Dirk!".

Terug op kantoor log ik in op mijnQuarant. Het berichtencentrum toont een terugbelverzoek van patiënt Wim van Zanten. Daarvoor is nu geen tijd, want om 9.45 uur komt Els de Boer. Het infopaneel 'Aankomst & Vertrek' laat zien dat er nog geen wachtenden zijn. Dus open ik de afspraak op mijn scherm en lees me in op alle relevante en actuele informatie. Els is er om 9.55 uur nog niet. Ik pak haar gegevens op het scherm erbij en bel haar. Ze is de afspraak vergeten. 'Vergeetachtigheid' kan ik met haar stoornis in verband brengen en aan de telefoon kan ik haar gelukkig ook helpen. Na dit korte gesprek zie ik op mijn scherm onze vervolfafspraak en ik maak Els duidelijk dat ik een volgende

no-show wel in rekening breng. "Dag Els." De geplande tijd voor onze afspraak pas ik aan naar wat werkelijk gebeurd is. Ik schrijf een verslag en accordeer ons contact.

Rond 10.45 uur komt Henk voor zijn adviesgesprek. Ik bespreek de onderzoeksresultaten met hem en licht de voorgestelde behandeling toe. Het zorgplan geeft info over doelstelling en aanpak. Henk staat echter niet open voor EMDR en met het scherm erbij vinden we een alternatief in medicatie. Deze wijziging wil ik 's middags in het MDO bespreken, dus ik zet Henk direct op de agenda van de vergadering van vanmiddag.

Elke dinsdag en donderdag blokkeer ik een half uur in mijn agenda om te kijken of ik rondom mijn behandelingen alles op orde heb (caseload doornemen). Ik bekijk dan mijn berichten en de digiboards. Ik zie nu voor de tweede keer het terugbelverzoek van Wim van Zanten. De bijlage in het bericht toont de casus van Wim. Ik zie deze in en bel hem. Het gesprek is waardevol voor Wim. Ik heb ons contact in de agenda opgenomen en hier een kort verslag van ons telefoongesprek aan toegevoegd.

De caseloadoverzichten geven mij informatie over mijn totale caseload van de psycholoog. Hierin is bijvoorbeeld zichtbaar of de behandelplannen en DSM-classificaties nog actueel zijn. Ook kan ik snel zien of mijn aanvragen voor kliniek zijn opgepakt (ik heb patiënten bij wie de ik zorg moet opschalen). Als dat te lang duurt, wil ik het weten en dat kan ik hier zien. Dan kan ik eventueel bellen of andere actie ondernemen. Dat is vandaag niet nodig. Per patiënt kan ik eveneens het zorgteam inzien, zodat ik weet welke behandelaars betrokken zijn bij de behandeling. Ik kijk nog even of er patiënten zijn waarbij er bedrijfsregels actief zijn. Dat is bij drie patiënten het geval. Bij één patiënt moeten verzekeringsgegevens nog gecontroleerd worden (bij ons doet het secretariaat dit) en in twee gevallen missen enkele dossierstukken (signaleringsplan en familiescan)."



"Het goed geïnformeerd worden en het eenvoudig registreren is een enorme opluchting voor mij. Ik kan me nu richten op zorg en vertrouwen op de ondersteuning van het EPD. Daarom is dit mijn favoriete collega."

Bram Hovelink

Bram Hovelink
GGZ Holland

De missie



De GGZ is constant in beweging. Denk aan de digitalisering, de herstructurering van de Nederlandse zorg en herzieningen van zienswijzen en methodieken op de behandelingen. Het beschreven scenario uit de hedendaagse praktijk laat zien hoe de zorg anno nu werkt.

Elke beweging leidt tot verandering. PinkRoccade Healthcare herkende de bewegingen in het verleden en maakte software die deze bewegingen ondersteunde. Momenteel is de beweging gaande dat de zorg dichterbij, goedkoper en efficiënter moet. De consument wordt kritischer en het aantal zorginkopers met specifieke wensen en eisen neemt toe. De administratieve lastendruk is sterk toegenomen. Iedere zorgprofessional besteedt gemiddeld 12 minuten van een uur aan administratie en dit aantal neemt toe! Elke instelling staat voor de uitdaging: de administratieve lasten en de regeldruk moeten omlaag, de kwaliteit van de zorg moet omhoog en de zorg moet laagdrempelig.

PinkRoccade Healthcare begrijpt deze uitdaging. Het gebruik van mijnQuarant als casusgestuurd EPD zet de behandeling van de patiënt centraal. Het EPD neemt zoveel mogelijk de administratieve taken over. Zo kunnen behandelaars zich richten op hun vakgebied: het verlenen van zorg.

We moeten nu samen verder en de mogelijkheden van het casusgestuurd EPD benutten. Wij begrijpen dat dit een verandering vraagt. PinkRoccade Healthcare ondersteunt elke instelling bij de ingebruikname van het casusgestuurd EPD. Dit doen wij altijd gezamenlijk, op een manier die het best past bij de instelling.

Samen hebben we een EPD gebouwd dat alle componenten bevat om het verlenen van zorg te ondersteunen en betaalbaar te houden. Het is de ambitie van PinkRoccade Healthcare om met de GGZ-instellingen de beste ondersteuning aan de zorg te bieden. Nu en in de toekomst.

Lastendruk



€ 0,20
van iedere euro



12
minuten van elk uur



1:5
medewerkers

Het casusgestuurd EPD

De beschreven praktijksituatie bevat enkele voorbeelden die in de GGZ voorkomen:

- Op huisbezoek bij een patiënt
- Terug op kantoor, wat is er gebeurd tijdens mijn afwezigheid?
- Geplande afspraak is niet verschenen
- Adviesgesprek met patiënt
- Doornemen caseload; hoe gaat het met de behandelingen waarbij ik betrokken ben?
- Multidisciplinair overleg

Uiteraard bestaan er veel meer voorbeelden. mijnQuarant, ingericht als casusgestuurd EPD, ondersteunt alle situaties in het zorgproces.

De samenhang en synergie van diverse programmaonderdelen maken dat het zorgproces soepel ondersteund wordt door op het juiste moment bepaalde informatie te tonen en registratie eenvoudig mogelijk te maken.

De volgende programmaonderdelen zijn hiervoor nodig:

- **Zorg & Logistiek:** zorgprogrammering en modulair werken
- **Dossier:** set van rapportages, formulieren en documenten die tijdens behandeling verzameld worden.
- **Digiboards:** geïnformeerd zijn en acteren
- **Berichtencentrum:** geïnformeerd zijn en informeren
- **Agenda:** planning versus werkelijkheid (productie)
- **Bedrijfsregels:** sturende informatie over registratie
- **Backoffice:** achterliggende administratieve / financiële processen
- **Zorgteam:** zicht en regie op betrokkenen behandeling

Elk onderdeel biedt op zichzelf ondersteuning in het werkproces en in de bedrijfsvoering. Als deze worden ingezet als onderdeel van een casusgestuurd EPD, ontstaat er synergie tussen deze onderdelen.

Zorg & Logistiek

De praktijksituatie van Henk (adviesgesprek) aan het begin van dit boekje beschrijft hoe de behandelaar met Henk tot een aanpak van behandeling komt. Naast de doelen van Henks behandeling wordt (natuurlijk) ook gepraat over doorlooptijden, contactfrequentie en uit welk onderdelen de zorg bestaat. Al deze informatie wordt opgenomen in het zorgplan.

Om Henk een voorstel te doen over hoe de zorg voor hem kan worden verleend, is specifieke informatie nodig. Denk aan de DSM-classificatie, onderzoeksresultaten, vragenlijsten die Henk heeft ingevuld, enzovoort. Wellicht is eerder al een concept zorgplan opgesteld. Al deze informatie is eenvoudig zichtbaar in infopanelen.

Een zorgplan wordt opgebouwd uit modules. Dit zijn onderdelen van de zorgprogramma's die de instelling aanbiedt. Stuk voor stuk beschrijven modules hoe bepaalde delen van zorg behandelinhoudelijk, financieel en logistiek zijn opgebouwd. Bijvoorbeeld een training of, zoals in de praktijksituatie, een EMDR-therapie. Het aanbod aan modules en programma's wordt door de instelling zelf bepaald.

De behandelaar krijgt hiermee richtlijnen voor de behandeling en kan deze met Henk bespreken. Met het gebruik van modules en programma's verzamelt de bedrijfsvoering allerlei gegevens over het effect van dit zorgaanbod. Hiermee kan de instelling haar zorgaanbod verbeteren.

Dossier en digiboards

In de praktijksituatie van Dirk (het huisbezoek) is snel informatie nodig over de status van de behandeling. Het is nodig om direct te zien welke contacten hebben plaatsgevonden en waarom, welke informatie bij dit zorgpad hoort en wat de bevindingen tijdens de contacten en activiteiten waren. Deze bevindingen worden opgeslagen in het dossier. De informatie die in dit dossier zit, wordt getoond op moment dat die nodig is.

Niet langer is dossiervoering het meest leidende systeemonderdeel in de behandeling. Het totaal van de programmaonderdelen heeft die plek opgeëist. Planning en informatie over behandelingen sturen de behandelaar in de nodige werkzaamheden. Deze sturing is afkomstig uit het zorgplan, en niet uit de workflow die in een dossier aanwezig is.

Binnen het casusgestuurd EPD is het dossier een verzameling documenten. De wijze waarop deze gestructureerd is,

is van minder belang dan voorheen. Het gaat erom dat tijdens een behandeling informatie kan worden bewaard en kan worden opgevraagd. De wijze waarop die getoond en ingevoerd wordt, is daarmee van veel groter belang.

De praktijksituatie waarin de caseload wordt doorgenomen, toont hoe informatie op overzichtelijk en gestructureerde wijze op het scherm van de behandelaar komt. Op het moment dat de behandelaar de juiste informatie ontvangt, kan hij ermee werken. Dit is de snelste manier om de registratie op orde te houden. Door het kiezen van een voorgedefinieerde set of het aanpassen van een bestaande set van informatie wordt ingespeeld op de continu wijzigende sturende aspecten van wet- en regelgeving. Deze digiboards geven bijvoorbeeld inzicht in de caseload, de zorgregie en de wachtlijsten en geven directe feedback op een aantal bedrijfsregels. Daarnaast is het mogelijk om informatie vanuit het datawarehouse te tonen binnen digiboards in mijnQuarant.

Berichtencentrum en agenda



In de behandeling van een patiënt staat communicatie centraal. Communicatie van privacygevoelige gegevens moet (beveiligd) bij voorkeur zoveel mogelijk via het EPD verlopen. Daarom is binnen mijnQuarant een berichtencentrum gerealiseerd. Met het berichtencentrum communiceren collega's die betrokken zijn bij de casus op eenvoudige wijze. Iedere collega heeft zijn eigen berichtenbox.

Het berichtencentrum maakt het mogelijk om in één keer alle gewenste collega's te adresseren. Ook berichten van andere applicaties komen samen in het berichtencentrum. Op deze manier blijft alle communicatie binnen het EPD. Dit betekent een veilige en efficiënte informatie-uitwisseling, waarbij de privacy van de patiënt gewaarborgd is.

In de agenda staan alle afspraken. Bijna elke afspraak is in het kader van een behandeling. In de praktijksituatie van Els en Henk is vanuit deze afspraak direct alle informatie over de behandeling voorhanden. Dossierstukken, bedrijfsregels, patiëntgegevens, enzovoort zijn allemaal direct in infopanelen zichtbaar.

Vanuit diezelfde afspraak kan direct de juiste verslaglegging in het dossier geschreven worden en de bestede tijd in productie verantwoord worden. Omdat afspraken in de agenda gevoed worden vanuit het zorgplan, kan het systeem de geregistreeerde tijd met de juiste financieringswijze wegboeken.

In het casusgestuurd EPD fungeert de agenda als centrale schakel en integreert onder meer met Zorg & Logistiek, het berichtencentrum, zorgteams, de backoffice en bedrijfsregels.

De agenda is gebruiksvriendelijk en intuïtief door het vertrouwde Outlook-uiterlijk. Het ondersteunt digitaal werken via tablet en smartphone en kan worden beheerd door de behandelaar zelf. Ook kunnen medewerkers anderen machtigen voor hun agenda. Het plannen van een (vervolg) afspraak kan daarmee door het secretariaat of de behandelaar zelf worden gedaan. Die kunnen dit vanuit een zorgplan, vanuit een bestaande afspraak of vanuit de agenda aanmaken.

Bedrijfsregels, backoffice en zorgteam



Bij het leveren van zorg moet elke GGZ-instelling voldoen aan een omvangrijke en complexe set van administratieve regels. De patiënt is verzekerd bij een bepaalde verzekeraar, woont in een bepaalde gemeente en ontvangt zorg uit een specifiek zorgprogramma. Al deze variabelen zijn van belang voor de behandeling of de financiering ervan.

Bedrijfsregels signaleren tijdig op bepaalde administratieve of beleidsmatige regels. Zoals in het scenario, waarin de behandelaar ziet dat er nog drie aandachtspunten zijn. De behandelaar kan hier gelijk mee aan de slag. Dit is ondersteuning tijdens de zorg in plaats van controle en herstel achteraf.

De backoffice is het fundament van mijnQuarant. Het is het onderdeel dat verantwoordelijk is voor het gehele declaratieverkeer, autorisaties, stamtabellen en

patiëntregistraties. De backoffice wordt continu up-to-date gehouden met de laatste wet- en regelgeving.

Aan elk zorgplan is een zorgteam gekoppeld. Zoals in de praktijk situatie is beschreven, kan een behandelaar inzien welke personen betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt.

Het zorgteam wordt automatisch samengesteld doordat behandelaars zorg toegewezen krijgen of afspraken met de patiënt hebben. Daarnaast kan iemand handmatig aan het zorgteam worden toegevoegd als hij behandelinhoudelijk betrokken is.

Het zorgteam vormt de basis voor het plannen van afspraken, autorisatie voor het dossier en informatie-uitwisseling via het berichtencentrum.

Het casusgestuurd EPD

... samen verder



Meer informatie:

Marjolein Joris

Accountmanager GGZ

marjolein.joris@pinkroccade.nl

06 - 4339 2970



