



Livio: vernieuwd ECD nodigt uit tot beter rapporteren



‘Ons elektronisch cliëntendossier (ECD) was te moeilijk ingericht. Er zaten te veel irrelevante zaken in. We rapporteerden daardoor niet op doelen, heel veel kwam terecht onder “overige”. Sinds de aanpassingen ga je nu vanzelf naar het juiste veld in het zorgleefplan. Zonder iets te vergeten.’

Aan het woord is verpleegkundige Josephien Dors van zorginstelling Livio in Enschede. Ze werkt op een psychogeriatrische (PG) afdeling. Zij zit net als haar collega Lia Damkot van een van de woonzorgcentra in het kernteam dat het ECD opnieuw inricht. Lia legt uit dat het ECD naar voren was gekomen als oorzaak van een hoge werkdruk en laag werkplezier: ‘De audit kleurde rood op die punten. Daar moesten we iets mee.’ Debbie Coenraats was vervolgens degene die vanuit Waardigheid en trots op locatie dat ‘iets’ ging begeleiden.

Debbie, een half jaar geleden startte Livio met jou als projectleider een plustrajet

‘Methodisch werken in het ECD’. Vertel eens?

Debbie: ‘Er was een scan uitgevoerd in het kader van Waardigheid en trots op locatie (WOL). Net als bij veel andere WOL-scans bleek methodisch werken voor een deel al goed te lopen. Als je kijkt naar de cyclus Plan, Do, Check, Act zijn de eerste twee fases het probleem niet. Vooral “Check en Act” gaan vaak moeizamer, ook

hier.’

En hoe begon het vernieuwde ECD concreet?

‘We hadden een kernteam gemaakt. Daarin zitten alle verpleegkundigen en eerstverantwoordelijke verzorgenden (EVV-ers) van de zes betrokken teams van elk circa 27 bewoners. Zij plakten post-its op de “klaag- en jubelmuur”: waar loop ik op leeg, waar word ik blij van? Het ECD kwam bijzonder vaak terug, in negatieve zin. Sindsdien komt het kernteam eens per twee weken bijeen.’

Lia, wat doet dat team?

‘We wilden terug naar: probleem – doel – actie. Vanuit die gedachte wil je immers zorg verlenen. Dus daarop moet een ECD zijn ingericht. En juist daar ontbrak het aan. Want de sjablonen waren niet ondersteunend voor rapporterende medewerkers: je had er niets aan. We hebben nieuwe sjablonen gemaakt. Die gaan uit van de zorgzwaartepakketen (ZZP’s) 5 en 7 voor de PG, ZZP’s 4 en 6 voor somatiek. Op de PG gebruikt men ze inmiddels, de woonzorgafdelingen zijn nog bezig met het overzetten van de zorgleefplannen.’

Wat neem je nu wél mee in zo’n sjabloon?

Lia: ‘De nieuwe sjablonen zijn gebaseerd op de vier domeinen woon- en leefomgeving, participatie, geestelijk en lichamelijk welbevinden. Ook de wet- en regelgeving is goed verwerkt, denk bijvoorbeeld aan de stappen binnen de Wet Zorg en Dwang. Bij het opstellen van het zorgleefplan is het verder van belang niet steeds voor dezelfde woorden te kiezen, maar juist persoonsgericht te schrijven.’

Bevalt het aangepaste ECD?

Josephien, die al met het vernieuwde ECD werkt: ‘Je ziet nu in een oogopslag wat de problemen, acties en evaluaties zijn. Rapporteren gaat gemakkelijker en efficiënter. Vroeger noemden we alles al snel “lichamelijk of geestelijk welbevinden”. Dat was veel te breed en niet gericht op de bij bewoners gestelde doelen. En nu heb je minder risico’s op fouten: je kunt niets vergeten. Is er sprake van onbegrepen gedrag? Met één klik ga je door alle actiefases. De kwaliteit van zorg gaat omhoog.’

Nieuwe ECD zorgt voor meer tijd en kwaliteit

Lia vult aan: ‘In het oude ECD deed iedereen zijn uiterste best. Maar op zijn eigen manier. De informatie was daarom lastig terug te vinden. Nu staan alle neuzen dezelfde kant op en volgen we dezelfde werkwijze. Het is bovendien een logische manier van werken. Sinds de aanpassingen kost het opstellen van een zorgleefplan echt minder tijd.’

Debbie vindt dat het vernieuwde ECD ook preventief beter werkt: ‘Je hebt de risico’s eerder in kaart, zo is de kwaliteit beter geborgd. Een ander groot voordeel is dat ook binnen de domeinen geestelijk welbevinden en participatie gericht op doelen wordt gerapporteerd.

Debbie, hoe loopt het traject?

‘Goed. We hebben alle EVV’ers en verpleegkundigen aan boord, daarmee heb je al een flink deel van de teamleden te pakken. Zij zullen naar verwachting hun enthousiasme op de andere teamleden en behandelaren weten over te brengen. Ook de verankering is stevig. Vanuit het kernteam houden de teamcoaches en ik de ondersteunende diensten en het management op de hoogte. Een van de coaches zit in het ICT-agendaoverleg om zo prioriteiten te kunnen stellen om de juiste aanpassingen te verrichten. De programmamanager die verantwoordelijk is voor het nieuwe ECD dat over twee jaar komt is nauw betrokken bij de ontwikkelingen: het inhoudelijke voorwerk is tegen die tijd kant en klaar.’

Wat investeert Livio in het hele proces?

Debbie: ‘Het kost niet zo veel. De software is er, de aanpassingen zijn meestal simpel. Soms zit het in een autorisatie wijzigen of een optie aanpassen. De enige kosten die je maakt zijn de vergaderuren. En de uren die de EVV’ers en verpleegkundigen bezig zijn met het overzetten van de dossiers naar de nieuwe sjablonen. Gemiddeld kost dat 45 minuten per bewoner.’

Josephien: ‘Terug in de teams coachen wij onze collega’s op hun manier van rapporteren, tijdens de overdracht bijvoorbeeld. We kijken dan onder andere of de gemaakte rapportages goed gekoppeld zijn aan de doelen. Dat “coaching-on-the-job” hoeft niet veel extra tijd te kosten. Het werkoverleg gebruiken we om te evalueren.’

Wat als een teamlid de hakken in het zand zet?

Lia: ‘Dan zou ik vragen wat zij wél nodig heeft.’

Kunnen we al spreken van een succes?

Josephien: ‘Het is werk in uitvoering, maar het ziet er goed uit. Want: het is een proces van de werkvloer, de aanpassingen zijn een antwoord op behoeften van de medewerkers zelf. Kom over een half jaar maar terug voor resultaten.’

Sterke punten aangepast ECD:

- Werkvloer bepaalt zelf de aanpassingen: zij moeten ermee werken
- Kernteam is breed samengesteld met per team álle EVV'ers en verpleegkundigen
- Coaching-on-the-job: EVV'ers en verpleegkundigen leggen aanpassingen uit aan collega's
- Altijd wel iemand uit het kernteam aanwezig om vragen te beantwoorden
- Aanvullende behoeften vanuit teams gaan mee terug naar het kernteam
- Domeinen geestelijk welbevinden en participatie komen beter tot hun recht
- Draagt bij aan meer persoonsgerichte zorg: definieer wat cliënt prettig vindt als doel
- Wet- en regelgeving is goed verwerkt
- Bij ophoging van ZZP heb je tegenover het CIZ een sterke basis: alles is goed gerapporteerd.

Door: Linda van Ingen

Meer weten

- Op 26 januari 2021 is er een vervolgartikel gepubliceerd: [Livio: doorloop de hele PDCA-cyclus bij de cliënt](#). Dit artikel is onderdeel van het [Kennisdossier methodisch werken](#).

Waardigheid en trots op locatie

Deelnemende locaties zoals Livio krijgen binnen drie maanden inzicht in de mate waarin zij voldoen aan de acht thema's van het [Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg](#). Afhankelijk van ontwikkelpunten krijgen zij ondersteuning op maat. Al 300 locaties doen mee! Wil jij ook ondersteuning bij de implementatie van het kwaliteitskader? [Meld je dan aan voor Waardigheid en trots op locatie](#).

Meer weten

- [Lees meer over het ECD van Livio](#)
- Meer over het gebruik van ECD: ['Medewerkers niet onnodig belasten met regels en protocollen'](#)

tags:

[Technologie](#) (120)

thema's:

[Administratieve lasten](#) (60), [Gebruik van hulpbronnen](#) (239), [Leren en verbeteren van kwaliteit](#) (401), [Technologie](#) (175)