



Implementatieplan elektronisch cliënten dossier (ECD)

Stand van zaken en planning

Wageningen, december 2015

1. Inleiding

'Voor een leven met kleur.', dat is het motto van Zinzia. Het is de kern van dat wat Zinzia wil bieden aan haar cliënten. Om dit waar te maken wil Zinzia excellente zorg bieden. Een veel gehoorde uitspraak is dan ook: 'Zinzia gaat voor goud'. Binnen Zinzia is in dit verband intussen hard gewerkt om het multidisciplinaire proces zodanig in te richten dat het een mooie bijdrage kan leveren aan dat leven met kleur. Belangrijk daarbij is de invoering van een elektronisch cliënten dossier (ECD) dat dit proces ondersteunt. In deze notitie staat beschreven wat de uitgangspunten van het multidisciplinaire werken zijn, hoe de keuze voor het ECD is gemaakt en hoe de implementatie van dit ECD intussen vorm krijgt.

1.1 *Visie op multidisciplinair werken*

Zinzia is kortdurend of langdurig betrokken bij cliënten. Veel cliënten wonen of verblijven kortere of langere tijd op één van de vier locaties, en daarnaast wordt steeds vaker zorg en behandeling geboden bij cliënten die zelfstandig thuis wonen. Bij cliënten die kortdurend gebruik maken van geriatrische revalidatiezorg (GRZ), ligt de nadruk op behandeling. Ditzelfde geldt voor cliënten die in de thuissituatie behandeling van één of meerdere professionals van Zinzia ontvangen. Voor cliënten die langdurig wonen bij Zinzia, is er naast behandeling veel aandacht voor aspecten rondom wonen, leven en welzijn.

Het werken vanuit een multidisciplinaire aanpak is vanzelfsprekend binnen Zinzia. De kwetsbare ouderen binnen Zinzia hebben te maken met multiple pathologie waarbij de betrokkenheid van verschillende disciplines en expertise noodzakelijk is. Binnen dit multidisciplinaire proces, wordt steeds in dialoog met de cliënt/ cliëntvertegenwoordiger bepaald wat het juiste is iedere unieke cliënt.

1.2 *Verstevigen aandacht voor wonen, leven en welzijn.*

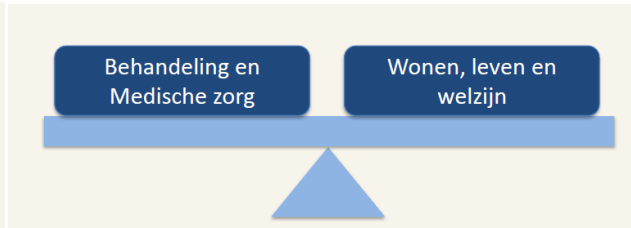
Voor cliënten die langdurig wonen bij Zinzia is er veel aandacht voor kwaliteit van leven met aspecten rondom wonen, leven en welzijn. Presentie, menslievende zorg, speelt een belangrijke rol in de visie van Zinzia. De cliënten staan centraal met hun behoeften, noden en verlangens. Binnen Zinzia is het onderdeel van de zorg dat zich richt op behandelen en medische zorg nog sterk ontwikkeld. Belangrijk dat de aandacht voor kwaliteit van leven, voor wonen, leven en welzijn meer aandacht krijgt. Hieraan wordt binnen Zinzia op verschillende manieren gewerkt in het programma: 'Leven met Kleur'. Het programma bestaat uit vier onderdelen: (1) aandacht voor de levensloop, (2) informele zorg, (3) multidisciplinair werken en (4) elektronisch dossier. Hieronder worden de projecten multidisciplinair werken en het elektronisch dossier nader toegelicht.

Het project multidisciplinaire werken, intussen afgerond, had tot doel om de dialoog met de cliënt/ cliëntvertegenwoordiger en de input van de cliënt/ cliëntvertegenwoordiger in het dossier te vergroten en de cliënt daadwerkelijk eigenaar te maken van zijn dossier. De wensen, mogelijkheden en de behoeften van de cliënt komen centraal te staan. Daarbij gaat het ook over de wijze waarop de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV), als cliëntondersteuner, de coördinatie voert over alle aspecten die te maken hebben met wonen, leven en welzijn van cliënten.

Oude situatie:



Nieuwe situatie:



Op basis van de Zinzia visie moeten met de invoering van het ECD als afsluiting van het programma 'Leven met kleur' de onderstaande doelen zijn bereikt:

- Wonen, leven en welzijn staan centraal;
- Alle Zinzia locaties werken eenduidig;
- Multidisciplinair werken wordt ondersteund door het ECD;
- Informele zorg wordt bevorderd;
- Cliëntdossiers vormen een samenhangend geheel. Dat wil zeggen: de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen vormen de basis voor de dagelijkse zorgverlening en voor de doelen in het zorgleefplan en het behandelplan. Geïventariseerde risico's zijn verwerkt in zorgleefplan, behandelplan of zorgkaart en voor verzorgenden en behandelaren is duidelijk wat er op individueel cliëntniveau van hen verwacht wordt.

2. Het cliëntdossier in ONS

Naar aanleiding van de ervaringen opgedaan tijdens het project multidisciplinair werken, is ervoor gekozen om inzake het cliëntdossier een onderscheid aan te brengen tussen kortdurende extramurale behandeling of GRZ en langdurige verblijfszorg. De vraag van cliënten binnen de beide doelgroepen is dusdanig verschillend dat werken volgens een uniform cliëntdossier niet passend is. Cliënten binnen de kortdurende behandeling hebben een cliëntdossier met daarin een behandelplan. Dit behandelplan, Ysis, is in 2015 in Zinzia ingevoerd. Cliënten binnen langdurende verblijfszorg beschikken over een cliëntdossier met daarin een zorgleefplan volgens de vier domeinen (Wonen, Participatie, Mentaal welbevinden en Lichamelijk welbevinden) en een behandelplan in het vijfde domein. ONS bevat het zorgleefplan en overige gegevens. Het behandelplan komt uit Ysis en wordt als vijfde domein zichtbaar in ONS.

ONS zal de aandacht voor een goede dialoog met de cliënt over wonen, leven en welzijn ondersteunen. Zeker het onderdeel 'Caren Zorgt', een digitale portal voor communicatie met de cliënt en zijn vertegenwoordiger, zal daarbij helpen. Zinzia maakt gebruik van praktijkervaringen die zijn opgedaan binnen diverse zorgorganisaties met de samenwerking tussen de beide systemen, ONS en Ysis, en noodzakelijke koppelingen. In de praktijk komt het erop neer dat 'behandeling' het vijfde domein is dat aan het zorgleefplan is toegevoegd zodat het behandelplan een integraal onderdeel uitmaakt van het zorgleefplan.

2.1 Zorgleefplan

Het zorgleefplan is een hulpmiddel bij het bieden van vraaggerichte zorgverlening. De individuele wensen staan centraal in het zorgleefplan en iedere unieke cliënt is eigenaar van zijn eigen zorgleefplan. In het zorgleefplan staat een omschrijving van de manier waarop de cliënt zijn of haar

leven wil leiden en welke ondersteuning daarbij nodig is. Daarom is ervoor gekozen om bij het formuleren van het zorgleefplan uit te gaan van de behoefte van de cliënt. Om dit analytisch en methodisch te doen, is gekozen voor de BOS-methode (afgeleid van de PES-methode). :

B - Behoeft (probleem, klachten, wat geeft de cliënt aan?)

O - Oorzaak (waardoor wordt er niet voldaan aan de behoefte?)

S - Symptomen of signalen (Hoe zie je dat er niet voldaan wordt aan de behoefte? Hoe uit de cliënt zich zowel verbaal als non-verbaal? Welke aanwijzingen/ signalen zijn er?).

Daarnaast gaat de voorkeur ernaar uit om vanuit de 'ik-vorm' de behoefte te formuleren; dit helpt om vanuit cliëntperspectief te denken.

Nadat de EVV samen met de cliënt de behoeften heeft geïnventariseerd, worden daar samen doelen en acties aan gekoppeld. In ONS is het één en ander te zien onder de knop 'zorgplan'. Om het geheel overzichtelijk te houden is afgesproken dat er maximaal zes behoeften per zorgleefplan geformuleerd worden. Mocht het in uitzonderlijke situaties toch nodig zijn om meer behoeftes te formuleren, dan laat het systeem dat toe. Vaste afspraken (zoals benodigde hulp bij ADL of het maandelijks meten van een bloeddruk) die uit het zorgleefplan of het behandelplan voortkomen worden zoveel mogelijk verwerkt in zorgkaart en agenda. Ze worden niet ook nog eens opgenomen in het zorgleefplan. Zo ontstaat een overzichtelijk en samenhangend geheel in het zorgdossier.

De cliënt is eigenaar van zijn zorgleefplan en daarom vanzelfsprekend betrokken bij het opstellen en evalueren daarvan. In bijlage 1 is dit proces weergegeven. Als de cliënt instemt met zorgleefplan en behandelplan, worden de plannen formeel ondertekend. Het ondertekenen kan digitaal (zowel in Ysis als in ONS). Als dit niet mogelijk is omdat iemand bijvoorbeeld slecht ziet, is ondertekening op papier mogelijk.

Het behandelplan wordt opgenomen in het zorgleefplan, dit gebeurt via een koppeling vanuit Ysis. Hierdoor is er een totaaloverzicht van doelen en acties, met inbegrip van middelen en maatregelen. Ook wordt op deze wijze de samenhang tussen zorgleefplan en behandelplan goed gewaarborgd en is het mogelijk om op alle afspraken te rapporteren. De risicosignalering is als vragenlijst opgenomen in ONS. Minimaal twee keer per jaar vult de EVV de risicosignalering in. Tijdens het MDO worden de risico's besproken en worden afspraken gemaakt over de manier waarop hiermee wordt omgegaan en over acties die moeten worden ingezet. Per risico wordt afgesproken of de actie daarop terug moet komen in de zorgkaart, het zorgleefplan of in het behandelplan.

Via het cliëntenportaal 'Caren Zorgt' kan de cliënt of diens vertegenwoordiger de rapportages van de verzorging/verpleging, het zorgleefplan, het behandelplan en de agenda inzien en berichten uitwisselen met zorgverleners.

De inrichting van ONS is dusdanig dat het overzichtelijk weergeeft wat er van alle verschillende disciplines wordt verwacht. De wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen vormen de basis voor de dagelijkse zorgverlening en voor de doelen in zorgleefplan en behandelplan. Maar het ECD is slechts een hulpmiddel. Daarom worden alle EVV-ers binnen Zinzia, naast de training die zij krijgen inzake het gebruik van ONS, geschoold als cliëntondersteuner om meer in hun kracht te staan en de coördinerende rol op zich te nemen in het multidisciplinaire proces(zie bijlage 'Ontwikkelplan Mijn

leven, mijn zorgleefplan). De specialistisch verpleegkundige ouderenzorg (SVO) coacht de EVV op deze coördinerende rol, tevens ziet de SVO toe op de actualiteit van het cliëntdossier.

2.2 *Zorgkaart*

Binnen Zinzia wordt al langere tijd gewerkt met een zorgkaart, een vocht- en voedingskaart en indien nodig een wondkaart. Het gebruik van de kaarten helpt om de basisafspraken met de cliënt snel inzichtelijk te maken. Hierdoor is het ook voor bijvoorbeeld invallers makkelijk om de juiste zorg te bieden en zonder de cliënt te belasten. Zowel cliënten als professionals hebben aangegeven het werken met deze kaarten als prettig te ervaren. De huidige kaarten zijn geëvalueerd. Er is specifiek gekeken naar de wijze waarop het gebruik van de kaarten het wonen, leven en welzijn van de cliënt beter kan ondersteunen. Daarom zijn de vocht- en voedingskaart en de wondkaart geïntegreerd in de elektronische zorgkaart. De elektronische zorgkaart zoals die is opgenomen in ONS bestaat uit de volgende onderdelen (waarbij bewust gekozen is voor deze volgorde):

- Omgangsvormen
- Lichamelijke verzorging
- Mobiliteit en transfers
- Toiletgang
- Slapen en rusten
- Eten en drinken
- Wondkaart

2.3 *Rapportages*

In ONS wordt dagelijks gerapporteerd. Dit kan op twee manieren: namelijk per doel uit het zorgleefplan en algemeen. De voorkeur gaat uit naar rapportage per doel uit zorgleefplan en behandelplan. Technisch gezien werkt dit als volgt: bij elk doel is een knop zichtbaar waar gerapporteerd kan worden. De rapportage krijgt dan een label (van het doel). In het overzicht met alle rapportages, zowel per doel als algemeen, is met het gebruik van een filter per doel terug te vinden wat de rapportages waren. Rapportages over bijvoorbeeld vrijheidsbepalende maatregelen en gedragsproblemen zijn dus eenvoudig terug te vinden. Naast filteren van rapportages op doel, is het ook mogelijk om rapportages te filteren van een bepaalde discipline. De rapportages van behandelaren in Ysis zijn ook zichtbaar in het overzicht. Kortom alle rapportages van alle disciplines zijn op één plek inzichtelijk in ONS te vinden.

Al het overleg met de cliënt/cliëntvertegenwoordiger wordt gerapporteerd onder het speciale tabje familiecommunicatie. Wanneer 'Caren Zorgt' is geïmplementeerd (naar verwachting halverwege 2016) zal de communicatie die via dit kanaal loopt hier zichtbaar worden.

2.4 *Koppeling tussen ONS en Ysis*

Aangezien de behandelaren in Ysis werken en de zorgmedewerkers in ONS is er een uitgebreide koppeling tussen beide systemen. Zo zijn er diverse tabjes waar allerlei metingen zijn in te voeren en ook het verloop van de metingen wordt gevisualiseerd. Metingen die relevant zijn voor behandelaren worden automatisch overgezet in Ysis door middel van een koppeling.

Van Ysis naar ONS:

Medische basisgegevens:

- Allergieën & Overgevoeligheden
 - Medische voorgeschiedenis
 - Episodes
 - Medisch beleid
 - BOPZ (wilsbekwaamheid, juridische status, VBM)
- Behandelverslagen
- Berichten naar verzorging
- Multidisciplinair behandelplan

Van ONS naar Ysis:

- Dossierrapportage
- Metingen
- Taak aangemaakt voor behandeldiscipline
- Zorgleefplan onder behandelplan

3. Implementatie ECD

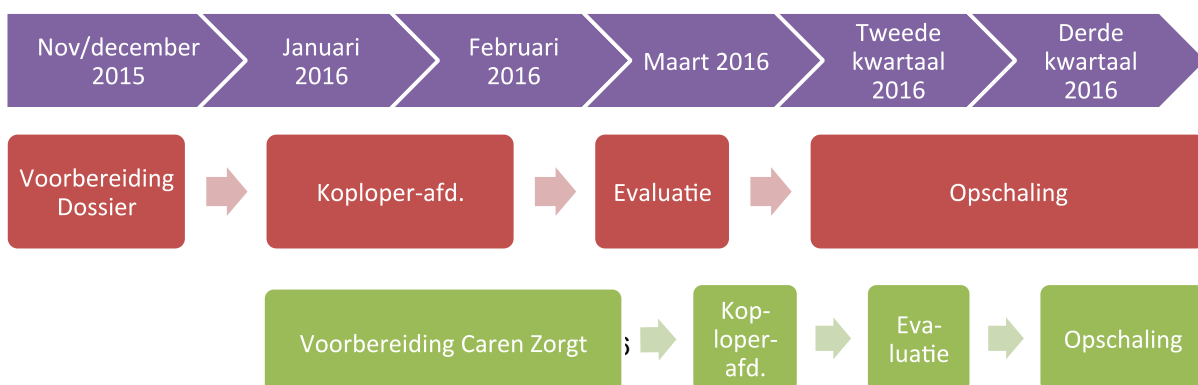
3.1 Scholing

De scholing voor de afdelingen gebeurt trapsgewijs. Per afdeling zijn er twee collega's opgeleid als superusers. Zij leiden vervolgens hun collega's op in het werken met ONS. Het gebruik van superusers creëert een helpdesk op de afdeling zelf, waardoor de drempel om hulp te vragen zo laag mogelijk gehouden wordt.

Er zijn twee type trainingen. Een basistraining (2 uur) waarin helpenden, flexmedewerkers, medewerkers nachtdienst, medewerkers welzijn en woonzorgbegeleiders leren welke informatie ze moeten lezen en hoe ze moeten rapporteren. Daarnaast is er een plustraining (4 uur) voor verzorgenden en verpleegkundigen waarin ze leren hoe ze vragenlijsten moeten invullen, zoals de zorgkaart, en hoe zij het zorgleefplan maken en aanpassen.

3.2 Planning

De implementatie van het elektronisch dossier van ONS start begin januari met zeven koploperafdelingen op alle vier locaties. Vervolgens wordt het ECD opgeschaald naar alle verblijfsafdelingen binnen Zinzia. Als laatste stap zullen alle overige afdelingen, zoals dagbehandeling, met het ECD gaan werken. Er is voor gekozen om eerst op een aantal afdelingen, de koploperafdelingen, het ECD te implementeren. Dit helpt om eventuele kinderziektes uit systeem en werkwijze te halen. De koploperafdelingen zijn over alle locaties en doelgroepen verdeeld, zodat deze werkwijze een zo breed mogelijke opbrengst heeft. Schematisch ziet de planning er als onderstaand uit:



De zeven koploperafdelingen zijn:

- Locatie de Rijnhof: Afdeling de Rijnhof boven (somatiek)
- Locatie Oranje Nassau's Oord: Afdeling Emmaplein 11 (pg)
- Locatie Lingehof: Afdelingen Lingestraat 2 en Lingestraat 4 (pg)
- Locatie Rumah Kita: Afdelingen Kleinschalig wonen 7 en 9 (pg) en afdeling Lotus 1 (somatiek)

De superusers van de koploperafdelingen zijn in december 2015 allemaal geschoold, de scholingen voor hun collega's zijn ingepland in de eerste twee weken van januari 2016.

Het vierde kwartaal van 2015 is het ONS dossier ingericht. In verschillende werkgroepen is met professionals bepaald op welke wijze het ECD wordt ingericht en zijn werkafspraken gemaakt. Op dit moment is ONS geheel ingericht en is alles gereed voor de implementatie begin 2016 op de koploperafdelingen. De medewerkers worden de eerste twee weken van januari geschoold en starten maandag 18 januari 2016. Vervolgens worden hun ervaringen in maart geëvalueerd en zal vanaf 1 april worden gestart met de opschaling. Afhankelijk van de ervaringen op de koploperafdelingen zal de snelheid van de opschaling worden bepaald. Zodra alle afdelingen een aantal weken werken met ONS dossier zal het cliëntenportaal Caren Zorgt worden geïmplementeerd.

3.3 Hardware

Alle afdelingen krijgen de beschikking over nieuwe hardware om het werken met het ECD mogelijk te maken. Zo krijgt iedere afdeling minimaal één laptop op een trolley. Daarnaast worden tablets ingezet, evenveel als het maximaal aantal medewerkers per dienst. Tijdens de implementatie wordt op de koploperafdelingen getest of zorgmedewerkers een tablet kunnen delen met woonzorg-begeleiders of dat zij ieder een eigen tablet nodig hebben.

