



# ONDERZOEK NAAR DE INZET VAN EN TEVREDENHEID OVER HET ECD

ELECTRONISCH CLIËNTEN DOSSIER

INNERVATE

...het andere ICT-bedrijf



# VOORWOORD

Wat mij opvalt, als onafhankelijk adviseur, is dat bij veel zorginstellingen de integratie van het ECD met andere systemen sterk verbeterd kan worden. Er heerst ontevredenheid over de verschillende koppelingen met het ECD of koppelingen ontbreken zelfs. Er is met name ruimte voor verbetering aan het ECD, de backoffice-systemen, planningssystemen en roosterpakketten.

Dit was reden genoeg voor Innervate om eens een onafhankelijk onderzoek in te stellen en te kijken naar knelpunten en verbeterpunten waar zorginstellingen mee te maken hebben. Eind december 2013 hebben wij, samen met Information Management afstudeerder Koen van den Bergh, een onderzoek gehouden onder 53 organisaties in de Zorgbranche, met name in de Care. De resultaten bestaan uit de soms bekende 'open deuren', die toch hardnekkig in de organisaties aanwezig zijn. Die kosten organisaties ongemerkt (ijsberg syndroom) veel tijd en geld.

Ik geef u enkele bevindingen uit het onderzoeksrapport:

- Bijna de helft van de geënquêteerde zorginstellingen (45,8%) geeft aan dat de **bedrijfsprocessen knelpunten** bevatten. Daarom adviseren wij om eerst de bedrijfsprocessen te verbeteren (bijvoorbeeld d.m.v. LEAN) en daarna te automatiseren. Hiermee bereikt u een verhoging van de efficiency en een verbetering van de tevredenheid. **Dus: Eerst goed organiseren, dan automatiseren.**
- Bijna een kwart van de zorginstellingen (22,7%) heeft **geén SLA** afgesloten voor het ECD. Daarnaast is geen enkele zorginstelling tevreden of zeer tevreden over de inhoud van de onderwerpen van het aanwezige SLA en de naleving ervan door de leverancier. Geconcludeerd kan worden dat de Service Level Agreements vaak nog ruimte voor verbetering bieden. **Het veel gehoorde credo "SLA gehaald, klant ontevreden" dient eindelijk doorbroken te worden.**

Daarnaast adviseer ik bij de selectie van een ECD, u niet te zeer vast te klampen aan het behouden van het bestaande backoffice systeem. Als het backoffice systeem goed functioneert, selecteren zorginstellingen namelijk vaak het ECD dat de leverancier van het backoffice systeem aanbiedt. Hierbij wordt te weinig rekening gehouden met de mate waarin dit ECD aan de eisen en wensen voldoet. Als niet aan de eisen en wensen voldaan wordt, leidt dit al snel tot ontevredenheid. Ondanks de hoge kosten, die het implementeren van een ander backoffice systeem met zich mee brengt, is dit toch het overwegen waard. Dit dient goed beschreven te worden in een business case. Een functionele analyse van de wensen en eisen maakt hier integraal deel van.

Het wordt zorginstellingen aanbevolen om **alle gebruikersgroepen** te betrekken bij het opstellen van de eisen en wensen voor een ECD. Op deze manier worden de eisen en wensen goed overwogen, aangezien de verschillende gebruikersgroepen verschillende inzichten hebben. Daarnaast zal dit de tevredenheid over het ECD ten goede komen.

Er is ook informatie over de inzet van de ICT middelen en het type device (laptop, smartphone, tablet, notebook). Zo zijn er nog veel meer tips uit ons onderzoek naar voren gekomen. Mail mij gerust en stel uw vraag:

Hans van Zwam  
Business Consultant Innervate

[h.v.zwam@innervate.nl](mailto:h.v.zwam@innervate.nl)

INNERVATE

...het andere ICT bedrijf



# MANAGEMENT SUMMARY

Het onderzoek naar de inzet van en de tevredenheid over het Electronisch Cliënten Dossier (ECD) is uitgevoerd in opdracht van Innervate<sup>1</sup>. Het uitvoeren van het onderzoek is als afstudeeropdracht uitgevoerd door Koen van den Bergh voor de opleiding Information Management van ZUYD Hogeschool<sup>2</sup>.

De onderzoeksresultaten, die in dit rapport gepresenteerd worden, zijn geanonimiseerd en generiek weergegeven. Hierdoor is het niet mogelijk om specifiek in te gaan op zorginstellingen.

In het onderzoek, waarop deze onderzoeksresultaten gebaseerd zijn, is een antwoord gezocht op de volgende twee onderzoeksvragen:

- Op welke manier wordt het ECD ingezet binnen zorginstellingen?;
- Wat is de mate van tevredenheid over ECD's binnen zorginstellingen?

De onderzoeksresultaten zijn gebaseerd op dertien interviews en tweeëntwintig volledig ingevulde enquêtes. Over het algemeen geldt dat de respondenten van de enquête geïnterviewd zijn om dieper op de opvallende enquêteresultaten in te gaan.

Uit de onderzoeksresultaten is gebleken dat er nog veel ruimte voor verbetering is aan ECD's, backoffice-systemen en planningssystemen en roosterpakketten.

**MEER WETEN? MAIL ONS EN MELD U [HIER \(kennis@innervate.nl\)](mailto:kennis@innervate.nl) AAN OM DRIE KLANTCASES TE ONTVANGEN OVER:**

- **EEN HERIMPLEMENTATIE VAN HET ECD BIJ STICHTING PERGAMIJN**
- **DE IMPLEMENTATIE VAN HET ECD BIJ MOSAE ZORGGROEP**
- **EEN MIGRATIE VAN HET ECD: waar moet je op letten?**

---

1 Innervate is een onafhankelijke ICT advies organisatie

2 Hogeschool Zuyd is een instituut voor hoger beroepsonderwijs in Zuid-Limburg

# INHOUDSOPGAVE

1.	ALGEMEEN	5
2.	ONDERZOEK	6
3.	ONDERZOEKSRESULTATEN	7
3.1	Enquêteresultaten	7
3.2	Interviewverslagen	13
4.	CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	19



# 1. ALGEMEEN

Het brancheteam Zorg van Innervate heeft medio 2013 opdracht gegeven aan Koen van den Bergh, afstudeerder Information Management, van de Hogeschool Zuyd, om de inzet en tevredenheid van het ECD te onderzoeken bij zorginstellingen.

De vraagstelling van het uitgevoerde onderzoek is tweeledig:

- Op welke manier wordt het ECD ingezet binnen zorginstellingen?;
- Wat is de mate van tevredenheid over ECD's binnen zorginstellingen?

Doelstelling van het onderzoek is te onderzoeken welke knelpunten er zijn op het gebied van de Electronische Cliënt Dossiers (ECD) en welke oplossingen hiervoor bedacht kunnen worden. De onderzoeksresultaten worden, conform afspraak, teruggekoppeld naar de respondenten van de enquête en de geïnterviewden. Daarnaast worden de resultaten vrij gepubliceerd. Dit past binnen de visie van Innervate om kennis over onderwerpen te delen en andere instellingen mee te laten profiteren.

Na de korte inleiding in dit hoofdstuk, treft u in hoofdstuk twee een beschrijving van het uitgevoerde onderzoek aan. In hoofdstuk drie worden de onderzoeksresultaten gepresenteerd. In hoofdstuk vier tenslotte, treft u de conclusies en aanbevelingen aan die dit onderzoek heeft opgeleverd.

## 2. Onderzoek

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek, dat tussen oktober en december heeft plaatsgevonden, is uitgevoerd. Daarnaast wordt hierbij aangegeven wie (type zorginstelling en functie/rol) voor het uitvoeren van dit onderzoek benaderd is.

### Enquête

Van de 53 verstrekte enquêtes zijn er 22 respondenten die de enquête volledig hebben ingevuld, dit komt neer op een responspercentage van 41%. Het onderwerp is veelomvattend en dat heeft zich vertaald in de enquête. De enquête die is uitgezet, is erg omvangrijk en bevat 322 vragen waarbij 496 verbanden te herkennen zijn. Door deze verbanden tussen enquêtevragen worden vragen getoond op basis van eerder gegeven antwoorden. De respondenten hebben hierdoor dus niet alle vragen getoond gekregen.

De respondenten zijn afkomstig uit allerlei verschillende takken van de zorgbranche. Doordat het merendeel van de zorginstellingen meerdere typen zorg levert, is het lastig om exact aan te geven hoeveel van de respondenten uit de verschillende branches de enquête hebben ingevuld. Wel wordt hierbij genoemd welke branches naar voren zijn gekomen:

- Gehandicaptenzorg;
- Ouderenzorg;
- Jeugdzorg;
- Revalidatiezorg;
- Radiotherapie;
- Geestelijke gezondheidszorg;
- Thuiszorg.

De volgende functies worden vaak door de respondenten vervuld:

- Informatiemanager;
- Beleidsmedewerker;
- ICT-manager;
- Applicatiebeheerder.

De zorginstellingen, waar de respondenten werkzaam zijn, beschikken gemiddeld over 23 vestigingen waar ze met gemiddeld 2023 medewerkers gemiddeld 4089 cliënten per jaar behandelen.

### Interviews

Naast het afnemen van de enquêtes, zijn 13 respondenten uit de regio Limburg en Noord-Brabant, geïnterviewd. Het gaat hierbij deels om respondenten die ook de enquête hebben ingevuld. Voor een aantal geïnterviewden geldt, dat ze alleen aan het interview hebben meegewerkt.

Bij de geïnterviewden geldt dat dezelfde soorten zorginstellingen en typen medewerkers naar voren zijn gekomen als bij de respondenten van de enquête.

### Populatie

De respondenten voor de enquête zijn, om te beginnen, geselecteerd door middel van het aanschrijven van contactpersonen van Innervate. Om de respons te vergroten zijn vervolgens zorginstellingen in Limburg en Noord-Brabant gezocht middels: **www.kiesbeter.nl**. De geïnterviewden zijn op dezelfde manier geselecteerd als de respondenten van de enquête. Hierbij zijn medewerkers van zorginstellingen geïnterviewd die de enquête hebben ingevuld en medewerkers van zorginstellingen die aangaven alleen deel te willen nemen aan het interview.

# 3. Onderzoeksresultaten

## 3.1 ENQUÊTERESULTATEN

In deze paragraaf wordt een samenvatting gegeven van de analyse van de enquête-resultaten. Hierbij zijn de onderwerpen aangehouden zoals die ook in de enquête aan bod zijn gekomen.

### **Algemene gegevens:**

Bij de algemene gegevens over zorginstellingen blijkt dat meer dan de helft van de geënquêteerde zorginstellingen (54%) aangeeft slechts één type zorg te leveren. Onder typen zorg wordt onder andere verstaan: ouderenzorg, gehandicaptenzorg, jeugdzorg etc.

Daarnaast geven de meeste zorginstellingen (87,5%) aan te beschikken over het HKZ-certificaat (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector).

De zorginstellingen beschikken gemiddeld over 23 vestigingen waar ze met gemiddeld 2023 medewerkers gemiddeld 4089 cliënten per jaar behandelen.

### **Bedrijfsprocessen:**

Belangrijk voor de rest van het onderzoek is dat minder dan de helft (41,6%) van de geënquêteerde zorginstellingen bekend is met het Actiz-procesmodel. Van de zorginstellingen, die aangegeven hebben bekend te zijn met het Actiz-procesmodel, heeft 80% de processen er geheel of gedeeltelijk op afgestemd.

Meer dan de helft van de geënquêteerde zorginstellingen (58,3%) geeft aan alle (primaire) bedrijfsprocessen te hebben vastgelegd. De bedrijfsprocessen die nog niet zijn vastgelegd, betreffen vaak ondersteunende, non-primaire processen. Voor de vastlegging van de bedrijfsprocessen worden zowel processchema's als werkinstructies als procedures gehanteerd.

Voor de naleving van de bedrijfsprocessen geldt dat dit voldoende gebeurt (3,6 op een schaal van 1 t/m 5). Dit biedt echter zeker ruimte voor verbetering. Hetzelfde geldt voor de vindbaarheid van de bedrijfsprocessen, die gemiddeld met een 3,5 gewaardeerd wordt.

Bijna de helft van de geënquêteerde zorginstellingen (45,8%) geeft aan dat de bedrijfsprocessen knelpunten<sup>1</sup> bevatten.

**De redelijk lage algemene tevredenheid van 3,33 kan hiermee verklaard worden.**

### **Electronisch Cliënten Dossier (ECD):**

Geconcludeerd kan worden dat bijna een derde van de geënquêteerde zorginstellingen (29%) geen gebruik maakt van een ECD. Deze zorginstellingen geven echter allemaal aan in de toekomst<sup>2</sup> gebruik te gaan maken van één ECD.

Van de zorginstellingen, die aangeven te beschikken over één of meerdere ECD's, maakt meer dan de helft (64,7%) gebruik van slechts één ECD. Voor de thuiszorg geldt dat nog door geen enkele geënquêteerde zorginstelling gebruik wordt gemaakt van een ECD.

1 Hier ligt een enorm potentieel aan verbeteringen

2 Deze zorginstellingen kunnen veel baat hebben bij de lessons learned van de andere instellingen.

Het aantal leveranciers dat ECD's levert (in de onderzochte regio) is groter dan verwacht.

Geen enkele geënquêteerde zorginstelling heeft aangegeven over een oudere versie dan de voorlaatste versie (n-1) van het ECD te beschikken.

De opkomst van de ECD's is begonnen in het jaar 2000. Vanaf dat jaar is er duidelijk een stijgende lijn te zien. Deze lijn zal alleen nog maar verder stijgen aangezien alle zorginstellingen, die nog niet over een ECD beschikken, hebben aangegeven in de toekomst wel gebruik te gaan maken van een ECD.

Bij de ICT-middelen kan geconcludeerd worden dat bijna alle geënquêteerde zorginstellingen met desktops (Fat- en Thin client) en laptops met het ECD kunnen werken. De mogelijkheden tot het werken met tablets en met name smartphones (eind 2013) liggen beduidend lager. Dit is duidelijk in ontwikkeling.

Ruim een kwart van de geënquêteerde zorginstellingen (26%) neemt het ECD via de Cloud af.

Geconcludeerd kan worden dat de Service Level Agreements vaak nog ruimte voor verbetering bieden. Bijna een kwart van de zorginstellingen (22,7%) heeft geen SLA afgesloten. Daarnaast is geen enkele zorginstelling tevreden of zeer tevreden over de inhoud van de onderwerpen in het SLA en de naleving ervan door de leverancier.

De kosten van een ECD verschillen heel erg, zowel de implementatie- als de jaarlijkse kosten. Sommige zorginstellingen hebben € 99.000 betaald voor de implementatie, terwijl anderen meer dan € 750.000 betaald hebben. Voor de jaarlijkse kosten geldt dat het bedrag varieert tussen € 30.000 en € 250.000. Ondanks de vaak hoge kosten heeft meer dan de helft van de geënquêteerde zorginstellingen (65,2%) de verwachte opbrengsten van een ECD niet bepaald voorafgaand aan de implementatie. Er is geen businesscase gemaakt.

Bij de kosten is het wel belangrijk om te vermelden, dat de kosten afhankelijk zijn van de grootte van de zorginstelling, het type zorg dat de zorginstelling levert en de wet- en regelgevingen die hierop van toepassing zijn. Een andere kanttekening hierbij is dat niet iedereen precies hetzelfde verstaat onder implementatiekosten.

Voor de selectie van een ECD geldt dat bijna driekwart van de zorginstellingen wensen en eisen heeft opgesteld en vergeleken. Bijna 10% van de geënquêteerde zorginstellingen geeft aan de selectie gedaan te hebben op aanbeveling van de oude leverancier, die ophield te bestaan (migratietraject).

Voor de opleiding van het ECD geldt dat voor bijna alle ECD's de gebruikers vooraf worden opgeleid (82,6%). De bijscholing van de gebruikers ligt echter beduidend lager. Voor minder dan de helft van de ECD's worden gebruikers bijgeschoold (43%). Het Train-the-Trainer principe wordt het vaakst gebruikt voor de scholing en opleiding. Ondanks dat de kans op verloren informatie hierbij aanzienlijk is, aangezien er sprake is van nivellering van de kennis (na verloop van tijd).

Bijna driekwart van de ECD's voldoen aan de eisen en wensen van de zorginstellingen. Bijna de helft van de ECD's zou echter zeker niet opnieuw gekozen worden. Bijna de helft van de respondenten (41%) geeft zelfs aan te overwegen om over te stappen op een ander ECD. Dit versterkt nog eens de noodzaak voor het opstellen van een businesscase.



Meer dan een derde van de respondenten (36%) geeft aan gegevens ook buiten het ECD vast te leggen. Het gevoel van de respondenten is dat dit percentage nog veel hoger ligt.

Gemiddeld beschikken de geënquêteerde zorginstelling over 900 gebruikersaccounts van het ECD. Hierbij geldt voor 87% van de ECD's dat er ook behandelaren mee werken. Voor de helft van de ECD's waar ook behandelaren mee werken, geldt dat de behandelaren ook met eigen systemen werken. Tweederde van de respondenten heeft aangegeven geen koppelingen met de systemen van de behandelaren gerealiseerd te hebben.

Voor de rechten in het ECD geldt dat de cliënten en hun omgeving, familie en mantelzorgers, de minste rechten hebben in het ECD. De algemene tevredenheid over de toegewezen rechten aan medewerkers, is redelijk goed en ligt op een 4,1 (op een schaal van 1 t/m 5).

Voor de tevredenheid van het ECD geldt dat geen enkele gebruikersgroep gemiddeld tevreden of zeer tevreden (4 of 5) is over het ECD. Dit geldt tevens voor de tevredenheid van basisfunctionaliteiten waarover een ECD volgens het programma van eisen van Actiz minimaal moet beschikken.

Het vastleggen en evalueren van de cliënttevredenheid het scoort het laagst.

Tenslotte geldt ook voor de rapportagemogelijkheden dat geen enkele rapportage gemiddeld op een 4 of een 5 is gewaardeerd. Het vastleggen van de scores uit cliënttevredenheids-onderzoeken scoort het laagst.

Ook voor de gebruikersvriendelijkheid geldt dat geen enkel onderwerp op een 4 of een 5 is gewaardeerd.

De zorginstellingen zijn met name ontevreden over het aantal muisklikken dat nodig is om een handeling te verrichten.

Voor de up-time van het ECD geldt over het algemeen dat deze boven de 95% ligt. De uptime van het ECD heeft te maken met het aantal storingen per jaar, dat gemiddeld op vier ligt. De gemiddelde duur van een storing bedraagt twee uur.

Voor de implementatie geldt dat ruim driekwart van de geënquêteerde zorginstellingen (76,5%) aangeeft het ECD eerst te hebben afgestemd op de processen. Voor 17,7% is dit na de implementatie gedaan. Daarnaast heeft de ruime meerderheid (55%) gekozen om het ECD eerst middels een pilot te implementeren. De implementatie heeft gemiddeld bijna een jaar in beslag genomen.

Geconcludeerd kan worden dat voor de koppelingen, vanuit het ECD met andere systemen, nog een flinke verbeterslag gemaakt kan worden. De tevredenheid over de verschillende koppelingen is slechts matig en respondenten geven aan dat koppelingen zelfs ontbreken.

Voor het beheer geldt dat voor alle ECD's onderscheid gemaakt wordt in functioneel applicatiebeheer en technisch applicatiebeheer. Het functionele beheer vindt bijna altijd (95,7%) intern plaats, terwijl dit percentage voor het technische beheer beduidend lager, op 74%, ligt. Niet alle beheerders worden opgeleid, voor bijna driekwart van de ECD's worden de beheerders opgeleid. Voor 68,4% van de ECD's geldt dat alle beheerders ook worden bijgeschoold.

Meer dan 88% van de geënquêteerde zorginstellingen geven aan gebruik te maken van key-users. Van deze zorginstellingen geeft 80% aan dat de key-users overleg hebben met de beheerders van het ECD. Gemiddeld gebeurt dit zeven keer per jaar.

Ook is gevraagd naar de belangrijkste voor- en nadelen van een ECD, deze volgen hieronder.

### **BELANGRIJKE VOORDELEN VAN HET ECD ZIJN:**

- Onafhankelijk van tijd en plaats cliëntgegevens kunnen inzien en bewerken;
- Betere en snellere kennisdeling van cliëntgegevens tussen professionals;
- Informatie wordt slechts één keer vastgelegd;
- Betere leesbaarheid dan papieren dossiers;
- Een ECD helpt in het methodisch werken.

### **BELANGRIJKE NADELEN VAN HET ECD ZIJN:**

- De gebruikersonvriendelijkheid;
- Afhankelijkheid van de leverancier van het ECD;
- Zorgprofessionals zitten liever niet achter een PC.

### **De gemiddelde, algemene tevredenheid omtrent ECD's bedraagt een 3,2.**

#### **Backoffice systemen:**

Bijna alle geënquêteerde zorginstellingen (90%) geven aan gebruik te maken van één of meerdere backoffice systemen. Hierbij geeft minder dan een derde aan gebruik te maken van slechts één backoffice systeem.

Ruim driekwart van de zorginstellingen (84,2%) geeft aan te beschikken over de laatste versie van het backoffice-systeem/de backoffice-systemen. Bijna geen enkele zorginstelling geeft aan voor alle backoffice-systemen over een oudere versie (n-1), dan de laatste versie, te beschikken.

Voor de ICT-middelen geldt dat voor alle backoffice systemen met desktops (fat-thin client) gewerkt kan worden. Mobiel werken met laptops kan voor bijna alle backoffice systemen ingezet worden. De mogelijkheden tot het werken met tablets en met name smartphones, is beduidend minder.

Meer dan driekwart van de geënquêteerde zorginstellingen (87,5%) geven aan gebruik te maken van Citrix, voor het werken met backoffice systemen. In 10,5% geeft men aan alle backoffice systemen via de Cloud af te nemen. Een kwart (25,3%) van de respondenten geeft aan sommige backoffice systemen via de Cloud op te slaan. Het afnemen van software via de cloud mag zich verheugen in een toenemende belangstelling.

Voor het beheer geldt dat slechts één respondent aangeeft geen onderscheid te maken in functioneel applicatiebeheer en technisch applicatiebeheer. Voor de overige zorginstellingen geldt, dat het functionele beheer altijd intern plaatsvindt. Voor het technische beheer ligt dit percentage een stuk lager en is vaker uitbesteed bij de leverancier.

Geconcludeerd kan worden dat niet alle beheerders worden opgeleid. Bijna een derde van de geënquêteerde zorginstellingen (31,6%) geeft aan geen of slechts sommige beheerders op te leiden. Ruim een derde geeft aan (41,2%) geen enkele beheerder of slechts sommige beheerders bij te scholen.

### **De gemiddelde, algemene tevredenheid omtrent backoffice systemen, bedraagt een 3,42.**

### **Planningssystemen:**

Meer dan driekwart van de geënquêteerde zorginstellingen (76,2%) geeft aan gebruik te maken van één of meerdere planningssystemen. De inzet van meerdere planningssystemen komt in 25% van de gevallen voor, driekwart gebruikt slechts één planningssysteem.

Het planningssysteem van Nedap (extramurale zorg) wordt binnen de geënquêteerde zorginstellingen het vaakst ingezet.

Bijna driekwart van de respondenten beschikt over de laatste versie van het planningssysteem/de planningssystemen. Ruim 10% beschikt over een oudere versie dan de voorlaatste versie voor één of meerdere planningssystemen.

Voor de ICT-middelen geldt dat voor alle planningssystemen met desktops (Fat- en Thin client) gewerkt kan worden. Bij 87,5% van de zorginstellingen kan ook met laptops (mobiel werken) gewerkt worden met de planningssystemen. Het gebruik van tablets en smartphones ligt lager, ongeveer op een derde (37,5% en 31,25%).

Alle geënquêteerde zorginstellingen geven aan gebruik te maken van Citrix voor het werken met het planningssysteem/de planningssystemen. Ruim een derde van de geënquêteerde zorginstellingen (37,5%) geeft aan alle planningssystemen via de Cloud af te nemen en 18,8% geeft aan sommige planningssystemen via de Cloud op te slaan.

**De gemiddelde, algemene tevredenheid, omtrent planningssystemen, bedraagt een 3,5.**

### **Roosterpakketten:**

Ruim driekwart van de geënquêteerde zorginstellingen geeft aan gebruik te maken van één of meerdere roosterpakketten. Hierbij geeft meer dan 80% gebruik te maken van slechts één roosterpakket.

Het roosterpakket van Wolf Informatica (Square) wordt het vaakst ingezet in de geënquêteerde zorginstellingen.

Minder dan driekwart van de geënquêteerde zorginstellingen (62,5%) beschikt over de laatste versie voor het roosterpakket/de roosterpakketten. Bijna een vijfde van de geënquêteerde zorginstellingen beschikt over een oudere versie dan de voorlaatste versie.

Voor de ICT-middelen geldt dat alle geënquêteerde zorginstellingen met desktops (Fat- en Thin client) kunnen werken, met de verschillende roosterpakketten. Voor driekwart van de zorginstellingen geldt dat ze ook met laptops met de roosterpakketten kunnen werken. De mogelijkheden voor het werken met mobiele apparaten liggen beduidend lager.

De ruime meerderheid van de zorginstellingen (81%) geeft aan gebruik te maken van Citrix voor het werken met roosterpakketten. 87,5% van de geënquêteerde zorginstellingen geeft aan roosterpakketten nog niet via de Cloud af te nemen.

**De gemiddelde, algemene tevredenheid, omtrent roosterpakketten, bedraagt een 3,44.**

### **Verbanden tussen enquêtevragen:**

Onderzocht is, of er verbanden bestaan tussen enquêtevragen en –resultaten. Slechts een aantal, voor de handliggende, verbanden zijn onderzocht. Hierbij kan geconcludeerd worden dat er ogenschijnlijk wel verbanden zijn maar dat deze verbanden niet aantoonbaar te onderbouwen zijn.

Daarnaast is onderzocht of het hanteren van één en dezelfde leverancier voor alle systemen, van ECD en backoffice tot en met planning en roostering, verband heeft met de tevredenheid over de systemen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat er slechts een klein positief verband is tussen het hanteren van één leverancier en de tevredenheid over de verschillende systemen.

Een andere conclusie die getrokken kan worden, is dat er geen verband te herkennen is tussen de hoogte van de jaarlijkse kosten en de implementatiekosten. Geconcludeerd kan worden dat de implementatie- en jaarlijkse kosten voor één zorginstelling bijna gelijk zijn.

Tenslotte is het verband onderzocht tussen de implementatiekosten en het aantal medewerkers van de zorginstelling. Het blijkt dat hier geen lijn in te herkennen is. Sommige respondenten hebben weinig medewerkers en hoge implementatiekosten betaald terwijl andere zorginstellingen over veel medewerkers beschikken en lage implementatiekosten hebben betaald. Daarnaast is de hoogte van de kosten afhankelijk van het type zorg. Dit is ook afhankelijk van de wijze van registratie en het hebben van een businesscase.

## 3.2 INTERVIEWVERSLAGEN

De interviewverslagen zijn geanalyseerd door alle verslagen in een Excel-sheet te verwerken. De onderwerpen zijn hierbij opgenomen in de kolommen, waaronder de antwoorden van de verschillende respondenten zijn vermeld. De samenvattingen, met de belangrijkste punten per onderwerp, volgen hieronder:

### **Afstemming processen:**

In de interviews is ingegaan op de mate van afstemming van de bedrijfsprocessen op de zorgmodellen van Actiz en eventueel VGN. Zoals ook zelf al ondervonden, geven respondenten aan dat de procesmodellen zich op een hoog abstractieniveau bevinden. Hierdoor komen de processen al redelijk snel overeen met de procesmodellen. Daarnaast moeten de processen van een zorginstelling, die voldoet aan de AWBZ-regels, min of meer volgens de procesmodellen verlopen. Hierdoor lijken de processen meestal, in grote lijnen, op de procesmodellen ook al zijn de processen hier niet specifiek op afgestemd.

### **Wet- en regelgeving:**

De respondenten die gevraagd zijn naar de wet- en regelgeving, geven allemaal aan ontevreden hierover te zijn. Teveel instanties bemoeien zich met de wet- en regelgeving. Hierdoor wordt het steeds moeilijker om zorg te leveren die aan alle regels voldoet. Daarnaast komen hierdoor zelfs tegenstrijdige regels voor.

Ondanks de vele wet- en regelgevingen is er toch nog een grijs gebied waar zorginstellingen zelf vorm aan kunnen geven. Leveranciers van ECD's moeten hiertoe de software openstellen. Hierdoor is het niet mogelijk om de software te beperken, zodat regels niet overschreden kunnen worden. In dit grijze gebied zijn de wet- en regelgevingen multi-interpretabel. Het gevolg is dat er verschillen ontstaan tussen zorginstellingen.

Daarnaast is het ook nog zo dat wet- en regelgevingen regelmatig wijzigen, met name de financieringsstructuur en het berichtenverkeer moeten hierdoor regelmatig gewijzigd worden.

### **Knelpunten bedrijfsprocessen:**

Het meest gehoorde knelpunt in de bedrijfsprocessen is de dubbele opslag van gegevens. Dit kost veel dubbel en onnodig werk. Een gevaar hierbij is dat verschillen ontstaan tussen de dubbel geregistreerde gegevens, welke informatie is de juiste?

Daarnaast is de slechte terugvindbaarheid van de processen een vaak gehoord probleem. De meningen hierover zijn echter verdeeld, het ligt ook aan de mate van ICT-kennis van de gebruiker, of processen worden teruggevonden.

Daarnaast worden veranderingen niet voldoende doorgevoerd en gedocumenteerd. Hierbij geldt dat veranderingen in de bedrijfsvoering niet vastgelegd worden in de processen, maar ook dat wijzigingen van proceseigenaren niet doorgegeven worden. Het gevolg is dat er verschillende versies van de processen ontstaan, waarbij onduidelijk is welke de laatste is en waarom de wijzigingen zijn doorgevoerd.

Een ander probleem is dat sommige processen slechts deels geautomatiseerd verlopen. De processen zouden veel efficiënter doorlopen kunnen worden als ze volledig geautomatiseerd zouden zijn, in plaats van gedeeltelijk op papier.

De processen worden niet altijd even goed nageleefd door de medewerkers. De vaak slechte terugvindbaarheid heeft hier zeker mee te maken. Maar met name het gedrag van de mensen speelt hierbij een rol. Er wordt te weinig gecontroleerd op de naleving van de processen.

### **Oplossingen knelpunten bedrijfsprocessen:**

Het is belangrijk om een beleid met duidelijke afspraken op te stellen omtrent bedrijfsprocessen. In dit beleid moet aangegeven zijn wanneer processen gewijzigd en geactualiseerd moeten worden, waar de processen vastgelegd moeten worden en welke medewerkers (functies) hier verantwoordelijk voor zijn. Daarnaast wordt in het beleid opgenomen hoe wijzigingen gedocumenteerd worden. In het kwaliteitshandboek en proces is dit meestal vastgelegd.

De terugvindbaarheid van de processen kan verbeterd worden door te linken naar de bijbehorende processen en procedures vanuit het ECD. Daarnaast is het raadzaam de medewerkers beter te informeren over de vindbaarheid van en wijzigingen aan processen. Om dubbele registratie te voorkomen, moeten er koppelingen gelegd worden tussen de gebruikte systemen. Een andere manier om dit te voorkomen, is om naar systemen te kijken die beter op elkaar aansluiten (bijvoorbeeld ERP).

Om de complexiteit, van het doorlopen van de bedrijfsprocessen te vereenvoudigen zouden de protocollen over een samenvatting moeten beschikken. Medewerkers nemen nu teveel tekst doornemen.

### **Tevredenheid bedrijfsprocessen:**

Over het algemeen blijkt dat zorginstellingen vaak ontevreden zijn over de aanmeldings- en afmeldingsfase in de processen. Dit komt doordat met name in deze twee fases nog veel met papier gewerkt wordt. De reden hiervoor is dat uitwisseling van documenten in de keten vaak nog niet mogelijk is door het ontbreken van koppelingen. Het ECD is dan nog niet in de (eigen) keten beschikbaar.

Voor de evaluatiefase geldt dat de evaluaties vaak niet aan het einde van de cyclus plaatsvinden, zoals dit in de procesmodellen is beschreven, maar tijdens de zorglevering. Veel medewerkers hebben moeite met het vertalen van zorgplannen naar acties en doelen. Hier zouden zorgverleners meer ondersteuning in moeten krijgen. Het opnemen van een standaard doelen bibliotheek, kan hierin uitkomst bieden.

De ontevredenheid over bedrijfsprocessen wordt tenslotte veroorzaakt doordat de organisatie verandert terwijl de bedrijfsprocessen daar niet (of niet tijdig) aan aangepast worden.

### **Evaluaties en cliënttevredenheidsonderzoeken:**

Samenvattend kan gesteld worden dat veel zorginstellingen nog weinig met cliënttevredenheidsonderzoeken doen, buiten de verplichte CQ-metingen (Consumer Quality Index). Wel geldt over het algemeen dat de zorgplannen een aantal keer per jaar (elke zes maanden) met de cliënt besproken en eventueel bijgestuurd worden.

### **Ontbreken ECD voor de thuiszorg:**

Het hanteren van een fysiek dossier brengt het voordeel met zich mee dat iedereen er inzage in kan krijgen. Voor de efficiency en de informatievastlegging is dit echter niet ideaal. Daarnaast is het lastig om een ECD voor de thuiszorg in te richten, inclusief een bijbehorend cliëntenportaal. Ook de bescherming van de privacy is bij een fysiek dossier moeilijker.

### **Webversie op tablets:**

De meningen over het functioneren van een webversie van het ECD op mobiele apparaten, is verschillend. De meeste medewerkers geven echter aan redelijk tevreden te zijn met de werking van de webversie.

In combinatie met een ECD voor de thuiszorg, zou het gebruiken van tablets ideaal zijn. Alle relevante informatie is bij de cliënt thuis beschikbaar. Het is echter maar de vraag of zorgverleners het ECD meer gaan gebruiken als werken met tablets mogelijk is. Voor intramurale zorg is het gebruiken van tablets ook zeker raadzaam, aangezien er meer cliëntcontact is als het dossier ter plaatse gevuld wordt.

### **Service Level Agreement met leverancier:**

Eén respondent heeft aangegeven zeer ontevreden te zijn over de afspraken in het SLA. De afspraken zijn zo omschreven dat ze heel rekbaar zijn, hierdoor zijn ze multi-interpretabel. Hierdoor moeten flinke meerprijzen betaald worden als instellingen toch willen beschikken over functionaliteiten waarvan men verwachtte dat ze onderdeel uit zouden maken van het systeem. Niet alle zorginstellingen hebben een SLA (direct) met de leverancier. Het blijkt dat de respondenten het minst tevreden zijn over de afspraken over de reparatijden.

### **Naleving Service Level Agreement:**

Het blijkt dat meerdere respondenten ontevreden zijn over de naleving van de afspraken uit het SLA. Één respondent geeft aan met name ontevreden te zijn over de up-time. Dit ligt echter niet aan het ECD zelf, maar aan de servers, de provider en de netwerkverbinding. Ook de traagheid speelt een rol bij de ontevredenheid over de up-time.

### **Gegevensvastlegging buiten ECD:**

De respondenten zijn zich ervan bewust dat in de wet- en regelgeving is vastgelegd dat het verstandig is om gegevens buiten het ECD vast te leggen. Toch blijkt dat dit in bijna alle zorginstellingen plaatsvindt. Het is namelijk bijna onmogelijk om te voorkomen dat medewerkers ergens lijstjes erop na houden. Maar het vastleggen van zorg-inhoudelijke informatie buiten het ECD wordt wel zoveel mogelijk voorkomen. Eén zorginstelling geeft echter aan gegevens gedeeltelijk ook op papier op te slaan, om hierop terug te kunnen vallen.

### **Implementatiekosten en jaarlijkse kosten:**

Hoge implementatiekosten gaan vaak gepaard met veel maatwerk. Één respondent heeft aangegeven het, bij hun ontwikkelde, maatwerk te gaan verkopen. Zo profiteren meerdere zorginstellingen ervan. Kennis en maatwerk worden hiertoe soms ook uitgewisseld tussen alle afnemers. De jaarlijkse kosten zijn vaak een percentage (variërend tussen 15 en 25% van de initiële licentiekosten).

### **Opleiding en bijscholing gebruikers:**

Veel respondenten geven aan gebruik te maken van het Train-the-Trainer principe. Hierbij geven de meesten aan dat het niet de meest ideale methode is. De methode wordt toch zo vaak ingezet aangezien het budget voor opleiding en scholing beperkt is en de systemen modernere technieken vaak nog niet ondersteunen.

Bij de implementatie worden meestal wel alle medewerkers opgeleid, terwijl het geven van bijscholing veel minder vanzelfsprekend is.

Vaak beschikken de zorginstellingen ook over een handleiding van het ECD, waarmee medewerkers opgeleid kunnen worden of waar ze op terug kunnen vallen.

### **Heroriëntatie / overstap:**

De redenen om over te stappen op een ander ECD of om een heroriëntatie uit te voeren, zijn heel verschillend. Het komt voor dat er door nieuwe ondernemings- of ICT-plannen aan het licht komt, dat er haken en ogen zitten aan het ECD. Een andere reden is dat het aanhouden van een zelfgebouwd systeem bijna onmogelijk is geworden door de wijzigende wet- en regelgevingen. Verder kan de invoering van een ECD voor de thuiszorg (extramuraal) leiden tot een vervanging van het bestaande ECD (intramuraal).

### **Keuze leverancier:**

De manier waarop de leveranciers zijn gekozen, is heel verschillend. De respondenten geven vaak aan eisen en wensen op te stellen en te vergelijken. Een andere belangrijke conclusie is dat de keuze van het ECD ook vaak sterk wordt beïnvloed door oude ervaringen en nog meer door het feit dat de leverancier al het backoffice-systeem levert.

Een laatste belangrijke conclusie is dat er weinig aanbieders waren in het verleden.

INNERVATE

...het andere ICT-bedrijf



### **Storingen aan het ECD:**

Zoals reeds bij de naleving van het SLA aangegeven, is het ECD altijd wel beschikbaar en liggen storingen meestal aan omliggende componenten, zoals het netwerk, de servers en de provider. Het is moeilijk / onmogelijk om de omliggende componenten zo in te richten dat storingen zich niet meer kunnen voordoen.

De impact van een storing is sterk afhankelijk van het tijdstip en de aard van de storing. Voor de meeste storingen kunnen wel creatieve oplossingen bedacht worden, zoals werken op een andere locatie of het doorbellen van planningen voor de extramurale zorg. Daarnaast is de impact van een storing nooit zo groot als bij bijvoorbeeld een ziekenhuis (Cure).

### **Opslag:**

Systemen worden reeds regelmatig via de Cloud afgenomen. Voor de zorginstellingen die dit niet doen geldt dat ze opslag via de Cloud nog niet vertrouwen, met name vanwege de gevoelige cliëntinformatie.

Steeds meer zorginstellingen kijken en testen of het misschien toch mogelijk is om het ECD via de Cloud op te slaan.

### **Koppelingen met andere systemen:**

Zoals bij de bedrijfsprocessen aangegeven, is het een knelpunt dat gegevens dubbel geregistreerd worden. Het ontbreken van koppelingen tussen systemen komt het voorkomen van deze dubbele registratie zeker niet ten goede. De consistentie en de correctheid van de data komen hierdoor sterk in gevaar.

Als er koppelingen gerealiseerd zijn, betreft dit koppelingen die slechts over heel basale functionaliteiten beschikken.

Het geldt ook voor systemen van behandelaren dat vaak geen koppelingen gerealiseerd zijn. Ook hierbij geldt dat de kans op dubbele registratie van gegevens veel groter wordt.

### **Rechten / autorisaties:**

De meeste zorginstellingen geven aan alleen rechten tot het ECD te verlenen als dit echt noodzakelijk is. Vaak moeten rechten door afdelingshoofden bepaald worden, waarna deze door ICT gerealiseerd worden. Daarnaast wordt cliëntfiltering ook regelmatig toegepast, de zorgverleners krijgen alleen rechten tot de ECD's van cliënten die ze daadwerkelijk behandelen. Een groot nadeel van de uitgebreide autorisatiemogelijkheden, is het feit dat dit veel werk met zich mee brengt.

### **Basisfunctionaliteiten programma van eisen Actiz:**

De meeste zorginstellingen geven aan dat het ECD niet beschikt over alle basisfunctionaliteiten uit het programma van eisen van Actiz of dat ze niet van alle functionaliteiten gebruik maken. In sommige ECD's kunnen de functionaliteiten wel nog toegevoegd worden door de leverancier of applicatiebeheer. Respondenten geven aan dat het juist belangrijke zaken zijn waar de ECD's nog niet over beschikken. Hierdoor voelt het meer als een verplichting om de gegevens in het ECD in te vullen, zonder dat dit veel toegevoegde waarde heeft. Over een aantal van de functionaliteiten zijn de zorginstellingen ontevreden. Deze ontevredenheid wordt versterkt doordat medewerkers functionaliteiten soms, door de moeilijkheidsgraad, niet goed kunnen gebruiken.

### **Gebruikersvriendelijkheid:**

De meeste respondenten geven aan ontevreden te zijn over de gebruikersvriendelijkheid van het ECD. Dit heeft met name te maken met de verouderde userinterface, waardoor heel veel doorgeklikt moet worden. Daarnaast spelen de onoverzichtelijkheid en de slechte performance ook een rol. Er zijn echter ook een aantal respondenten die wel tevreden zijn over de gebruikersvriendelijkheid. Zij geven aan dat het ECD heel inzichtelijk is.



**Basisrapportages programma van eisen Actiz:**

Net als bij de basisfunctionaliteiten, geldt ook bij een aantal rapportages dat medewerkers het te complex vinden om ze goed op te kunnen stellen. Bij het opstellen van de zorgplannen gaat het soms al fout. Het is heel belangrijk dat dit goed gebeurt aangezien dit voor veel rapportages als input wordt gebruikt. De architectuur van de database en de lay-out van de rapportages, komen de tevredenheid van de basisrapportages ook niet ten goede.

**Lang gewacht met ECD:**

De redenen waarom sommige zorginstellingen lang gewacht hebben met de implementatie c.q. selectie van een ECD zijn zeer divers. De respondenten geven aan eerst goed nagedacht te hebben of eerder geen prioriteit gesteld te hebben aan het beschikken over een ECD. Door de strengere eisen vanuit de overheid, moeten de zorginstellingen efficiënter gaan werken en minder fouten maken. Hierdoor wordt het beschikken over een ECD steeds belangrijker.

**Belang ECD:**

Het beschikken over een ECD is belangrijk omdat de medewerkers dan veel beter geïnformeerd zijn, er is een veel betere kennisdeling. Een andere reden is dat het vullen van de cliëntadministratie zonder ECD veel tijd en energie kost. Het niet beschikken over een ECD is een gemis aangezien er geen gebruik gemaakt wordt van alle rapportagemogelijkheden die er in een ECD mogelijk zijn. Daarnaast wordt digitale aanlevering van documenten steeds vaker geëist. Nog een reden is het beter kunnen borgen van de PDCA-cyclus (Plan, Do, Check, Act) en het ondersteunen van het methodisch werken waarbij het zorgkantoor eist dat cliënten inzicht hebben in welke zorg ze van wie, op welk moment krijgen.

**Tevredenheid ECD:**

De tevredenheid gaat over het makkelijk terug kunnen vinden van cliëntinformatie en het kunnen selecteren van stukken hiervan. De tevredenheid over het ECD is heel divers. De ontevredenheid heeft zowel met het technische vlak, als de functionaliteiten te maken.

**Versie backoffice-systemen:**

Backoffice-systemen worden qua software niet altijd actueel gehouden, totdat het noodzakelijk wordt. Het backoffice-systeem werkt ook zonder over de laatste versie te beschikken. Als je het ECD van dezelfde leverancier in gebruik neemt, stelt de leverancier je echter verplicht om ook over de laatste versie van het backoffice-systeem te beschikken. Ook bij storingen wordt de eis gesteld om naar de laatste updates te gaan. Vaak zijn daarin de bekende 'bugs' opgelost.

**Beheer backoffice-systeem:**

Een respondent gaf aan, dat de zorginstelling slechts over één ICT-medewerker beschikt die updates kan uitvoeren aan de backoffice-systemen. Deze persoon heeft reeds een vakantie moeten annuleren, aangezien een update noodzakelijk was. Een andere zorginstelling geeft aan geen onderscheid te maken in functioneel en technisch beheer. Ze zijn erachter gekomen dat ze alleen over technische mensen beschikken, functioneel beheer gaat ook vaak fout. Dit is een issue dat vaker voorkomt.

### **Tevredenheid backoffice-systemen:**

Een aantal punten van ontevredenheid zijn aangegeven omtrent backoffice-systemen. Net als bij de ECD's geldt dat de user-interface verbeteringen behoeft. Het verschil met ECD's is dat mensen uit de backoffice informatie vaak beter terug kunnen vinden dan de zorgverleners, gezien hun meer technische achtergrond.

Een ander punt van ontevredenheid is het ontbreken van automatische koppelingen. Ook hier geldt weer dat er nog teveel handwerk verricht moet worden.

Ook zijn de belangrijkste leveranciers niet ontwikkeld genoeg, ze gebruiken te weinig nieuwe methodieken en functionaliteiten.

Tenslotte bestaat er ontevredenheid aangezien de backoffice-systemen vaak gebaseerd zijn op een formulierenbak in plaats van op een database. Hierdoor moeten hele simpele dingen vaak toch nog handmatig uitgerekend worden.

### **Manier van plannen:**

Voor het plannen geldt dat op dit moment de plannings vooral decentraal opgesteld worden. Hiertoe is gekozen, aangezien de planners dan dichtbij de medewerkers en cliënten zitten waardoor beter rekening gehouden kan worden met hun wensen en eisen.

Een aantal zorginstellingen is bezig met wijzigingen aan de manier van plannen. Het gaat hierbij om plannings centraal op te gaan stellen maar ook om het daadwerkelijk plannen door de medewerkers zelf te laten uitvoeren. Er doen zich op dit gebied veel ontwikkelingen voor. De toekomst zal uitwijzen welke vorm (zelfroosteren, centraal roosteren) voor welk type zorg het meest geschikte model is.

### **Versie planningssysteem:**

Een aantal zorginstellingen geeft aan niet over de laatste versie te beschikken. Hier is echter over nagedacht: ze zijn ontevreden met de manier waarop leveranciers nieuwe versies testen. Zorginstellingen willen zelf bepalen wanneer een nieuwe versie goed is en geïmplementeerd kan worden.

### **Manier van roosteren:**

Uit de antwoorden van de respondenten kan geconcludeerd worden, dat medewerkers meestal slechts beperkt invloed hebben op hun roostermogelijkheden. In de meeste gevallen geven de medewerkers hun inzetbaarheid en vakanties aan per mail.

### **Belangrijke aspecten:**

- Het hebben van een backoffice-systeem van een andere leverancier dan de leverancier van het ECD stelt hoge eisen aan de koppelingen.
- Een ander belangrijk aspect is 'hoe medewerkers op veranderingen reageren'. Daarom is het van belang om meteen een goede inrichting te maken, zodat medewerkers het voordeel ervan inzien. Het succesvol uitvoeren van een pilot kan hier ook sterk aan bijdragen.
- Een ander aspect is dat gebruikers van het ECD niet bezig zijn met de processen. De medewerkers zijn immers bezig met het verlenen van de zorg. Het ECD zou veel meer automatisch gevuld moeten worden, pas dan zullen medewerkers tevreden zijn met het ECD.
- Een ander aspect is dat het belangrijk is om over de actuele zorgprotocollen te beschikken.
- Tijdens de implementatie van een ECD is het belangrijk om goed naar de achterban te communiceren (wat-waarom-wanneer-wie).
- Tenslotte is het belangrijk om te vermelden dat een ECD implementatie langer duurt dan veelal verwacht. De technische implementatie kan redelijk snel, maar de functionele inrichting en het opstellen van de formulieren neemt veel tijd in beslag. Daarom is het raadzaam om het proces en de formulieren eerst te organiseren en dan te automatiseren (via het ECD).

# 4. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Geconcludeerd kan worden dat de backoffice-systemen, planningssystemen, roosterpakketten en met name ECD's nog veel ruimte voor verbetering bieden.

Een algemeen advies dat wordt gegeven om de impact van eventuele verstoringen aan het ECD te beperken, is om te werken met verschillende omgevingen. Hiermee wordt bedoeld om aparte omgevingen te creëren zoals: de testomgeving, de productie-omgeving en de opleidingsomgeving. De testomgeving dient over een aparte database te beschikken, zodat nieuwe functionaliteiten getest kunnen worden en geen invloed hebben op bestaande cliënten (productie-omgeving).

Zorginstellingen wordt geadviseerd, bij de selectie van een ECD, zich niet te zeer vast te klampen aan het behouden van het backoffice systeem. Als het backoffice systeem goed functioneert, selecteren zorginstellingen namelijk vaak het ECD dat de leverancier van het backoffice systeem ook aanbiedt. Hierbij wordt te weinig rekening gehouden met de mate waarin dit ECD aan de eisen en wensen voldoet. Als niet aan de eisen en wensen voldaan wordt, leidt dit al snel tot ontevredenheid. Ondanks de hoge kosten, die het implementeren van een ander backoffice systeem met zich mee brengt, is dit toch het overwegen waard. Dit dient goed beschreven te worden in een businesscase. Een functionele analyse van de wensen en eisen maakt hier integraal deel van uit.

Het wordt zorginstellingen aanbevolen om alle gebruikersgroepen te betrekken bij het opstellen van de eisen en wensen voor een ECD. Op deze manier worden de eisen en wensen goed overwogen, aangezien de verschillende gebruikersgroepen verschillende inzichten hebben. Daarnaast zal dit de tevredenheid over het ECD ten goede komen.

We zien dat bijna de helft van de geënquêteerde zorginstellingen (45,8%) aangeeft dat de bedrijfsprocessen knelpunten bevatten. Daarom adviseren wij om eerst de bedrijfsprocessen te verbeteren (bijvoorbeeld d.m.v. LEAN) en daarna te automatiseren. Hiermee bereikt u een verhoging van de efficiency en een verbetering van de tevredenheid.

Dus: **Eerst goed organiseren, dan automatiseren!**

Geen enkele zorginstelling is tevreden of zeer tevreden over de inhoud van de onderwerpen van het aanwezige SLA (als die er al is) en de naleving ervan door de leverancier. Geconcludeerd kan worden dat de Service Level Agreements vaak nog ruimte voor verbetering bieden. Het veel gehoorde credo "SLA gehaald, klant ontevreden" dient doorbroken te worden.

Indien een zorginstelling zich herkent in de gesignaleerde knelpunten, wordt geadviseerd contact op te nemen met Innervate om organisatie specifieke problemen en knelpunten in kaart te brengen en gebruik te maken van de best practices.

**MEER WETEN? MAIL ONS EN MELD U [HIER \(kennis@innervate.nl\)](mailto:kennis@innervate.nl) AAN OM DRIE KLANTCASES TE ONTVANGEN OVER:**

- **EEN HERIMPLEMENTATIE VAN HET ECD BIJ STICHTING PERGAMIJN**
- **DE IMPLEMENTATIE VAN HET ECD BIJ MOSAE ZORGGROEP**
- **EEN MIGRATIE VAN HET ECD: waar moet je op letten?**