



EHB-I

voor Bestuurders en Managers van ZORGORGANISATIES

Er zijn steeds meer visies en voorspellingen dat iedere organisatie die niet met de digitalisering meegaat op termijn zelfs geen bestaansrecht meer heeft.

Maar wat is nu echt relevant voor de Bestuurder, ICT- en Inkoopmanager van een zorgorganisatie? Er is veel **Informatie** over ICT, maar welke Innovaties zijn er en hoe ga je deze **Inkopen** en ook nog eens **Implementeren**? Is de huidige basis **Infrastructuur** eigenlijk op orde? Vandaar onze titel: Eerste Hulp Bij 'I'.

Wat zou eigenlijk op de agenda moeten staan om als zorgorganisatie scherp te krijgen welke kansen en mogelijkheden er zijn?

In dit document hebben wij op basis van vele publicaties en vanuit onze ervaringen in de Zorg met het inkopen en begeleiden van ICT projecten de essentie van de ICT ontwikkelingen, innovaties en de aandachtspunten voor zorginstellingen samengevat: **EHB-I** 'Eerste Hulp Bij Inkoop'!

Wij wensen u veel nieuwe inzichten!

Aangeboden door:



First Resultancy; resultaatgerichte inkoop, advies en prestatie management van Telecom, Cloud en ICT diensten



Ziet u door de bomen het bos nog?

Dagelijks worden wij, 'de Zorg', overspoelt met massa's aan publicaties: van IT ontwikkelingen, technologische vernieuwingen, start-up's, nieuwe samenwerkingsverbanden, nieuwsbrieven, APP's, beurzen, congressen etc. die allemaal gaan bijdragen om het verschil te maken.

Er is geen andere sector waarin momenteel zoveel wordt ontwikkeld. Kunt u de ontwikkelingen nog een beetje volgen? Heeft u al de tijd kunnen vinden om Diagnose Zorginnovatie eens door te lezen, of de laatste stand van zaken in de eHealth Monitor en de positie van uw organisatie met de uitkomsten te vergelijken..?

Of zegt u dit überhaupt helemaal niets ,maar bent u wel direct of indirect afhankelijk van en/of verantwoordelijk voor ICT, kosten, efficiency, innovatie en cliënt-tevredenheid..?

Gezien de werkdruk in de Zorg is het overigens niet verwonderlijk indien u in 'de waan van alle dag', de tijd mist om te verdiepen in eHealth. Maar ook hier geldt de analogie van 'de houthakker die het te druk heeft om zijn bijl te slijpen'. Laat staan dat hij niet heeft meegekregen dat er inmiddels kettingzagen zijn uitgevonden...

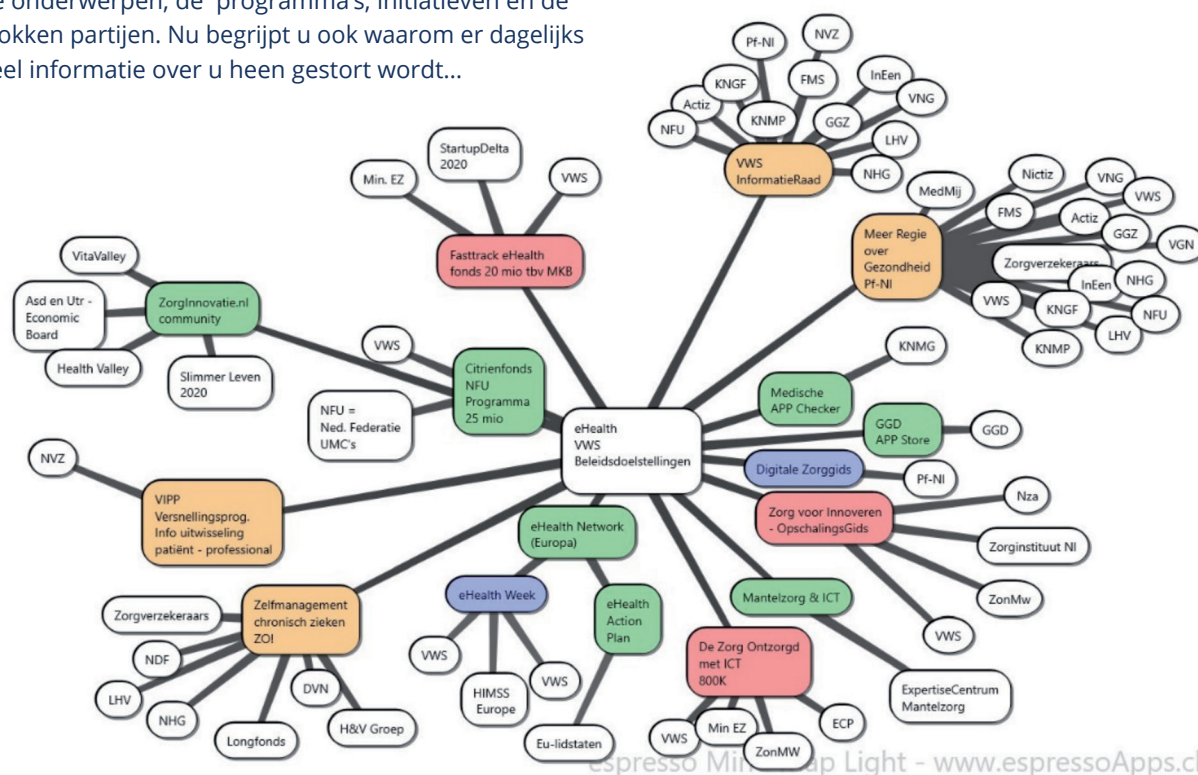
Ziet u door de bomen het bos nog?

Zowel het Ministerie van VWS als ook op Europees niveau ontbreekt het niet aandacht voor de sector. VWS heeft haar doelstellingen en plannen maar ook heeft de Europese Commissie een 'eHealth Action Plan' voor de periode 2014-2020. Voor de meest recente informatie zie: <https://www.europa-nu.nl>

De inzet van technologie als drijfveer voor innovatie wordt in alle plannen als zeer belangrijk gezien, daarover later meer. Maar innovatie wordt alleen bereikt als technologie wordt geaccepteerd: door de Zorginstellingen, stakeholders en cliënten. Om deze acceptatie, ook wel adoptie genoemd, te versnellen zijn er op een viertal onderwerpen programma's benoemd. Deze onderwerpen zijn:

1. Bevordering van adequate informatie-uitwisseling (oranje).
2. Verbetering van de bekostiging (rood).
3. Delen van kennis (groen).
4. Vergroting van de bewustwording bij professionals en patiënten (blauw).

In het volgende schema is een overzicht gegeven van deze onderwerpen, de programma's, initiatieven en de betrokken partijen. Nu begrijpt u ook waarom er dagelijks zoveel informatie over u heen gestort wordt...



Dat is allemaal wat abstract en mogelijk ook niet allemaal herkenbaar. Wat wij dagelijks wel in het werkveld herkennen is de vaak afgeschreven en technisch verouderde technologie. Dan gaat het niet alleen om ontbrekende gewenste functionaliteit maar ook om 'ervaren' starheid van de technologie (met name de VOS- en domotica-systemen), serviceprocessen die traag zijn c.q.

niet afgestemd op het zorgproces, kennisuitwisseling en samenwerking met leveranciers die volledig ontbreekt en de door management ervaren extreem hoge operationele kosten. En dat terwijl de inzet van technologie steeds belangrijker wordt om bij te dragen aan kwaliteit, efficiency, cliënt- en medewerkerstevredenheid.

Een aantal belangrijke veranderingen die in het werkveld worden waargenomen die u wel direct zult herkennen zijn o.a.:

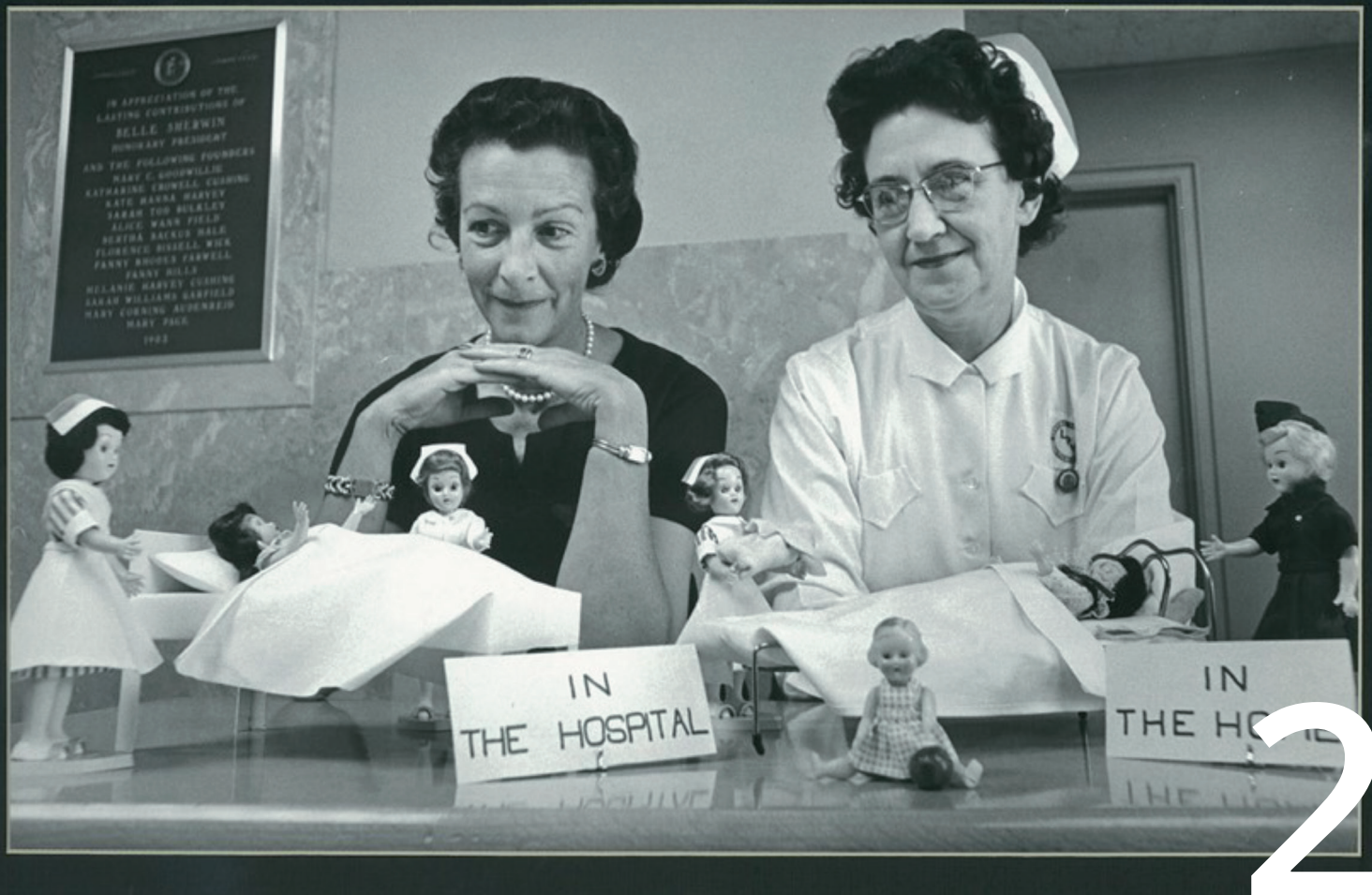
1. De toename van de gemiddelde leeftijd van medewerkers en daarmee de toenemende aandacht voor gebruikersvriendelijke interfaces en acceptatie van nieuwe technologie door de 'oudere' medewerkers.
2. Een toenemend personeelstekort (in de gehele VVT sector).
3. De toetreding van een nieuwe generatie cliënten: die is mondiger, stelt andere eisen aan de woon-omgeving en mogelijkheden van zorg, wil ook kunnen kiezen en ervoor betalen (meer luxe, extra's). Voorbeeld technologie: wil digitale TV, wil een stabiel en snel Wifi netwerk, wil geen halszender maar polszender etc.

4. Toename van cliënten en mantelzorgers met draagkracht die keuzevrijheid willen in de afname van zorg en ook bereid zijn daarvoor extra te betalen.
5. De toenemende afhankelijkheid van IT in het zorgproces (en daarmee ook de noodzaak van de betrouwbaarheid van de systemen).

6. De structurele toename van complexere technische zorg van somatische cliënten.
7. Toename van samenspel/samenwerking tussen professionals en mantelzorgers en het eenvoudig kunnen gebruiken van domotica/technologie (in de keten).
8. De lastige voorspelbaarheid van de ontwikkelingen van 'de zorgmarkt': steeds dynamischer, waardoor de 'bezettingsgraad en behoefte' lastig te voorspellen is.
9. De toenemende vraag naar 'rapportages' als bewijslast van verleende diensten, maar ook de behoefte om hieruit informatie te halen om de kwaliteit te verbeteren en juist voorspellend te kunnen zijn.
10. Een dalende trend van de gemiddelde verblijftijd per cliënt.

ICT moet niet alleen maar zeer betrouwbaar en faciliterend zijn, maar ook in sterke mate bijdragen aan marktontwikkelingen, efficiency, verbeteringen, innovatie en eventueel nieuwe zorg/verdienmodellen mogelijk maken.

Onze overtuiging is dat Zorginstellingen dit niet meer alleen kunnen maar alleen in samenwerking met strategische (IT) partners.



We schrijven geschiedenis ...

Discussies over ons Zorgstelsel, de geleverde kwaliteit en de toenemende kosten hiervan, is al jaren gaande.

In alle andere marktsegmenten betekent meer vraag; meer opbrengsten, succes en veelal ook lagere kosten.

Maar in de Zorg betekent meer vraag automatisch altijd (nog) meer kosten en daarmee tekorten! Met het 'grijze gevaar' op komst, komt het 'succes' ook vanzelf: de Zorgkosten stijgen sneller dan de economie groeit. Iedere week worden we gemiddeld een weekend ouder, maar tegelijk zijn er ook meer welvaartsziekten.

Met de huidige trend van vergrijzing bedragen de kosten in 2040 circa 31% van het BBP. Daarnaast wordt een tekort aan zorgpersoneel voorzien: naar schatting in 2025 zo'n 470.000 banen als gevolg van daling van beschikbare werknemers en benodigde groei. Met als gevolg: schaarste, dus hogere lonen, en weer stijgende kosten.... . Geen wenselijk scenario, dus de enige optie is....? Juist INNOVATIE !

We schrijven geschiedenis

In 2016 heeft VWS circa 73 miljard uitgegeven, goed voor 28% van de begroting. Dat is een probleem: hoe behoud je het betaalbaar voor je 'klanten' en vergroot je ook nog eens de kwaliteit van de dienstverlening? Overigens is dit geen specifiek Nederlands probleem: de gemiddelde overheidsuitgaven voor gezondheidszorg in alle lidstaten van de EU stegen in de afgelopen jaren. Volgens diverse prognoses gaat deze stijging nog wel even door en zouden de uitgaven voor langdurige Zorg de komende 40 jaar verdubbelen. Ongeacht de wijze van berekenen en achterliggende aannames is het wel duidelijk dat de Zorg zonder maatregelen onbetaalbaar (of voor velen ontoegankelijk) wordt.

De oorzaak is de combinatie van factoren:

- een sterke achteruitgang van de beroepsbevolking en daardoor druk op overheidsbudgetten als gevolg van lagere belastinginkomsten,
- een stijging van het percentage ouderen, hoogbejaarden en chronisch zieken en
- een afname van het aantal beschikbare gezondheidswerkers.

In Europa geven alleen Denemarken en Noorwegen relatief meer uit aan de Zorg dan Nederland. Sinds 1995 zijn de kosten voor verzorging en verpleging verdubbeld tot meer dan 18 miljard en groeit daarnaast het aantal 65 plussers en de gemiddelde levensverwachting gestaag. En daarmee ook de kosten: deze bedragen gemiddeld in de categorie 60-65 jaar circa € 5.000,-, en in de categorie 80-84 jaar circa € 15.000,- per persoon.

De noodzaak om de Zorgsector fundamenteel te hervormen is groter dan ooit. Dit kan ook gezien worden als een geweldige kans! Het realiseren van innovaties in de Zorgsector zal niet alleen bijdragen leveren aan de kwaliteit van leven, maar ook in plaats van kostenpost een bron van waarde-creatie, economische groei en welvaart voor de samenleving opleveren.

Met dit inzicht is in 2008 (!) door de toenmalige minister Ab Klink het Zorginnovatieplatform (ZIP) gelanceerd. Doel van dit platform is om de innovatie in de Zorg te versnellen en aan te jagen. Dit zou moeten bijdragen aan een duurzaam gezondheidssysteem met de focus op chronisch zieken en ouderen. De thema's waren: 'de mens meer centraal', 'ICT en technologie meer en beter toepassen', 'slimmer organiseren en ondernemerschap'. In 2012 is het ZIP stopgezet met als reden dat het programma de 'fase van acteren' heeft bereikt.

Aansluitend hierop is door de KNMG, NPCF en de Zorgverzekeraars Nederland (ZN) de 'Nationale Implementatie Agenda (NIA) eHealth uitgewerkt. De achtergrond van deze samenwerking is dat voor een succesvolle opschaling van eHealth een goede samenwerking in de keten noodzakelijk is: de Zorgverleners (KNMG), de Zorggebruikers (NPCF) en de Zorgverzekeraars. Nictiz is hierbij betrokken om de samenhang te bewaken en de ontwikkeling van ontbrekende standaarden te coördineren.

Gemeenschappelijk kerndoel is het introduceren en opschalen van kostenbesparende en/of kwaliteit verhogende eHealth toepassingen als onderdeel van de hedendaagse Zorg. Op de agenda zijn de onderwerpen o.a. Telemonitoring, Zelfmanagement, Zorgsubstitutie, e-Mental Health, Persoonlijke Gezondheidsdossiers en standaarden voor gegevensuitwisseling. Deze onderwerpen zijn op hoofdlijnen nog steeds van toepassing en de voorloper van in 2014 door VWS opgesteld 'eHealth beleid'.



Doelstellingen van VWS te behalen in 2019

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS):

Om in de Zorg een beweging in gang te zetten naar meer ondernemerschap, innovatie en ontwikkelingen die voor 'cliënten' de mogelijkheden geven voor meer zelfredzaamheid, zelfregie en zelfzorg, is het beleid erop gericht om de inzet van eHealth te stimuleren.

Het stimuleren van innovaties moet in de Zorg feitelijk een 3-tal doelen tegelijk realiseren:

- een gezondere populatie, en
- lagere zorgkosten, en
- beter ervaren dienstverlening.

Hiervoor heeft VWS een 3-tal ambities geformuleerd die uiterlijk in 2019 gerealiseerd (zouden...) moeten zijn. Dit beleid is van toepassing voor zowel de 'care' als ook de 'cure'.

eHealth beleid: de 2019 doelstellingen van VWS

De doelstellingen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zijn beschreven in de kamerbrief over eHealth en Zorgverbetering (juli 2014). Hierin is aangegeven dat met name ICT (eHealth) moet worden ingezet om de regie en initiatief van de Zorg veel meer rondom de Zorgvrager te organiseren. Om in de Zorg een beweging in gang te zetten naar meer zelfredzaamheid, zelfregie en zelfzorg is het beleid erop gericht om de inzet van eHealth te stimuleren. Hiervoor heeft VWS een 3-tal ambities geformuleerd:

Ambitie 1. Uiterlijk 2019 heeft 80% van de chronisch zieken en 40% van de overige Nederlanders direct toegang tot medische gegevens. Bijdrage: bewustwording van de gezondheid en sneller herstellen van fouten in dossiers.

Ambitie 2. Van de chronisch zieken en kwetsbare ouderen kan 75% uiterlijk in 2019, zelfstandig metingen uitvoeren i.c.m. gegevensmonitoring op afstand door de Zorgverlener. Bijdrage: beter inzicht in het effect van gedrag op de ziekte door regelmatige feedback en daarmee het consequent volgen van therapieën.

Ambitie 3. Iedereen die thuis Zorg en ondersteuning ontvangt, kan in 2019 desgewenst via een beeldscherm 24 uur per dag met een Zorgverlener communiceren. Inzet van de combinatie beeldschermZorg en domotica moet eraan bijdragen dat mensen langer veiliger thuis kunnen wonen.

De kamerbrief en de voortgangsrapportages zijn te vinden op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/10/08/kamerbrief-voortgangsrapportage-ehealth-en-Zorgverbetering>.

De voortgang op de doelstellingen wordt op basis van de 'eHealth-monitor' gemeten. Dit jaarlijks terugkerende onderzoek wordt door Nictiz en Nivel uitgevoerd waarbij gekeken wordt naar de beschikbaarheid en gebruik van eHealth. (zie: <https://www.nictiz.nl/ehealth/ehealth-monitor>).

Voor het monitoren van de beschikbaarheid en het gebruik van eHealth zijn 7 toepassingsgebieden benoemd:

1. Zelfmanagement en online behandeling.
2. Gemak en service voor Zorggebruikers.
3. Online inzage in het patiëntendossier.
4. Online behandeling.
5. Begeleiding en ondersteuning op afstand.
6. Elektronische dossiervoering voor Zorgverleners.
7. Elektronische communicatie tussen Zorgverleners.

Om de door VWS gestelde doelstellingen in 2019 te realiseren moeten nog de nodige stappen worden gemaakt, zowel in het aanbod maar vooral ook in het gebruik van eHealth. Zo blijkt uit de tussenrapportage begin 2017 van de behaalde eHealth doelstellingen dat:

Ambitie 1. Circa 10% van (chronische) patiënten online inzage heeft in zijn dossier.

Ambitie 2. Monitoring op afstand bij 6% van de chronisch zieken en bij 17% van de kwetsbare ouderen is gerealiseerd.

Ambitie 3. Van de mensen met Zorg en ondersteuning thuis 5% ook visueel contact kan maken met een Zorgverlener.

Om de adoptie van innovatie te versnellen zijn er actiepunten benoemd op een viertal onderwerpen: deze zijn in hoofdstuk 1 beschreven.

Enkele initiatieven zijn o.a.:

- Zorg voor innoveren faciliteert Zorgvernieuwers. Zo kunnen instellingen en zelfstandig ondernemers het innovatieproces van idee tot toepassing sneller doorlopen. Zorg voor innoveren faciliteert o.a. de jaarlijkse 'eHealth week'. Zie: <http://www.Zorgvoorinnoveren.nl/>.
- Het Zorg Innovatie Forum (ZIF) is een initiatief van zorgaanbieders, verzekeraars, instellingen uit het sociale domein, woningbouwcorporaties, kennisinstellingen en burgerinitiatieven. De focus van het ZIF ligt daarbij op ontwikkelingen die ervoor Zorgen dat mensen langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Zie: <http://www.Zorginnovatieforum.nl/>.
- Digitale Zorggids is opgezet door de Patiëntenfederatie Nederland om de bekendheid van Zorggebruikers met online diensten te vergroten. Zie: <https://www.digitaleZorggids.nl/>.
- Diagnose Transformatie het vervolgprogramma op Diagnose Innovatie met als doel het ontwikkelen van een toolbox ter ondersteuning van innovatie voor zorgprofessionals. Zie: <http://www.diagnoseprogrammas.nl/diagnose-transformatie/over-diagnosis-transformatie/>

Ook Vilans en Nictiz bieden veel informatie over ontwikkelingen. Zie <http://www.vilans.nl/thema-ehealth.html> en <https://www.nictiz.nl/ehealth>.



Technology Push in de zorgsector

Wellicht is iedereen het er mee eens dat de 'VVT dienstverlening' in de basis gaat om 'handen aan het bed'. Maar geen enkele zorgorganisatie en geen enkel zorgproces kan nog optimaal functioneren zonder ondersteunende ICT of 'eHealth', zoals we dat tegenwoordig ook wel noemen. Er zijn ook steeds meer visies en voorspellingen dat een zorgorganisatie die niet met de ICT ontwikkelingen meegaat op termijn zelfs geen bestaansrecht meer heeft.

IT heeft in de afgelopen jaren al een enorme toevlucht genomen (o.a. de introductie van ECD, tablets, mobiel werken etc.) maar gaat nog veel meer veranderingen in de Zorg brengen.

Volgens onderzoek (Ecorys) bedragen de kosten voor 'handen aan het bed' in ons land circa € 55 miljard per jaar en bestedingen aan 'nieuwe technologie' (slechts) circa 2 miljard. Uiteraard zijn loonkosten cruciaal in de Zorg, maar levert technologie bij goed gebruik ook weer waarde op in kwaliteit en/of besparing op kosten. En natuurlijk ook als onderdeel van de economie door de komst van (nieuwe) bedrijven die deze nieuwe technologieën ontwikkelen en ook buiten Nederland verkopen.

Maar wat zijn 'samengevat' de IT gerelateerde ontwikkelingen in de zorgsector?

IT ontwikkeling in de Zorg

De afgelopen 10 jaar zijn er veel rapporten gepubliceerd over de ontwikkelingen in de zorgsector, waaronder 'Diagnose Zorginnovatie' in Q4 2014. Volgens dit, groten-deels nog steeds actuele rapport, heeft in 2025 naar schatting de HELFT van de Nederlandse bevolking één of meer chronische ziekten. Waar mogelijk moet deze tendens door preventieve maatregelen gekeerd worden. De chronisch zieken daarentegen moeten ondersteund worden om zo lang mogelijk zelfstandig & zelfredzaam te zijn. Niet alleen door professionele Zorgaanbieders maar ook door familie en sociale omgeving. Diagnose Zorginnovatie beschrijft de ontwikkelingen rondom vier gedefinieerde 'Zorgdomeinen', deze zijn:

1. OuderenZorg en ouderdom gerelateerde aandoeningen,
2. COPD en astma,
3. Hart en vaatziekten,
4. Kanker.

Voor ieder Zorgdomein zijn de belangrijkste ontwikkelingen & trends in kaart gebracht gegroepeerd naar: medische technologieën, ICT & e-Health, farmacologische trends en nutritech.

Uit honderden innovaties en technologieën zijn er in totaal 12 Zorginnovatiethema's geselecteerd die ook vandaag Q4 2017 nog relevant zijn. De thema's die raakvlakken hebben met ontwikkeling van eHealth toepassingen zijn:

1. Empowerment van de patiënt en eerste lijn; de eerste lijn moet handvatten krijgen om de patiënt, daar waar behoefte is, effectief te begeleiden en de druk op de tweede lijn te verminderen.
2. Nieuwe Zorgwoonvoorzieningen; betere afstemming in de woonomgeving en van de (professionele) Zorg netwerken.
3. Stimuleren gedeelde besluitvorming; diagnose en besluiten over behandeling ontkoppelen zodat kankerpatiënten, na eerste emoties, zelf kunnen meedenken over de behandeling.
4. Veilig medicijngebruik, ook bij polyfarmacie; ICT tools ontwikkelen om medicijngebruik voor alle behandelers inzichtelijk te maken.
5. Zelfregie patiënten versterken; COPD-astmapatiënten hebben behoefte aan informatie over hun ziekte, samenwerking is nodig onbetrouwbare en inzichtelijke informatie te leveren.

Naast de ontwikkeling van medische sleuteltechnologieën en te verwachten medische doorbraken, is eHealth een belangrijke ontwikkeling die aan de Zorginnovatiethema's positief moet bijdragen. eHealth is gedefinieerd als toepassing van alle ICT in de gezondheidsZorg. Bijgaande figuur geeft een overzicht van de betrokkenen en de informatieuitwisseling en E-Health toepassingen.

In 2016 is Diagnose Zorginnovatie opgevolgd door het programma 'Diagnose Transformatie' (<http://www.diagnoseprogrammas.nl/diagnose-transformatie/over-diagnosis-transformatie/>).

eHealth toepassingen kunnen we als volgt indelen:

- **Wearables (IoT), o.a.:**
 - Meten van je eigen gedrag en gezondheidsdata d.m.v. sensoren.
 - Grote bijdrage aan 'patiënt empowerment' en preventie. Preventie heeft absoluut de toekomst: minimale investering levert maximaal rendement. Preventie wordt dan ook naar verwachting 'booming'.
- **Zorg op afstand, o.a.:**
 - Video contact (tussen organisaties, professionals-patiënten, patiënt – patiënt)
 - Telemonitoring, m.n. bij chronische ziekten.
 - Vergroten van de betrokkenheid bij bijv. Zorgorganisaties en mogelijkheden van patiënten om meer onderling te regelen.
- **m-Health (wearables), o.a.:**
 - Toenemend aantal losse medische devices gekoppeld aan smartphone: grote uitdaging is om de enorme hoeveelheid data om te zetten in informatie en te gebruiken in het Zorgproces.
 - Apps t.b.v. opvragen en uitwisselen van informatie.
- **Serious gaming**
 - Toepassingen om de eigen regie en de zelfstandigheid vd patiënt te versterken.
 - Zorg verlenen wordt steeds meer het coachen op gedragsveranderingen.
- **Informatiesystemen tussen Zorgverleners onderling**
 - De ontwikkeling van informatiesystemen in de Cloud waardoor info door professionals en patiënt geraadpleegd en geïnterpreteerd kan worden.
 - Essentieel is standaardisatie (technisch en inhoudelijk) en discussie 'eigenaarschap' (EPD).

- **Informatiesystemen tussen patiënt en Zorgverlener**
 - Radicale verandering door de combinatie van ZelfZorg en nieuwe monitoring devices (Quantified Self). Er ontstaat een stuwmeer aan informatie.
- **Robotica**
 - De inzet van 'zorgrobots' voor verpleegkundige ondersteuning tot 'gezelschap' robots.
- **Big Data**
 - Zinvol gebruiken en delen van door de Zorgsector enorme hoeveelheden verzamelde informatie.
 - Nieuwe businessmodellen: de farmaceutische industrie of juist de zorg als leverancier van big data gegevens.
- **Block Chain technologie**
 - Nog in de 'kinderschoenen' maar een technologie die veelbelovend is in de vereenvoudiging van administratieve processen.

Onderliggend aan een groot aantal nieuwe technologieën is het gebruik van big data. Data analyses geven de mogelijkheden om een organisatie slimmer te maken, voorspellingen te doen, bestaande dienstverlening te verbeteren, nieuwe dienstverlening te ontwikkelen of om efficiënter en slagvaardiger te opereren. Niet voor niets investeren o.a. Microsoft, Apple, Google, Facebook, Philips en de farmaceutische industrie hierin. Er zijn inmiddels meer dan 800 devices waarmee een consument de eigen 'gezondheid' kan meten (<http://sharing.nictiz.nl/meetjegezondheid>). Door betere data-analyse kan ook beter voorspeld worden wie een 'risico' is en medisch gecontroleerd moet worden. In dezelfde lijn zijn de voorbeelden i.c.m. monitoring eenvoudig te maken, maar ook verbeteringen in de benadering van doelgroepen voor bevolkingsonderzoeken.

Deze ontwikkeling heeft een enorme potentie om de efficiency fors te verbeteren, maar ook de ervaren dienstverlening. Want uiteindelijk gaat het om de ervaren tevredenheid en toegevoegde waarde van de cliënten en mantelzorgers.



Hoe verder? de EHB-I AGENDA

Tot zover de ontwikkelingen, maar hoe ga je hier als Zorginstelling concreet mee aan de slag? ICT is een onmisbaar hulpmiddel om ambitieuze doelstellingen in de zorg op het gebied van kwaliteit, efficiency, cliënt-tevredenheid, procesverbeteringen en kostenbesparingen te kunnen realiseren. De projectenkalender van een gemiddelde ICT afdeling van een zorgorganisatie bestaat echter veelal uit tientallen ICT projecten die meestal door een relatief klein team opgepakt moeten worden. Met als gevolg lange doorlooptijden en frustraties. Bestuurders en managers staan daarnaast ook voortdurend voor een dilemma om schaarse budgetten, middelen en resources zo efficiënt en effectief mogelijk in te zetten. En bij innovatie gaan de kosten nu eenmaal voor de baten uit....

Besluitvorming over ICT projecten is vaak ook versnipperd: noodzaak, status en voortgang van projecten zijn niet altijd duidelijk en er wordt te weinig gestructureerd ingespeeld op nieuwe ontwikkelingen vanuit de (zorg) markt. Dat is natuurlijk een grote valkuil voor de uiteindelijke 'adoptie' van de verbeteringen door zorgmedewerkers, cliënten en mantelzorgers. Maar ook voor het uiteindelijk realiseren van de doelstellingen, businesscase, procesverbetering, cliënt- en medewerker-tevredenheid etc..

Daarom 5 praktische aandachtspunten: 'de EHBI Agenda'.

De EHB-I Agenda

5.1 Verbeteren en innoveren: geen projectje maar een cultuur!

Natuurlijk is het een open deur en in alle management literatuur te lezen, maar verbeteringen en innovatie zijn veelal alleen succesvol indien het ook echt onderdeel uitmaakt van een helder geformuleerde visie en doelstellingen van de organisatie. De bekende stip op de horizon zal benoemd moeten worden. Een mogelijke praktische aanpak hierbij is het gebruik van LEAN (<https://www.sixsigma.nl/wat-is-lean>). Want verbeteren en innovatie is geen eenmalig ICT projectje, maar een continu proces van verandering waarbij alle medewerkers betrokken moeten worden. Uiteindelijk gaat het niet om dat stukje nieuwe ICT, maar om de gewenste verbetering of verandering van proces of dienstverlening te realiseren, waarbij de toegevoegde waarde voor de 'cliënt' altijd centraal moet staan! Het mooie van LEAN is dat het de medewerkers en het management op een positieve manier uitdaagt en daardoor een katalysator voor cultuurverandering is. En dat hebben we veelal juist nodig!

5.2 Breng de basis op orde.

Een heel ander praktisch punt (wat overigens ook een LEAN onderdeel zou kunnen zijn) is dat veel zorginstellingen de 'basis infrastructuur' (bekabeling, lokale netwerken, Wifi, Internet verbindingen, openbare infrastructuur) niet op orde hebben. En dat terwijl alle ICT, telefonie, alarmeringen, toegangscontrole, domotica etc. hiervan gebruik maken. Oorzaak is veelal dat door de jaren heen gedeeltelijk aanpassingen en uitbreidingen zijn gedaan, al naar gelang de ontstane behoefte of technische afschrijving. Ook is vaak door fusies een mix ontstaan van leveranciers, serviceafspraken en contractvormen. Een helder zicht op installbase, jaarlijkse en maandelijkse kosten, SLA's en contracten ontbreekt hierdoor vaak. De effecten hiervan zijn wellicht herkenbaar: met regelmaat 'financiële verassingen', lastige voorspelbaarheid van de benodigde IT budgetten, servicelevels die niet op de gewenste dienstverlening zijn afgestemd, weinig flexibiliteit, gewenste toepassingen die het netwerk niet ondersteunen, afnemende beschikbaarheid en teveel betalen als gevolg van het continu automatisch jaarlijks verlengen van verouderde overeenkomsten (ontbreken van marktconformiteit).

De vraag is: is onze basis infrastructuur 'future fit' of hebben we überhaupt inzicht hierin?

Hoe krijgen we de technische ICT basis op orde?:

- Inventariseer per locatie de installbase, leveranciers, SLA's, contracten en facturen.

- Doe een 'schoning' en zet een 'contractmanagement en financieel overzicht' op.
- Maak op basis van het contractmanagement overzicht, bekende technische issues, in-flexibele contractvormen en niet-passende SLA over eenkomsten een planning voor vervanging en verandering (vervang bijv. SLA door een 'SLX'.
- Draag zorg voor een goede invulling van informatiebeveiliging en compliance conform de vernieuwde NEN7510 (dec. 2017).
- Bespreek bovenstaande met de huidige leveranciers.
- Start eventueel een inkooptraject om marktconformiteit te toetsen.

5.3 Maak de ICT organisatie 'future fit'

De inzet van IT technologie ter ondersteuning van het zorgproces (en daarmee de afhankelijkheid hiervan) zal alleen maar toenemen, dat is wel duidelijk! De vraag is of uw ICT afdeling fit genoeg is voor deze job; het garanderen van de beschikbaarheid van de ICT, van netwerken, domotica, technisch en functioneel beheer van applicaties, Servicedesk activiteiten (24x7?), uitrollen van en beheren van tablets, beveiliging van de mobiele devices etc.. Heeft de ICT afdeling voldoende capaciteit, kennis en prioriteit om zowel de 'fabriek' operationeel te houden én om pro-actief (LEAN!) samen te werken aan verbeteringen en innovaties? Dit hangt uiteraard samen met de bezetting, kennis en omvang van de IT afdeling, maar bij veel zorgorganisaties 'piept en kraakt' het. Dit wordt meestal veroorzaakt door een combinatie van het grote aantal 'operationele ballen' dat in de lucht moet worden gehouden en de vele 'projecten'. De vraag die ook gesteld moet worden is of de huidige projecten eigenlijke wel prioriteit hebben: is er een duidelijke bijdrage aan de doelstellingen en vooral heeft het direct of indirect positief effect op de dienstverlening?

ICT wordt gelukkig steeds meer 'water uit de kraan'. Welke zorginstelling investeert in eigen pompstations, pompt haar eigen water omhoog, distribueert het tussen de locaties, zuivert het en test dagelijks de kwaliteit? Dit gebeurt dus niet, maar ICT doen we wel geheel in eigen beheer? Veel applicaties zijn vanuit de Cloud beschikbaar met voordelen zoals op- afschalen, geen investering in hardware, korte doorlooptijden voor

implementatie en geen noodzaak voor technisch beheer meer. En natuurlijk zijn er ook nadelen, maar de rol van ICT zal hoe dan ook veranderen van operationeel gedreven naar het voeren van de 'regie' op partner/leveranciers en een krachtige intern adviserende functie in de digitalisering-, verbeter-, verander- en innovatieprocessen.

De boodschap is dan ook om na te denken over de gewenste support vanuit de ICT afdeling en de 'sourcing' van diensten. Onderwerpen hierbij zijn o.a.:

- Wat zijn onze doelstellingen en wat is de rol van ICT hierin.
- Welke kennis willen we in huis houden of opbouwen, wat niet?
- Wat hebben we nodig aan processen en applicaties?
- Wat zijn de concrete activiteiten en doelstellingen ingeval van outsourcing?
- Wie gaat en hoe gaan we de inkoop van 'outsourcing' vormgeven?

De inkoop van outsourcing is een zorgvuldig te belopen traject: men verbindt zich immers voor een lange periode aan een partner/opdrachtnemer!

5.4 Focus op cliënt- en medewerker tevredenheid: CX en Adoptie!

Uit de huidige onderzoeken blijkt dat zowel het aanbod als ook het gebruik van eHealth toepassingen (m.u.v. de GGZ) nog laag is. En dat is vreemd, want Zorgverleners weten toch als geen ander wat de cliënt wil hebben?

Een van de logische oorzaken is dat de nieuwe technologie niet of verkeerd wordt gepositioneerd en vooral omdat er geen of te weinig begeleiding is gegeven. Om de iPad heeft nog nooit iemand gevraagd en volgens Henry Ford wilde zijn klanten, als hij het ze al gevraagd had, geen auto's maar 'snellere paarden'... Nieuwe diensten en producten zijn vaak eerst een aanvulling op iets bestaands om daarna, indien succesvol, te evolueren, processen te veranderen en te verbeteren. Daarnaast zien we de 'consumentering' van ICT: functionaliteiten en toepassingen zijn in de consumentenmarkt sneller verkrijgbaar en geaccepteerd dan in de bedrijven en zorginstellingen.

De nieuwe generatie cliënten en mantelzorgers zijn veeleisend en kritischer. Een slecht functionerend Wifi netwerk op uw locatie zal een bron van klachten geven.

Geen digitale TV op de kamer...jammer, dan kiezen we voor oma toch maar voor een ander locatie..

Onbetwist krijgt technologie een steeds toenemende grotere rol in de behandeling en ondersteuning van de cliënt en mantelzorger. Technologie gaat dan ook een steeds belangrijkere bijdrage leveren aan het succes van de Zorgverlener: het niet adopteren van nieuwe technologie betekent uiteindelijk 'einde bestaansrecht' van de betreffende Zorgverlener. De klant gaat wel naar uw 'con-collega'. U denkt van niet? Stel uw organisatie had de technologie 'telefonie', 'mobiel' of 'Internet' niet omarmt....zou uw organisatie dan nog bestaan? In andere sectoren zoals retail, financiële sector, hospitality, is Customer Experience (CX) een begrip. De concurrentie is groot en nieuwe klanten werven en bestaande behouden hangt onder andere af van de ervaren CX. Een Zorgverlener zou ook moeten streven naar een goede CX van de 'klant' (cliënt en naasten). Technologie gaat hieraan belangrijk bijdragen. Hier-voor is het wel noodzakelijk om continu de technologie ontwikkelingen te volgen, de (LEAN) vertaling te maken naar doelgroepen en de potentiële bijdrage te bepalen om dienstverlening, kwaliteit en proces te verbeteren. Iedere organisatie ontkomt er niet aan om te investeren in digitale technologie om toegevoegde waarde te creëren en de operationele wendbaarheid (groei, krimp, aanpassingen in het verdienmodel) te vergroten om service aan klanten te leveren en te verbeteren. Dit is een continu proces en is samenwerking tussen verschillende disciplines nodig: bestuur, locatiemanagers, Zorgbemiddelaars, IT, cliëntenraad, leveranciers.... Start dus met meten van uw CX!

Voor succesvol verbeteren en veranderen is de LEAN aanpak een goede optie. Maar ook zonder gebruik hiervan blijkt uit vele onderzoeken dat, als het aankomt op het 'omarmen' van nieuwe technologie door organisaties, het lang duurt voordat innovaties zijn ingeburgerd. De mensen die ermee gaan werken moeten de voordelen zien en het vermogen hebben om technologie te begrijpen en onderdeel te laten uitmaken van hun werkproces. Dit is dus meer dan bij de introductie van een nieuwe toepassing even de 'instructie te verzorgen'! Het gaat om 'adoptie': het wegnemen van weerstand tegen de verandering, door de medewerkers te motiveren en te betrekken. In ieder verbeter- en innovatie project moet een adoptie-programma deel uitmaken van de aanpak. Tenslotte gaat u met zeer tevreden medewerkers niet alleen uw doelstellingen behalen, maar is de organisatie in potentie een zeer interessante werkgever in een markt waar de beschikbaarheid van zorgpersoneel sterk afneemt!

5.5 Vragen? Neem met ons contact op!

Met dit E-book hebben wij u inzicht willen geven binnen het ICT - VVT werkveld op basis van de 5 I's:

- ICT
- Inkoop
- Innovatie
- Implementatie
- Infrastructuur

De ontwikkelingen ingegeven door technologische ontwikkelingen en ook door wetgeving, maken bovengaande een uitdagend werkveld voor organisaties binnen de VVT sector.

First Resultancy kan u op bovengenoemde onderdelen ondersteunen bij;

- beleid/visie ontwikkeling
- inkoop ondersteuning
- project begeleiding

First Resultancy richt zich op onafhankelijk advies en resultaatgerichte inkoop van Telecom, Cloud en ICT diensten en realisatie van deze inkooptrajecten voor zorginstellingen en bedrijven.

First Resultancy onderscheidt zich door het herkennen en formuleren van de functionele klantvraag in combinatie met kennis van de Best Value inkoop aanpak en veel expertise in de Telecom, Cloud en ICT markt.

Graag maken wij kennis met u en bespreken wij uw vraagstelling.

U kunt First Resultancy bereiken:

telefoonnummer: 088 - 02 754 00

email: info@firstresultancy.nl