



DOOR KEUN YOUNG SLIEDRECHT, ELS VAN DER POOL, GEERT KLEIN BRETILER, LARA LESEMAN

Efficiënt rapporteren in de zorg: herontwerp van het ECD

Veel professionals in de zorg besteden een groot deel van hun tijd aan gesprekken met cliënten. Ze rapporteren daarover dagelijks, veelal in een Elektronisch Cliëntendossier (ECD) of Patiëntendossier (EPD). Het ECD sluit niet altijd aan op de wensen en de praktijk van de zorgprofessionals. In dit artikel beschrijven we hoe zorgverleners in een Design Sprint input hebben geleverd aan het ontwerp van een verbeterd ECD om de dagelijkse taak van het rapporteren beter te ondersteunen. Het 'tabula rasa'-ontwerp van het ECD zoals ontwikkeld in deze Design Sprint, ondersteunt zowel het schrijven als het raadplegen van rapportages beter in de praktijk.

Het opstellen van een goede rapportage is voor een zorgverlener niet eenvoudig, onder meer vanwege strenge regelgeving omtrent de privacy. Informatie die bijvoorbeeld voor collega's belangrijk is, kan omwille van de privacy van de cliënt niet altijd (schriftelijk) worden vastgelegd en gedeeld. Daarnaast blijkt uit diepte-interviews met managers in de zorg dat zij vanuit het perspectief van kwaliteitsbewaking verwachten dat rapportages analytisch en kritisch zijn. Zorgverleners daarentegen stellen vooral pragmatische eisen, zoals helderheid en beknoptheid.

Hoe schrijf je één rapportage die aan al deze eisen voldoet?

Verbeterde versie ECD

Het doel van de Design Sprint¹ was dan ook om een verbeterde versie te maken van het ECD, zodat zorgverleners eenvoudiger ('minder vaak klikken') betere rapportages kunnen opstellen (doelgericht, functioneel). De methodiek van een Design Sprint richt zich op het genereren van innovatieve concepten die gevalideerd worden door de gebruiker (de zorgprofessional), zie de stappen in afbeelding 1 (zie pagina 72).

Aan de Design Sprint-sessies deden steeds zes zorgprofessionals vanuit verschillende zorginstellingen (zoals beschermd wonen, jeugdzorg en verstandelijk gehandicaptenzorg) mee, samen met de softwareontwikkelaar (Symax) van het ECD (MEXTRA) en onderzoekers van de Hogeschool Arnhem Nijmegen. Het gezamenlijke doel was als volgt geformuleerd:

"Het gewenste product is een ECD ten dienste van de professional om zorgverlening voor de client zo optimaal mogelijk te leveren en te verantwoorden op proces en inhoud". >

Design Sprint



Afbeelding 1: weergave van een Design Sprint.



De eerste twee sessies vonden fysiek plaats, de daaropvolgende drie sessies online wegens corona. Elke sessie bestond uit een dagdeel en werd begeleid door een facilitator (gespreksleider). Naast de Design Sprint-sessies met managers en zorgverleners is er informatie verzameld door aanvullende diepte-interviews te houden en een taalkundige analyse te doen van een collectie rapportages uit het werkveld van maatschappelijke dienstverlening en opvang.

Tabula rasa-methodiek

Op basis van de inzichten uit de Design Sprint, diepte-interviews, en analyses van de rapportages is er een herontwerp gemaakt van het ECD. De basis van het herontwerp van het ECD is de tabula rasa-methodiek: zorgverleners beginnen hun rapportage in een open tekstvak. De zorgverlener heeft daarmee de ruimte om zijn/haar verhaal te doen, in plaats van vooraf al de kern te moeten definiëren. De zorgprofessional kan eenvoudig met een mobiele telefoon een rapportage in (de beveiligde omgeving van) het ECD starten, zowel in tekst (typen) als in spraak (spraakfunctie):

De tabula rasa-methodiek sluit beter aan op het verloop van het conceptuele schrijfproces: schrijven is geen lineair proces, maar een recursief proces². Een open tekstvak geeft de gebruiker de ruimte om gedachten te ordenen.

In de Design Sprint bleek dat zorgverleners bij het schrijven van een rapportage worden belemmerd door de beperkingen in het ECD. Voorafgaand aan de rapportage moeten zij

een keuze maken zoals 'type verslag', over welk doel en/of interventie ga ik rapporteren? Het risico is dat de zorgprofessional daardoor te gefragmenteerd gaat rapporteren en niet alle relevante informatie opschrijft. In de interviews werd herhaaldelijk genoemd dat zorgprofessionals onvoldoende rapporteren en/of dat er relevante informatie ontbreekt in de rapportage.

Daarnaast geeft de tabula rasa-methodiek gehoor aan de wens van de zorgverlener om autonomie te hebben in het rapportageproces: er is meer vrijheid om op zijn/haar eigen manier te rapporteren. Ook sluit deze methodiek aan op de wens van de professional om met minder klikken aan de slag te kunnen: het wordt laagdrempeliger om een rapportage te beginnen. In de interviews zegt een van de zorgprofessionals daarover: "Nu moet je voor hulpvraag, doel en actie elke keer doorklikken en het apart invullen [...] het

Schets uit DesignSprint: onderdelen uit rapportage een tag geven.



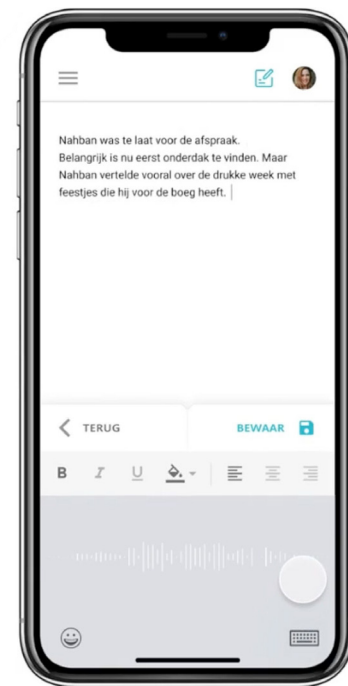
zou makkelijker zijn als je het in een keer kan invullen in een scherm."

Functionaliteit, doorzoekbaarheid

Een ander probleem dat in het herontwerp van het ECD is aangepakt, is functionaliteit en doorzoekbaarheid van de rapportages. Zowel in de Design Sprint als in de diepte-interviews benoemden zorgverleners dat zij in de praktijk geen tijd hebben om uitgebreide rapportages te lezen. Rapportages dienen ook functioneel te zijn. De zorgverlener moet eenvoudig kunnen achterhalen wat de kern is van een rapportage om optimale zorg te kunnen verlenen en continuïteit in de (kwaliteit van) zorg te waarborgen.

Echter, de analyse van rapportages in het huidige ECD wijst uit dat zorgverleners hun rapportages voornamelijk ordenen vanuit chronologie (gespreksverloop) en niet op basis van relevantie voor de lezer³. Zorgverleners brengen weinig tot geen structuur aan in de rapportages en dat maakt dat de rapportages niet goed doorzoekbaar zijn en in het zorgproces onvoldoende efficiënt worden ingezet.

In het 'tabula rasa-model' van het ECD gaat de zorgverlener eerst schrijven en in tweede instantie pas analyseren. Na het schrijven van de tekst, kan de schrijver tekstdelen



Nieuwe rapportage



Sjon is gevallen.

Hij had pijn en was verdrietig. Heb hem getroost en samen met hem zijn zus gebeld.

Geen zichtbare verwondingen. Morgen even kijken of hij een blauwe plek heeft.



- Doel
- Afspraak
- Toelichting
- Taak
- Meting

De tabula rasa-methodiek sluit beter aan op het verloop van het conceptuele schrijfproces.

'taggen' (een label/trefwoord eraan hangen) en/of selecteren en verbinden aan eerdere rapportages (bv: leerdoelen).

Daarmee verbetert de doorzoekbaarheid van de rapportages. Een zorgverlener kan, afhankelijk van diens wens/behoefte, eenvoudig verschillende soorten overzichten genereren om zo de verleende en te verlenen zorg van de client inzichtelijk te maken. Ook collega's hebben de mogelijkheid om tags te kunnen toevoegen aan een rapportage die zij lezen: daarmee wordt kwaliteit van de rapportages een gedeelde verantwoordelijkheid binnen het team. De zorgverlener die een rapportage heeft geschreven, blijft eigenaar van de rapportage, terwijl de inhoud onveranderd blijft. Maar de duiding van de rapportage

kan gezamenlijk tot stand komen. Zo houden zorgverleners elkaar scherp.

Conclusies en aanbevelingen

De Design Sprint als methode is bruikbaar en functioneel om wensen, ervaringen en ideeën van zorgverleners als uitgangspunt te nemen voor een verbeterde versie van het ECD. Dit heeft ertoe geleid dat het herontwerp van het ECD uitgaat van het schrijf- en denkproces van de zorgprofessional en daardoor beter is geïntegreerd in de alledaagse praktijk. Aan de hand van de tabula rasa-methodiek kan een zorgprofessional vrij schrijven en daarna de tekst analyseren en eventuele onderdelen koppelen aan leerdoelen, voortgang of andere relevante aspecten die voor het verlenen en monitoren van zorg van belang zijn voor deze client.

Het schrijven van een goede rapportage is een complexe taak vanwege de diverse eisen waaraan een rapportage moet voldoen en dat vereist een hoge mate van taalvaardigheid van de zorgverlener⁴. Hoewel de patiëntervaring niet direct is meegenomen in deze Design Sprint, heeft ook de patiënt baat bij een verbeterd rapportageproces van en door de zorgverlener⁵. Goede rapportages zijn cruciaal voor kwaliteitsbewaking, evaluatie, coördinatie en continuïteit van zorg en ICT speelt daarin een cruciale, faciliterende rol. ■



Keun Young Sliedrecht is werkzaam als onderzoeker bij het lectoraat Human Communication Development en docent bij de Academie Automotieve & Engineering aan de Hogeschool Arnhem en Nijmegen.

Els van der Pool is lector Human Communication Development bij de Academie Business & Communicatie aan de Hogeschool Arnhem en Nijmegen.

Geert Klein Breteler is directeur van Symax BV. Ruim 15 jaar in de zorg gewerkt en met die ervaring gestart als ondernemer. Hij heeft MEXTRA bedacht, het ECD dat in meer dan 150 zorgorganisaties wordt gebruikt.

Lara Leseman is Domain Expert Symax BV. Zij helpt zorgmanagers, hulpverleners en cliënten om hun behoeften in kaart te brengen en te vertalen naar praktische software die daadwerkelijk ondersteunt in de praktijk.

Referenties

1. Keijzer-Broers W. J. & de Reuver, M. Applying agile design sprint methods in action design research: prototyping a health and wellbeing platform. International Conference on Design Science Research in Information System and Technology; 2016: p. 68-80. Springer, Cham.
2. Sluiter J, Mast N, van der Pool E, van der. Schrijfwerk in uitvoering: een onderzoek naar schrijfprocessen van hbo-professionals als input voor curriculumontwikkeling. Tijdschrift voor Hoger Onderwijs; 2019, 37, pp 2-3.
3. Graaff K, de. Donkers E, Onrust I. Verantwoord Rapporteren voor hulp- en dienstverlening. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers; 2017.
4. Faber-de Lange B, Pool E, van der. De communicatief competente professional in de ogen van managers: een kwalitatieve exploratie als input voor curriculumontwikkeling. Tijdschrift voor Taalbeheersing 2015; 37(2) 217-239.
5. Boer D, de. Zuizewind C, Driesenaar J, Plass, A.M. Rapporteren van patiëntervaringen ten behoeve van kwaliteitsverbetering. Inzichten uit het Maxima Medisch Centrum. Utrecht: Nivel; 2016.