



Schaarste en complexiteit
in de zorg nemen verder toe

Stakeholder- management cruciale succesfactor in projecten

AUTEURS: LUKK KETEL & LEO KLAVER

Hoe ziet de schaarste in de zorgsector eruit? En wat betekent dat voor ICT-projecten als de implementatie van een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). We vroegen het Ann Ouvry, directeur van D&A (werkmaatschappij van Conclusion) en Petra Duin, programmamanager bij dit bedrijf. Uit het gesprek blijkt dat schaarste niet louter een fenomeen van deze (Covid-19) tijd is, maar diepere oorzaken heeft. ‘De uitdagingen in de zorg waren al groot, maar zullen in de komende jaren alleen maar toenemen omdat de zorg steeds complexer wordt’, zegt Ouvry.

In deze editie van het Vakblad staat in een artikel welke interventies ervoor kunnen zorgen dat er meer vrouwen in de ICT gaan werken. Ann Ouvry en Petra Duin zijn beide vrouw en werken in deze sector.

Ann Ouvry: ‘Ik werk al lang in deze sector. Toen ik begon was het aantal vrouwen erg laag. Dat is beter geworden en het aantal vrouwen kan nog veel meer worden als we beter zouden laten zien wat de connectie is tussen ICT en de waarde die de technologie aan de zorg toevoegt. Techniek is een middel om het doel te bereiken: efficiëntere en betere zorg voor mensen die dat nodig

hebben. En daar willen vrouwen zich graag voor inzetten. ICT moet meer uit de technologiehoek met moeilijke termen worden gehaald en meer als toepassing worden gepositioneerd.’

Petra Duin: ‘Precies. Als programmamanager leid ik EPD-implementaties in verschillende ziekenhuizen. Dat is bijzonder leuk werk, want je kunt in de keuken van zo’n organisatie kijken. Overal wordt anders gekookt. Zorg is een containerbegrip, maar iedere zorginstelling heeft zo zijn eigen bijzonderheden. Om resultaat te boeken in EPD-implementaties moet je daar goed naar kijken. Je moet weten hoe medewerkers in een



ziekenhuis werken en waarom ze dat zo doen. Ik ben opgeleid als verpleegkundige. In combinatie met ICT-kennis kan ik werken aan het verbeteren en vernieuwen van de zorg. Dat vind ik een voorrecht.'

Er is overal schaarste, zo blijkt uit meerdere artikelen in deze editie. Wat betekent schaarste in de zorg?

Ann Ouvry: 'Schaarste in de zorg manifesteert zich op verschillende manieren. Schaarste aan verplegend en verzorgend personeel is de grootste zorg. Als we niets doen dan moet in 2030 een kwart van de werkenden in Nederland in de zorg werken (dat is nu 1 op 6). Dat is niet haalbaar. Ook de kosten voor zorg nemen, ondanks maatregelen om dit te af te remmen, nog steeds toe. Voor een gemiddeld ziekenhuis betekent dit dat de middelen die men heeft om innovaties te financieren beperkt zijn.'

Petra Duin: 'Je kunt ook op een andere manier kijken naar schaarste. Bij de digitalisering van de zorg worden we geconfronteerd met gebrek aan kennis en ervaring met projectmatig werken en is er een gebrek aan focus en slagkracht om veranderingen daadwerkelijk door te voeren. Daarnaast is men erg ambitieus. Hierdoor is er een voortdurende stroom van projecten. Versnippering van aandacht, van schaarse capaciteit en van middelen ligt steeds op de loer.'

Welke impact heeft deze schaarste op grote ICT-projecten, zoals een EPD-implementatie?

Petra Duin: 'Dat heeft meerdere dimensies. Er is een tekort aan zorgprofessionals en dat werkt door in een EPD-implementatie. Wil zo'n systeem goed gaan werken voor de zorg, dan moeten zorgprofessionals zeer betrokken zijn bij de implementatie. Daar moeten ze tijd en expertise insteken. Beiden zijn niet zonder meer altijd beschikbaar. Er bestaat een voortdurend spanningsveld tussen beschikbaarheid en ambitie. Welk maximaal resultaat is er te behalen met

minimale inspanning van de zorgprofessionals? Dat is de altijd de vraag en de uitdaging.'

'Dus moet je zorgen voor een goede balans. Aan de ene kant is er het reguliere werk van de zorgmedewerkers en aan de andere kant zijn daar zijn of haar werkzaamheden in het project, waarvoor strakke deadlines zijn opgesteld. Het organiseren van een vaste projectdag in de week waarbij uitsluitend werkzaamheden voor het project worden uitgevoerd is een van de maatregelen die we nemen. Daarbij hanteren we een strak tijdschema zodat helder is welke output er wekelijks moet worden opgeleverd.'

'Ook moet je laten zien dat een project iets anders is dan het verlenen van zorg. Zorgprofessionals willen geen fouten maken. Ik laat zien dat door te experimenteren met de inrichting van functionaliteiten er op een veilige en creatieve manier nieuwe wegen gevonden kunnen worden om efficiënter te werken op een kwalitatief hoger niveau. Dat is een spannend, uitdagend en leuk proces. Het is mooi om te ontdekken welke goede en slimme ideeën zorgprofessionals hebben om het nog beter te doen.'

Hoe breng je die balans aan als er sprake is van weinig capaciteit maar wel een hoog ambitieniveau?

Petra Duin: 'Voor de start van het project bekijken we in overleg met het bestuur en senior management wat er op de projectenkalender staat. Dat is over het algemeen veel te veel.



Ann Ouvry



Petra Duin



Wanneer een zorginstelling een omvangrijk project zoals een EPD-implementatie uitvoert, dan dient de projectkalender fors te worden gereduceerd. Alleen projecten die noodzakelijk zijn in verband met veranderingen in wet- en regelgeving of omdat er grote technische risico's dreigen bij uitstel kunnen doorgang vinden. Voor de rest wordt alle beschikbare capaciteit toegekend aan het EPD-project.'

Ann Ouvry: 'Meestal redden we het daar nog niet mee omdat ook de ervaring hoe je een dergelijk project in goede banen leidt ontbreekt. Op sleutelposities zetten we externe ervaren projectleiders en testmanagers in. Zij zorgen voor een duidelijke structuur en een heldere planning en aansturing. Hierdoor kunnen zorgprofessionals focussen op de inhoud en vanuit hun inhoudelijke expertise een optimale bijdrage leveren. Een EPD-project draagt op deze manier ook bij aan het ontwikkelen van kennis en vaardigheden bij zorgmedewerkers op het gebied van projectmatig werken, oplossen van problemen, nadenken over processen. Aan het einde van zo'n project zijn er meer zorgprofessionals met de benodigde kennis, vaardigheden en ervaring. Iedereen leert in een dergelijk project en ontwikkelt zichzelf. Dat is een mooi bijkomend positief effect waarvan de instelling profiteert bij een volgende implementatie.'

Niet aan alle projecten die voorkomen op de projectkalender wordt dus gewerkt. Wat voor consequenties heeft dat voor de zorg en de kwaliteit ervan?

Ann Ouvry: 'Zoals elke organisatie moet ook een ziekenhuis keuzes maken in wat prioriteit heeft en wat later kan. Doordat er vele specialismen actief zijn in het ziekenhuis is dat een lastig, maar noodzakelijk proces. In feite heb je het over portfoliomanagement. Dat is in vele zorginstellingen niet goed ingericht, of zelfs geheel afwezig. En natuurlijk zou je meer projecten willen doen, maar mensen en middelen zijn schaars. Daarom is projectportfolio management zo belangrijk,

en jammer genoeg ondergewaardeerd. Je wilt namelijk maximaal resultaat boeken met de schaarse middelen die er zijn. Keuzes maken is dan onvermijdelijk. Beter een klein aantal projecten opleveren binnen tijd en budget dan aan vele projecten eindeloos doormodderen.'

Hoe werken jullie samen met leveranciers van systemen?

Petra Duin: 'We kennen alle belangrijke leveranciers van ICT-systemen en hun werkwijze goed. Meestal zorgt de leverancier voor de technische implementatie en het live brengen van het systeem. Er komt echter veel meer kijken bij de implementatie van een applicatie. Je moet goed nadenken over de inrichting van de werkprocessen en de keuzes die je maakt bij de inrichting van het systeem. Wij zorgen ervoor dat op alle niveaus de juiste mensen worden betrokken bij de besluitvorming, het inrichten en het testen van het systeem. We functioneren tevens als aanjager en luis in de pels. We zorgen voor opleiding van de gebruikers en adequate begeleiding en ondersteuning bij de livegang. Daarin werken we constructief samen met de projectmanager van de leverancier. Wij verzorgen het project- en stakeholder management voor de zorginstelling. De leverancier zorgt voor het systeem.'

In hoeverre speelt ethiek een rol als het gaat over schaarste?

Ann Ouvry: 'In de zorg worden voortdurend afwegingen gemaakt welke behandelingen wel of niet zinvol zijn, of doorbehandelen zinvol is, etc. Artsen zijn getraind en gewend om deze afwegingen te maken en lastige beslissingen te nemen. Ethiek speelt hierbij zeker een rol. Multidisciplinair overleg is dan ook een belangrijke werkvorm om een probleem vanuit verschillende perspectieven te bekijken en tot een afgewogen besluit te komen. In toenemende mate worden ook patiënten meegenomen in het beslissingsproces. Door Covid was de druk op de zorg afgelopen

jaren regelmatig erg hoog. Dan worden voortdurend beslissingen genomen over behandelingen, verplaatsen van patiënten, continueren van de zorg thuis, enzovoort.'

Petra Duin: 'Tijdens mijn laatste project heb ik hier volop mee te maken gehad. De livegang van het nieuwe EPD viel samen met een Covid-golf. De druk bij de specialismen longgeneeskunde, interne geneeskunde en de intensive care was erg hoog. In die context moest besloten worden om de livegang door te laten gaan of uit te stellen. Toen ik van start ging in het ziekenhuis, was er sprake van een familiecultuur. "Alles komt wel goed" was zo ongeveer de houding. Om dit te veranderen ben ik dashboards gaan maken die heel feitelijk de voortgang van de verschillende projectonderdelen laten zien. Dat hielp om efficiënter te werken, maar ook om gedurende de coronacrisis feiten en emoties uit elkaar te houden. Er was grote zorg en druk uit de regio om de livegang uit te stellen. Doordat we heel goed in beeld hadden hoe het project er precies voor stond, konden we de stakeholders helpen om te komen tot een rationeel besluit. We konden precies aangeven waar het knelde. Door te schuiven met capaciteit konden we de zwaar belaste afdelingen ontzien en kon, met draagvlak van alle betrokkenen, de livegang doorgaan. Dat heeft in het drieluik ziekenhuis-implementatiepartner-leverancier heel goed gewerkt. Daardoor konden er ook goede beslissingen genomen worden.'

Als door de implementatie van een EPD al zoveel is gedigitaliseerd, dan zou theoretisch gezien de schaarste op den duur toch moeten afnemen?

Ann Ouvry: 'Schaarste zou minder worden, als de zorg gelijk zou blijven. Dat is niet het geval. Het aantal mensen dat zorg nodig heeft neemt door de vergrijzing toe. Een ook de zorgproblematiek wordt complexer, steeds meer multidisciplinair. Verregaande digitalisering in de zorg en meer zorg in de thuissituatie zijn noodzakelijk

om het hoofd te kunnen blijven bieden aan de toenemende, complexe zorgvraag. Het doel is dus vooral om met gelijkblijvende capaciteit de toenemende vraag aan te kunnen en nog steeds kwalitatief goede zorg te verlenen.'

Hoe ziet de schaarste er in de zorg er over tien jaar uit?

Ann Ouvry: 'De komende tien jaar wordt nog spannender dan de afgelopen tien jaar. We moeten uitkijken dat de zorg niet in zijn eigen staart gaat bijten. Om de toenemende complexiteit bij te kunnen benen, moet er geïnnoveerd worden. Daar moeten mensen, zorgprofessionals voor worden vrijgemaakt, maar die moeten er dan wel zijn. Er zijn radicale veranderingen nodig. De zorg kan het zich niet permitteren om volgens dezelfde routines te blijven werken. Er moeten andere werkwijzen komen, meer digitaal, die minder capaciteit vragen. Om nieuwe werkprocessen te ontwikkelen, zal er moeten worden geëxperimenteerd. De capaciteit en de mentale ruimte die daarvoor nodig is, ontbreekt vaak. Iedereen heeft het verschrikkelijk druk met wat er nu speelt. Heilige huisjes moeten omver, er zijn andere financieringsstructuren nodig. Er zitten nog teveel negatieve incentives in de bestaande structuur die beletten dat er veranderingen worden doorgevoerd. Over tien jaar zal de zorg er zeker anders uitzien dan nu, er zal meer zorg digitaal, op afstand worden geleverd en meer zorg thuis. Zorgprofessionals zullen meer samenwerken in regionale netwerken, waarbij alleen specialistische zorg in het ziekenhuis wordt verleend. Om de vraag te beantwoorden: over tien jaar zal er nog steeds schaarste in de zorg zijn, maar deze zal zich op een andere manier manifesteren.'

□



Luuk Ketel is redactie-regisseur van dit vakblad.
Leo Klaver is redacteur.

