

Misschien moeten een of meer ontwerpen terug naar de tekenafel en leg je ze opnieuw voor. Samen kies je uiteindelijk één idee dat je gaat maken van klei, Playmobil, Lego, bedenk maar wat. Dat is je prototype en dat leg je opnieuw voor."

Van divergeren naar convergeren

Een belangrijk bestanddeel van deze methodiek is dat je voortdurend wisselt van divergeren naar convergeren en weer terug, aldus Goris: "Je maakt een oplossing direct concreet en test deze uit op de ander in plaats van dat je zelf de 'perfecte oplossing' bedenkt. We hebben vaak de neiging om eerst alle informatie en theorieën te verzamelen en dan te zeggen: dit is het probleem en zo gaan we het oplossen. En dan kom je bijvoorbeeld na een aantal

jaar met een app waar niemand op zit te wachten. Dat heeft veel tijd en geld gekost en het probleem is niet opgelost. Met design thinking doe je niet aan waarheidsvinding, je zoekt een oplossing die passend is voor een bepaalde groep mensen binnen deze situatie op dit moment."

Deze iteratieve, ontwerpende aanpak wordt steeds meer gemeengoed. "Maar het is nog steeds heel verleidelijk om te denken: dit is de oplossing, dit is het projectplan, hup uitrollen", zegt Goris. "Dus wil je echt aan de slag met ontwerpgericht werken, schakel dan in ieder geval een deskundige in."

Design thinking aan de bestuurstafel

Jonas Rubrech, in het dagelijks leven Zorgverbeteraar maar dit keer vanuit zijn rol als toezichthouder bij Zorgcentrum Het Bildt: "Tijdens een studiedag van de Raad van Toezicht hebben we Jetse uitgenodigd om ons te introduceren in design thinking en mee te denken over hoe je dit kunt toepassen op beleid. Als toezichthouder zie je vaak alleen het eindresultaat van het proces om tot beleid te komen, terwijl juist het proces iets zegt over de kwaliteit van het eindproduct. Welke opties zijn overwogen? Welke stakeholders zijn betrokken? Ook voor dat laatste biedt design thinking, in tijden van participatie en 'reablement', de nodige handvatten. Het toetsen van (beleids)oplossingen bij je 'klanten' zit immers ingebakken in het proces.

Design thinking toepassen op beleid, in plaats van op een product, vraagt soms iets meer inbeeldingsvermogen, maar als dat ertoe leidt dat je beter beleid ontwerpt, dan is dat de moeite meer dan waard."

Leveranciers en zorginstellingen over de verpleegkundige overdracht

'eOverdracht is een project met impact op de kwaliteit van zorg'

Zonder administratieve rompslomp zo snel en zo volledig mogelijk een verpleegkundige overdracht doen naar een collega-zorginstelling: dat beoogt eOverdracht, de informatiestandaard voor de verpleegkundige overdracht. Met de VIPP-regeling InZicht heeft de overheid een versnelling willen aanbrengen in de implementatie van eOverdracht, echter met wisselend succes. Zorgverbeteraars gaat in gesprek met leveranciers en zorginstellingen die hierin een koplopersrol vervulden.



Arenda Jansen is CNIO bij IJsselheem, een WT-instelling in de regio Zwolle gericht op ouderenzorg. Om voeling te houden met de praktijk draait ze met regelmaat diensten. "Laatst kwam ik bij een cliënt thuis. Ik zei: 'Ik heb begrepen dat ik zo stil

mogelijk moet zijn omdat de rest van uw gezin nog slaapt.' Meneer vond het heel fijn dat ik daarvan op de hoogte was en niet per ongeluk het hele huis had wakker geroepen. Het geeft cliënten een gevoel van

veiligheid als jij weet wat er speelt in hun leven."

Als projectleider eOverdracht zat Arenda de afgelopen jaren namens haar organisatie regelmatig aan de overlegtafel met projectleiders van collega-instellingen, onder wie Sander van Gelderen, manager ICT bij ouderenzorginstelling Zonnehuisgroep IJssel-Vecht in regio Zwolle. "We hebben te maken met stijgende kosten, een stijgend aantal cliënten en een, op z'n best, gelijk aantal medewerkers. eOverdracht past in onze visie en strategie om de kwaliteit van de zorg omhoog te brengen en om efficiënter te werken", antwoordt Sander op de vraag waarom Zonnehuisgroep deelnam aan het programma InZicht.

"Cliënten willen en moeten vaker thuis blijven, dus de zorg verplaatst zich naar de thuissituatie", >>>

zegt Steven Vints, projectleider eOverdracht bij ECD-leverancier SDB Groep. “Juist in die veranderende situatie is het zo belangrijk om gegevens op een goede, veilige en gestructureerde manier aan elkaar over te dragen zodat iedereen op de hoogte is. Wij willen al die verschillende zorgverlenende partijen hierin ondersteunen. eOverdracht is een project met impact op de kwaliteit van zorg.”

Van eOverdracht naar Minimale eOverdracht

De VIPP-regeling InZicht liep vorig jaar af, maar de invoering van eOverdracht is nog steeds geen feit. Daarom is de oorspronkelijke resultaatverplichting van veertien Zorg Informatie Bouwstenen (ZIBs) en inspanningsverplichting van alle andere ZIBs afgeschaald naar een inspanningsverplichting van veertien ZIBs. Dit is de zogenaamde minimale eOverdracht (MeO): de gegevensset die zorgprofessionals, leveranciers en samenwerkingsverbanden minimaal nodig hebben om maximaal te kunnen uitwisselen. Steven: “Vanuit SDB Groep vinden we dat jammer. Want hoe meer gegevensgroepen we in eOverdracht met elkaar kunnen uitwisselen, hoe rijker de overdracht en hoe groter de impact. Vanaf het begin van dit traject hebben we die kaart getrokken en gezegd: wij bouwen alles in omdat we dat ontzettend belangrijk vinden.”

Wat denken Arenda en Sander dat nodig is om de MeO geïmplementeerd te krijgen? Arenda: “Gedragsverandering is belangrijk, daar gaat het óók om. Technici zeggen dat één manier van vastleggen en gestructureerd taalgebruik de uitwisseling vergemakkelijkt. Verpleegkundigen geven aan dat zorginformatie niet altijd concreet is en er ruimte nodig is voor contextuele toelichting. Pijn is bijvoorbeeld niet simpel pijn, maar belevingsafhankelijk. Toch moeten we samen tot één oplossing komen. Dat betekent dat linksom of rechtsom iemand zich moet aanpassen”. Sander beaamt dit: “Je moet bereid zijn om offers te brengen als de regio daarmee geholpen is”.

Voorbereid gesprek aangaan



Myrte Diepstraten is informatieadviseur bij Thebe, een instelling voor wijkverpleging, specialistische zorg, thuisbegeleiding en dagbesteding in

West- en Midden-Brabant. Van oorsprong is Myrte wijkverpleegkundige, net als Joost de Blok die tevens medebestuurder is van Buurtzorg in de Achterhoek en Zwolle, een thuiszorgorganisatie waarbij kleine teams zelfstandig thuiszorg leveren. Samen met Dennis Snippert, product owner bij leverancier Ecare, hebben Myrte en Joost de afgelopen jaren hard gewerkt aan de invoering van eOverdracht.

“De toegevoegde waarde van eOverdracht is dat de zorgprofessional eerder de beschikking heeft over de juiste informatie en daardoor beter voorbereid het gesprek aan kan gaan met de cliënt. De administratieve lasten verminderen omdat de gegevens direct in je dossier komen”, zegt Myrte. Joost sluit zich daarbij aan, maar zet ook een kantte-

kening: “De verpleegkundige overdracht kan zeker beter, eOverdracht zou een goede oplossing kunnen zijn. Maar het is een relatief klein onderdeel van ons zorgproces. Voor ons is bijvoorbeeld de gegevensuitwisseling binnen de ongeplande nachtzorg een grotere usecase.”

“Onze eerste motivatie om als leverancier mee te



doen aan het programma InZicht is de huidige administratielast voor de eindgebruiker en het gefragmenteerde proces dat hij moet doorlopen”, zegt Dennis. “Ook vanuit leveranciersperspectief is het een interessant programma omdat we met standaarden en technologie werken die herbruikbaar zijn voor andere usecases.”

Context van de cliënt

De invoering van eOverdracht gaat niet overal in het land even soepel. Tegen welke uitdagingen lopen Joost, Myrte en Dennis aan? “eOverdracht zorgt voor makkelijke, volledige en veilige informatieoverdracht, maar je hebt ook de context van de cliënt nodig om als zorgprofessionals met elkaar af te stemmen”, zegt Myrte. “Je moet altijd oog blijven houden voor een stukje ‘warme’ overdracht.” Joost haakt hierop aan: “Dat klopt, het is belangrijk dat er, naast gestructureerde vastlegging, ruimte blijft om informatie vast te leggen in jouw eigen context. Als een cliënt van het ziekenhuis naar de thuiszorg gaat, dan is het logisch om opnieuw het gesprek met hem aan te gaan om zelf een beoordeling te doen. Achtergrondinformatie van het ziekenhuis is heel waardevol, maar je kunt die niet altijd een op een overnemen.”

Een van de uitdagingen waar Dennis momenteel aan werkt, is om de eOverdracht decentraal te kunnen ontvangen: “In het initiële concept verloopt de eOverdracht van het ziekenhuis naar een centraal punt binnen de zorginstelling. Maar een organisatie als Buurtzorg werkt met zelfstandig opererende wijkteams dus die wil de eOverdracht bij het desbetreffende wijkteam ontvangen. In de informatiestandaard en de infrastructuur is daar geen rekening mee gehouden.” Joost: “Als het straks goed is ingericht, dan zou eOverdracht zeker kunnen helpen. Het gebeurt nu weleens dat het ziekenhuis graag meer achtergrondinformatie had willen hebben, maar dat de cliënt of diens omgeving die niet kan geven. Het zou mooi zijn als je die informatie dan digitaal kunt uitwisselen.”

“Als ik zelf cliënt was, dan zou ik het heel prettig vinden om te merken dat zorgverleners overleg hebben gehad met elkaar”, zegt Dennis. “Dat geeft een gevoel van betrokkenheid en professionaliteit.”

