

Lezerspanel Meedenken? Graag!!

Als OR brengen we regelmatig een OR-bulletin uit, dat breed verspreid wordt in de organisatie. Ook de verslagen van de vergaderingen worden verspreid op papier en per mail. Daarnaast staat er informatie over de OR op intranet.

De OR wil duidelijke en heldere informatie aan de medewerkers geven. Daarom willen we graag weten wat medewerkers van de berichtgeving van de OR vinden. Hierbij denken we aan:

- Is de informatie duidelijk?
- Is de informatie begrijpelijk?
- Is het interessant?
- Mis je informatie of onderwerpen?
- Enz.

Heb je hier ideeën over en wil je hier aan mee werken? Dan nodigen we je graag uit om deel te nemen aan een lezerspanel. Deelname aan

het lezerspanel hoeft niet veel (extra) tijd te kosten. Je reactie op de berichten die de OR verstuurt kun je via de mail aan ons doorgeven. Daarnaast lijkt het ons goed om incidenteel met jullie hierover te praten. We denken hierbij aan een korte bijeenkomst (bijv. tijdens een lunch) eenmaal per half jaar.

Ben je geïnteresseerd?

Aarzel niet en meld je aan bij het secretariaat van de OR. Dit kan per mail (ondernemingsraad@antoniuziekenhuis.nl) of per telefoon: 3006 (Nieuwegein) of 3537 (Oudenrijn).

Agenda

11 juni 2009	Ondernemingsraadsvergadering
24 juni 2009	Overlegvergadering met Raad van Bestuur
9 juli 2009	Ondernemingsraadsvergadering
22 juli 2009	Overlegvergadering met Raad van Bestuur



Ondernemingsraad
St. Antonius Ziekenhuis
Postbus 2500
3430 EM Nieuwegein

T 030 - 609 30 06/
030 - 295 35 37
E ondernemingsraad@
antoniuziekenhuis.nl



Elektronisch Patiënten Dossier

Jan Houben draagt zorg voor de ziekenhuisbrede invoering van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). De ondernemingsraad was benieuwd hoe het daarmee staat en nodigde hem uit voor een interview. Het werd een inspirerende ontmoeting, want zodra Jan begint te vertellen over het EPD is hij een en al enthousiasme.

Wat is EPD?

Jan Houben: "EPD is de afkorting voor Elektronisch Patiënten Dossier. De meeste mensen weten dat inmiddels wel. Maar het lastige met het begrip is dat iedereen er iets anders onder verstaat. Vraag je aan een arts wat het Elektronisch Patiënten Dossier is, dan krijg je een ander antwoord dan van een verpleegkundige. Voor de arts is het ook echt een dossier waarin alles, maar dan ook alles over de patiënt is te vinden, zijn complete medische historie inclusief röntgenbeelden. Hij heeft dat nodig voor zijn diagnose en het bepalen van het behandelplan.

Een verpleegkundige ziet het EPD vaak als een praktisch gereedschap om van dag tot dag bij te houden hoe het met de patiënt gaat, wat hij aan medicatie heeft gekregen en wat er nog moet gebeuren.

Vaak denkt men dat het EPD enkel het programma is. Maar het is meer. Wij zeggen wel eens: 'EPD is een werkwoord.' Daarmee geven we aan dat het EPD vooral ook een activiteit is, een proces. Het is een veranderingsproces. Het begint meestal bij de individuele artsen. Zij moeten een omschakeling maken van papier naar digitaal werken tijdens het consult. Voor iedere arts is die omschakeling anders, afhankelijk van het specifieke werkproces. Dat geldt ook voor de verpleegkundige, maar je ziet dat verpleegkundigen veel meer als groep de stap naar het EPD zetten."

Wat is het EPD op dit moment in dit ziekenhuis?

Jan Houben: "In zijn huidige vorm is het EPD de digitale medische en verpleegkundige status. Voor artsen en verpleegkundigen betekent het dat ze medische informatie niet langer op papieren statussen invullen, maar invoeren in de computer.

Waarom EPD?

Jan Houben: Er is een aantal belangrijke redenen. De ontwikkeling is dat een patiënt steeds minder bij slechts één dokter komt, bijvoorbeeld wanneer het om een combinatie van klachten gaat. Er zijn dan verschillende specialisten betrokken bij het zorgproces, die soms ook nog op verschillende locaties praktisch houden. Ook zijn dokters steeds minder 24 uur per dag beschikbaar. Dat maakt dat er veel meer overdracht van medische informatie nodig is. Dat is beter te regelen met een elektronisch dossier, dan met traditionele papieren statussen.

Een elektronisch dossier is bijna een noodzaak voor ziekenhuizen die willen fuseren, zoals in ons geval. Om werkelijk profijt te trekken van het samengaan, moet je op een efficiënte manier kunnen samenwerken, zeker als er ook nog



eens meerdere locaties zijn. Het EPD maakt dat mogelijk. Zonder zo'n EPD zou het erg lastig zijn om werkelijk de vruchten van de fusie te plukken.

Belangrijk punt is natuurlijk de patiëntveiligheid. De patiëntveiligheid neemt met een EPD toe. De kans op fouten als gevolg van het ontbreken van het dossier neemt af. Het EPD is immers overal, altijd in te zien. Ook de herkenbaarheid van het handschrift is geen probleem meer. Bij papieren dossiers is dat ook een bron voor potentiële fouten. En kijk hoe het nu gaat met medicatie. Iemand komt eerst bij de internist. Die schrijft medicijnen voor. Komt diezelfde patiënt bij de cardioloog dan krijgt hij van hem weer andere pillen. Specialisten moeten telkens van de patiënt vernemen welke medicijnen hij gebruikt. In die mondelinge communicatie kan iets fout gaan. Nu vult iedere specialist de door hem voorgescreven medicatie in het Elektronisch Patiënten Dossier in. Collega's van andere disciplines hebben die informatie direct beschikbaar. Overigens is de medicijnenregistratie in het EPD op dit moment nog erg basaal en niet gestandaardiseerd. Naar verwachting wordt in de loop van 2009 een uitgebreid systeem voor het elektronisch voorschrijven van medicijnen aan het EPD gekoppeld. In z'n algemeenheid verbetert de uitwisseling tussen specialisten en daar hebben patiënten alleen maar baat bij.

Dat is de patiëntveiligheid, maar hoe zit het met de beveiliging van gegevens. Wie toegang heeft tot het EPD, kan gegevens van alle patiënten inzien. Een papieren dossier doe je in een kluis en niemand kan erbij.

Jan Houben: Ja, dat is waar. Het is ook een punt waar we de nodige zorg aan besteden. Uiteraard is het EPD, net als andere systemen in huis beveiligd. Niet iedereen kan er zomaar bij. Wel is het beleid dat de informatie in het EPD beschikbaar is voor iedereen die toegang heeft tot het systeem. Artsen en verpleegkundigen kunnen alle patiëntendossiers raadplegen.

Het is wel verboden dossiers in te zien als er geen zorgrelatie is, want het is zeker niet de bedoeling dat iemand voor zijn vermaak in andermans EPD rondsnuffelt. Het systeem is nu zo ingericht dat we achteraf kunnen controleren of iemand zich daaraan houdt. Er wordt bijgehouden wie wat heeft gezien van welke patiënt. Misbruik is daarmee achteraf aantoonbaar. Als er een vermoeden van misbruik is, kun je dat melden bij de EPD-helpdesk.

Waar staan we nu met de invoering van het Elektronisch Patiënten Dossier en hoe ziet de verdere planning eruit?

Jan Houben: Er is al heel veel gebeurd. Op het moment werkt driekwart van de maatschappen op de polikliniek met het EPD. Ongeveer de helft van de artsen werkt er ook al mee in de kliniek. Aan het einde van het tweede kwartaal moet het artsen-EPD helemaal zijn ingevoerd. Natuurlijk is het af en toe ook wel moeilijk geweest en zijn er tegenslagen geweest. Toch is het over het algemeen heel goed gegaan en daarvoor mijn complimenten aan de organisatie.

Voor de huidige basisversie van het verpleegkundig EPD waren er pilots in Nieuwegein en Oudenrijn. Die zijn succesvol verlopen en we starten nu met de verdere uitrol. Daarvoor is voor de rest van het jaar een planning gemaakt. Eind dit jaar moet de basisversie van het verpleegkundig EPD op alle locaties zijn ingevoerd.

Er wordt momenteel gewerkt aan een uitgebreider 'werkplan' dat een belangrijk onderdeel is van het verpleegkundig EPD. Het 'werkplan' ondersteunt het verpleegkundig proces. In de huidige basisversie van het EPD zijn daar minder mogelijkheden voor, vandaar dat een deel van de programmatuur nu nog in ontwikkeling is. Rond de zomer moet het 'werkplan' in ieder geval klaar zijn en als het loopt zoals we verwachten zal ook het uitgebreide 'werkplan' eind dit jaar overal zijn ingevoerd.

Hoe valt het EPD bij verpleegkundigen? Is er verschil tussen locaties?

Jan Houben: We hebben in de pilots gemerkt dat verpleegkundigen zich het gebruik van het EPD snel eigen maken. Misschien dat het voor verpleegkundigen in Nieuwegein nog iets soepeler verloopt omdat zij als 'werkplan' al gebruik maakten van het programma Visie en gewend zijn gegevens digitaal in te voeren. Maar ook in Oudenrijn is het EPD met enthousiasme ontvangen en raakten verpleegkundigen er in korte tijd mee vertrouwd. Onderdeel van het project is ook een scholingsstructuur, waarbij we het principe van 'train de trainer' hanteren. We zorgen ervoor dat op de afdeling verpleegkundigen zijn die hun directe collega's kunnen opleiden en bijstaan als ze er niet uit komen. De pilots tonen aan dat dit goed werkt.

Het wordt een succes, de verdere uitrol?

Jan Houben: Op alle verpleegafdelingen waar we tot dusver kwamen staat men te popelen om met het EPD aan de gang te gaan. Er is zo'n groot draagvlak in de organisatie, het kan niet anders of het wordt een succes.

Jan Houben is adviseur en een van de partners van M&I Partners. Voor uiteenlopende bedrijven heeft hij grote, complexe ICT-projecten begeleid. In onze organisatie vervult hij de rol van programmamanager EPD.

Ondernemingsraad en EPD

In de zomer van 2007 vond de besluitvorming voor het EPD-project plaats.

Het voorgenomen besluit om over te gaan tot invoering van het Elektronisch Patiënten Dossier is toen aan de ondernemingsraad voorgelegd.

De ondernemingsraad vindt invoering van het Elektronisch Patiënten Dossier een van de belangrijkste ontwikkelingen in ons ziekenhuis. Het EPD draagt bij aan de kwaliteit van het medisch en verpleegkundig werkproces en aan de patiëntveiligheid. De ondernemingsraad heeft dan ook positief geadviseerd. Bijzonder punt van aandacht in dit advies zijn de personele effecten. De Raad van Bestuur verwacht dat door de komst van het EPD er minder formatie nodig is bij het medisch centraal archief en verschillende poliklinieken. Over dergelijke personele effecten worden afzonderlijke

besluiten genomen die weer voor advies worden voorgelegd aan de ondernemingsraad. De 'besluitvormingsprocedure' die voor dit soort organisatiewijzigingen wordt gehanteerd, garandeert dat dit alles zorgvuldig verloopt en dat medewerkers tijdig door hun manager worden geïnformeerd in het bijzijn van een paar ondernemingsraadsleden.

Verpleegkundig EPD in de praktijk

Gesprek met Jitske Schaapveld, zorgcoördinator B2

Verpleegafdeling B2 heeft de geneugten van het Elektronisch Patiënten Dossier al mogen ervaren. De afdeling deed namelijk mee in de pilot voor het verpleegkundig deel van het EPD. Vinden verpleegkundigen het EPD ook echt een verbetering? Om daar achter te komen sprak de ondernemingsraad met Jitske Schaapveld, een van de zorgcoördinatoren.

Wat voor soort verpleegafdeling is B2?

Jitske Schaapveld: De B2 is onderdeel van de eenheid Heelkunde. We verplegen er hoofdzakelijk patiënten met maag-, darm- en leverziekten zowel van chirurgie als interne geneeskunde.

Waarom deden jullie de pilot?

Jitske Schaapveld: We zijn een vooruitstrevende afdeling en ons afdelingshoofd neemt graag het voortouw in dit soort vernieuwingen. Toen bekend werd dat er een EPD-pilot ging komen, gaf ze dan ook aan dat onze verpleegafdeling B2 graag die pilot voor haar rekening nam.

Hoe verliep de invoering van het EPD?

Jitske Schaapveld: Het is allemaal veel makkelijker verlopen dan we eerst dachten. We dachten dat het nogal complex zou zijn, maar het ging allemaal erg soepel. We registreerden al het een en ander digitaal in 'Visie'. Dat is vrij ingewikkeld als je 'Opdrachten' wilt invoeren. Het EPD is wat dat betreft veel fijner om mee te werken.

Wat zijn opdrachten?

Jitske Schaapveld: Een 'opdracht' is eigenlijk het actieplan. Hoe vaak controles, hoe vaak een wond verzorgd moet worden, of en wanneer iemand zuurstof krijgt of een infuus; dat soort dingen vind je erin terug.

Was Visie dan een voorloper van het EPD?

Jitske Schaapveld: Nee. Het is een klein onderdeel van een ander administratief systeem. 'Productie' noemen we dat systeem. In 'Visie' registreerden we slechts drie dingen. De opdrachten, het verloop en de rapportages. Het EPD is veel uitgebreider dan dat.

We hebben 'Visie' trouwens nog wel nodig om de patiënt in en uit te schrijven. Via een koppeling met 'Visie' komen de patiëntgegevens automatisch in het EPD. Of dat in de toekomst zo blijft is mij op dit moment niet bekend.

Was er ondersteuning bij de invoering op de afdeling?

Jitske Schaapveld: Ja, we hebben eerst een meeting gehad om uitleg te krijgen over het EPD. Daarna zijn leden van het EPD-team een aantal weken op de afdeling geweest om ons 's ochtends en 's middags te begeleiden. Ook hebben van onze



afdeling drie collega's een cursus gevolgd.

Dat zijn de aandachtsveldhouders voor het EPD. Zij gaven die cursus op hun beurt weer aan anderen op de afdeling. Zij ondersteunen verder bij het dagelijks gebruik en maken nieuwe collega's vertrouwd met het EPD.

Waren er genoeg PC's op de afdeling voor het EPD?

Jitske Schaapveld: We hebben er twee laptops bij gekregen. We zijn een complexe afdeling met veel personeel en eigenlijk hebben we te maken met een structureel tekort aan computers. Die twee laptops erbij was dan ook zeker nodig.

Hoe lang heeft alles geduurd, vanaf het moment van de start tot aan het moment dat het EPD gewone routine was?

Jitske Schaapveld: Niet zo lang hoor, ongeveer een maand. Wat daarbij misschien ook een rol heeft gespeeld is dat we op de afdeling weinig parttimers hebben. Ik kan me voorstellen dat het wat lastiger is voor afdelingen met veel parttimers om het trainen en inwerken te organiseren.

Moesten er ook nog dingen anders worden georganiseerd in het werkproces?

Jitske Schaapveld: Nee. Onze werkwijze is niet veranderd door het EPD. Het verpleegkundig werkproces is alleen maar completer geworden met de komst van het EPD.

Wat zijn de voordelen van het verpleegkundig EPD ten opzichte van Visie?

Jitske Schaapveld: Het grote voordeel is dat je met het EPD het totaalplaatje van de patiënt voor je hebt. In het EPD schrijven ook artsen en de uitslagen van laboratoriumonderzoeken kun je er direct in terugvinden. En je hebt informatie van alle medische disciplines waar een patiënt mee van doen heeft. Dat is veel overzichtelijker.

Zijn er ook nadelen?

Jitske Schaapveld: Ikzelf heb eigenlijk geen nadelen onderhouden. Je hebt wel dat in het 'werkplan' specifieke informatie van alle medische disciplines zijn samengevoegd in één formulier. Wij hebben bijvoorbeeld onze eigen specifieke dingen als stomazorg. Maar in hetzelfde formulier staan specifieke dingen van bijvoorbeeld cardiologie en dat maakt dat die werkplannen wel heel lang zijn.

Hoe ervaren nieuwe collega's het EPD? Vinden ze het makkelijk om het te leren?

Jitske Schaapveld: Ja. Mensen die van buiten komen en nog niet met zo'n systeem hebben gewerkt, leren het binnen een dag. En dan snappen ze het ook. Het is heel overzichtelijk

voor ze. Het lezen gaat makkelijk, het 'verloop' is duidelijk. In het 'verloop' staan onder andere de opnamereden, onderzoeken met uitslagen, alle informatie die iets zegt over het verloop van de diagnose, de behandeling en het herstel van de patiënt.

Heeft het de uitwisseling tussen de arts en de verpleegkundige nog beïnvloed?

Jitske Schaapveld: De communicatie is door het EPD zeker verbeterd. De artsen kunnen nu bijvoorbeeld ook onze rapportages lezen. En wij kunnen zien wat de arts heeft geschreven. Voorheen waren die rapportages gescheiden. Een arts moest expliciet vragen om een verpleegkundig rapport als hij dat wilde inzien. Dat hoeft dus niet meer, want in het EPD staat alles gewoon bij elkaar.

Tevreden dus?

Jitske Schaapveld: Jazeker, heel tevreden.

Training gehele OR 26/27 maart 2009

Na drie heerlijke dagen in Parijs herinnerde de e-mail me weer aan de OR-realiteit. Het ambtelijk secretariaat stuurde voor alle zekerheid nog maar een keer de route naar Soesterberg rond. We verbleven deze keer weer in het Kontakt der Kontinenten, een oord van rust en inspiratie.

Een paar berichten terug vond ik het programma voor deze twee dagen. Het zou gaan over Magneet ziekenhuizen en ook over de toekomst van de OR zelf. Tevens zou de bestuurder langs komen voor een update van de stand van zaken binnen de organisatie.

Vol verwachting reden we, Ria Duijveman en ik, naar Soesterberg. Zonder files was het maar een peulenschilletje. Eerst maar een cappuccino om bij te komen van de reis.

Ik ga altijd met een open verwachting naar de training toe. Wel was ik benieuwd naar de relatie van "Magnet Hospitals" en Bedrijf naar je Hart.

Als eerste kwam Ad Kloet ons bijpraten over de actuele stand van zaken binnen de organisatie. Verhelderend. In de middag hebben we ons bezig gehouden met de voortgang van de OR zelf. Wie gaat er door aan het eind van het jaar en wie gaat er stoppen? Een andere brandende vraag was: hoe komen we aan nieuwe OR leden? Er werden diverse creatieve ideeën gelanceerd. Nu maar afwachten wat het resultaat zal zijn.

In de avonden kwam Aad Schouten zijn verhaal doen over "Magnet Hospitals". Een duidelijk verhaal wat de diepere



achtergrond is. Ook de ochtend van de tweede dag kwam een spreker, Marian Kaljouw, haar verhaal doen over "Magnet Hospitals" naar aanleiding van een studiereis naar Amerika. Tot slot hebben we de middag gebruikt om te kijken wat de rol van de OR is in het project om "Magnet Hospital" te worden en te blijven.

Terugkijkend een verhelderende training, zeker over "Magnet Hospitals". Als je gewend bent om in je dagelijkse werk de hele dag te lopen en te doen is het heel wat anders om twee dagen te discussiëren en te luisteren.

Hans Scheepmaker

Wagen om te winnen

Manager transmurale centra, Peter Faasen, aan het woord

Peter Faasen is manager Transmurale Centra. De ondernemingsraad vroeg hem iets te vertellen over het Transmuraal Centrum Houten en toekomstige ontwikkelingen. We laten hem hieronder aan het woord.

Het verbeteren van de marktpositie was de reden om in Houten een transmuraal centrum op te zetten. Voor de fusie viel dit transmuraal centrum onder het St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein en het bestaat al sinds 2000. In april is ook in Leidsche Rijn, in de wijk Vleuterweide, een transmuraal centrum gestart. Transmurale centra en buitenpoli's zijn belangrijk in de slag om de voorkeur van de patiënt. Je moet daarvoor naar de patiënt toe, je moet durven ondernemen. Het is een kwestie van 'wagen om te winnen'.

Het Transmuraal Centrum Houten is een modern medisch centrum waarin een huisartsenpost zit. Verder zijn er poliklinieken van diverse specialismen. Dit ontlast de locatie Nieuwegein, want patiënten hoeven niet allemaal daar naar toe te gaan. En er is ook een huisartsenkliniek. Hier worden zieke patiënten voor een paar dagen opgenomen door de huisarts.

Het personeel vond het in het begin wel moeilijk om zich medewerker te voelen van het St. Antonius Ziekenhuis. Door

op de diverse locaties een soort stage te lopen en zo bij elkaar eens in de keuken te kijken, is dit verbeterd. Het gevoel bij het St. Antonius Ziekenhuis te horen is nu sterker.

Door goed naar je medewerkers te luisteren en in hen te blijven investeren, bind je hen aan je organisatie. Dit blijft een aandachtspunt en we doen dan ook graag mee met een project als Bedrijf naar je Hart. Om ons ziekenhuis te promoten was een aantal van onze medewerkers op Valentijnsdag, 14 februari, ook van de partij bij het uitdelen van rozen in Houten.

In de toekomst, als de nieuwbouw in Leidsche Rijn is gerealiseerd, wil het ziekenhuis iets herkenbaars achterlaten op de locaties Oudenrijn en Overvecht. Mogelijk dat ook op die locaties twee transmurale centra ontstaan.

