

Efficiënt rapporteren in de zorg: herontwerp van het ECD

11 december 2020



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”.

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

