

# Registratie aan de bron

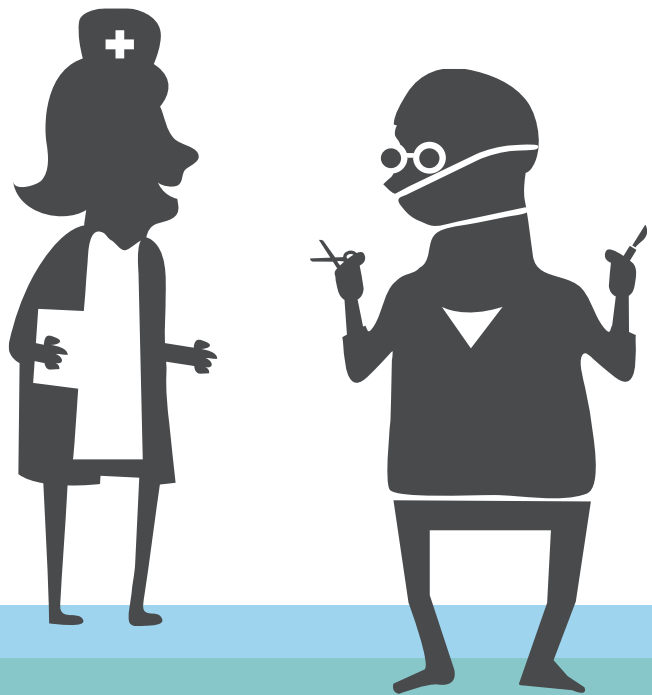
Zorginformatie delen en optimaliseren

## Leidraad epd- tevredenheidsonderzoek

*Tips en aandachtspunten voor succesvol epd-tevredenheidsonderzoek als basis voor optimalisatie van het epd en de registratie*

29-3-2022

Auteurs: Marieke Hanegraaf, Louwke Meinardi  
Met dank aan Nathalie Kaiser en Viola Brouwer  
Versie 1.0



*'Goede kwaliteit van registratie hangt mede af van tevredenheid van gebruikers met hun epd. Daar kun je dus wat aan doen! Meet de epd-tevredenheid in eigen huis en benut de resultaten om het epd-gebruik te verbeteren. De medewerkers werken prettiger met het epd en de registratie verbetert.'*

Nathalie Kaiser, Informatiemanager Erasmus MC

*'Wij hebben heel bewust de keus gemaakt om niet alleen met de artsen in zee te gaan, maar ook de grote groep verpleegkundigen te betrekken. Verpleegkundigen en artsen kunnen elkaar versterken en ondersteunen in het beter registreren.'*

Viola Brouwer, directeur EvA Servicentrum Amsterdam UMC en voorzitter landelijk overleg Epic-directeuren

## Samenvatting

---

### *Waarom epd-tevredenheidsonderzoek*

Optimalisatie van het epd stond in de top 3 die medisch specialisten en aio's noemden als oplossingsrichtingen voor het verminderen van de administratiedruk. Ook de kwaliteit van de registratie van zorginformatie hangt sterk samen met de tevredenheid van medewerkers met het epd. Hoe goed kunnen de betrokken medewerkers op de werkvloer uit de voeten met hun epd? Is het epd adequaat toegesneden op het zorgproces, is het gebruikersvriendelijk, werkt het intuïtief? Zijn zorgmedewerkers getraind in de ins en outs van hun epd en weten ze wat, waar en hoe ze moeten registreren?

Een zogeheten epd-tevredenheidsonderzoek is een beproefd middel dat verbeterpunten zichtbaar maakt om op basis daarvan stappen te kunnen zetten om het epd en het gebruik ervan te optimaliseren. De uitkomsten laten zien waar kansen liggen om de registratie te verbeteren en de ervaren registratielast te verminderen.

In de VS gebeurt dit soort onderzoek al jaren. Daar is het epd-tevredenheidsonderzoek ontwikkeld op initiatief van een collectief van zorginstellingen: KLAS, the Arch Collaborative. Dit collectief biedt gestandaardiseerd epd-tevredenheidsonderzoek aan voor met name het Epic-epd.

### *Aandachtspunten en tips voor het uitvoeren van epd-tevredenheidsonderzoek*

Deze Leidraad bevat aandachtspunten en praktische tips voor ziekenhuizen die ook epd-tevredenheidsonderzoek willen doen met hulp van KLAS. De praktijkvoorbeelden komen uit het gezamenlijke project 'Meten is beter weten' van Registratie aan de bron en het Erasmus MC en uit eerder uitgevoerd epd-tevredenheidsonderzoek in het Amsterdam UMC.

We behandelen de volgende aandachtspunten en tips:

- A. Draagvlak
- B. Projectteam
- C. Contractering KLAS
- D. Privacy
- E. Het meetinstrument
- F. Communicatie en promotie
- G. Analyse uitkomsten
- H. Tijdspad

### *Good practices*

Meer over hoe Amsterdam UMC en Erasmus MC werken aan epd-optimalisatie en verbeteren van de registratie lees je in deze twee good practices:

- [Optimale registratie met goed epd en training – Erasmus MC](#)
- [Optimaal en tevreden epd-gebruik - Amsterdam UMC](#)

## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	4
Waarom epd-tevredenheidsonderzoek.....	4
Aandachtspunten en tips voor het uitvoeren van epd-tevredenheidsonderzoek.....	4
Good practices .....	4
1.    Waarom epd-tevredenheidsonderzoek?.....	6
1.1.    Verbeterpunten zichtbaar maken.....	6
1.2.    Epd-tevredenheidsonderzoek in Nederland .....	6
1.3.    Good practices: optimaliseren van het epd in Amsterdam UMC en Erasmus MC .....	6
2.    Praktisch: het uitvoeren van epd-tevredenheidsonderzoek.....	8
2.1.    Meten met een gestandaardiseerde vragenlijst .....	8
2.2.    Aandachtspunten en tips.....	8
A.    Draagvlak .....	8
B.    Projectteam .....	9
C.    Contractering KLAS, the Arch Collaborative .....	10
D.    Privacycheck .....	10
E.    De vragenlijsten .....	11
F.    Communicatie .....	11
G.    Analyse van de uitkomsten .....	11
H.    Tijdpad .....	12

### 1. Over het epd-tevredenheidsonderzoek

---

Veel ziekenhuizen implementeerden ergens in het afgelopen decennium een omvattend ziekenhuisbreed epd, in de verwachting dat ze daarmee een flinke slag sloegen in het makkelijker en beter registreren van zorginformatie. Deels is dat natuurlijk ook het geval, maar gaandeweg bleek ook dat zo'n integraal epd niet alles oplost. Efficiënt werken met het epd blijkt lastig te zijn. Er is daardoor ontevredenheid ontstaan bij de gebruikers. In november 2017 stuurden VVaa en FMS gezamenlijk een enquête over administratiedruk uit naar medisch specialisten onder de noemer (Ont)Regel de Zorg. Optimalisatie van het epd stond in de top 3 die medisch specialisten en aio's noemden als oplossingsrichtingen voor het verminderen van de administratiedruk.

Ook de kwaliteit van de registratie van zorginformatie hangt sterk samen met de tevredenheid van medewerkers met het epd. Hoe goed kunnen de betrokken medewerkers op de werkvloer uit de voeten met hun epd? Is het epd adequaat toegesneden op het zorgproces, is het gebruikersvriendelijk, werkt het intuïtief? Zijn zorgmedewerkers getraind in de ins en outs van hun epd en weten ze wat, waar en hoe ze moeten registreren?

#### 1.1. Verbeterpunten zichtbaar maken

Een zogeheten epd-tevredenheidsonderzoek is een beproefd middel dat verbeterpunten zichtbaar maakt om op basis daarvan stappen te kunnen zetten om het epd en het gebruik ervan te optimaliseren. De uitkomsten laten zien waar kansen liggen om de registratie te verbeteren en de ervaren registratielast te verminderen. Het onderzoeken van de tevredenheid van medewerkers met hun epd gebeurt in de VS al jaren. Ziekenhuizen blijken een enorme variatie te vertonen op het punt van tevredenheid met het (zelfde) epd. De belangrijkste succesfactoren zijn training van medewerkers, de mogelijkheid voor medewerkers om de interface van het systeem te personaliseren en de organisatiecultuur: dat niet het systeem vooropstaat maar dat het zorgproces leidend is en de ict daarbij ondersteunt. In de VS is het epd-tevredenheidsonderzoek ontwikkeld op initiatief van een collectief van zorginstellingen. [KLAS, the Arch Collaborative](#) biedt gestandaardiseerd epd-tevredenheidsonderzoek aan voor met name het Epic-epd.

#### 1.2. Epd-tevredenheidsonderzoek in Nederland

Amsterdam UMC startte in 2018 in samenwerking met KLAS een epd-tevredenheidsonderzoek in eigen huis voor hun Epic-epd. Registratie aan de bron sloot daarbij aan en heeft het epd-tevredenheidsonderzoek later in een vervolgpriject samen met het Erasmus MC toegesneden op het andere epd dat in Nederland veel wordt gebruikt, Chipsoft/HiX. Daarmee zijn er voor de twee grootste epd's praktijkvoorbeelden van epd-tevredenheidsonderzoek beschikbaar. De ervaringen van deze beide projecten vormen de basis voor deze praktische Leidraad.

#### 1.3. Good practices: optimaliseren van het epd in Amsterdam UMC en Erasmus MC

Deze Leidraad betreft alleen het epd-tevredenheidsonderzoek zelf. De vervolgstap is uiteraard waar het allemaal om begonnen was: optimalisatie van het epd en het gebruik ervan. Beide umc's zijn aan de slag gegaan met de uitkomsten van het epd-tevredenheidsonderzoek. Hun verbeteraanpak hebben we

beschreven in twee inspirerende good practices die het grote nut van een epd-onderzoek overtuigend laten zien.

- Het Amsterdam UMC (Epic) benut de resultaten om het epd en het gebruik ervan te optimaliseren.  
[Lees hier de good practice Optimaal en tevreden epd-gebruik.](#)
- In het Erasmus MC (chipsoft/HiX) vormde het epd-tevredenheidsonderzoek het begin van een doorlopende verbetercyclus.  
[Lees hier de good practice Optimale registratie met goed epd en training.](#)

## 2. Praktisch: het uitvoeren van epd-tevredenheidsonderzoek

---

### 2.1. Meten met een gestandaardiseerde vragenlijst

Het epd-tevredenheidsonderzoek bestaat uit een vragenlijst die aan de betrokken zorgmedewerkers wordt voorgelegd. KLAS werkt met een standaard Engelstalige vragenlijst specifiek voor Epic. Registratie aan de bron heeft deze vragenlijst laten vertalen én er een aantal vragen aan toegevoegd die relevant zijn in de Nederlandse context. Het Amsterdam UMC gebruikt Epic en heeft als eerste ziekenhuis de epd-tevredenheid gemeten met behulp van de (aangepaste) Engelstalige versie van de KLAS-vragenlijst. Dit leverde veel zinvolle informatie op die van nut is bij de optimalisatie van het epd en de training van medewerkers.

In vervolg hierop heeft Registratie aan de bron samen met het Erasmus MC de stap genomen om de vragenlijst te laten vertalen en tegelijk geschikt te maken voor Chipsoft, zodat ook ziekenhuizen die dat epd gebruiken nu gestandaardiseerd epd-tevredenheidsonderzoek kunnen doen en de resultaten bovendien desgewenst onderling kunnen benchmarken.

*Download [hier](#) de Engelse vragenlijst en [hier](#) de Nederlandse vertaling. Let wel: dit zijn voorbeelden.*

### 2.2. Aandachtspunten en tips

Deze Leidraad bevat aandachtspunten en praktische tips voor ziekenhuizen die ook epd-tevredenheidsonderzoek willen doen met hulp van KLAS, the Arch Collaborative. De voorbeelden ontlenen we aan het gezamenlijke project 'Meten is beter weten' van Registratie aan de bron en het Erasmus MC en op het eerder uitgevoerde epd-tevredenheidsonderzoek in het Amsterdam UMC.

We bespreken achtereenvolgens:

- A. Draagvlak
- B. Projectteam
- C. Contractering KLAS
- D. Privacy
- E. Het meetinstrument
- F. Communicatie en promotie
- G. Analyse uitkomsten
- H. Tijdspad

#### A. Draagvlak

Om goed zicht te krijgen op de tevredenheid en het epd-gebruik is een hoge respons op de nulmeting nodig. Medewerkers zullen de vragenlijst alleen invullen als ze erop vertrouwen dat er met hun input ook echt iets gedaan zal worden. Draagvlak voor de meting is dus noodzakelijk. Het moet volstrekt helder zijn waarom deze meting wordt gedaan en waar de resultaten goed voor zijn. Hiervoor is het belangrijk om onder andere aandacht te hebben voor de volgende aspecten.

Drie aspecten kunnen hier bij helpen: ambassadeurs benoemen, verwante projecten inventariseren en daarbij aansluiten en de strategische positionering van het epd-tevredenheidsonderzoek.



### *Ambassadeurs*

Een van de succesfactoren voor epd-tevredenheid is goede samenwerking tussen zorg en ict, blijkt uit de onderzoeken van KLAS. In dat licht adviseren we om naast ict-medewerkers ook ambassadeurs vanuit de zorg bij het project te betrekken, zowel in de projectorganisatie als in de communicatie.

### *Inventariseren van verwante projecten*

In ziekenhuizen lopen altijd vele programma's en projecten die in meerdere of mindere mate raken aan (tevredenheid met) het epd en met registreren in het algemeen. Het is van belang om meteen bij het begin te inventariseren welke verwante projecten er lopen en waar mogelijk verbindingen te leggen. Wellicht kunnen de projecten elkaar versterken. In ieder geval is het essentieel om te voorkomen dat medewerkers de indruk krijgen dat zaken dubbelop gebeuren of met elkaar concurreren.

In het Erasmus MC zijn verbindingen gelegd met Ontregel de zorg van de afdeling Kwaliteit en met het project 'Optimalisatie van HiX registraties' bij de zorgadministratie. In de communicatie is dit benoemd en is uitgelegd hoe deze verschillende projecten met elkaar samenhangen. De projecten stemden hun aanpak waar nodig op elkaar af.

### *Strategische positionering bepalen*

In vervolg op bovenstaande: formuleer wat de noodzaak en de unieke bijdrage van deze meting is. De strategische positionering van dit project moet aansluiten bij de ambities van het ziekenhuis. Zij bepaalt welke aanleiding en doelstelling in de spotlight komen te staan in de communicatie met medewerkers. Draagvlak bij de Raad van Bestuur en het hoger management is van groot belang, aangezien het ook veel werk vraagt om na de uitvraag aan de slag te gaan met de uitkomsten en daadwerkelijk verbeteringen aan te brengen.

Amsterdam UMC werkt continu aan epd-verbetering op basis van regelmatig tevredenheidsonderzoek en met behulp van ambassadeurs en key users in de afdelingen.

In het Erasmus MC is dit project onderdeel van de fase Platina van HiX en het doel is de werklust te reduceren door processen te optimaliseren. Eén van deze processen is de dossiervoering.

## B. Projectteam

Het projectteam is een team van aanjagers. Het is zeer wenselijk dat in het projectteam mensen zitten die sterk intrinsiek gemotiveerd zijn om het epd-gebruik en de tevredenheid te verbeteren. Zoals al genoemd is het van belang om zowel mensen uit de zorg als van de afdeling ict in dit team op te nemen omdat samenwerking van zorg en ict een succesfactor is voor tevredenheid met het epd.

Het projectteam van het gezamenlijke project Meten is beter weten in het Erasmus MC was als volgt samengesteld:

Artsen en verpleegkundigen traden op als ambassadeurs van het project.

Ook de voorzitter van het stafconvent, de voorzitter van het IT Tactisch overleg en de voorzitter verpleegkundig convent waren meegenomen en stonden achter het project. De CMIO hoort natuurlijk eveneens in dit rijtje thuis maar op dat moment was er een vacature voor die functie. De CIO was de formele opdrachtgever en de gedelegeerd opdrachtgever de manager Informatiemanagement. De projectleider kwam van de afdeling Informatiemanagement. In het projectteam zaten ook vertegenwoordigers van de afdelingen Patiënt, Juridische zaken, Communicatie en Kwaliteit.

### C. Contractering KLAS, the Arch Collaborative

KLAS biedt verschillende contractvormen, waarvan de prijs samenhangt met het aantal bedden dat het ziekenhuis telt. Een overzicht van de verschillende contractvormen is te vinden op de website van KLAS. [klasresearch.com/arch-collaborative] In de meest uitgebreide variant zit de optie om data te combineren, zoals de logging data rond efficiency van gebruik. Dit wil zeggen dat geanalyseerd kan worden hoe medewerkers feitelijk omgaan met het epd om met die informatie het epd en het gebruik ervan te kunnen optimaliseren.

Amsterdam UMC heeft de uitgebreide variant gekozen omdat het combineren van de vragenlijst met data over het daadwerkelijk epd-gebruik veel meer toegevoegde waarde oplevert dan de vragenlijst alleen. De logging data laten zien hoe er gewerkt wordt, de vragenlijst beantwoordt de vraag waarom er zo gewerkt wordt.

Het Erasmus MC heeft voor de uitgebreide variant gekozen om mede als aanjager richting Chipsoft de tooling voor het monitoren van efficiency in gebruik (door) te ontwikkelen.

### D. Privacycheck

Omdat in dit project gegevens van medewerkers worden verzameld en uitgewisseld met KLAS moet voorafgaand aan de meting een Privacy Impact Analyse (PIA) uitgevoerd worden. Dit duurt enkele weken. Een PIA ofwel privacy-effect-beoordeling is een instrument waarmee organisaties privacyrisico's in een vroeg stadium in kaart kunnen brengen bij het bouwen van informatiesystemen of aanleggen van databestanden. Doel is dat je verifieert dat je voldoet aan de privacywetgeving. Het is belangrijk om dit vooraf uit te voeren, om daarmee kostbare aanpassingen in een later stadium te voorkomen. Ook dient in dit kader een verwerkersovereenkomst gesloten te worden. Dit is een overeenkomst tussen de verantwoordelijke (het ziekenhuis) en de verwerker (KLAS), waarin wordt vastgelegd hoe de verwerker met de persoonsgegevens moet omgaan. De Information Security Officer & Privacy van het betreffende ziekenhuis kan deze werkzaamheden uitvoeren. De documenten zijn als bijlage bij deze leidraad opgenomen.

### E. De vragenlijsten

De standaard KLAS-vragenlijst is vertaald van het Engels naar het Nederlands. De vragenlijst die oorspronkelijk is ontwikkeld voor Epic is toegesneden op de Chipsoft/HiX-terminologie. De vragenlijst is voor toepassing in het Erasmus MC bovendien aangepast aan specifieke terminologie en organisatiekenmerken ter plekke.

Er is bovendien een aantal extra vragen toegevoegd vanuit Registratie aan de bron. Andere ziekenhuizen die de epd-tevredenheid willen meten, kunnen deze vragen ook toevoegen om te kunnen benchmarken en van elkaar te kunnen leren. Ook dit kan bijdragen aan het optimaliseren van het epd en het gebruik ervan.

*De aanpassingen zijn gemaakt door een landelijke werkgroep en beoordeeld door een klankbordgroep. In de werkgroep zaten de projectleiders vanuit het MC en Registratie aan de bron, de programmamanagers Registratie aan de bron van Amsterdam UMC en het Radboudumc en de projectleider van het epd-tevredenheidsonderzoek in Amsterdam UMC. In de klankbordgroep zaten de CMIO's van het UMCG, Radboudumc, Amsterdam UMCC en het Maastradziekenhuis, de CNIO Radboudumc, een universitair hoofddocent Klinische informatiekunde en de projectleider kwaliteitsregistraties van Registratie aan de bron.*

Een ziekenhuis kan kiezen om van de standaard survey van KLAS specifieke vragen wel of niet te gebruiken. Bijvoorbeeld het onderdeel over stress/ burn out. In het Amsterdam UMC is ervoor gekozen deze vragen wel te stellen, in het Erasmus MC is besloten deze niet te stellen. De keuze is aan het ziekenhuis zelf en wordt mede bepaald door lopende trajecten en actualiteit.

### F. Communicatie

Een hoge respons is de belangrijkste doelstelling van de communicatieactiviteiten. Een totaaloverzicht van uitgaande communicatie en het promotieplan is te vinden als bijlage bij deze leidraad.

*Er is veel energie gestoken in het zo groot mogelijk maken van de respons en dat had effect. Het flyeren bij de jas-inname was een gouden greep. Daarnaast zijn meerdere mailingen verstuurd met de ambassadeurs als afzenders (peer to peer).*

### G. Analyse van de uitkomsten

Als de vragenlijst gesloten is, gaat KLAS de antwoorden analyseren. Dat resulteert in een overzicht van eerste inzichten. Daarin staat bijvoorbeeld hoe het ziekenhuis qua tevredenheid scoort ten opzichte van andere ziekenhuizen, welke afdelingen binnen het ziekenhuis het meest en minst tevreden zijn plus een top 3 van voorgestelde verbeteringen.

Ook de vragen vanuit Registratie aan de bron komen hierin terug, bijvoorbeeld in welke mate binnen het ziekenhuis afspraken bestaan over eenduidig vastleggen. Let op: de antwoorden op de open vragen moesten daartoe vertaald worden van het Nederlands naar het Engels.

Naar aanleiding van de eerste inzichten kunnen verdiepende vragen aan KLAS gesteld worden.

In dit proces werd duidelijk dat KLAS wel inzicht biedt met zijn analyse, maar geen adviezen geeft over de opvolging van de inzichten. Het ziekenhuis moet zelf bepalen wat, wanneer en waar er moet worden

geoptimaliseerd. Bij de uitvoering kan wel weer gebruikgemaakt worden van de best practices die KLAS beschikbaar stelt.

De analyse door KLAS gaf het Erasmus MC al met al nog niet voldoende inzicht om gericht te kunnen verbeteren. Daarvoor is meer informatie nodig, zoals inzicht in wat ontevreden gebruikers anders doen dan tevreden gebruikers. KLAS kan ook deze analyses uitvoeren, als het van de epd-leverancier informatie ontvangt over efficiency in gebruik (logging). ChipSoft kon dit echter nog niet leveren.

Epic heeft deze informatie wel beschikbaar en in het Amsterdam UMC kon de analyse daarom wel meteen worden gedaan. Dit umc heeft een nadere analyse van de uitkomsten gedaan onder meer met interviews per specialisme. Door te analyseren, uit te pluizen en vervolgens in de praktijk te verifiëren kwam men te weten wat precies de verbeterpunten waren en hoe de optimalisatie kon worden aangepakt. Deze noodzakelijke verdiepingsslag is duidelijk arbeidsintensief.

Meer weten over de inhoudelijke inzichten uit het onderzoek in het Amsterdam UMC? Lees dan ons nieuwsbericht [Goed gebruik epd vraagt structurele training en opleiding](#).

### H. Tijdspad

Het epd-tevredenheidsonderzoek in beide ziekenhuizen kostte ongeveer een jaar, van het eerste begin tot en met de eerste ziekenhuisbrede resultaten.

Een nadere analyse per specialisme komt daarna, als eerste stap van het daadwerkelijke optimalisatietraject.

Grofweg kan het tijdspad er als volgt uitzien:

- Initiatieffase: 5 maanden
- Contractering: 1 maand
- PIA: 1 maand
- Vragenlijst: 1 maand
- Analysefase: 4 maanden