

Minder administratie, meer tijd voor de patiënt: hoe het St. Antonius Ziekenhuis ontregelde met risicogestuurd screenen

Het St. Antonius Ziekenhuis heeft de afgelopen jaren een grote stap gezet in het verminderen van administratieve lasten, oftewel 'ontregelen', voor verpleegkundigen. Met het project Risicogestuurd Screenen wordt de verplichte risicoscreening bij opname flink vereenvoudigd én is er ruimte voor de klinische blik, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van zorg. Integendeel: verpleegkundigen ervaren meer autonomie, werkplezier en tijd voor de patiënt. Lisa Suidman, verpleegkundig onderzoeker bij het St. Antonius, vertelt hoe het project tot stand kwam, welke uitdagingen werden overwonnen en welke lessen er zijn geleerd.

Van frustratie naar verandering

Bij opname van een patiënt vullen verpleegkundigen standaard vragenlijsten in om risico's in kaart te brengen, zoals de kans op vallen of een delier. Vooral bij de 70-plusgroep stapelden de lijsten zich op. Veel verpleegkundigen vonden dit tijdrovend en niet altijd passend bij de situatie van de patiënt. De frustratie kwam duidelijk naar voren tijdens een *ontregelbustraject* van het ministerie van VWS (2021). "Dit thema kwam met stip op één als iets waar verpleegkundigen écht iets aan wilden veranderen," vertelt Suidman.

Meer ruimte voor de klinische blik

Het doel was helder: alleen registreren wat daadwerkelijk bijdraagt aan betere zorg. De nieuwe werkwijze voor de 70-min patiënt geeft verpleegkundigen de keuze:

Voor de 70-plusgroep geldt daarnaast een versimpeling van de vragenlijsten van 23 naar 5 vragen.

Als vervolg op de gemaakte risico-inschatting worden in het systeem automatisch de juiste orders en best practices, zoals paramedische consulten, klaargezet. De inschatting vanuit klinische blik draagt eraan bij dat verpleegkundigen sneller kunnen werken en eerder interventies inzetten.

Samenwerking en afstemming

Een belangrijke les die later duidelijk werd, is het belang van tijdige afstemming met andere initiatieven. Doordat het team in de beginfase informeel communiceerde over het project, kwamen ze in contact met het *verbeterteam kwetsbare ouderen*. Dat team wilde de risicoscreeningsvragenlijsten voor 70+ patiënten versimpelen. Omdat beide projecten nog in een vroege fase zaten, konden ze samenwerken en krachten bundelen. Het resultaat: een gezamenlijke werkwijze waarbij enerzijds ruimte is voor de klinische blik en anderzijds een deel van de vragenlijsten daadwerkelijk verkort is voor de kwetsbare oudere.

Positieve reacties en snelle verspreiding

De nieuwe aanpak werd eerst getest op enkele pilotafdelingen. Resultaat: meer ervaren autonomie, hogere werktevredenheid en meer ruimte voor open gesprekken met patiënten. Het enthousiasme bleef niet onopgemerkt. Afdelingen buiten de pilot vroegen zelf wanneer zij aan de beurt waren.

"Verpleegkundigen gingen niet meer pas aan het eind van de dag de lijst invullen, maar eerder, waardoor ze ook sneller actie konden ondernemen,"

- Lisa Suidman -

Technische hobbels

Niet alles ging vanzelf. Het grootste struikelblok was het te laat betrekken van de Business Intelligence-afdeling. Het projectteam had dashboards nodig om de nieuwe werkwijze te monitoren. De overgang van EPIC-dashboards naar BI-dashboards kostte veel tijd en validatie.

"Dat was echt een lange adem, maar wel noodzakelijk om het effect van de nieuwe werkwijze op de kwaliteit van zorg goed te kunnen monitoren," zegt Suidman.

Constant communiceren en grenzen stellen

Volgens Suidman is het ook cruciaal om continu het doel van het project helder te communiceren: 'welk probleem lossen we hier op?' Het project richtte zich enkel op de verpleegkundige risicoscreening bij opname, terwijl verpleegkundigen tijdens een dienst nog veel meer registraties uitvoeren. Door regelmatig multidisciplinair rond de tafel te zitten, werd de afbakening van het probleem verhelderd. Overige thema's die tijdens het project naar voren kwamen, werden vastgelegd zodat ze niet verloren zouden gaan.

Inmiddels is er een ziekenhuisbreed programma *Zorgtransformatie*, waarin het verminderen van administratieve lasten, door het anders inrichten van digitale werkprocessen, een belangrijk thema is geworden. Suidman is gevraagd om te inventariseren welke onderwerpen nog open liggen, zodat het ontregelen van de zorg geborgd blijft in de organisatie.



Lessen voor andere zorginstellingen

Suidman heeft een aantal tips voor organisaties die willen ontregelen:

Vooruitblik

Het project is inmiddels ziekenhuisbreed ingevoerd. Andere ziekenhuizen tonen interesse, al lopen instellingen met andere EPD-systemen zoals HiXsoms tegen extra uitdagingen aan, zoals de beperkte mogelijkheid tot het inrichten van zelfgebouwde vragenlijsten. Binnen het Santeon-netwerk wordt onderzocht of de werkwijze breder kan worden toegepast.

Suidman besluit: "Het draait erom dat je uitgaat van het vertrouwen en de expertise van verpleegkundigen. Als zij ervaren dat hun registratie direct bijdraagt aan betere zorg, krijg je ze vanzelf mee."