



Rijndam journaal

AANDACHT VOOR ZORGLOGISTIEK

De gezondheidszorg in Nederland gaat steeds meer lijken op het 'gewone' bedrijfsleven. Met ingang van 2009 krijgt de revalidatie te maken met DBC-financiering. Het geld gaat dan verdiend worden met duidelijk omschreven zorgproducten. De jaren daarna zal Rijndam met zorgverzekeraars moeten onderhandelen over prijs en kwaliteit. De afgelopen jaren heeft de overheid de druk al opgevoerd. Meer doen met minder geld en dus minder mensen. Ook voor Rijndam betekent dat kritisch kijken naar de wijze waarop de patiëntenzorg georganiseerd is. Daartoe is het programma zorglogistiek gestart. Het is een complex programma dat vraagt om een degelijke aanpak.

door Ed van Beelen en Paul Verburg

Analyse

Zorglogistiek gaat over het proces dat de patiënt doorloopt van start tot afronding van de behandeling. Een onderzoek naar dit proces op drie afdelingen was de eerste actie met als belangrijkste conclusies:

Toenemend spanningsveld tussen wens en werkelijkheid

Rijndam wil hoogwaardige zorg leveren met voldoende ruimte voor ontwikkeling, innovatie, onderwijs en onderzoek. Op de werkvloer wordt echter een sterke druk op het realiseren van productie ervaren. Het spanningsveld wordt zichtbaar in de agenda's van medewerkers.

Noodzaak tot meer procesgerichte en vraaggestuurde revalidatiezorg

In Rijndam wordt vooral gestuurd op aanbod en capaciteit. Met pieken en dalen in de instroom van patiënten wordt weinig rekening gehouden. In de planning van behandelingen wordt te weinig vooruit gekeken. Door sterk te denken in termen van disciplines, teams en afdelingen raken de verschillende fasen in het zorgproces van elkaar ontkoppeld. De continuïteit in de patiëntenstroom is niet geborgd. Zo ontstaan wachtlijsten en langere doorloop-

tijden dan nodig. Verder valt op dat de zorg primair georganiseerd wordt rondom elke patiënt afzonderlijk. Dit maakt de bedrijfsvoering steeds ingewikkelder en het belemmert Rijndam in haar streven naar meer doelmatige zorg.

Adviezen en uitdagingen

De analyse van de organisatie van de zorg heeft geleid tot belangrijke aanbevelingen:

Verminder het aantal wijzigingen in de planning

In Rijndam wordt dagelijks een enorme hoeveelheid wijzigingen in geplande behandelingen ingevoerd. Dat kost veel tijd en komt de voorspelbaarheid en stabiliteit van het zorgproces niet ten goede. Het is noodzakelijk het aantal wijzigingen fors terug te dringen.

Ontwikkel een visie op zorglogistiek

Het ontwikkelen van een visie op zorglogistiek is nodig om richting te geven aan de activiteiten in het kader van het programma zorglogistiek. De visie is inmiddels vastgesteld (zie kader).

Versterk de kennis van zorglogistiek

Het advies om de zorglogistieke kennis binnen de organisatie te versterken is inmiddels opgevolgd. Alle planners volgden een profes-

sionaliseringscursus en managers deden een cursus zorglogistiek. De projectleiders worden ondersteund door een extern bureau met deskundigen.

Werk met doorbraakprojecten

In een doorbraakproject kiest een afdeling een concreet knelpunt dat je in relatief korte tijd kunt aanpakken. De verbeteringen die hieruit voortkomen kunnen daarna ook op andere afdelingen benut worden. Inmiddels is met een klein aantal projecten op vier afdelingen gestart om een doorbraak in zorglogistiek denken te bevorderen. Deze afdelingen werken stap voor stap aan:

- het verminderen van werkdruk bij medewerkers;
- het stroomlijnen van de overgang van patiënten van kliniek naar polikliniek;
- het terugdringen van productieverlies in de planning.

Revalidatie in Beweging

Ook andere revalidatiecentra kijken kritisch naar de organisatie van hun logistieke processen. De branchevereniging Revalidatie Nederland is onlangs met een landelijk programma gestart met de titel Revalidatie in Beweging. Het programma heeft als doel de patiëntlogistiek aanzienlijk te verbeteren en de processen in de revalidatiesector anders in te richten. In de eerste tranche van dit programma zijn in vier instellingen projecten gestart, ondersteund door een landelijke adviesgroep. Rijndam is een van deze vier instellingen. Het project van Rijndam richt zich op de organisatie van het behandelproces van de dwarslaesiepatiënten, zowel klinisch als poliklinisch.

Meer informatie kunt u vinden op: www.revalidatieinbeweging.nl.



Jan Kamberg

Fysiotherapeut Jan Kamberg denkt mee in twee doorbraakprojecten. 'Bij het gezamenlijke project van PBA2/KBA3 nemen we maatregelen om de overgang van een patiënt van de kliniek naar de polikliniek zo soepel

mogelijk te maken. We richten ons daarbij op de overdracht van informatie en de planning. Het belangrijkste doel van het project op KBA3 is het verminderen van de mutaties in de planning. Bij de analyse bleek dat wij als behandelaars in twee weken 500 wijzigingen bij de planner indienen. Die wijzigingen veroorzaken ook nog eens een domino-effect. De planner krijgt te maken met de gevolgen ervan. Veel mutaties zijn noodzakelijk, maar een deel kun je voorkomen door vooraf beter na te denken over wat je wilt doen. We hebben een paar oplossingen bedacht. Tijdens teamvergaderingen verzamelen we de gegevens voor de planner. Zo wordt deze tussendoor niet lastig gevallen. En nog maar één keer per week, op woensdagochtend, mogen we acute wijzigingen zelf aan de planner doorgeven. Verder krijgt de behandelaar aan het eind van iedere dag een half uur 'buffertijd'. Dat is extra tijd om problemen die zich eerder die dag hebben voorgedaan ad hoc zelf op te lossen.

De planner blijft buiten schot. Ook werken we sinds kort met vier basis observatie programma's. Nieuwe patiënten volgen de eerste twee weken een vastgesteld schema. Pas daarna kunnen we wijzigingen in de planning aanbrengen. Niet voor iedereen is het gemakkelijk zich aan de nieuwe regels te houden. Toch is het belangrijk een verandering in het denken en doen van behandelaars te bewerkstelligen om het project te laten slagen. Over een maand evalueren en meten we of de nieuwe werkwijze ergens toe geleid heeft.'



Erwin Tjan

Erwin Tjan, adviseur bij CC Zorgadviseurs, is nauw betrokken bij de zorglogistiek in Rijndam. Hij heeft zich onder andere bezig gehouden met de analyse op drie afdelingen en de daaruit voortvloeiende doorbraakprojecten.

'Er is een trend ontstaan binnen Rijndam om vanuit een zorglogistieke visie te gaan werken. Mensen realiseren zich dat zij deel uitmaken van een keten. Dat Rijndam werkzaam is op meerdere locaties, maakt het wel veel complexer. Maar de medewerkers zijn heel actief en veelal positief. De zorglogistieke olievlek is ontstaan. Het wordt een uitdaging voor de komende jaren om deze structureel te laten groeien en vorm te geven.'



Trudeke Sterringa

Trudeke Sterringa heeft als planner op de locatie Ringdijk veel contact met ouders van jonge kinderen. Ze is aanspreekpunt voor therapeuten, groepsleiding en managers. Allemaal hebben ze belang bij een goede

planning van de behandeling van het kind. Samen met haar collega's heeft Trudeke een interne cursus gevolgd. 'Communicatie was daar een terugkerend item. Je bent als planner een belangrijke schakel in het zorgproces, maar dat wordt vaak vergeten. Ik hoor soms als laatste dat een kind uit behandeling is of dat een therapeut een vrije dag heeft genomen. Het kost me vervolgens veel moeite om de gaten die zijn ontstaan te vullen en de planning weer kloppend te maken. Dat kan voorkomen worden als ik eerder geïnformeerd word. In de cursus heb ik geleerd actief stappen te ondernemen om dergelijke situaties voor te zijn. Ik heb nu bijvoorbeeld regelmatig overleg met de manager en vraag informatie over wijzigingen in behandelingen en afwezigheid van medewerkers. En natuurlijk gaat er nog wel eens iets mis. Maar daar kan ik beter mee omgaan. Ik zoek naar creatieve oplossingen en sta gedupeerden netjes te woord. Al met al was de cursus voor mij een eye-opener!'

VISIE OP ZORGLOGISTIEK

Wat wil Rijndam, naast verbeteringen op korte termijn, uiteindelijk gaan bereiken? Belangrijkste elementen zijn:

- Patiëntprocessen centraal
- Optimale benutting capaciteit
- Diagnostische fase ontkoppeld van behandel fase
- Snelle toegang, korte wachttijd
- Leverbetrouwbaarheid, continuïteit van zorg
- Tijdige ontslagdatum
- Patiëntenstromen zoveel mogelijk modulair gestandaardiseerd
- Bij uitzondering ruimte voor maatwerk
- Meer (individuele) behandeling in een groep(ssetting)
- Verruiming planningshorizon en flexibel inzetbaar personeel