



Analyse fase JBI

Knelpunten en oplossingsrichtingen

Willemine Beuving
September 2008



Samenvatting JBi

- **Chronische pijnpatienten, poliklinisch behandeld worden; 3 verschillende teams**
- **Projectteam: brede vertegenwoordiging**
- **Lange wachttijden**
 - Aanmelding tot 1e afspraak arts
 - 1^e afspraak arts tot 1^e diagnostische activiteit
 - 1^e diagnostische activiteit tot start behandeling

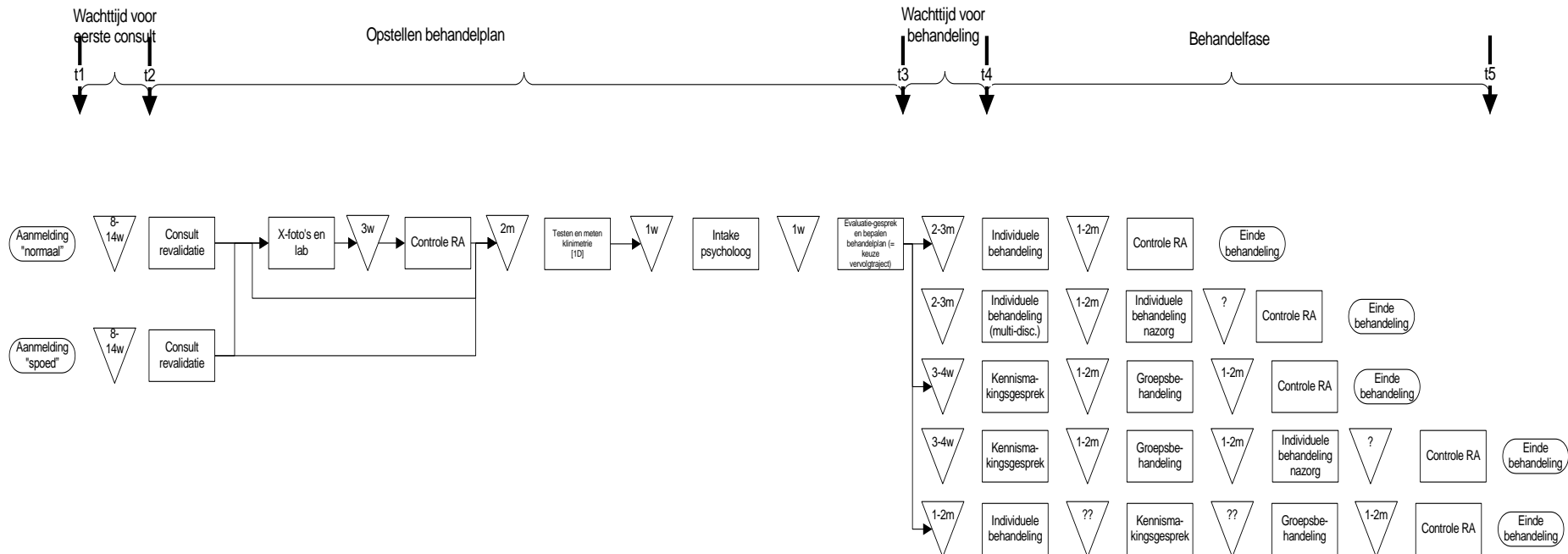


Opdracht JBI

- **Reduceren van wachttijd naar 4 weken**
 - dwz aanmelding tot 1^e diagnostische activiteit na indicatie arts
- **Reduceren totale wachttijd naar 8 weken**
 - Dwz aanmelding tot start behandeling
- **5% doelmatigheidsverbetering**

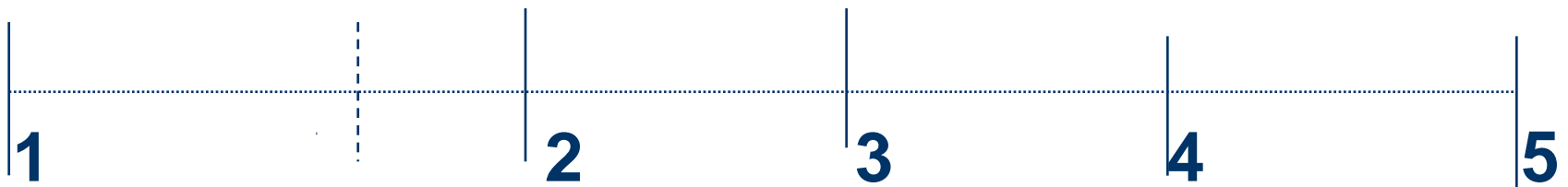


Beschrijven klantprocessen





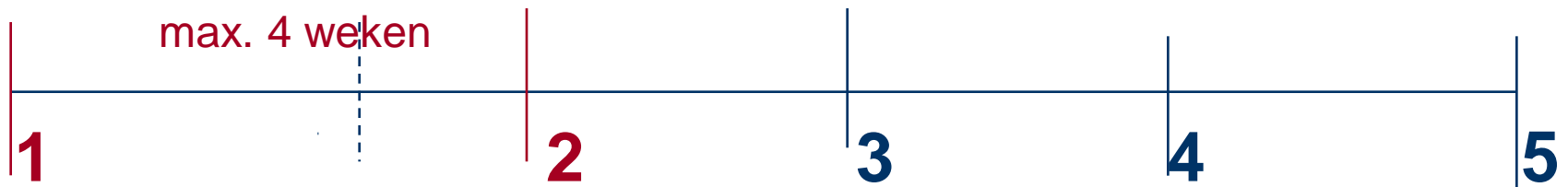
Schematische weergave



- **1:** **aanmelding**
- **2:** **1e diagnostische activiteit**
- **3:** **eind diagnostische activiteit**
- **4:** **start behandeling**
- **5:** **einde behandeling**



Schematische weergave



- **1:** **aanmelding**
- **2:** **1^e diagnostische activiteit**
- **3:** **eind diagnostische activiteit**
- **4:** **start behandeling**
- **5:** **einde behandeling**



Beschrijven knelpunten

- Knelpunten RiB totaal
- **Wachttijden zijn te lang**
- **Geen duidelijk einde van de behandeling.**
- **Wachttijden zijn niet direct uit de applicatie te halen.**
- De afspraken vinden niet altijd in de afgesproken volgorde plaats. (Bijvoorbeeld IDI voor TME / TME na ER45 e.d. /). Hierdoor zijn de startdata van de fases niet goed vast te stellen
- De teambehandelingen lopen door elkaar. Soms een Handbehandeling / CAGA behandeling e.d tijdens teambehandeling. Niet anders geregistreerd.
- Na teambehandeling vaak direct module Werk en inkomen (of tijdens behandeling). Niet apart geregistreerd, hoort het er bij?
- Voor pijnpatiënten is er geen aparte code voor de eerste afspraak. Betekend dit ook dat nog niet bekend is dat het een pijnpatiënt zal (kunnen) worden
- Er zijn veel knelpunten omdat het niet zo loopt als we zouden willen (korte wachtlijsten, asynchroon starten ed).
- Onze (achteraf reagerende) organisatie speelt hier een grote rol in, maar ook de factor patiënt is een erg instabiele factor (zoals Saskia ook aangeeft).
- Wat mij nog van het hart moet is als we nu naar het rugteam kijken, dat we het dan hebben over een speciale situatie door het onderzoek van Petra (er worden bijvoorbeeld bewust patiënten op een wachtlijst gezet ivm dit onderzoek, en het aanbod loopt nu via hele andere kanalen dan normaal).
- 11 te lange wachttijden
 - - Te lange wachttijden (aanmelding tot consult revalidatiearts) alle teams
 - - Te lange wachttijden (van consult tot verdere diagnostiek) alle teams
 - - Te lange wachttijden (van eind diagnostiek tot start behandeling) alle teams
- 12 planning
 - - Onduidelijkheid wanneer een patiënt, wat heeft: lange termijn planning niet mogelijk met name individuele behandeling
 - - informatievoorziening patiënt
 - Patiënt weet niet waar hij/zij aan toe is
 - - leegloop hoog
 - - geen logistieke eenduidigheid teams; te complex
 - - spoedprocedure/prioriteit per team onduidelijk
- 13 management
 - -geen inzicht in capaciteitsbedeling teams (sturing ontbreekt, vakantieplanning etc.)
 - - te weinig RBU's medewerkers
 - 14 - te veel productiedruk
 - - Weinig tijd voor leuke dingen/innovatie; weinig indirecte tijd
- 15 lange wachttijd tussen moment aanmelding/verwijzing en eerste afspraak reva arts
- 16 lange wachttijd indicatie stelling intake PMT en het evaluatie gesprek
- 17 asynchroon starten van de behandeling
- 18 uitstel indicatie stelling door niet aanwezig zijn van alle medische gegevens van elders
- 19 geen sturingsmogelijkheid op productie nivo omdat capaciteit behandelaars niet bekend is
- geen regelruimte tav inzet/beschikbaarheid van personeel/behandelaars (binnen het jaar / over het jaar heen)
- 20 knelpunten benoemd door de pijnartsen binnen PMT: (benoemd tijdens het pijnartsen overleg) punt 3,1, 5



Groeperen knelpunten



- Wachttijden
- Doorlooptijden
- Capaciteit
- Registratie / planning





Oplossingsrichtingen

- **Wachttijden**
 - Betere selectie en sturing vooraf
 - Clusteren van diagnostiek arts
 - Capaciteit afstemmen op aanbod
- **Doorlooptijden**
 - Zorgproces standaardiseren (nazorg en stopmoment)
- **Capaciteit**
 - Capaciteitsafspraken per team (samenhangend met productie afspraken verzekeraars)
 - Verhogen flexibiliteit artsen en behandelaars
- **Registratie / planning**
 - Meer duidelijkheid over zorgproces
 - Registratie aanpassen aan keuzemomenten zorgproces



Vervolg

- **Klantprocessen definitief maken**
- **Meetplan toepassen / registratie verbeteren**
- **Veranderplan opstellen**
 - **Selectie vooraf en clusteren diagnostiek**
 - **Zorgproces standaardiseren**
 - **Capaciteit berekenen**



Vragen / problemen

- **Verandering van financiering (DBC) zal keuzemomenten in zorg beïnvloeden**
 - Hoe mee om te gaan?
- **Zijn productie afspraken met verzekeraars bepalend voor capaciteit behandelaars en vervolgens voor patiëntenaantallen?**
- **Verwachting dat gedragsverandering van behandelaars (inclusief artsen) voortgang negatief kan/zal beïnvloeden**
 - Hoe kunnen wij ons hierop het beste voorbereiden?