

Als de kaasschaaf niet meer werkt

De ziekenhuizen staan opnieuw voor de opgave om extra bezuinigingen te realiseren, als gevolg van de korting van 314 miljoen euro op hun budget. Veelvuldig genoemde bezuinigingsmaatregelen zijn het verlagen van de ligduur en het flexibiliseren en/of verlagen van de personele formatie (al dan niet met gedwongen ontslagen).

Het doorvoeren van bezuinigingsmaatregelen met behoud van de kwaliteit en veiligheid van zorg vraagt om een gedifferentieerde aanpak. Een aanpak waarbij de afbouw van formatie hand in hand gaat met het ver-

hogen van de effectiviteit. Om te beoordelen waar verbetering mogelijk is, is het zinvol om opnieuw te kijken naar de zorgmarkt en de kenmerken van de zorgvraag. De zorgvraag van de patiënt kan gezien worden als de norm, als het vertrekpunt voor de zorgverlening. Daar waar de die niet aansluit bij de zorgvraag van de patiënt is verbetering mogelijk. Hoewel er een grote variëteit aan zorgvragen bestaat, kunnen deze worden ondergebracht in drie segmenten: acuut, electief en chronisch. Per segment kan, op basis van specifieke kenmerken, een geschikte oplossingsrichting worden aangegeven.

Acuut

De acute zorgvraag wordt gekenmerkt door het urgente karakter. Deze urgentie betekent dat er sprake is van een regionaal gebonden markt waarin de patiënt geen tijd heeft om zorgaanbieders met elkaar te vergelijken: de patiënt zal zich naar een nabijgelegen ziekenhuis haasten. Hoewel hij zijn bezoek niet heeft aangekondigd en de zorgvraag niet helder is, vraagt hij om een zeer hoog serviceniveau: hij wil meteen geholpen worden. De zorgvraag heeft een grillig karakter. Zowel het volume als de inhoud ervan variëren sterk en zijn nauwelijks te beïnvloeden. Toch zijn de ziekenhuizen verplicht om te zorgen voor bereikbaarheid van zorg op de lokale markt. Een te hoge levertijd (toegangstijd) van acute zorg kan leiden tot zeer ernstige gevolgen voor de patiënt.





Miriam Van Cleef
zelfstandig adviseur en programmamanager

De acute zorg heeft een grote spin-off naar electieve en chronische zorg. Zo zal een patiënt met acuut hartfalen waarschijnlijk terugkomen met een chronische zorgvraag. Dit betekent dat de acute zorg ook fungeert als front office voor electieve en chronische zorg.

Uit voornoemde kenmerken kan worden afgeleid dat succesvolle zorgverlening in het acute segment gekenmerkt wordt door de mate waarin de acute capaciteiten in staat zijn om, zowel op volume als inhoud, mee te bewegen met de zorgvraag. Het creëren van flexibiliteit betekent bijvoorbeeld dat het personeel niet op voorhand vast ingepland wordt, maar wordt ingezet op basis van de actuele instroom van patiënten. Dus in plaats van een vast dienstrooster is er een laag basisdienstrooster aangevuld met flexibele krachten die op afroep ingezet kunnen worden. Het gevolg hiervan is dat medewerkers uitsluitend aanwezig zijn op die momenten dat zij nodig zijn.

Het flexibiliseren van de personeelsinzet betekent dat het teveel aan personeel wordt teruggebracht op momenten dat er weinig patiënten zijn (kostenverlaging), terwijl er voldoende personeel voorhanden is op drukke momenten (borgen van kwaliteit en veiligheid).

Electief

Electieve zorg wordt ook wel planbare zorg genoemd. Planbaar wil zeggen dat er ruimte is om de zorgverlening te plannen (voor te bereiden) waardoor de omstandigheden ervan anders zijn dan bij acute zorg. Electieve zorg wordt gekenmerkt door een duidelijk begin- en eindpunt; dit in tegenstelling tot chronische zorg, die voortduurt.

Doordat de zorgverlening niet metéén hoeft plaats te vinden, heeft de patiënt ruimte om te zoeken naar de best passende zorgaanbieder. Door de beperkte doorlooptijd en het eenmalige karakter van zorgverlening zal hij geneigd zijn ook zorgaanbieders buiten de regio mee te nemen in zijn selectie. De electieve zorg is dan ook hét segment waarop marktwerking de grootste impact heeft. Om het juiste volume aan instroom te bewerkstelligen gaat het optimaliseren van de electieve zorg gepaard met een effectieve inrichting van marketing en sales.

Hoewel de zorgvraag in dit segment redelijk concreet is, is er voldoende ruimte voor de zorgaanbieders om zich te onderscheiden. Zo kan het vervangen van een knie gezien worden als een kale interventie, of als een behandeling die zowel de operatieve ingreep als de revalidatie omvat. Het definiëren, implementeren en uitdragen van een ziekenhuis-

brede zorgvisie is een methode om het imago van de zorgaanbieder krachtiger neer te zetten. Het effent tevens de weg naar standaardisatie en daardoor impliciet naar meer efficiëntie en effectiviteit.

Het is gebruikelijk om aan het begin van het jaar de beschikbare ziekenhuiscapaciteit te verdelen over de verschillende specialismen. Basis voor die verdeling is de benutting van units en afdelingen in de voorafgaande jaren en relevante trends voor het komende jaar. Een dergelijke verdeling is effectief als vooraf voorspelbaar is wanneer welke zorg geleverd moet worden. Dat is echter, ook bij electieve zorg, lang niet altijd het geval.

Electieve zorg kan verdeeld worden in standaard en maatwerk. De zorgverlening is standaard als deze generiek is voor alle patiënten terwijl maatwerk zorg wordt afgestemd op een individuele patiënt. Daar waar sprake is van standaardzorg met een hoog volume, is het vooraf alloceren van productiecapaciteit effectief (denk aan het inrichten van productiestraten). In alle andere gevallen moet hier zeer terughoudend mee worden omgegaan. Vanwege de mate van onvoorspelbaarheid is het creëren van flexibiliteit een betere optie.

Een manier om dit te verwezenlijken is integrale planning waarbij de capaciteiten ingepland worden op basis van concrete zorgvragen, dus op basis van concrete patiënten. Doordat de planner vrijelijk gebruik kan maken van de totale ziekenhuiscapaciteit worden overschotten per specialisme voorkomen, met een hogere overall-benutting tot gevolg. Het invoeren van integrale planning heeft meer voordelen. Integraal betekent dat alle capaciteiten die nodig zijn voor de zorgverlening als geheel, vooraf worden ingepland. Daarmee worden stagnaties tijdens de zorgverlening voorkomen. Resultaat: kortere verpleegduur en hogere patiënttevredenheid.

Om dit te bewerkstelligen is een duidelijke richtlijn nodig voor de hoeveelheid in te plannen zorg, bijvoorbeeld bedden of OK's. De richtlijn kan per specifieke zorgvraag gedefinieerd worden in een zorgarrangement. In de figuur staat een fictief voorbeeld van een zorgarrangement voor het vervangen van een heup.

Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4
Verpleegdag	Verpleegdag	Verpleegdag	Verpleegdag
Röntgenfoto	Operatie	Revalidatie arts	
		Fysiotherapie	Fysiotherapie

Korter op de bal spelen

Dit zorgarrangement wordt de norm op basis waarvan zowel de operationele planning als de besturing plaatsvindt. Het zorgarrangement is hulpmiddel voor de operationele manager om tijdens de zorgverlening te beoordelen of conform de norm gewerkt wordt, en geeft hem de mogelijkheid om tijdig en gericht bij te sturen.

Chronisch

In tegenstelling tot de electieve zorg, een kortdurend proces, is chronische zorg een structureel proces. De chronische ziekte wordt onderdeel van het doen en laten van de patiënt, die regelmatig een bezoek zal brengen aan het ziekenhuis; de geografische ligging kan daarom een rol spelen bij selectie van een zorgaanbieder.

De vraag naar chronische zorg neemt in de komende jaren toe als gevolg van vergrijzing en ongezonde levensstijl. Bijna een derde van de chronisch zieken heeft meer dan één chronische ziekte. Dit komt neer op 1,3 miljoen mensen ofwel 8% van de totale bevolking. (Nationaal Kompas Volksgezondheid 2008) Met een uniforme visie op chronische zorg is het mogelijk om zorgprogramma's voor verschillende chronische aandoeningen gemakkelijk op elkaar te laten aansluiten. Overlappende zaken (zoals veranderingen in leefstijl) hoeven dan slechts één keer per patiënt bijgehouden te worden.

De chronische zorg reikt verder dan het ziekenhuis. De patiënt krijgt ook te maken met de huisarts en de thuiszorg. Het aantal professionals met wie hij in contact komt, is groot: huisarts, medisch specialisten, verpleegkundigen, psychologen en therapeuten. Deze complexe omgeving vraagt om een gemeenschappelijke extramurale zorgvisie met goede afstemming en communicatie tussen zorgaanbieders onderling en met de patiënt. Het inzetten van ICT heeft een synergetische rol: door het verbeteren van de informatie-uitwisseling hebben zorgprofessionals meer inzicht in de actuele status van de patiënt. Hierdoor kunnen zij effectiever te werk gaan en zal het aantal tegenstrijdige adviezen afnemen.

Zoals aangegeven, kan de chronische zorg worden gekenmerkt als structurele, voortdurende zorg. De positie van de patiënt is als die van een abonnee in de mediasector. Hij gaat een langdurige relatie aan met de zorgaanbieder en zal initiatief moeten nemen als hij weg wil gaan. Dat is anders dan bij electieve zorg, waar de patiënt initiatief neemt op het moment dat hij behoefte heeft aan zorg. Elke zorgaanbieder kent haar eigen populatie voor chronische zorg dan ook met naam en toenaam. De behandelplannen geven

aan wanneer de patiënten naar het ziekenhuis zullen komen voor een periodieke controle en/of behandeling. Deze schat aan informatie vormt de ideale basis voor het optimaliseren van aspecten van zorg zoals informatievoorziening en operationele planning.

De vergrijzing heeft niet alleen invloed op het volume van de vraag naar chronische zorg maar leidt ook tot een tekort op de arbeidsmarkt. Dat pleit voor een herijking van taken. Het is niet altijd noodzakelijk dat een medisch specialist alle verrichtingen uitvoert. Wellicht kunnen sommige periodieke controles en/of onderzoeken worden gedaan door huisartsen of gespecialiseerde verpleegkundigen. ●

Het boek 'Korter op de bal spelen - Verhogen van de effectiviteit in de zorg' van Miriam Van Cleef is in eigen beheer uitgegeven. Te bestellen via www.miriamvancleef.nl.

Management Summary

- De genoemde scenario's vragen om een heldere zorgvisie en aanpassing van beleidskeuzes.
- Om te garanderen dat de capaciteiten meebewegen met de zorgvraag, moet het personeelsbeleid flexibiliteit stimuleren.
- Voor het financieel beleid moet worden aangegeven hoe de afdelingen en units worden aangestuurd: op reguliere budgetten, of mogen meebewegen met het volume van de zorgvraag?
- Cruciaal is het informatiebeleid. Denk aan dienstroosterplanning bij de introductie van flexibele diensten, of een passend systeem bij het opstarten van integrale planning.
- De veranderingen raken nagenoeg alle geledingen van het ziekenhuis en hebben invloed op elkaar: de patiënten in de drie segmenten maken gebruik van dezelfde capaciteiten.
- Voor draagvlak zijn een overkoepelende visie en een helder stappenplan nodig.
- De veranderingen kunnen stap voor stap gaan.
- Om het programma bestuurbaar te houden kan het worden opgedeeld in deelprojecten, zoals het flexibiliseren van personeel en middelen (acute zorg) en het opstarten van integrale planning (electieve zorg).
- Een overkoepelend programma kan wellicht aansluiten bij de uitspraak van minister Schippers: "Zij is bereid om de ziekenhuiskorting uit te smeren over een langere periode, mits de ziekenhuizen bereid zijn om harde afspraken te maken om betere zorg te leveren."