

Korter op de bal spelen



Verhogen van de effectiviteit in de zorg

Miriam Van Cleef

Korter op de bal spelen

Inhoudsopgave

Voorwoord	7
Management samenvatting	9
Inleiding	13
Aanleiding	13
Maatregelen	13
Metamorfose	13
Opbouw van het stuk	15
1. Externe invloeden, waarom nu?	17
1.1 <i>Arbeidsmarkt krimpt</i>	18
1.2 <i>Bezuinigingen vanuit de overheid</i>	19
1.3 <i>Marktwerking in de zorg</i>	20
1.4 <i>Conclusie</i>	21
Deel I: Processen	23
2. Het proces voor Acute zorg	27
2.1 <i>Vraag en aanbod</i>	27
2.2 <i>Capaciteiten</i>	30
2.3 <i>Logistieke principes</i>	34
3. Het proces voor electieve zorg	41
3.1 <i>Vraag en aanbod</i>	41
3.2 <i>Capaciteiten</i>	45
3.3 <i>Logistieke principes</i>	47
4. Het proces voor Chronische zorg	49
4.1 <i>Vraag en aanbod</i>	49
4.2 <i>Capaciteiten</i>	56
4.3 <i>Logistieke principes</i>	60
Samenvatting deel I	63

5. De Verloskamer als capaciteit binnen de acute zorg	69
5.1 <i>Zorgvraag</i>	70
5.2 <i>Workload</i>	72
5.3 <i>Kostprijs</i>	79
5.4 <i>Monitoren van financiën</i>	80
5.5 <i>Effecten op de kwaliteit van zorg</i>	81
5.6 <i>Monitoren van serviceniveau</i>	83
5.7 <i>Personeelsbeleid</i>	85
5.8 <i>Business Balanced Scorecard Verloskamer</i>	86
 6. Inrichten van capaciteiten binnen de electieve zorg	 89
6.1 <i>Het overkoepelend proces in de electieve zorg</i>	90
6.2 <i>Het waarom van een integrale planning</i>	94
Het zorgproduct als uitgangspunt voor de planning	95
Tactische niveau	97
Operationeel niveau	98
Electief versus acuut	99
6.3 <i>Samenstellen van arrangementen</i>	103
6.4 <i>Efficiëntie van arrangementen</i>	104
Overproductie	104
Onnodig transport / verplaatsing	104
Onnodige bewegingen en handelingen	104
Wachttijd	105
Gebrekkige procesinrichting	106
Onnodige voorraden	106
Defecten	107
6.5 <i>Productiestraten</i>	108
Financiële prikkel	111
Financiële besturing van een productiestraat	111
Business Balanced Scorecard van productiestraat	113
6.6 <i>Inzet van resources</i>	115
Vertaling naar resources	116
Scenario 1 Standaard workload per verpleegdag	120
Scenario 2 Zorgzwaarte	122
Scenario 3 Workload in minuten	124
Meer dan een mathematische berekening	125
Financiële besturing	125
Business Balanced Scorecard voor de klinische verpleegafdeling	126
Overcapaciteit, een separate indicator?	128
De verpleegkundige overcapaciteit	128
Overcapaciteit op het gebied van middelen	131
6.7 <i>Minder voorspelbare electieve zorg</i>	132
Maatwerk zorg	132
Standaard zorg met laag volume	132
Operationele planning	133
Pijlpijninformatie als basis voor de operationele planning	135
Besluitvorming in het planningsproces	136
6.8 <i>Besturing electieve zorg</i>	138

7. Inrichten van de chronische zorg	141
7.1 <i>Chronische zorg in een breder perspectief</i>	142
7.2 <i>Rol van de patiënt</i>	146
7.3 <i>Rol van de zorgverlener</i>	148
7.4 <i>Rol van de zorgaanbieder (het ziekenhuis)</i>	149
Initiële fase, standaard	149
Cyclische (reguliere) fase, standaard	150
Maatwerk zorg	150
7.5 <i>Besturing chronische zorg</i>	152
Business Balanced Scorecard chronisch zorgproduct	153
Business Balanced Scorecard chronische capaciteit	155
 Samenvatting deel II	 157
Van zorgvraag naar zorgaanbod	157
Van zorgaanbod naar capaciteiten	158
Van Capaciteiten naar resources	158
 Bijlagen	 161
<i>Bijlage 1. Lijst van figuren</i>	161
<i>Bijlage 2. Lijst van grafieken</i>	162
<i>Bijlage 3. Lijst van tabellen</i>	163

Voorwoord

In deze tijd van bezuinigingen is geen ruimte meer voor vrijblijvendheid, is het zaak om op de kleintjes te letten. Vandaar de titel "Korter op de bal spelen". Het ziekenhuis wordt hierin gezien als een team dat niet alleen speelt om het spel, maar ook om te winnen. Vanuit dit gezamenlijk doel worden de spelregels bepaald, krijgen alle spelers een eigen rol en wordt het spel gespeeld. Om steeds opnieuw de juiste tactiek te kiezen wordt gekeken naar (tactieken van) andere teams binnen de zorgmarkt (andere ziekenhuizen, zorgverzekeraars en niet in de laatste plaats de zorgconsument).

Na ruime ervaring als manager in de zorg had ik de behoefte om mijn kennis en ervaringen op papier vast te leggen. In plaats van te discussiëren over ligduur, bedbezetting en budgetten, wil ik de problematiek vanuit een ander, breder perspectief benaderen.

Ik heb er voor gekozen om vanuit de zorgmarkt te kijken naar relevante management thema's om vervolgens heel nadrukkelijk te redeneren vanuit samenhang. Samenhang tussen zorgvraag, zorgproducten en de verrichtingen waaruit deze zijn opgebouwd, samenhang tussen vraagvolume en inzet van resources.

De zorgverlening is een complex geheel. In deze publicatie heb ik getracht om dit complexe geheel, laag voor laag te onthullen. Startend vanuit de zorgvraag wordt uiteindelijk aangegeven hoe resources ingezet kunnen worden. Ik heb het beschrijven van de verschillende lagen gezien als een ontdekkingsreis, waarin voor iedere laag nieuwe spelregels geformuleerd moesten worden. Een reis waarin ik iedere keer uitgedaagd werd om schijnbaar alledaagse zaken, expliciet te formuleren. Een reis met tal van "AHA Erlebnissen"!

Ik dank mijn collega's binnen Atrium MC voor de kennis die zij de afgelopen jaren met mij hebben gedeeld. Zonder hen had ik deze publicatie niet kunnen realiseren. Dat geldt ook voor degenen die de concept publicatie nauwlettend en kritisch hebben doorgelezen: elke aanvulling heb ik beschouwd als een cadeautje. Dank je wel.

Tenslotte wens ik de lezers veel plezier bij het doornemen van deze publicatie,

Miriam Van Cleef
December 2010

Inleiding

Aanleiding

In de afgelopen jaren heeft de zorgsector te maken gehad met enkele grote (politieke) veranderingen, met name de introductie van marktwerking. Deze hebben veel impact (gehad) op de bedrijfsvoering van de zorg.

In de komende periode krijgt deze sector te maken met andere significante veranderingen. Denk hierbij aan de vergrijzing en de consequenties hiervan op zowel de zorgvraag (groter volume van de zorgvraag in combinatie met toenemende complexiteit) als het zorgaanbod (verlaging van het aantal arbeidskrachten).

Voorgaande externe bewegingen leiden tot een onbalans tussen zorgvraag (verkoopprijs, volume, intensiteit van de zorg) en het zorgaanbod (kostprijs, beschikbare arbeidskrachten). Het is nu zaak om beide weer in balans met elkaar te brengen.

Maatregelen

De meest gangbare maatregelen zijn veranderingen in effectiviteit, efficiency en kwaliteit. Hierbij wordt voornamelijk geredeneerd vanuit de bestaande dienstverlening.

Voorbeelden van maatregelen in dit kader zijn het verlagen van de verpleegduur, het verminderen van het aantal verrichtingen per DBC met als doel de effectiviteit te vergroten of afbouw van de personele formatie teneinde voldoende marge te bewerkstelligen.

Op het gebied van kwaliteit worden veranderingen doorgevoerd die het serviceniveau moeten verhogen (kortere toegangstijden en wachttijden) en de perceptie positief beïnvloeden (klanttevredenheid, kwaliteit van de professionals).

Deze maatregelen leiden tot een zekere optimalisatie van de bestaande dienstverlening. Maar is dit voldoende, gezien de grote veranderingen die op stapel staan. Leiden de maatregelen tot een nieuwe balans tussen zorgvraag en zorgaanbod?

Metamorfose

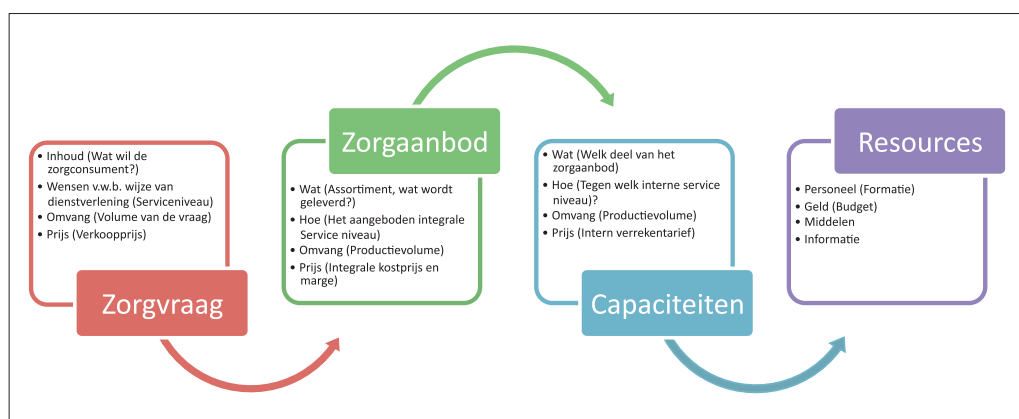
Trendanalyses laten een dusdanige veranderingen zien dat het noodzakelijk is om de koers voor de komende jaren bij te stellen. Er is behoefte aan een nieuwe visie op zorg. Er is behoefte aan een metamorfose.

Het (her)definiëren van de koers vraagt om inzicht in de ontwikkelingen in de zorgmarkt. Meer dan ooit is behoefte aan een concrete zorgvisie geënt op de toekomstige zorgmarkt.

Het redeneren vanuit de zorgvraag (de markt) biedt nieuwe perspectieven. In plaats van te kijken naar de afzonderlijke verrichtingen wordt de zorgvraag als één geheel beschouwd: Waar heeft de zorgconsument behoefte aan? Welke dienstverlening sluit hierop aan?

Hieruit zal bijvoorbeeld blijken dat een chronische patiënt meer gebaat is bij het voorkomen van complicaties dan bij het verlagen van de toegangstijd. Dit hernieuwde inzicht vormt de basis voor nieuwe, passende zorgvisie. Een zorgvisie die per marktsegment, per ziektebeeld kan variëren.

Vervolgens zal de organisatie in lijn moeten worden gebracht met de ontwikkelde zorgvisie. Om dit te bewerkstelligen wordt de markt, de zorgvraag vertaald naar een zorgaanbod (een assortiment) dat in die zorgvraag voorziet. Dit zorgaanbod wordt daarna vertaald naar capaciteiten (afdelingen, units) en bijbehorende resources (personeel, middelen, informatie en geld). In het volgende schema wordt deze transitie weergegeven:



Figuur 1 Relatie tussen zorgvraag, zorgaanbod, capaciteiten en resources

De inrichting van de capaciteiten wordt afgeleid van de karakteristieken van het zorgaanbod (en daarmee impliciet van de zorgvraag). Hierbij ontstaat een variatie van inrichtingsmodellen met elk een eigen (combinatie van) aandachtspunten. Enkele voorbeelden van aandachtspunten:

- **Flexibilisering:** de zorgvraag is (voor een deel) nauwelijks beïnvloedbaar waardoor de focus van de capaciteit ligt op het meebewegen met de zorgvraag door flexibele inzet van resources;
- **Samenwerking:** daar waar meerdere zorgaanbieders betrokken zijn bij het leveren van een specifieke zorgvraag ligt het zwaartepunt bij het optimaliseren van de samenwerking inclusief het herverdelen van zorgdiensten;
- **Concurrentie:** voor delen van de zorg is er (binnen afzienbare tijd) sprake van een vechtmarkt: hier ligt de nadruk op het behalen van een hoog volume door een goede profilering in de markt, effectieve acquisitie en een efficiënte dienstverlening;
- **Technologie:** technologie kan gezien worden als “enabler” om het zorgaanbod te veranderen. Voor dienstverlening met een hoog volume is het bijvoorbeeld mogelijk om met behulp van nieuwe technologie het serviceniveau te verhogen zonder dat dit leidt tot een verhoging van de kostprijs.

In dit boek wordt aangegeven hoe de effectiviteit van de zorgverlening (in de 2^e lijn) kan worden verhoogd. Hierbij vormt de markt, de verschillende zorgbehoeften van de zorgconsument, de basis. Vervolgens worden aan de hand van enkele typisch capaciteiten, specifieke inrichtingsvraagstukken uitgewerkt inclusief de daaraan gerelateerde besturing.

De titel van het boek benadrukt het feit dat de rek er uit is. De druk van buitenaf dwingt de zorgaanbieders tot een striktere aansturing, om op de kleintjes te letten. De luxe waarin tolerant met resources omgesprongen kan worden is voorbij. Kortom: het is tijd om korter op de bal te spelen.

Opbouw van het stuk

In [hoofdstuk 1](#) zijn de externe invloeden beschreven, die ons dwingen om nu te veranderen. Invloeden die eisen dat er korter op de bal gespeeld moet worden.

Daarna worden in [Deel I Processen](#) de kenmerken van de hoofdprocessen beschreven. Van elk hoofdproces wordt de markt beschreven. Hierbij komen aspecten als zorgvraag, populatie en serviceniveau aan de orde. Daarnaast wordt vanuit het perspectief van de zorgaanbieder gekeken hoe dit vertaald kan worden naar een zorgaanbod, gefaciliteerd door een grote verscheidenheid aan capaciteiten en resources.

[Deel II Capaciteiten](#) beschrijft enkele capaciteiten die de processen uit [Deel I](#) faciliteren. Voor karakteristieke capaciteiten wordt aangegeven hoe deze, uitgaande van de kenmerken van de bovenliggende processen, geoperationaliseerd kunnen worden. Tevens wordt ingegaan op de besturing ervan.

Nog enkele opmerkingen:

- In deze publicatie worden een aantal voorbeelden uitgewerkt: deze zijn fictief en puur ter illustratie;
- Hoewel een patiënt mannelijk/vrouwelijk kan zijn is, vanwege de leesbaarheid, gekozen om de patiënt consequent als mannelijk te beschouwen.