

PICA

Procesverbetering in de Zorg

Zorglogistiek
&
Hoger Beroeps Onderwijs

Peter Maas Geesteranus
Hogeschool Windesheim
11 januari 2010



Kennismaken

Christelijke Hogeschool Windesheim, Zwolle

- Brede Hogeschool, ca 18.000 studenten, 1.500 medewerkers, 50 opleidingen in 10 clusters (Economie, Techniek, Maatschappij, Zorg, Educatie, Media), zowel vol/deeltijd-duaal

Peter Maas Geesteranus

- Docent/Projectbegeleider Logistiek
- Verantwoordelijk Kernprogramma Logistiek/Coördinator Hoofd fase
- Zorglogistiek
 - Masterclass PatiëntenLogistiek vLm/NVZ
 - Minor 'ZorgProcessen Beter Maken'
 - Samenwerking zorgsector
 - Begeleiding studenten stage-afstuderen in zorgsector
 - Advisering zorglogistiek



Programma

ZorgLogistiek Hogeschool Windesheim - Zwolle

- Ontwikkelingen, perspectieven, visie, uitwerking
- Onderwijsaanbod Windesheim, relatie zorgsector

Toepassing en Ervaringen

Discussie



Ontwikkelingen, perspectieven

- Organisatieaspect in de zorgsector om diverse redenen toenemend belangrijk (financiën, imago, transparantie, etc.)
- Betreft zowel patiënten- als goederenlogistiek
- Zorg bij beroepsgroep over steeds minder 'handen aan het bed'
- Achteruitgang van kwaliteit in de relatie zorgvrager/verlener

- Zorgsector heeft behoefte aan deskundigheid op het snijvlak van kwaliteit en organisatie
- Perspectieven:
 - Verpleegkundige: ontwikkelen naar organisatiedeskundigheid
 - Logistiek/bedrijfskundige: toepassingen in de zorgsector



Visie Patiëntenlogistiek

Patiëntenlogistiek betreft de integrale* beheersing van patiëntenstromen met samenhangende aandacht voor de (doelstellingen tav) kwaliteit van zowel het proces, de relatie met de patiënt, als de medisch aspecten en leidend tot een optimale kosten-kwaliteitverhouding, gewenst profiel/imago en marktpositie.

* **Integraal:** bedoeld wordt de ketengerichte beheersing van de patiëntenstroom in relatie tot de ondersteunende capaciteiten en de goederenstromen.



Beheersing patiëntenstromen (1)

Logistiek

- Voortdurende aandacht voor het afstemmen van vraag en aanbod
 - Vraag: aantal patiënten in de tijd gezien (inclusief variabiliteit)
 - Aanbod: beschikbare capaciteit (inclusief variabiliteit)
- Planning: strategisch-tactisch-operationeel
- Vraag: waar zit de buffer?
- Ontwikkeling: van capaciteitsgestuurd naar procesgestuurd (flow)
- Effect: betere benutting capaciteit, acceptabele wacht/doorlooptijden, transparante zorg



Beheersing patiëntenstromen (2)

Beheersing vergt

- Strategische keuze voor inrichting
- Patiëntencategorieën benoemd (clusters gelijksoortigheid)
- Procesverloop bekend, inclusief prestatie-indicatoren, en normen
- Managementinformatie beschikbaar



Integraal, ketengericht

Integraal

- Medische Kwaliteit + Klantgerichtheid (zorgethiek) + Procesoptimalisatie (zorglogistiek)
- Beschikbare capaciteit van primair proces én ondersteunende/toeleverende processen
- Ketengericht

Ketengericht

- (Sub)Optimalisatie op groep/team/afdelingsniveau
- Optimalisatie in de keten in/extern zorginstelling



Zorgethiek / Kwaliteit van zorg

Pijlers beïnvloeden kwaliteit van zorg

- **Veiligheid:** Fouten worden vermeden, waardoor de patiënt de juiste zorg krijgt.
- **Effectiviteit:** Het leveren van zorg die gebaseerd is op wetenschappelijk onderzoek aan iedereen bij wie het voordelen kan opleveren.
- **Patiëntgericht:** Het leveren van zorg, dat gericht is op de patiënt zijn voorkeur, behoeften en waarden. Deze behoeften worden bij ieder medisch besluit meegenomen.
- **Tijd:** Het verminderen van vertragingen voor zowel de patiënt als de zorgverlener
- **Effectiviteit:** Het vermijden van verspilling van materiaal, energie etc.
- **Gelijkbaarheid:** Iedere patiënt krijgt een even goede kwaliteit van zorg, maakt niet uit welk geslacht, ras etc.

Institute of Medicine, 2001

Patiëntgericht, zorgethiek:

Afhankelijkheid, kwetsbaarheid, autonomie, waardigheid, behoeftigheid



het gebeurt op windesheim

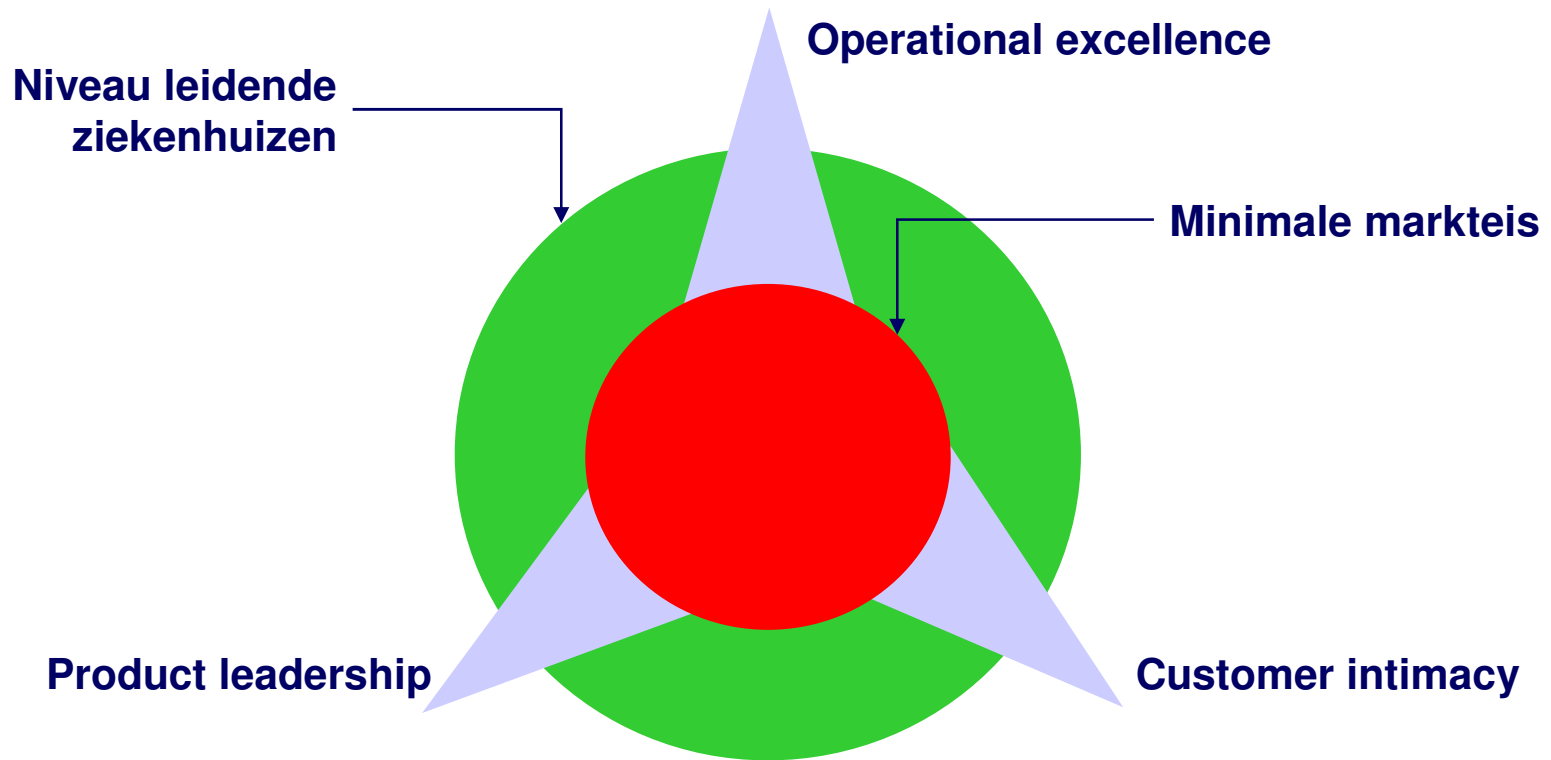
Zorgethiek / Kwaliteit van zorg

Regels om te groeien naar kwaliteit

1. De zorg is gebaseerd op continuïteit: De patiënt kan verschillende manieren, 24 uur per dag contact opnemen met de zorgverlener.
2. De zorg is gebaseerd op de behoeften en waarden van de patiënt: In het zorgsysteem moeten de individuele keuzes van de patiënt te verwerken zijn, en niet voorgeprogrammeerde keuzes.
3. De patiënt bepaald zelf de controle over de zorg. De patiënt kan dus zoveel mogelijk zelf blijven doen, wanneer hij dat wil.
4. De informatie wordt gedeeld met de patiënt. De patiënt moet al zijn gegevens kunnen inzien.
5. De besluiten zijn evidence-based onderlegd. De artsen moeten volgens dezelfde kennis werken (professionele consensus).
6. Veiligheid. De patiënt moet er op kunnen vertrouwen dat hij de zorg krijgt die hij nodig heeft.
7. Transparantie is noodzakelijk. De patiënt moet alle informatie krijgen die hij nodig heeft om een goede keuze te kunnen maken over bijvoorbeeld welk ziekenhuis hij heen wil, welke behandeling hij wil ondergaan etc. Hierbij gaat het ook om gegevens zoals de veiligheid van een ziekenhuis, de tevredenheid van andere klanten etc. Al deze gegevens geven duidelijkheid aan de patiënt.
8. De behoeften van de patiënt worden meegenomen in het systeem
9. Er is geen verspilling van middelen of tijd van de patiënt
10. Samenwerking tussen verschillende zorgverleners is van belang.



Strategieën



Waardestrategieën Treacy, Wiersema



Inrichtingsprincipes

Opdracht

Stel je voor: vliegtuigfabriek, vier bewerkingen:

- Order
- Romp
- Neus
- Vleugels

1. Maak orders aan en stuur die zo snel mogelijk door de fabriek



Inrichtingsprincipes

Opdracht

Stel je voor: vliegtuigfabriek, vier bewerkingen:

- Order
- Romp
- Neus
- Vleugels

2. Maak orders aan en stuur die (per station) pas de fabriek in als er plaats is op het volgende station (geen buffers)



Inrichtingsprincipes

Conclusies

Ronde 1:

- Lokale sturing (realiteit huidige zorg??)
- Alles vol, overal druk
- Veel 'onderhanden werk' door buffers: wachtende patiënten

Ronde 2:

- Ketensturing, meer rust, bottleneck bepaalt productieniveau (= nivo ronde 1)
- Op andere stations leegloop
- Geen buffers: minimaal 'onderhanden werk': geen wachttijden patiënten



OnderwijsWindesheim (1)

Ontwikkeling

- Samenwerking logistiek en verpleegkunde (+bedrijfskundige informatica)
- Samenwerking zorginstellingen (breed) regio Zwolle
- Minor *'ZorgProcessen Beter maken'*
- Cases in logistieke onderwijs



OnderwijsWindesheim (2)

Uitvoering

- Minor *'ZorgProcessen Beter maken'*
 - 12, 14, 24 studenten, voorjaar 2010: 22 studenten
 - Verhouding Vpk + overige (SW)/LE+overige (MER/COM) = 1:1 (studenten HAN)
 - Inzet logistieke studenten in zorgsector tbv vakopdrachten, stage en afstuderen (patiëntenlogistiek/goederenlogistiek)
- Participatie werkveld in ontwikkeling en uitvoering onderwijs
- Advisering/klankbordfunctie/samenwerking onderwijs-werkveld



ZorgProcessen Beter Maken

Dilemma

- Organiseren zorgproces
 - Aanvaardbare kosten (slim organiseren, zorglogistiek)
 - Eisen relatie zorgvrager/verlener (zorgethiek, patiëntveiligheid)
 - Gegeven de medische kwaliteit
- Opvattingen, standpunten ontwikkelen en onderbouwen binnen dilemma

Competenties

- De student verwerft kennis, inzichten, opvattingen, vaardigheden en ontwikkelt een beroepshouding beschreven in de volgende competenties:
 - Initiëren en faciliteren van zorgprocessen
 - Onderhandelen
 - Passend en innovatief tewerk gaan



Programma en werkvormen

Onderwijsaanbod (gevorderd niveau, half jaar, 30 ECTS)

- Zorg en Kwaliteit
- **Ethiek en Organisatie**
- Flankerend Onderwijs
- Onderhandelen
- **Projecten: Analyses van Zorgprocessen / ZorgProcessen Beter Maken**

Werkvormen

- Leerwerkgroepen, uitvoeren opdrachten (extern, div. zorgorganisaties)
- (Werk)Colleges, Vaardigheidstraining

Verdeling

- Theorie/vaardigheid: 50%
- Opdrachten/toepassing: 50%



Inhoud Zorglogistiek

4 thema's

- Afstemming tussen vraag en aanbod (variabiliteit)
- De noodzaak van buffers (vraag/aanbodzijde)
- Beheersing capaciteit en patiëntenstroom (bezetting/benutting/zorgketen)
- Niveaus van sturing (toewijzing capaciteit/roostering/planning/strat-tact-oper)

Cases

- Praktijkvoorbeelden
- Toetsing aan logistieke en zorgethische theorie/uitgangspunten
- Ontwikkelen standpunten, meningen, opvattingen, welke keuze maak je?
- Alternatieve oplossingen

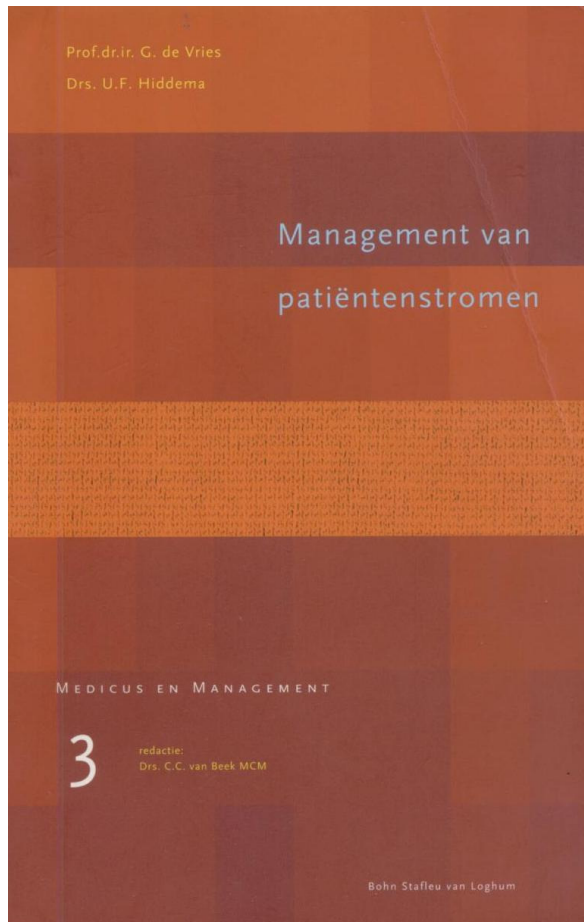
Oplossingen

- Van capaciteitsgericht naar procesgestuurd
- Lean management: value stream, klantperspectief, verspilling, etc.
- Bottle-Neck (TOC)
- Etc.



Windesheim

Literatuur



Windesheim

Toepassing, opdrachten

Projecten en opdrachten in het werkveld

- Rode draad: (logistieke) verbetervraagstukken
 - In kaart brengen huidige /gewenste situatie
 - Huidig proces (Visio), indicatoren (KPI's), normen en prestaties, meten
 - Signaleren knelpunten: prestatie \neq norm
 - Voorstellen voor verbetering
- Oplossingen
 - Planning
 - Communicatie
 - Benoemen KPI's, normen
 - Registratie
 - Etc.



het gebeurt op windesheim

Windesheim

Toepassing, opdrachten

Voorbeelden

- *'Van hospitalisering naar hospitaliteit'* - Verzorgingshuis Wittestein
- *'Analyse capaciteitsbenutting dagbehandeling Oncologie'* - Isala Klinieken
- *'Evaluatie en advies processen zorglijn Oncologie'* - Isala Klinieken
- ***'Ontwikkeling logistiek proces behandelprogramma traumarevalidatie'*** - Vogellanden
- ***'Optimaliseren Medicatiestromen'*** - Deventer Ziekenhuis
- *'Verbeteren samenwerking met huisartsen'* - Zorggroep Oude-Nieuwe Land (thuiszorg)
- ***'Optimaliseren zorgproces ouderenzorg'*** - Isala Klinieken
- ***'Inventariseren diagnostische zorgpaden en patiëntenstromen poli'***- Ziekenhuis Deventer
- *'Optimaliseren organisatie dagbesteding'* - Het Zand, verzorging/verplegingshuizen
- *'Herinrichting processen uitleen hulpmiddelen'* – Carinova thuiszorg

- **Voorbeelden in beschikbare rapporten**



het gebeurt op windesheim

Windesheim

Resultaten

Huidige situatie beschreven

- Beschrijvend – flowcharts

Knelpunten vastgesteld

- Logistiek (tijden), kwalitatief
- Norm en realisatie komen niet overeen

Conclusies en Analyse mbv theoretisch kader

- Zorglogistiek
- Zorgethiek

Aanbevelingen

- Onderbouwd
- Veelal kwalitatief

Opdrachtgevers

- Tot nu toe erg tevreden, legt een goede basis voor verder onderzoek

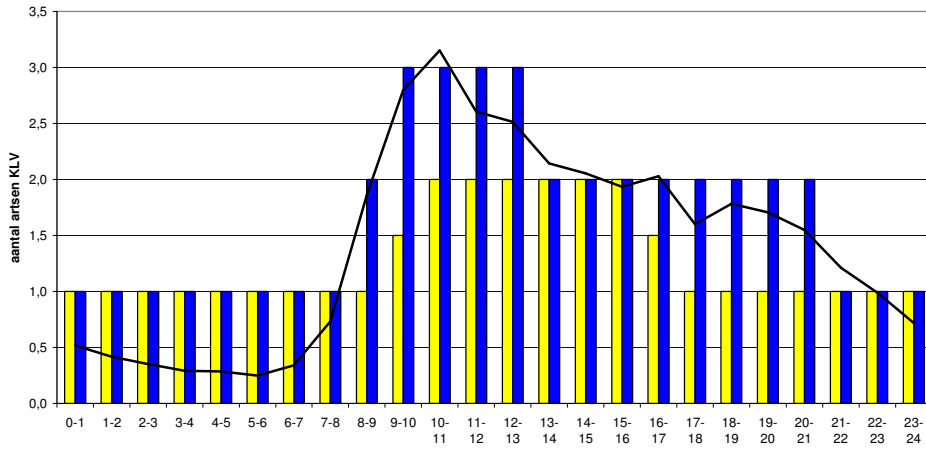


het gebeurt op windesheim

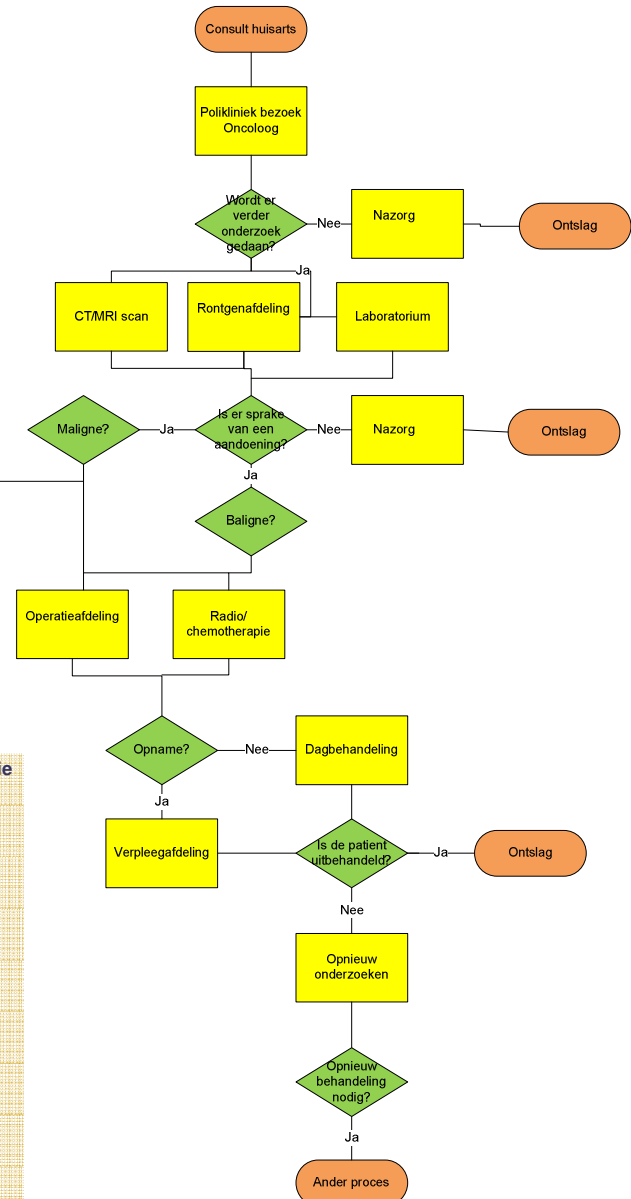
Windesheim

Resultaten

Noodzakelijke capaciteit artsen KLV weekend inclusief zelfverwijzers
locatie helmond 4,5 Consulten per uur



volgnummer	specialist	recept	apothekering	afdeling	gepland	toegedien
datum	er	nummer	nummer	nummer	nummer	nummer
datum	er	nummer	nummer	nummer	nummer	nummer
15-5-2009	18-5-2009	8:15	10:00	10:10	9:30	10:20
13-5-2009	18-5-2009	9:31	10:00	10:10	10:15	10:15
15-5-2009	18-5-2009	13:31	10:00	10:10	9:30	10:35
op tijd	2009	10:00	10:10			
12-5-2009	18-5-2009	15:40	9:30	9:35	9:30	9:50
14-5-2009	18-5-2009	16:43	8:30	9:15	9:15	9:25
13-5-2009	18-5-2009	16:07	8:30	9:20	8:00	9:25
15-5-2009	18-5-2009	8:15	9:30	9:35	9:30	9:50
14-5-2009	18-5-2009	5:30	6:30	9:15		



het gebeurt op windesheim



Zorglogistiek - Zorgethiek

- Bij de keuze voor efficiëntie - oplossingen ligt de focus altijd op de logistieke component
- Zorglogistiek en – ethiek zijn twee gescheiden werelden
- Hoe acteert uw organisatie in het dilemma PL/OE/CI?

- Welke ontwikkelingen spelen in uw organisatie?
- Wat zijn uw doelstellingen?
- Welke acties moet u daarvoor uitvoeren?
- Welke ondersteuning zou daarbij kunnen helpen?



Windesheim 

Tot slot

Dank voor uw aandacht!



het gebeurt op windesheim