

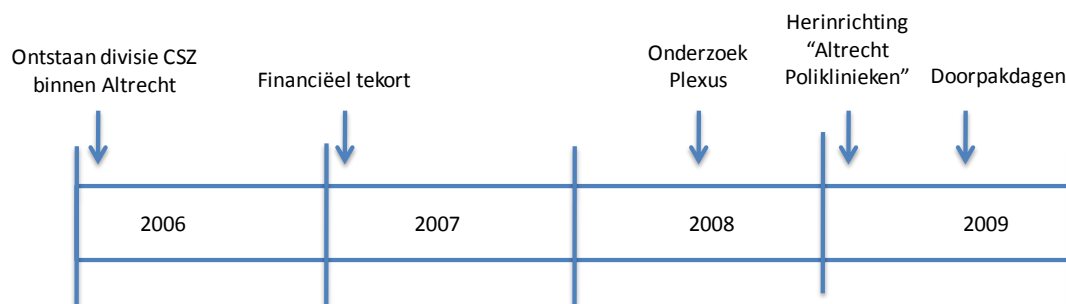
Altrecht Poliklinieken pakken door

Handiger plannen en slimmer organiseren levert verrassende resultaten op binnen de Poliklinieken van Altrecht. De gemiddelde tijd besteed aan patiëntenzorg nam hierdoor toe van vijftig tot ruim tachtig procent.

Rik van Hardeveld, Wencke van der Meyden, Inge Blokker en Erik-Jan Vlieger

Er gebeurt veel binnen de Geestelijke Gezondheidszorg. De sector maakt zich klaar voor DBC financiering en probeert om te gaan met de opgelegde kortingen. Daarnaast zijn veel instellingen bezig met reorganiseren rond patiëntengroepen. Zo ook de divisie Curatief Specialistische Zorg (CSZ) van Altrecht. Altrecht is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, waar mensen met psychische problemen terecht kunnen voor specialistische hulpverlening. De divisie CSZ richt zich op mensen met psychische klachten die goed behandelbaar zijn met een specialistisch aanbod. Het gaat om klinische en poliklinische behandeling, gericht op genezing

Begin 2007 kampte de divisie met een fors financieel tekort. Dit werd onder andere veroorzaakt doordat grote afdelingen onvoldoende ingericht waren op het verlenen van *doelmatige* zorg. Tegelijkertijd nam de concurrentie van nieuwe zorgaanbieders toe. Voldoende reden voor de divisie om een nieuwe koers in te zetten. Eén van de maatregelen was een onderzoek door organisatie-adviesbureau Plexus waarbij de prestaties van de divisie in kaart gebracht. Uit de analyse bleek dat er doelmatiger gewerkt kon worden. Met deze doelmatigheidwinst kon de divisie twee dingen doen; meer zorg leveren met het huidige personeel of dezelfde hoeveelheid zorg leveren met minder personeel.



Figuur 1: Tijdslijn divisie CSZ

Realiseren van de doelmatigheid

In 2008 werd daarom door de divisie een verandertraject ingezet. Vanuit de divisiedirectie formuleerde een team nieuwe ideeën over herinrichting van verschillende afdelingen. Een belangrijke wijziging is dat de zorg dicht bij de patiënt wordt georganiseerd. Werd voorheen nog geprobeerd om de zorg voor de grootste stoornissen per zorglijn te organiseren (één centrum voor angst- en stemmingsstoornissen en één voor persoonlijkheidsproblematiek), vanaf 2009 is de poliklinische zorg binnen de divisie weer decentraal georganiseerd. Patiënten kunnen voor de drie grootste stoornissen gewoon weer in hun eigen omgeving terecht bij een van de "Altrecht Poliklinieken".

De voordelen van deze herinrichting zijn onder andere betere toegankelijkheid voor de patiënt en er is binnen de kleinschalige poliklinieken meer aandacht voor de service aan de patiënt. Daarnaast is een minder strikte scheiding van de zorglijnen belangrijk omdat er vaak sprake is van gecombineerde problematiek.

In het verandertraject was ook aandacht voor doelmatiger werken op de poliklinieken zelf. Er wordt nog steeds veel aandacht besteed aan de ontwikkeling van de kwaliteit van zorg maar daarnaast worden er ook hele duidelijke afspraken gemaakt over de agendavulling van behandelaren. Er wordt met medewerkers afgesproken hoeveel tijd er aan patiëntenzorg wordt besteed. Om hierop te sturen hebben de poliklinieken van de divisie CSZ een geautomatiseerde taakstellingsmodule ingevoerd. Deze taakstellingsmodule geeft zowel in het huidige (NZa) tijdperk als tijdens de DBC financiering een goed overzicht van de productiviteit van behandelaren.

Doorpakken

Als gevolg van al deze veranderingen steeg de productiviteit bij CSZ al sterk. Toch was er een aantal mogelijke verbeteringen uit de analyse van Plexus nog niet doorgevoerd op de werkvloer. Omdat CSZ op een aantal punten niet goed de veranderingen vorm wist te geven, is halverwege 2009 samen met Plexus een "doorpaktraject" ingezet. In dit traject is voor iedere polikliniek bekeken welke verbeteringen doorgevoerd konden worden. Met de vestigingsmanagers is voor iedere polikliniek een apart programma samengesteld om voor elke vestiging "door te pakken" op de voor hen relevante veranderingen.

Het centrale thema van de doorpakdagen was het ondersteunen van behandelaren bij het realiseren van meer patiëntgebonden tijd. Een aantal behandelaren van deze afdelingen namen plaats in werkgroepen, die op de dag zelf verschillende onderwerpen uitwerkten. Aan het einde van deze doorpakdagen waren acties of volledig uitgevoerd of er lag een concreet actieplan.

Verbeterde agendaplanning

Een van de onderwerpen die op de doorpakdag werd uitgewerkt was agendaplanning. In deze werkgroep werden agendaregels opgesteld en werden "tips & tricks" uitgewisseld. De bedoeling is steeds geweest om de sessies nadrukkelijk te richten op de praktijk. De uitkomsten waren daardoor makkelijk te implementeren. Zo was er bijvoorbeeld de tip om beginnen met plannen vanuit de "randen van de dag" zodat er zo min mogelijk "gaatjes" over blijven. Ook onhandig geplande overleggen of telefonische gesprekken werden verplaatst.

Gedurende de werkgroepen werd er ook gediscussieerd over structurele zaken, bijvoorbeeld hoe ver je wilt gaan met centrale agendaplanning. Afgesproken werd dat de digitale agenda in ieder geval leidend is. Op een aantal plaatsen zijn zelfs pilots opgezet waarbij het secretariaat de gehele agendaplanning voor haar rekening neemt in de vorm van een afsprakenbureau.

Energie

De doorpakdagen hebben de efficiëntie aantoonbaar verhoogd, medewerkers besteden nu per dag meer tijd aan patiënten. Tegelijkertijd is er enthousiasme en energie vrijgekomen. De grieven en de problemen waar behandelaren tegenaan lopen worden gehoord en serieus genomen en waar mogelijk opgelost.

Een voorbeeld is de organisatie van behandelplanbesprekingen. Met grote aantallen patiënten wil een structurele en tijdige evaluatie van een behandeltraject er nog wel eens bij inschieten. De vraag die hierbij centraal stond was hoe patiënten toch voldoende aandacht kunnen krijgen zonder extra administratieve belasting.

Ook over het intakeoverleg werd gediscussieerd; moet iedereen daarbij zijn of niet? Hoe kan tijd beter benut worden? En is er bij duale intakes (een intake waarbij een arts en een andere discipline een diagnose stellen) nog wel een aanvullend intakeoverleg nodig?

Dat soort zaken kunnen niet worden beslist van achter een bureau, dat moet samen met de professionals worden gedaan. Daarom waren deze doorpakdagen zo'n succes, omdat management en de werkvloer hier hun ideeën deelden en die ideeën meteen concreet invoerden.

Het was in het doorpaktraject prettig om met Plexus samen te werken, omdat daar veel kennis zit over hoe het er bij andere organisaties aan toe gaat. Daardoor was er een scherp oog voor die onderdelen binnen CSZ waar ruimte was voor verbetering.

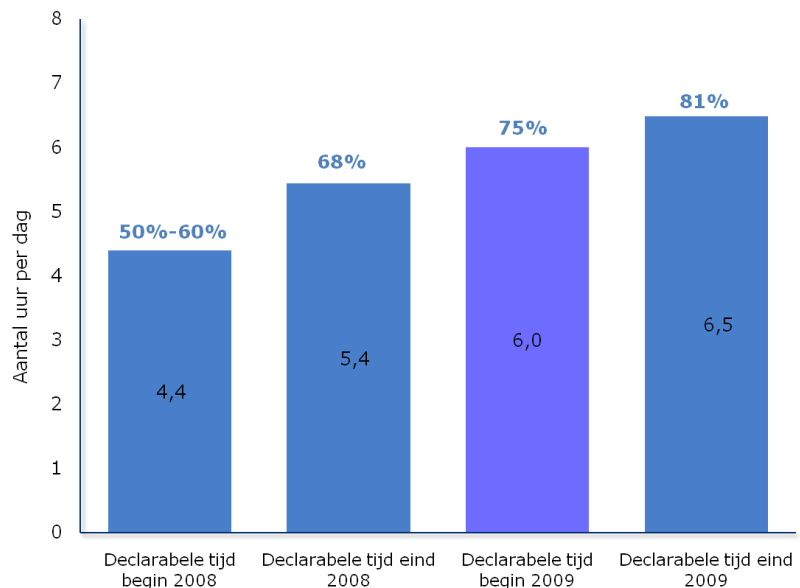
Cultuurverandering

Binnen de divisie is nu te merken dat medewerkers actief meedoen in de discussies over doelmatigheid en herstructurering. De realiteit is dat er geen extra financiering beschikbaar is, maar CSZ wil wel graag meer mensen in zorg nemen om de wachtlijsten kort te houden. Dat lukt alleen als per behandelaar meer tijd besteed wordt aan patiëntenzorg. Door slimmer en efficiënter te werken, kunnen behandelaren zich ook meer bezig houden met die patiëntenzorg. En zo wordt een zakelijke term als doelmatigheid opeens ook een manier om meer mensen te helpen. Het gesprek over doelmatigheid en zakelijkheid kan gevoerd worden. Dit is een grote cultuurverandering binnen CSZ.

De (beleefde) werkdruk zal, zo is de verwachting, nog lange tijd hoog blijven. De ingeslagen weg met de doorpakdagen is zeer behulpzaam om op een goede manier om te gaan met die werkdruk. Er zijn slimmere werkwijzen gevonden die minder tijd en energie verspillen. De medewerkers die hebben deelgenomen aan de doorpakdagen hebben dit zeker zo ervaren. Het is nu belangrijk om dit gevoel ook op de rest van de organisatie over te brengen.

De productiviteitsverhoging die het afgelopen jaar is gerealiseerd is fors. Waar in januari 2008 medewerkers tussen de 50 en 60 procent van hun tijd besteedden aan patiëntencontact, was dit eind 2008 al gestegen tot 68% procent. En die positieve lijn zette zich in 2009 door. Begin 2009 werd gemiddeld 75% van de tijd besteed aan patiëntenzorg en na de doorpakdagen steeg dit zelfs naar 81% procent.

En de patiënten? Ook zij zijn positief over de zorg die Altrecht levert: de GGZ thermometer steeg over de eerste helft van dit jaar van een 7,6 naar een 8,2.



Figuur 2: Ontwikkeling declarabele tijd per behandelaar per dag

Rik van Hardeveld is algemeen manager van de Altrecht Poliklinieken
Wencke van der Meyden is senior adviseur bij Plexus
Inge Blokker is controller binnen de divisie Curatief Specialistische Zorg
Erik-Jan Vlieger is partner bij Plexus