

30/31



DE JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLEK

Inzet personeel afstemmen op vraag

Door het personeel flexibel in te zetten en het verlenen van de juiste zorg op de juiste plek, probeert de ggz-instelling Dijk en Duin doelmatiger en efficiënter te werken. Het heeft tot grote veranderingen geleid, zoals het loslaten van de vanzelfsprekende acht-uurs-diensten. Daarnaast moeten medewerkers zich een nieuwe werkwijze eigen maken: bij iedere nieuwe patiënt worden de opname- en ontslagcriteria benoemd. Directeur Sam Schoch geeft uitleg over de gekozen aanpak.

WOORD: CORINA DE FEIJTER
BEELD: VINCENT BOON

Bij GGZ Dijk en Duin werken 1400 mensen. Het verzorgingsgebied omvat de regio's Midden-Kennemerland, Zaanstreek en Waterland. Net als elders in de zorg kijkt ook deze instelling kritisch naar de kosten. Dat is nodig omdat de instelling door de introductie van de marktwerking minder geld krijgt. Zorgverzekeraars hebben een korting opgelegd om zo ruimte vrij te maken voor nieuwe zorgaanbieders. Schoch: 'Deze bezuinigingen dwongen ons min of meer om structureel anders te kijken naar onze organisatie en processen. We hebben een quickscan laten uitvoeren bij onze twintig klinische af-

delingen, omdat we te weinig grip hadden op onze kosten. Onze vraag was: wat krijgen we op basis van de AWBZ en de Zorgverzekeringswet en wat kost de zorg die we leveren? Daar wilden we meer op kunnen sturen. En we wilden instrumenten om dat goed te kunnen doen.'

Uit de quickscan bleek dat Dijk en Duin geen strakke werkorganisatie had als het ging om de inzet van verpleegkundigen en verpleegkundige teams. De roostering gebeurde volgens acht-uurs-diensten, waardoor uren verspild werden en medewerkers' soms onevenredig belast werden omdat er tijdens pieken een personeelstekort heerste. 'De teamleiders werkten volgens een vast stramien. Ze waren gewend om roosters te maken op basis van acht-uurs-diensten. Maar het bleek dat we de zorg-

vraag en de inzet van ons personeel onvoldoende op elkaar afstemden. We hebben te maken met pieken en dalen in de zorgvraag. 's Ochtend hebben we meer personeel nodig om patiënten te helpen met opstaan en ontbijten. Sommige patiënten volgen een dagprogramma buiten de kliniek en dat heeft als gevolg dat op zulke tijden ook minder personeel vereist is. Dat geldt ook voor 's nachts. Maar de afbouw van de zorgvraag zagen we niet terug in de personeelsinzet. We zijn nagegaan op welke manier we de pieken en dalen in de zorgvraag gedurende de dag en in het weekeinde het best kunnen opvangen.'

Nieuw planningssysteem

In workshops zijn de teamleiders gaan nadenken over mogelijke oplossingen om het personeel doelmatiger in te zet-

ten. Met als uitkomst: een nieuw planningssysteem dat een flexibele inzet van personeel mogelijk maakt. Concreet betekent het voor medewerkers dat ze geen standaard acht-uurs-diensten meer draaien, maar ingezet worden op basis van vier of zes uur. 'Door een flexibele inzet maken ze als het ware hun eigen spaarpotje. Dat gebeurt natuurlijk altijd in overleg. Om een voorbeeld te geven: in januari hebben we in sommige klinieken minder cliënten. Een teamleider kan een medewerker vragen die maand minder te werken en de maand daarop -

als meer personeel nodig is - juist meer', verklaart Schoch. Hij erkent dat het voor sommige medewerkers en afdelingen behoorlijk wennen was. 'De teamleiders kijken meer vooruit, ze roosteren nu voor een jaar. Ik ben laatst bij een afdeling gaan praten waar veel geklaagd werd over deze nieuwe manier van roosteren die voorheen niet bespreekbaar was. De acht-uurs-diensten zijn toch een heilig huisje. Een van de medewerkers vertelde me dat flexibele diensten een groot voordeel hebben. Ze begint bijvoorbeeld om zeven uur en stopt om half

een. De rest van de dag is ze dan vrij.' In Dijk en Duin werken verpleegkundigen en verzorgenden op vijf niveaus. De quickscan maakte zichtbaar dat de afdelingen qua teamopbouw varieerden. Het is niet nodig om op een afdeling het team voor het merendeel uit hbo-verpleegkundigen te laten bestaan. Met andere woorden: niet altijd was er sprake van een inzet op het juiste functieniveau. 'We krijgen nu sturingsinformatie waaruit blijkt hoeveel uren zorg we dagelijks verlenen en op welk functieniveau dat gebeurt, en hoe dat in verhouding staat tot de werkzaamheden op de afdelingen. Dat geeft ons ook mogelijkheden om daarop te sturen en kosten te besparen.'

'Patiënt krijgt niet meer zorg dan nodig is'

'Het was hard werken voor de teamleiders', beaamt Tonny Clements, als projectleider betrokken bij de projecten 'Optimale personeelsinzet' en de 'Juiste Zorg op de Juiste Plek'. Vooral het laatste project sprak haar als verpleegkundige het meeste aan. 'We weten allemaal dat op sommige afdelingen cliënten verblijven die er eigenlijk niet thuishoren. Eerst heeft elke afdeling zijn doelstellingen bepaald. Dat zijn de opnamecriteria geworden. En we zijn op de klinieken gaan werken met doel- en begeleidingssymptomen.' Ze schetst aan de hand van een voorbeeld wat dit inhoudt. 'Een psychotische cliënt kan op een bepaald moment een gevaar zijn voor zichzelf en zijn omgeving. Daarnaast kan er al langer sprake zijn van financiële problemen, slechte huisvesting of ontbreekt een goede dagbesteding die eraan bijdragen dat iemand psychotisch is. Op zo'n moment richt de kliniek zich op de reden van opname op dat moment (de doelsymptomen): het gevaar voor zichzelf en zijn omgeving. Over de begeleidende symptomen zoals financiën of huisvesting worden afspraken gemaakt tussen het ambulante team en de kliniek wie wat op zich neemt.' De nieuwe werkwijze betekent een grote verandering. 'We gaan allemaal op dezelfde manier werken. We werken gericht. Gericht op de reden van opname, met duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden en communicatie. We halen uit elkaar wat de kliniek en wat het ambulante team doet. Daarbij geldt: het ambulante team is leidend. Het is transparant naar de patiënt en diens familie. Ze weten waar ze op kunnen rekenen. De patiënt krijgt de zorg die nodig is.' Het flexibel inzetten van personeel had meer voeten in de aarde. 'We zijn nagegaan hoe we het grijze gebied beter konden benutten. Veel diensten overlaptten elkaar, juist op uren dat er minder patiëntenzorg nodig was. Daar zijn we mee gaan schuiven. Ook zijn we overgestapt op een jaarplanning.' Volgens Clements verschilt het per afdeling hoe tegen het werken met zes-uursdiensten wordt aangekeken. 'Het hangt er vanaf of je er persoonlijk voordeel van hebt. Niet iedereen vindt het prettig om vier dagen zes uur te werken in plaats van drie dagen acht uur. Dan moet je thuis van alles regelen. Het steekt sommige collega's dat het altijd verpleegkundigen zijn die moeten inleveren. Dokters zie je niet zes-uursdiensten draaien, zeggen ze.' Tegelijkertijd had Dijk en Duin ook te maken met een fikse bezuiniging. 'Mensen krijgen dan het gevoel dat het niet meer om de inhoud van het werk gaat maar om de cijfers.' Het speelt ook een rol dat mensen de nieuwe werkwijze ervaren als het inleveren van verworven rechten. 'Ze hebben jaren achtereen acht-uurs-diensten gedraaid en dan moet het ineens anders.'

Voordelen

Het beter afstemmen van de personeelsinzet op de zorgvraag omvat drie aspecten: de teamopbouw volgt de pieken en dalen over de dag, de verschillen tussen week en weekeinde en over het jaar heen en de teamopbouw is gebaseerd op de aanwezige patiëntenmix.

De voordelen van flexibel roosteren voor de organisatie zijn duidelijk: het maakt de organisatie flexibeler en het levert een financieel voordeel op. 'Het streven was om de kosten van de personeelsinzet te reduceren met vijftien procent. Dat hebben we gemiddeld gehaald. In de zomerperiode is het altijd lastig om iedereen goed in te zetten. Medewerkers met kinderen willen allemaal in dezelfde periode op vakantie. Dat kunnen we nu beter sturen dankzij de spaarpot. Met minder financiële middelen blijven we dezelfde kwaliteit van zorg leveren.' Alle klinische afdelingen roosteren met hulp van het nieuwe planningssysteem. Schoch benadrukt dat bewust gekozen is voor een integrale aanpak.

Bij de eerste evaluatie gaven de teamleiders onder meer aan dat zij door dit project kritischer zijn geworden bij het samenstellen van het rooster en het inhuren van tijdelijke medewerkers. Schoch: 'Het was een beetje buigen of barsten. De meeste teamleiders hadden zoiets van: laat ik maar meedoen, want

wie weet wat ik anders van bovenaf opgelegd krijg.’ Collega-instellingen die ook overwegen om hun personeel flexibeler in te zetten, adviseert hij om dit direct bij alle afdelingen te doen, externe deskundigheid erbij te halen en te zorgen voor een goede mix tussen de projectorganisatie en de externe ondersteuning. ‘Verwacht ook niet te snel resultaat maar neem de tijd voor de nieuwe werkwijze. Het betekent een cultuuromslag, een andere manier van naar je werk en organisatie kijken. Gezamenlijk in workshops de problemen en de ideeën bespreken heeft ook goed gewerkt. Er ontstaat een onderlinge stimulans. Teamleiders zien dat het bij een andere collega goed gaat. De goede voorbeelden worden zichtbaar en daar kun je onderling van leren. Het leidt ertoe dat je gaat praten hoe een ander het aanpakt. Je moet daarnaast ook zorgen dat het beklijft.’

Lappendeken

Een andere manier om doelmatigere zorg te kunnen leveren, komt aan de orde in het project Juiste Zorg op de Juiste Plek. ‘Dit is een project van andere aard, meer inhoudelijker. Het sluit meer aan op het dagelijkse werk. Hier komt de cliënt in beeld’, aldus Schoch.

Opnieuw vormen de uitkomsten van de quickscan de leidraad. Een van de constateringen was dat sommige klinieken duurder waren terwijl ze dezelfde zorg leverden. Schoch heeft daar een verklaring voor. ‘In de klinieken heerste een zekere mate van vrijheid. Er bestonden informele afspraken die beperkt zijn vastgelegd. Ook was er sprake van een slechte afstemming over wanneer een patiënt is uitbehandeld. Ik vond het echt een lappendeken.’

Elke kliniek kreeg de opdracht zijn doelstellingen na te gaan. Wat doet de kliniek met elke ingestuurde patiënt? Welke patiënten horen op deze kliniek thuis? Wat zijn de behandelcriteria? Het streven is om meer helderheid te verschaffen in het behandelproces en in het verwijs- en ontslagproces. ‘We willen meer eenduidigheid in de organisatie en meer sturen op de keten.’

Uniform opname- en ontslagbeleid

Iedereen die betrokken is bij de behandeling weet vanaf het eerste moment waarnaar toe wordt gewerkt. Dat gebeurt aan de hand van een methodiek: de doel- en begeleidingssymptomen. Deze methodiek maakt expliciet onderscheid tussen enerzijds de redenen van opname (doelsymptomen) en anderzijds problemen die mogelijk ook spelen maar geen reden voor opname zijn (begeleidingssymptomen). Hierop baseert de afdeling een uniform opname- en ontslagbeleid en zorglogistiek.

Bij elke cliënt worden de opname- en ontslagcriteria benoemd. De reden van opname is duidelijk. Bij de opname wordt bovendien ingeschat wanneer iemand weer ontslagen kan worden en wat het vervolg zal inhouden. ‘We werken met een nieuw aanmeldingsformulier en opnameverslag dat we bewust laagdrempelig en eenvoudig hebben gehouden. Dat formulier biedt geen

mix/omvang bepalen, in elke kliniek met opnamecriteria werken en op basis van de reden van opname zorgen voor doelgericht werken: gericht op ontslag, duidelijke verantwoordelijkheden, effectieve en efficiënte informatieoverdracht. Ook dit project is breed ingezet, alle klinieken doen eraan mee. ‘Vanaf het begin hebben we alle inhoudelijk verantwoordelijke medewerkers erbij betrokken. Dit is niet een project voor alleen de managers, maar juist voor het hele team’, aldus Schoch.

Verkeerde beddenproblematiek

Het gericht werken moet er op den duur toe leiden dat de ‘verkeerde beddenproblematiek’ wordt opgelost en dat patiënten de juiste zorg op de juiste plek krijgen. Ook wordt de verleiding weerstaan om alle problemen van een cliënt aan te pakken. ‘Het moet een einde maken aan een zoektocht naar vrije bedden. We verwachten dat de opnameduur

“De investeringen in deze projecten zijn het dubbel en dwars waard”

ruimte meer voor lange verhalen, maar bevat onder meer afspraken over de behandeling, wie waarvoor verantwoordelijk is en wanneer over wat wordt gecommuniceerd.’

Schoch benadrukt dat ze een intensief traject achter de rug hebben. ‘Dit klinkt allemaal gemakkelijk, maar we voeren een nieuwe werkwijze in op een terrein waarop mensen gewend waren hun eigen afspraken te maken. Met als gevolg dat cliënten soms langer werden opgenomen dan vanuit de zorgvraag strikt noodzakelijk was. En dat er vaak lang overlegd werd over cliënten’, zegt Schoch.

De doelstelling van het project was: ervoor zorgen dat cliënten in de juiste kliniek verblijven en dat de zorg daar zo doelgericht mogelijk is. Deze doelstelling wordt bereikt met drie speerpunten: per kliniek de gewenste cliënten-

korter zal worden. We kennen immers de reden waarom iemand is opgenomen en weten wanneer iemand klaar zal zijn met de behandeling.’ Deze nieuwe werkwijze die in april is ingevoerd, sluit volgens hem ook goed aan bij het streven de opname zo kort als mogelijk te houden. ‘Dat is het beste voor iedere patiënt. Ook zijn patiënten veelal beter af met ambulante hulp: deze vorm van hulp is minder hospitaliserend en stigmatiserend.’ De doel- en begeleidingssymptomenmethodiek moet een verbetering in wachttijden en kwaliteit van zorg opleveren, meer mogelijkheden bieden voor sturing op de mix van cliënten per afdeling en leiden tot een efficiëntiewinst door doelgericht overleg. Schoch erkent dat het verandertempo binnen de instelling het afgelopen jaar hoog was. ‘Maar de investeringen in deze projecten zijn het dubbel en dwars waard.’ ■