

Artikel uit het boek 'Scherp aan de Wind' van Plexus

Februari 2009

Patiënt met een goede reden

Esther Draijer (GGZ Duin en Bollen), Neeltje van Krieken (Plexus)
Interview door Frans Tilstra

'Bedden bleven te lang bezet. Het stroomde niet door', constateerden de afdelingen Crisisopname Volwassenen en Crisisopname Ouderen van het centrum GGZ Duin- en Bollenstreek in Voorhout. Een doelmatiger aanpak van de zorgverlening was nodig. Uit een quickscan bleek op welke zorgprocessen winst geboekt kon worden. Om de aanbevelingen in praktijk te brengen, startte de afdeling het project 'Zorg voor de keten'. Inmiddels bieden de teamleden van de Crisisopname meer zorg, van hogere kwaliteit, voor hetzelfde budget.

Inleiding

GGZ Duin- en Bollenstreek is onderdeel van Rivierduinen, een netwerk van zorgcentra in het westen van Zuid-Holland. In Voorhout neemt de afdeling Crisisopname Volwassenen kortdurend volwassenen op die onmiddellijk behandeld moeten worden voor psychiatrische problematiek. Denk aan depressies of gedragsproblemen. De afdeling Crisisopname Ouderen doet hetzelfde, maar dan voor mensen van boven de 65. Beide afdelingen hebben samen 51 bedden.

'We ontdekten dat die te lang bezet bleven,' vertelt Esther Draijer, teammanager Crisisopname Ouderen. 'Het stroomde niet door.' Daarop nodigde de directie van GGZ Duin- en Bollenstreek Plexus Medical Group uit om een quickscan uit te voeren. 'Dat onderzoek heeft een aantal factoren van ons werk inzichtelijk gemaakt. Bijvoorbeeld: het percentage patiënten dat binnenkomt om een verkeerde reden en het percentage patiënten dat klaar is om te vertrekken, maar desondanks een bed bezet blijft houden. Daarnaast hebben we per onderdeel vastgesteld hoeveel tijd personeel besteedt aan zorgverlening, zoals behandeling, evaluatie en ontslag.'

Waarom opgenomen?

Een van de centrale vragen in de quickscan was: Waarom komen patiënten binnen bij de Crisisopname? In antwoord hierop werden, met hulp van Plexus, doel- en begeleidings-symptomen van elkaar onderscheiden. 'Een patiënt die onlangs bij ons is binnengebracht, is manisch ontremd,' vertelt Esther. 'Dat betekent onder andere dat hij al zijn geld opmaakt en 's nachts doelloos over straat loopt. Dit zijn doelsymptomen: de acute reden waarom hij is opgenomen. Een begeleidend symptoom is dat zijn huis nogal vervuild is: een begeleidingssymptoom; het is geen reden om een patiënt hier te houden.'

Toch gebeurde dat in het verleden wel. Voorheen bleven patiënten soms weken tot maanden lang in behandeling vanwege begeleidingssymptomen, zoals een vervuild huis. Dat doen de afdelingen Crisisopname niet meer. 'We spreken nu direct bij opname een ontslagdatum af,' vertelt Esther. 'Met de ambulante behandelaars maken we vervolgens afspraken over het oplossen van begeleidende symptomen. In het bovenstaande geval betekent dat dat de ambulante behandelaar zorgt dat het huis van de patiënt schoon is wanneer hij wordt ontslagen.'



Opnameduur: van 50 naar 33

Deze nieuwe werkwijze is in veel opzichten efficiënter dan de vorige. De gemiddelde opnameduur is bijvoorbeeld flink afgenomen. Voorheen bedroeg die vijftig dagen. Op dag 48 werd pas een ontslagdatum voorgesteld. Nu is de gemiddelde opnameduur 33 dagen en de afdeling bepaalt al op de eerste dag de ontslagdatum. Verder wordt minder tijd besteed aan patiëntenoverleg, omdat de verpleegkundigen zich beperken tot strikt belangrijke zaken. Dat scheelt gemiddeld vijf uur overlegtijd per patiënt.

De patiëntenzorg van de afdeling Crisisopname Ouderen is overigens niet alleen doelmatiger geworden, maar in bepaalde opzichten ook beter. 'Na een tweede meting bleek dat we tijdens multidisciplinaire overleggen vaker individuele patiënten bespreken', aldus Esther. 'Dat betekent onder andere dat we per patiënt meer belangrijke beslissingen nemen in minder tijd. Daarnaast zijn de afspraken over de taakverdeling tussen de klinische afdeling en ambulante behandelaars duidelijker geworden.'

Lastig

Werkt de nieuwe aanpak in de praktijk ook altijd zoals voorgesteld? 'Het is soms wel lastig,' erkent Draijer. 'Patiënten en hun familie proberen nogal eens begeleidingssymptomen te promoveren tot doelsymptomen. "Blijft hij maar drie weken? Dat is veel te kort!" Om de situatie werkbaar te houden, beoordelen we iedere patiënt op zichzelf. Als we vermoeden dat iemand gestrest raakt als we van tevoren de ontslagdatum bekendmaken, houden we die datum voor ons.'

In sommige gevallen houdt de afdeling Crisisopname bovendien nog steeds patiënten in behandeling na hun geplande ontslagdatum. Twee van de zestien bedden op de afdeling Crisisopname Ouderen zijn permanent gereserveerd voor patiënten die langer blijven. 'Dat kunnen we ons permitteren', vertelt Esther, 'omdat de andere patiënten zo snel doorstromen. Het betekent ook dat we patiënten voor wie we geen plek hebben omdat alle bedden bezet zijn, kunnen vertellen wanneer ze wel bij ons terecht kunnen. We weten nu immers alle toekomstige ontslagdata.'

Positief

De meeste patiënten en hun familie reageren positief op de veranderingen. Ze waarderen de duidelijkheid. Ook de medewerkers zijn erover te spreken, al vergde de nieuwe werkwijze wel wat gewenning. 'In eerste instantie dachten dat de nieuwe werkwijze een verkapte bezuiniging was. Onterecht natuurlijk; het budget is hetzelfde gebleven, alleen behandelen we nu meer patiënten.' Medewerkers blijken geen moeite te hebben met de vooraf vastgestelde ontslagdatum, maar sommigen vinden het wel jammer dat de overleggen zoveel efficiënter zijn geworden. 'Al mag er nog steeds over bijzaken worden gepraat!' bezweert Esther.

De ambulante behandelaars en artsen hadden meer moeite met de veranderingen dan de verpleegkundigen. De eerste groep is nu verantwoordelijk geworden voor het oplossen van de begeleidende symptomen. Hun werk stopt niet meer tijdens de behandeling van de opnamepatiënt en vergde wat aanpassing. Ook de artsen hebben soms nog moeite de nieuwe manier van werken te accepteren. Esther: 'We slaan bijvoorbeeld patiënten over tijdens het ochtendoverleg als over hen geen nieuws is te melden. Daaraan moeten sommigen nog steeds wennen.'

Aanpassingen

Desondanks werken de Crisisopnames grotendeels volgens de voorgestelde nieuwe werkwijze, op een paar kleine aanpassingen na. Zoals gezegd houden de afdelingen een klein aantal bedden gereserveerd voor mensen die hun ontslagdatum niet halen. Daarnaast houden de verplegers op eigen initiatief de voortgang van de behandeling van de doel- en begeleidingssymptomen bij in het elektronisch patiëntendossier. Esther: 'Al met al is het een goed project geweest, met voordelen voor de patiënten én de medewerkers!'