

Kosten besparen, efficiënter werken én de kwaliteit van dienstverlening verhogen. Ogenschijnlijk lijken dit doelstellingen die moeilijk te verenigen zijn in de zorg. Het Laurentius Ziekenhuis in Roermond bewijst momenteel echter dat dit met de juiste aanpak wel degelijk mogelijk is. 'We hadden één doel: op alle fronten een modern ziekenhuis worden.'

Case van de maand | Erik-Jan Vlieger, Wencke van der Meyden en Ewoud Verheij

Laurentius Ziekenhuis Roermond zet zorgprogrammering in

Betere resultaten op alle fronten

Enkele jaren geleden kwam het nieuwe bestuur van het Laurentius Ziekenhuis tot de conclusie dat er een hoop te verbeteren viel. 'We beschikten over verouderde ICT-middelen, gebouwen en kwaliteitssystemen, en uit benchmarks bleek dat we relatief veel personeel in dienst hadden voor de productie die we leverden', vertelt bestuurder Marcel Visser, die per 1 september de overstap maakt naar de RvB van het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg. Er moest behoorlijk geïnvesteerd worden in een tijd waarin ook budgetkorting opgelegd werden vanuit de overheid. 'We hebben toen plannen gemaakt voor enerzijds een grote reorganisatie – een personeelsreductie van tien procent – en anderzijds een project om hand-in-hand hiermee de kwaliteit en de efficiency van onze dienstverlening te verhogen.'

Op basis van de benchmarks werd op afdelingsniveau bekeken waar ruimte was voor personeelsreductie. 'We hebben het weloverwogen aangepakt en niet zomaar de kaasschaaf gehanteerd. Bovendien wilden we sociale onrust voorkomen om iedereen enthousiast te houden voor onze plannen. Het was daarom erg belangrijk dat er geen gedwongen ontsla-

gen zouden vallen. In overleg met de vakbonden hebben we goede regelingen ontworpen voor vervroegd pensioen, vrijwillig ontslag en parttime werken. Die regelingen vormden een flinke kostenpost van enkele miljoenen euro's, maar dat gaan we terugverdienen met de exploitatie in de jaren die volgen. In 2008 behaalden we weer een positief resultaat. Er is nu weer een goede balans in onze kostenstructuur. We staan er weer goed voor.'

Dokter centraal

Om een modern ziekenhuis te worden, moesten in Roermond niet alleen kosten bespaard worden. 'We wilden ook onze werkprocessen verbeteren. Er moest niet harder gewerkt worden, maar het kon wel slimmer', vertelt Visser. 'We hebben in 2007 verschillende externe bureaus gevraagd om een voorstel van aanpak te doen. Plexus kwam met een plan om de veiligheid en de kwaliteit te verhogen, dan zou de efficiency vanzelf volgen. Dat sprak ons – de organisatie en de medisch specialisten – erg aan. De dokter stond centraal. We zijn toen begonnen met het SAVE-project.'

Het draagvlak onder de artsen van het Laurentius was een essentiële voorwaarde voor een succesvolle aanpak. 'We waren het erover eens dat we dingen slimmer konden aanpakken en zij kozen zelf voor het SAVE-project. Daardoor is



Guido Dekkers: 'Is het werkelijk nodig om een patiënt vijf keer terug te laten komen, als blijkt dat het vrijwel altijd goed gaat?'

Marcel Visser: 'Afgelopen jaar is de ligduur van patiënten in ons ziekenhuis met negen procent ingekort. Dat is echt een substantieel verschil'

er nooit sprake geweest van een sfeer waarin het bestuur dingen moest opleggen aan het personeel. We hadden een gezamenlijk belang om meer kwaliteit te leveren. En we waren het eens over gemaakte afspraken: er was ruimte voor discussie. Maar als we een beslissing namen, dan was commitment gegarandeerd en zouden we er ook voor gaan.'

Tijdwinst

Meer kwaliteit in zorg, doelmatiger werken en meer service aan de patiënt. Deze doelstellingen van SAVE kregen vorm in een programma waarbij het hele ziekenhuis onder de loep werd genomen. De acute afdeling werd gebenchmarkt, er werd specifiek gekeken naar de zorg rondom kwetsbare ouderen en er werd een nieuwe manier van zorgprogrammering ingezet. Bij dit zorgprogrammeringstraject keken artsen samen met hun directe collega's naar hun eigen zorgtrajecten. Plexus bereidde een middag (heidag) voor met de gehele maatschap, alle artsen deden mee.

'We keken bijvoorbeeld naar het logistieke proces', vertelt Guido Dekkers, orthopedisch chirurg en voorzitter van de medische staf. 'Hoe verloopt het proces van afspraken en controles? Hoe ga je om met diagnostiek en de terugkoppeling daarvan naar de patiënt, en hoe verloopt het proces rondom operaties, van screening vooraf tot en met het moment van ontslag? En de hoeveelheid herhalingsbezoeken daarna? Als je al die punten kunt vergelijken met de praktijk in andere ziekenhuizen, kun je daar de goede dingen uithalen en de slechte dingen weglaten.'

Om een goede vergelijking met andere ziekenhuizen te maken, wordt gebruikgemaakt van het programma Pi. Pi laat per patiëntengroep zien hoe het ziekenhuis het doet vergeleken met andere ziekenhuizen. Daarmee houdt Pi de dokter een spiegel voor: hoe doen dokters in andere delen van het land het?

'Eerst was er enige scepsis ten opzichte van dit programma, want er waren in het begin nog niet veel referentiegegevens beschikbaar. Maar dit veranderde snel waardoor het programma echt toegevoegde waarde kreeg. Aan de hand van

DBC-gegevens en de registratie van allerlei verrichtingen zie je al snel waar er verschillen zijn. Dan bleek bijvoorbeeld dat wij relatief veel herhalingsbezoeken planden na een heupoperatie. Is het werkelijk nodig om een patiënt vijf keer terug te laten komen als blijkt dat het vrijwel altijd goed gaat? Misschien kan het ook met twee controles, een na zes weken en een na een jaar, dat scheelt ons en de patiënt een hoop tijd.' (Zie figuur 1.)

Blinde vlek

De vernieuwde zorgprogrammering zou al snel haar vruchten afwerpen. Het verschil zat hem daarbij vooral in kleine aanpassingen, vertelt Guido Dekkers. 'In het verleden wilden we wel eens een patiënt ontslaan, waarop de familie zei: "We hebben nog geen opvang geregeld". Het is natuurlijk een slechte zaak als het thuisfront het moment van ontslag gaat bepalen. Nu hangt er een whiteboard in de kamers, met daarop vanaf het opnametijdstip altijd de naam van de behandelend arts en de geplande datum van ontslag. Dat schept voldoende duidelijkheid.'

'Het klinkt allemaal erg eenvoudig', erkent Guido Dekkers. 'Maar juist voor dit soort verbeteringen is het goed om met een externe partij aan de slag te gaan. Je ontwikkelt toch al snel een blinde vlek voor je eigen praktijk. Dan is het goed als iemand je een spiegel voorhoudt en benchmarkgegevens van andere ziekenhuizen kan leveren. Wij kunnen dan zelf bekijken welke conclusie we daaraan moeten verbinden. Je wordt je in elk geval bewust van de wijze waarop je praktijk is ingericht. Doen wij relatief veel aanvullend onderzoek? Dan hoeft dat niet te betekenen dat we iets verkeerd doen. Misschien ligt het wel aan de samenstelling van onze patiëntenpopulatie. Op die manier hebben we op allerlei punten bekeken of er reden is om ons proces aan te passen.'

Resultaten

Volgens Guido Dekkers zijn het juist de kleine veranderingen die ervoor hebben gezorgd dat het SAVE-project in korte tijd veel heeft opgeleverd. 'Je moet niet ineens het complete

Figuur 1. Voorbeeld zorgprogramma heupprothese postoperatief traject

Preoperatief	Twee weken post OK	Zes weken post OK	Half jaar post OK	Eén jaar post OK
Opmeten van Harris Hip Score door fysiotherapeut	Verwijderen hechtingen op de gipskamer	Controle bij de orthopeed Bij geen afwijkingen: vervolg van dit standaardpad Bij afwijkingen: patiënt blijft onder controle van orthopeed	Nacontrole bij de nurse practitioner/fysiotherapeut Opmeten van de Harris Hip Score	Nacontrole bij de nurse practitioner Opmeten van de Harris Hip Score Ontslag

‘Als we deze verkorting van ligduur vertalen naar een besparing op de variabele kosten heeft de afname een besparing van 1,2 miljoen euro opgeleverd’

zorgproces proberen te stroomlijnen. Dat is te ingewikkeld en het gaat te langzaam, waardoor alle betrokkenen gefrustreerd raken. Door ons te richten op allerlei deelgebieden hebben we snelle en concrete resultaten kunnen behalen. Dat motiveert enorm! Bovendien was iedereen bereid om zich te committeren aan en in te zetten voor dit project. Dat is natuurlijk ook een belangrijke voorwaarde voor succes.’ En dat succes is er, constateert ook Marcel Visser. ‘We kunnen dat ook met heldere cijfers aantonen, die we per afdeling goed in kaart brengen. Afgelopen jaar is de ligduur van patiënten in ons ziekenhuis met negen procent ingekort. Dat is echt een substantieel verschil, waardoor we hoe dan ook meer kwaliteit kunnen leveren en een kostenbesparing realiseren. We hebben immers meer middelen en mensen daarvoor beschikbaar.’ Hiermee wordt tevens het bewijs geleverd voor de stelling dat kostenbesparingen en het leveren van meer kwaliteit en service wél samen kunnen gaan. We zijn immers bereid geweest om flink te investeren, bijvoorbeeld in nieuwe ICT-middelen. We hadden met de verschillende projecten altijd één doel: op alle fronten een modern ziekenhuis worden. Inmiddels hebben we al veel bereikt en we gaan daar nu stap voor stap mee verder.’

Resultaten in meer detail

Zorgprogrammering heeft het ziekenhuis veel gebracht. Doordat het ziekenhuis in staat is maandelijks alle ontwikkelingen rond kwaliteit van zorg, service aan de patiënt en efficiency te volgen, is duidelijk geworden tot welke uitkomsten de zorgpaden hebben geleid.

Voor alle zorgpaden is inzichtelijk gemaakt wat ze aan kwaliteit, service en efficiency hebben opgeleverd. Bijvoorbeeld het zorgpad ‘verdenking rectum en colon carcinoom’. Hierbij werd veel aandacht besteed aan de afstemming tussen de interne geneeskunde en de chirurgie. Het definiëren van de beste zorg en de bijbehorende afstemming heeft geleid tot:

- vroegtijdige multidisciplinaire afstemming;
- een forse verkorting van de doorlooptijd (-32%); de patiënt heeft dus sneller uitsluitel;
- een verkorting van de ligduur op de kliniek (-25%).

Nu, een jaar na de start van zorgprogrammering, zijn op ziekenhuisniveau de resultaten duidelijk zichtbaar. Doordat steeds meer diagnostische onderzoeken worden gecombineerd met een afspraak met de specialist, is het aantal be-

zoekmomenten van de patiënt aan het ziekenhuis aan het dalen. Ook het aantal herhaalbezoeken is afgenomen, waardoor er op de polikliniek meer ruimte ontstaat om sneller nieuwe patiënten te zien.

Tot slot is de ligduur zoals eerder genoemd ziekenhuisbreed met 9 procent afgenomen. Uit de monitoring blijkt dat deze kortere ligduur volledig wordt verklaard door de afname van de ligduur bij maatschappen die deelnamen aan het zorgprogrammeringstraject. Als we deze verkorting van ligduur vertalen naar een besparing op de variabele kosten van een ligdag heeft de afname het Laurentius ziekenhuis een besparing van 1,2 miljoen euro opgeleverd. Het uitgangspunt blijft dat door kwaliteitsverbetering de ligduur af kan nemen. Daarom wordt bijvoorbeeld parallel aan deze ontwikkeling ook het aantal heropnames gemonitord. Zo kan het ziekenhuis goed in de gaten houden of de ligduurverkorting niet doorschiet.

Blijvende veranderingen

Het is bijzonder wat er in het Laurentius ziekenhuis is gebeurd. Per maatschap was er eigenlijk maar één intensieve ‘heidag’ waarin de dokters van een maatschap samen verbeteringen ontworpen. Daarna werden die verbeteringen ingevoerd en voor nagenoeg alle trajecten die in die heidag ontworpen waren, lukte dat uitstekend. Alhoewel het vrijspelen van een gehele maatschap voor zo’n heidag een forse tijdsinvestering lijkt, is gebleken dat deze investering dubbel en dwars wordt terugverdiend. Doordat de trajecten met de gehele maatschap ontwikkeld werden, was er voor iedereen voldoende verbinding met de nieuw ontworpen trajecten. Daardoor werd de implementatie bijna vanzelf een succes.

Het is met deze eerste ronde nog niet afgelopen: er zijn inmiddels twee maatschappen die een tweede ronde zorgprogrammering hebben ingezet. De manier van werken in de eerste ronde leverde blijkbaar energie op om een tweede ronde in te zetten. Een handig instrument hiervoor is de spiegel die Pi de dokter voor kan houden. Want ook andere ziekenhuizen zijn bezig met verbeteringen en het kan dus best zo zijn dat een werkwijze die in het verleden tot een ‘toppositie’ leidde in Pi, opeens een heel gemiddelde werkwijze is geworden. Door continu te spiegelen met anderen is een permanente meet- en verbetercyclus mogelijk. Het Laurentius Ziekenhuis heeft daar de eerste stappen naartoe gezet. |