



Ziekenhuizen zoeken naar doorbraken in de zorglogistiek (deel 1)

De uitdaging

Ziekenhuizen zijn complexe en lastig te besturen organisaties. Bijna niet te vergelijken met grote concerns, als je dat zou willen.

Ondanks vele veranderingen, introductie van nieuwe organisatie- en logistieke methodieken, nieuwe EPD systemen, extra overhead en geld, lukt het alsmat niet om een kwalitatief hoogwaardige en kosteneffectieve zorgorganisatie te ontwerpen. Een zorgorganisatie die zich aanpast aan het sterk wisselende karakter en portfolio van de zorg.

De worsteling

Wij, van Liestro Software B.V., zien ziekenhuizen worstelen met de logistieke vraagstukken. De weerbarstige werkelijkheid laat zich moeilijk veranderen. Immers, een ieder is ingesteld op de logistieke en vaak gefragmenteerde mores in het ziekenhuis. Oplossingen worden gezocht in het optimaliseren van de schakels in de keten. Misschien komt het ook wel, omdat serieuze oplossingen een omwenteling in denken en doen vereist van alle niveaus. Dat vraagt om leiderschap, lef en regisseurschap. Wie staat er nu te springen om een grootscheepse organisatieverandering alleen om de logistieke organisatie voor tientallen jaren toekomstproof te maken?

Van klassiek naar onderzoekend

De klassieke benadering heeft voor- en nadelen. Deze werkwijze uit zich, doordat 'logistiek en capaciteitsplanning' als een op zichzelf staand beleidsgebied wordt beschouwd, terwijl in organisaties waar logistiek en capaciteitsplanning goed geïntegreerd zijn het verdienmodel er juist veel beter uit ziet. In veel ziekenhuizen nemen al jaren de kosten toe.

Zo zien wij dat logistiek en capaciteitsplanning een eigen denkmodel hebben ontwikkeld, doordat beide afzonderlijk van elkaar langs de lat 'strategisch, tactisch en operationeel' gelegd worden. Maar, dit stamt uit de tijd van Mintzberg, Waterman & Peters (1982). Het opmerkelijke is dat de medisch specialistische zorg en de geneeskunde sinds die tijd een enorme ontwikkeling hebben doorgemaakt, die medici en ziekenhuizen nieuwe kansen en voordelen bieden.

Begrotingen en control systemen bepalen de logistieke slagkracht

Deze benadering zit verpakt in begrotingscycli, financiële kaders en de planning- en control cyclus. Waar kan het nog fout gaan, zou je zeggen. In de zorg is men zo aan deze werkwijze gewend geraakt en erin blijven geloven, dat zij zich onvoldoende bewust zijn van de suboptimale oplossingen (bijvoorbeeld op de operatieafdeling, of op de polikliniek). Dit gaat goed, totdat met een grote knal de crisis toeslaat, het eigen vermogen verdampt en maatregelen te laat komen.

Wij zien de druk in diverse ziekenhuizen ontstaan, terwijl ons bedrijf hiervoor een integrale oplossing aanbiedt.

Groeiende complexiteit leidt tot risico's in de zorg

Uit een recente promotiestudie (Drupsteen, 2013) blijkt, dat een bepaalde benadering van een complex logistiek probleem resulteert in forse logistieke verbeteringen en navenante financiële voordelen. Echter, de promovendus verzucht: 'Als alle afdelingen in het ziekenhuis nu eens meer zouden samenwerken, zou het logistiek een stuk eenvoudiger oplosbaar zijn.' In zijn promotie constateert hij dat het goed zou zijn dat de operatieafdeling logistiek niet alles bepalend moet zijn, maar er vooral oog moet zijn voor de doorstroming van patiënten in de keten. 'Door 'polikliniek-onderzoek-behandeling-zorg' logistiek op elkaar af te stemmen, verkort de gemiddelde doorstroomtijd in de zorgketen.' Een van belang zijnde constatering. Maar wat doet de zorg er mee?

Vernieuwingen in de zorg

De zorg is de afgelopen decennia geweldig veranderd. Porter, Christensen en anderen hebben het over de organisatie van de 'zorg' en dragen oplossingen aan. Zo zit Christensen op het herinrichten van ziekenhuizen op basis van economisch rendabele stromen met elk een eigen business model (business model innovatie). Porter ziet potentie in de invoering van het 'waarde denken' (value based).

Nieuwe logistieke contouren

De afgelopen twintig jaar hebben diverse medisch technologische, behandel technische en farmaceutische innovaties plaatsgevonden. Door tal van medisch technologische innovaties op laboratorium-, beeldvormend en kennisgebied, is de diagnostiek sterk verbeterd. In 90 % van de zorgvragen beschikt de behandelaar snel over exacte diagnose.

Deze innovaties hebben een direct effect op de behandeling van de patiënt en de zorgorganisatie. De zorg is 'vertechnologiseerd'.

Al deze ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat er geleidelijk een driedeling in de bestaande patiëntenstroom zichtbaar is geworden.

Zo laten de cijfers (DHD/NVZ) zien, dat nog maar 20 % van de patiënten hoog complexe zorgvraag (nodig) heeft. In Nederland wordt deze categorie zorgvragen 'high care, low volume' genoemd.

Een andere categorie zijn de chronische patiënten (10 %). Het gaat hier om patiënten met diabetes, hartfalen, CVA en obesitas. Deze groep vraagt, door haar bewerkelijkheid en omvang, veel tijd van hoogwaardige medisch specialisten en zorgverleners, terwijl dat in feite ook anders georganiseerd kan worden.

De derde categorie betreft de patiënt met een electieve planbare zorgvraag. Het gaat hier om circa 70 % van de zorg in de ziekenhuizen. Kenmerkend is dat diagnose en behandeling vaak gebaseerd is op wereldwijd gestandaardiseerde en evidence- en rules-based geneeskunde.

Dit betekent dat de behandeling van deze categorie patiënten een voorspelbaar verloop kent, in relatief hoge aantallen voor komt en het resultaat vooraf bekend is (staaroperatie, heupprothese, etc.).

Toch blijven de meeste ziekenhuizen volharden in het bestaande logistieke model. Dat model kenmerkt zich grotendeels doordat de genoemde patiëntenstromen kris-kras door elkaar heen lopen.

Medisch specialisten, planners en leidinggevendenden wringen zich dagelijks in allerlei bochten en gaten om de logistieke pijn te verlichten en fouten te voorkomen. Symptoombestrijding... Het effect daarvan is nog steeds een 'uncontrolled' zorglogistiek.

Het drie-stromenmodel

Alle negentig ziekenhuizen in Nederland zijn qua logistiek en capaciteitsplanning kopieën van elkaar. In al die ziekenhuizen tekent zich in meer en mindere mate het drie-stromenmodel af. Voor het ziekenhuis is van belang dat elke stroom economisch rendabel is om in een separaat business model op te kunnen gaan. Om dit te kunnen concretiseren moeten de stromen een 'win-win-win' effect én meerwaarde opleveren voor de professionals, het ziekenhuis en last but not least 'de patiënt'. Dit betekent dat het een positief effect moet hebben op de kwaliteit, de veiligheid en de kosteneffectiviteit.

Wij nemen de stromen nader onder de loep:

- Complexe zorg: maatwerk, multidisciplinaire zorg, accent op diagnostiek en zorg;
- Chronische zorg: netwerken van diabetici en van CVA- en hartfalenpatiënten;
- Planbare zorg: accent ligt op behandeling, standaardisatie en superspecialisatie.

Als wij inzoomen op deze drie stromen, dan kunnen wij ons voorstellen dat iedere stroom een eigen infrastructuur en kostenpatroon met zich meebrengt.

Wij trekken nu een parallel met het bedrijfsleven. Daar wordt onderscheid gemaakt tussen 'stukwerk', 'serieproductie' en 'massaproductie'. Stel nu dat: stukwerk en hoog complexe zorg overeenkomsten vertonen, dat serieproductie met chronische zorg te vergelijken is en dat planbare zorg de kenmerken van massaproductie (focussed factory/zorgstraten) heeft. Welk nieuw inzicht ontstaat er dan?

Een praktijkvoorbeeld: Schiphol heeft ooit bedacht dat het economisch interessant zou kunnen zijn om continentaal en intercontinentaal luchtverkeer gescheiden af te handelen. Dat bleek een uitermate succesvolle maatregel te zijn. Later zijn daar de cityhoppers en de discountflyers bijgekomen, waar superefficiënt afhandelen van nog groter belang is. Dus: zoveel mogelijk vliegen en zo weinig mogelijk kosten maken.

Is dit 'stromenmodel' ook denkbaar in de zorg?

Wij, van Liestro, denken dat dit stromenmodel de meest logische uitkomst is als reactie op de innovaties in de medische zorg. De betrouwbare software oplossingen van Liestro kunnen daarbij voor u een uitstekende optie zijn om uw ziekenhuis toekomstproof te maken.

Spreekt deze blog u aan? Graag praten wij er met u over door. In deel 2 wordt ingegaan op de stelling: 'wat maken doorbraken in de zorglogistiek los in de zorg?'. Wat betekent dit voor de kwaliteit en snelheid van doorstroming? En, wat levert het zorgverleners en zorginstellingen concreet op? U kunt contact opnemen met Johan Liestro (per mail: johan@lievestro.nl of mobiel 06-5322615).