

p.1

INLEIDING

p.2

I. WAAROM HET ZIEKENHUIS RIVIERENLAND PROCESGERICHT WIL WERKEN

p.4

II. HET PROCESMODEL ZORG

p.6

III. DE TOEPASSING IN ZIEKENHUIS RIVIERENLAND

p.9

IV. CASE: DARMKANKERSCREENING

p.13

V. CASE: SLIKSCREENING

INLEIDING

Ziekenhuiszorg wordt steeds duurder en complexer. Ziekenhuis Rivierenland uit Tiel wilde daarom meer procesgericht werken, en zo de efficiency en het kwaliteitsniveau verhogen. Het ziekenhuis vroeg het lectoraat Procesinnovatie en Informatiesystemen van Kenniscentrum Innovatie & Business (Hogeschool Utrecht) om mee te denken. Het lectoraat en ziekenhuis ontwikkelden daarop gezamenlijk een procesmodel voor de zorg; alle zorgprocessen binnen het ziekenhuis zijn daarin onder te brengen.

Aanloop

Er zijn al modellen die specifiek voor de medische wereld zijn ontwikkeld. Het lectoraat onderzocht of het Nictiz-referentiedomeinenmodel van nut zou kunnen zijn. Dat informatiemodel bleek hier niet te voldoen; er was behoefte aan een procesmodel. Daarom hebben studenten van de opleiding Business & IT Management hiervoor een concept ontwikkeld. Ben Ahlers en Bart van Hattem (Bureau Kwaliteit van het Ziekenhuis Rivierenland), David Sterk (onderzoeker bij het lectoraat en docent aan de opleiding Management in de Zorg) en lector Pascal Ravesteijn begeleidden de studenten daarbij. Ziekenhuis Rivierenland heeft dit concept vervolgens doorontwikkeld tot het Procesmodel Zorg. Met dit model won het ziekenhuis de BPM Best Practice Award 2014.

Blauwdruk

Het Procesmodel Zorg verbindt de verschillende invalshoeken van ziekenhuiszorg. Daarmee kan het een blauwdruk zijn voor medisch-specialistische ziekenhuiszorg, die het gemakkelijker maakt om te ontdekken waar zich de risico's bevinden die veilige, goede patiëntenzorg bemoeilijken. Het model helpt om samenwerkingsafspraken te maken, want het maakt verantwoordelijkheden inzichtelijk. Meer grip op de processen in ziekenhuizen maakt lagere kosten en hogere patiënttevredenheid mogelijk.

Uitrol

Ziekenhuis Rivierenland heeft dit model in de loop van 2015 nog verder verfijnd, en rolt het gefaseerd uit naar alle afdelingen.

Ziekenhuis Rivierenland wil zijn patiënten kwalitatief hoogwaardige en steeds betere dienstverlening bieden. Al een aantal jaren nam het Ziekenhuis initiatieven om meer procesgericht te gaan werken, maar het lukte niet goed om een goede samenhang tussen processen te creëren. Processen zouden meer inzichtelijk en beheersbaar moeten zijn, maar er was geen processenarchitectuur in het ziekenhuis. Daardoor was er een grote diversiteit in de beschrijving van processen ontstaan, zowel in methodiek en op detailniveau als kwalitatief. Bovendien waren werkinstructies en andere kwaliteitsdocumentatie onvolledige uitgelijnd met de processen. Tot slot was de samenhang tussen processen niet optimaal.

De uitdagingen

Als modern ziekenhuis staat Ziekenhuis Rivierenland voor een aantal ingewikkelde uitdagingen.

1. Patiënten worden ouder, en dat maakt de zorgvraag complexer.
 - De zorgvragen worden van enkelvoudig steeds vaker meervoudig. De zorgteams die nodig zijn om deze vragen te kunnen oplossen, worden groter en bestaan uit zorgverleners die in steeds meer zijn gespecialiseerd.
 - De diversiteit in behandelopties neemt toe. Dit stelt hogere eisen aan de communicatie en informatie-uitwisseling met de patiënt en in de zorgteams.
 - Er is meer aandacht nodig voor de coördinatie van de zorg en de verantwoordelijkheidsverdeling tussen professionals. Ook is er duidelijkheid nodig over wie de regie heeft over het patiëntenproces.
2. Ziekenhuiszorg verschuift de laatste jaren deels naar de eerstelijnszorg. De huisarts krijgt meer taken. Waar diabetici vroeger altijd behandeld werden in het ziekenhuis, kunnen huisartsen met een praktijkverpleegkundige tegenwoordig 90% van de gevallen zelf behandelen. Maar soms vraagt de arts advies aan de specialist. De verdeling van verantwoordelijkheden en de regierol daarin veranderen hierdoor. Procesmanagement kan helpen om de manier van samenwerken goed te bekijken.
3. Het ziekenhuis wil zich continu verbeteren. Vaak is het een incident dat de noodzaak voor verbetering aan het licht brengt, en die verbetering ook in gang zet. Maar door de verregaande specialisatie van de betrokkenen is het moeilijk om een goed overzicht te krijgen van het hele proces dat de patiënt heeft doorlopen. Daardoor zijn de voorgestelde verbeteringen erg afhankelijk van de positie die de desbetreffende zorgverlener in de zorg heeft ingenomen. Door het ontbreken van een procesarchitectuur is onduidelijk of verbeteringen ook echt effectieve procesverbeteringen zijn.
4. Zoals veel ziekenhuizen werkt Ziekenhuis Rivierenland met de zorgpadenmethodiek. Die heeft zijn nut bewezen bij het verbeteren van de zorg, maar het nadeel is dat de processen weliswaar optimaal zijn voor patiënten in het zorgpad pas-

sen, maar suboptimaal voor patiënten die niet in een pad passen. Er is geen gemeenschappelijk fundament, terwijl de patiënten wel gebruikmaken van dezelfde services en diensten (ongeacht of ze nu wel of niet in een zorgpad passen). De zorgpadenmethodiek heeft dus geen vanzelfsprekende relatie met ziekenhuisbrede standaardisatie.

5. De maatschappij wil dat ziekenhuizen transparant zijn over de kwaliteit van de geleverde zorg. Ook vraagt men om kostenbeheersing. De externe verantwoording neemt de laatste jaren enorm toe. Dit heeft als gevaar dat de registratie van gegevens gericht is op deze verantwoording, en te weinig op het monitoren en verbeteren van onze ziekenhuisprocessen.

Om bovenstaande uitdaging te kunnen aangaan had het ziekenhuis een procesarchitectuur op hoofdniveau nodig.

“Variëteit is de vijand van kwaliteit”

Paul Verploegen, lid Raad van Bestuur Ziekenhuis Rivierenland

“Traditioneel was de zorg ‘om de dokter heen’ georganiseerd. Hij regelde alles; wat hij zei gebeurde. Zijn doel was om zoveel mogelijk patiënten te helpen. Maar tegenwoordig willen we onze zorg om de patiënt heen organiseren. Zodat die zo min mogelijk keren naar het ziekenhuis hoeft te komen, en daar de best mogelijke zorg krijgt. Iedere arts had zijn eigen werkwijze, en er is een enorme variëteit in behandelmethoden. Maar variëteit is de vijand van kwaliteit. Business Process Architectuur helpt ons om meer methodisch te werken. Nu we de zorgprocessen in kaart brengen met het Procesmodel Zorg, zien we dat we soms dingen dubbel doen. Ook worden hiaten zichtbaar. Dat is uiteraard niet efficiënt en maakt kwetsbaar. Moderne geneeskundige processen worden vanuit kwaliteitsoverwegingen in toenemende mate protocollair ingericht en dat is een positieve ontwikkeling. We wijken alleen af van de protocollen als het moet.”

Kosten beheersen

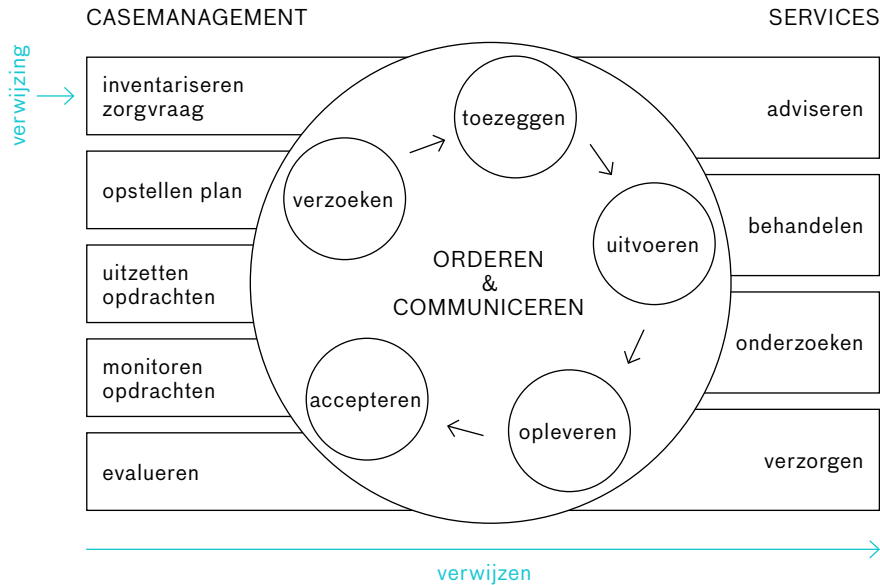
“Een belangrijke reden om met het Procesmodel Zorg te gaan werken ligt in de stijgende kosten van de zorg. Onderzoekers vinden steeds meer en steeds betere geneesmiddelen en medische technologie uit, die ook steeds duurder wordt. Ik wil onze patiënten die geneesmiddelen niet ontfangen. Bovendien: artsen kunnen ook steeds meer. Een nieuwe hartklep voor een 85-jarige is niet ongebruikelijk. Daar komt bij dat we in kampen met vergrijzing, waardoor de zorgkosten toenemen. We zullen dus kosten moeten besparen. Het Procesmodel Zorg is een middel dat ons helpt begrijpen hoe we de zorg efficiënter kunnen organiseren.”

Pragmatici helpen met structuur

“Ik denk dat dit Procesmodel Zorg ook in andere ziekenhuizen toepasbaar is. Als ik er bij collega-ziekenhuizen over vertel, dan merk ik dat het helpt om de gedachten te ordenen. Artsen en verpleegkundigen zijn professionals die de neiging hebben om pragmatisch te werken. Die help je met structuur. Ook als management hebben we dit model nu aanvaard. Het past goed bij JCI (Joint Commission International, het kwaliteitssysteem en de accreditatiestandaard die we gaan gebruiken) en bij ons streven om ‘agile’ en ‘lean’ te werken.”

II. HET PROCESMODEL ZORG

Het model geeft de processen weer rondom een patiënt. Het onderscheidt drie stappen: CASEMANAGEMENT, ORDERVERKEER & COMMUNICATIE en SERVICES:



1. Links: CASEMANAGEMENT. Dit is het proces dat (hoofd) behandelaar (medisch specialist) en patiënt samen doorlopen: de totstandkoming en uitvoering van het behandelplan. Wat is het medische probleem, wat er moet gebeuren en wat moet het resultaat zijn? De patiënt en casemanager/hoofdbehandelaar hebben hier gezamenlijk de regie. De hoofdbehandelaar zorgt ervoor dat het behandelplan wordt uitgevoerd en zet daarvoor opdrachten uit.
2. Rechts: SERVICES. Dit zijn alle activiteiten die nodig zijn om het behandelplan uit te voeren. De hoofdbehandelaar vraagt om een advies, geeft opdracht voor bijvoorbeeld laboratoriumonderzoek, intercollegiale consulten of behandelingen als operatieve ingrepen. Omdat patiënten soms moeten worden opgenomen, moet ook de service verzorging ingeroepen kunnen worden.
3. Het middelste onderdeel (ORDERVERKEER & COMMUNICATIE) verbindt het casemanagement (de regie) met de services (de uitvoering). Bij deze verbinding draait het om afstemming. Welke verwachtingen bestaan er? Wat moet mijn collega van mij weten om een onderzoek uit te voeren? In dit onderdeel vindt ook de specificatie van de order plaats; het verzoek moet voldoen aan de leveringsvoorwaarden van de serviceverlenende partij. Als de service is uitgevoerd, moet deze worden opgeleverd in de vorm van bijvoorbeeld het verzenden van een advies of het door-

geven van een laboratoriumuitslag. In de acceptatiefase wordt gekeken of de service heeft uitgevoerd wat het casemanagement heeft gevraagd.

De kern van het model

Het middelste onderdeel (orderverkeer & communicatie) vormt de kern van het Procesmodel Zorg. Hier komt het op samenwerking aan. Om een bepaalde service te kunnen uitvoeren, moet de betreffende zorgverlener helder hebben welke service hij moet leveren, wat hij daarvoor nodig heeft en hoe hij moet opleveren. De output van de leverende partij moet immers afgestemd zijn op de input van de ontvangende partij. Dat geldt voor bijvoorbeeld een lab of röntgenafdeling, maar ook voor het casemanagement: de hoofdbehandelaar heeft informatie van de huisarts nodig om te kunnen starten met een patiënt. Op dit niveau van samenwerken gaat er veel mis, omdat er geen afstemming is tussen output en input.

“Vaak schuurt de informatieverstrekking”

Ben Ahlers, adviseur bij Bureau Kwaliteit

“Vaak schuurt het in zorgprocessen vanwege gebrekkige informatieverstrekking. Iemand vraagt een service aan, maar geeft de uitvoerende professional vervolgens niet de informatie die daarvoor nodig is. Dan krijg je een reparatiefabriek.”



Droste-effect

Als een service wordt besteld (bijvoorbeeld fysiotherapie, intercollegiaal consult, preoperatieve screening) waarvoor opnieuw specificatie, afstemming en sturing nodig is, dan kan deze service ook weer ontleed worden naar de drie hoofdcomponenten van het model (casemanagement, orderproces/communicatie en services). Dit is een Droste-effect.

Terugkoppeling

Tijdens en bij de afronding van de behandeling evalueert de hoofdbehandelaar het proces. Daarom is het belangrijk dat Services de plannen, activiteiten en bevindingen terugkoppelt naar het primaire behandelplan dat de hoofdbehandelaar met de patiënt afsprekt. Dit is ook belangrijk voor de patiëntenparticipatie.

“Patiëntparticipatie wordt steeds belangrijker”

Bart van Hattem, contentmanager zorgprocessen bij Bureau Kwaliteit

“Het opstellen van het behandelplan en het evalueren daarvan is steeds meer een zaak van arts en patiënt samen. Patiëntparticipatie wordt steeds belangrijker. Een oncoloog denkt niet langer: welke behandelmethoden heb ik allemaal in mijn winkeltje en in welke volgorde ga ik die toepassen? Hij gaat tegenwoordig meer met zijn patiënt in gesprek: Wat wil je, welke keuzes zijn er, wat zijn je doelen?”

Processen beschrijven

De processen in Ziekenhuis Rivierenland werden gestuurd door artsen en bleken veel variaties te vertonen. Om de ziekenhuisorganisatie te laten ontwikkelen tot kwaliteitsorganisatie, is het noodzakelijk om die variaties te elimineren. Bureau Kwaliteit wil daartoe met behulp van het Procesmodel Zorg het procesdenken verder doorontwikkelen, op basis van een architectuur. Het bureau werkt de hulpvragen vanuit de organisatie daarom nu uit met behulp van het model en daarbij worden alle processen in het ziekenhuis beschreven. Afdeling voor afdeling.

“Iedere arts werkte op zijn eigen manier”

Ben Ahlers, adviseur bij Bureau Kwaliteit

“Bij het beschrijven van de processen gingen we in gesprek met artsen en de verpleegkundigen die met hen samenwerkten. We kregen overal een ander verhaal. Iedere arts werkte op zijn eigen manier. ‘Iedere patiënt is uniek’, hoorden we. Veel artsen vinden het lastig om standaarden te zien. Soms hangt de gevolgde werkwijze zelfs af van de universiteit waar iemand gestudeerd heeft. De verpleegkundigen werkten op de manier die de individuele arts van hen verlangde.”

Bouwstenen definiëren

Het Ziekenhuis Rivierenland werkt met klinische paden. Een klinisch pad is het (optimale) pad voor een bepaalde patiëntengroep. Op organisatieniveau bleken er vele variaties in werkwijzen te bestaan. Maar toen het ziekenhuis de klinische paden ging ontleden, bleek dat deze uit veel dezelfde ‘bouwstenen’ bestaan. Bijvoorbeeld services als: bloedonderzoek, beeldvormende onderzoeken of operaties. Door die afzonderlijke bouwstenen te herkennen, te definiëren, standaardiseren en te optimaliseren, wordt de totale kwaliteit van de zorg verhoogd.

Veiligheid

Generieke werkinstructies voor dezelfde processtappen zijn eenvoudiger aan te leren, te beheren en te herkennen. Het beschrijven, standaardiseren en daardoor optimaliseren van de afzonderlijke bouwstenen vergroot dus ook de veiligheid binnen de ziekenhuiszorg.

“Wij doen het hier in huis allemaal op dezelfde manier”

Ben Ahlers, adviseur bij Bureau Kwaliteit

“Met een time-outprocedure vergewist de specialist zich er kort voor de ingreep van dat hij de juiste patiënt voor zich heeft, voor de juiste ingreep komt en correct is voorbereid op de ingreep. Bij het beschrijven van de processen constateerden we dat er voor de verschillende invasieve en operatieve ingrepen allemaal verschillende time-outprocedures werden gevolgd. En dat terwijl het voor 95% om dezelfde vragen gaat. Nu werken we toe naar een uniforme werkwijze: ‘Wij doen het hier in huis allemaal op dezelfde manier’.

Flexibele inzetbaarheid

Het standaardiseren van de afzonderlijke bouwstenen heeft ook organisatorische voordelen. Als bouwstenen zoals ‘preoperatief voorbereiden’ of ‘postoperatief controles uitvoeren’ overal volgens dezelfde procedures worden uitgevoerd, wordt het mogelijk om verpleegkundigen flexibel in te zetten en uit te wisselen.

Procesdenken

Bij het procesdenken – volgens het Procesmodel Zorg – gaan de afdelingsmanagers anders naar de processen kijken. Ze nemen kennis van de werkwijze van de andere schakels in de processen, en begrijpen beter wat ze om welke reden moeten doen. Het op elkaar afstemmen van in- en output wordt belangrijker. ‘Wat moet ik opleveren? Wat heb ik daarvoor nodig? Met welke termijnen moet ik rekening houden?’ Op deze manier is het procesmodel een instrument om verschillende specialismen met elkaar in gesprek te brengen. De rol van de arts verschuift binnen de services van ‘regisseur’ naar ‘hoofdrolspeeler’. De managers kunnen met het model complexe problemen inzichtelijk maken en aanpakken.

“We zijn goed in ‘doen’”

Bart van Hattem, contentmanager zorgprocessen bij Bureau Kwaliteit

“Bij services werken doeners. ‘Wij zijn goed in ‘doen’, hoorden we. Maar we worden als ziekenhuis groter, zorgprocessen worden complexer en patiënten mondiger. Daardoor worden ook regie en communicatie belangrijker. We beschouwen die regie nu los van het ‘doen’. Dat is nieuw.”

Zorgpaden

Voorheen werkte Ziekenhuis Rivierenland met zorgpaden die de vorm hadden van klinische paden: standaard behandelplannen voor gedefinieerde diagnosegroepen. Er stond in wie wat wanneer doet voor een bepaald type patiënt. Bijvoorbeeld: iemand met een heupfractuur krijgt op dag 1 operatie, op dag 2 fysio, dag 3 mobilisatie, enz. Met deze zorgpaden was een woud aan afspraken ontstaan: voor iedere diagnosegroep was er een eigen pad met een grote variatie in de processen.

Met het Procesmodel Zorg is het ziekenhuis dit meer procesmatig gaan bekijken. Een heupoperatie is een operatief proces, net als bijvoorbeeld een borstkankeroperatie. Waar het om de services gaat, is dit in beide gevallen een generiek proces met bijvoorbeeld pre- en postoperatieve behandeling. Daarom organiseert het ziekenhuis de zorgpaden nu vanuit de services, en niet vanuit de diagnosegroep. De services fungeren als standaard bouwblokken, waarmee het ziekenhuis de zorgpaden in elkaar zet. De hoofdbehandelaar roept het zorgpad vervolgens aan vanuit het casemanagement.

Services		Bijvoorbeeld	
SERVICE	<ul style="list-style-type: none"> • adviseren • behandelen • onderzoeken • verzorgen 	Enkelvoudige service uit een van de service domeinen	<ul style="list-style-type: none"> • Lab: albumine • BVT: x-thorax • Functie: EEG
SERVICE SET	<ul style="list-style-type: none"> • adviseren • behandelen • onderzoeken • verzorgen 	Combinatie van service-verzoeken uit hetzelfde of meerdere servicedomeinen	<ul style="list-style-type: none"> • Lab: Hb, Ht, Leuc, Diff • BVT: CT mamma en echogelegeide punctie • Combi: Lab profiel 6, x-thorax en ECG
ZORG-STANDAARD	<ul style="list-style-type: none"> • adviseren • behandelen • onderzoeken • verzorgen 	Combinatie van services en servicesets met plannings- en beslissingsregels die wordt gebruikt bij standaard zorg-problemen	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes: 2x pj HbA_{1c}, 1x pj fundoscopie, 1x kw consult diabetes-verpleegkundige, bij HbA_{1c} > start insuline • Delier: ... • Antistolling: ... • Vallen
ZORGPAD	<ul style="list-style-type: none"> • adviseren • behandelen • onderzoeken • verzorgen 	Combinatie van services en servicesets met plannings- en beslissingsregels die wordt gebruikt bij standaard zorg-problemen	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgpad heupfractuur • Zorgpad ERAS • Zorgpad staar



Cultuurverandering

Het ziekenhuis organiseert nu steeds meer afdelingen en processen volgens de lijn van het procesmodel. Uitleggen, beschrijven, toepassen. Het Bureau Kwaliteit gebruikt de successen die geboekt worden bij het 'evangeliseren'. Ook transmuraal kan het procesmodel gebruikt worden om processen te optimaliseren. Bijvoorbeeld als huisartsen advies vragen aan medisch specialisten van het ziekenhuis, of bij het begeleiden van patiënten die elders een bepaalde behandeling (bijvoorbeeld bestraling) krijgen. Het zal zo'n 10 jaar in beslag nemen voordat de hele ziekenhuisorganisatie op deze manier onder handen is genomen.

De waarde van het Procesmodel Zorg wordt duidelijk in de dagelijkse praktijk van het ziekenhuis. Twee cases kunnen dit illustreren: paragraaf IV en V.

IV. CASE: DARMKANKER-SCREENING

Mevrouw De Bruin heeft al jaren een verhoogde kans op trombose. Met medicijnen en periodieke controle heeft ze daar weinig hinder van. De laatste tijd heeft ze last van haar buik. Daarom wordt ze door haar huisarts voor verder onderzoek doorverwezen naar de internist. De internist vertrouwt het niet helemaal, en wil uitsluiten dat mevrouw De Bruin aan darmkanker leidt. Daarom vraagt hij een coloscopie aan. Hij moet nog wat zaken rondom de antistollingsmedicatie uitzoeken voordat hij het aanvraagformulier volledig kan invullen. Dit wil hij na zijn spreekuur doen, omdat zijn programma erg vol zit. Hij vult in het elektronisch patiëntendossier in dat mevrouw de Bruin een coloscopie moet ondergaan, het onderdeel antistollingsmedicatie is niet volledig ingevuld.

De spreekuurassistente weet niet dat het aanvraagformulier nog aangevuld moet worden en gaat ervan uit dat dit de volledige informatie is en geeft op basis van de op dat moment beschikbare informatie uitleg en voorlichting aan mevrouw de Bruin.

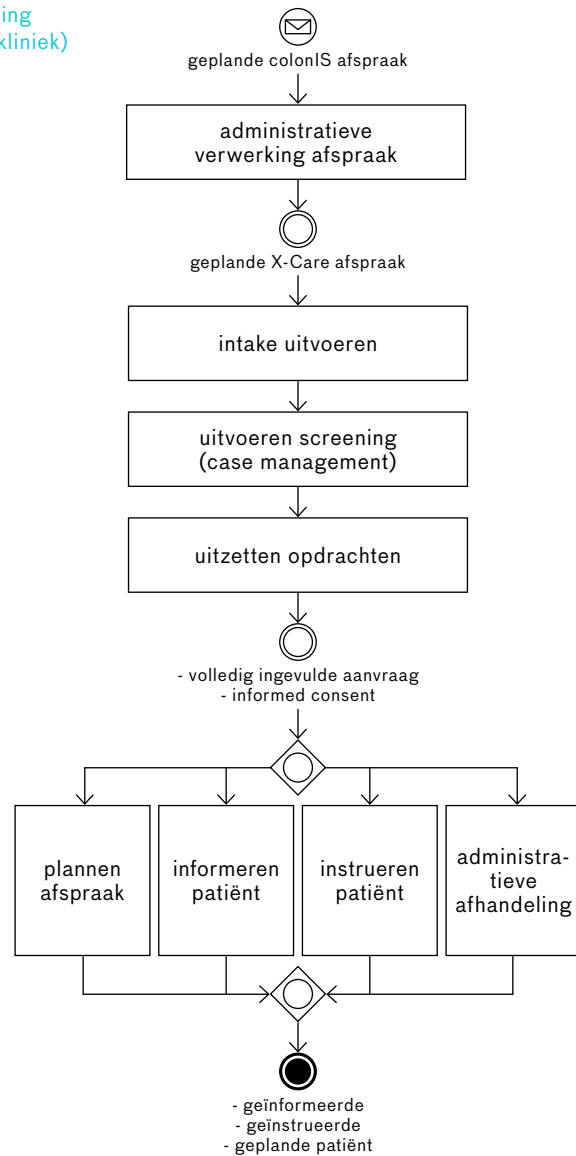
Gelukkig kan mevrouw De Bruin al de volgende week voor een coloscopie terecht. Bij het afnemen van de checklist voorafgaand aan het onderzoek constateert de endoscopieverpleegkundige dat mevrouw De Bruin niet geïnformeerd is over het tijdelijk stoppen van haar antistollingsmedicatie. Zij overlegt hierover met de scopist. De scopist oordeelt dat de scopie wel door kan gaan, maar dat het niet mogelijk is om een ingreep te doen, mocht dat nodig blijken. Tijdens het onderzoek wordt geconstateerd dat mevrouw De Bruin een poliep heeft. De scopist zou die poliep meteen hebben kunnen wegnemen, als mevrouw De Bruin had geweten dat zij voorafgaand aan de coloscopie had moeten stoppen met het slikken van haar antistollingsmedicatie. Dat heeft echter niemand haar verteld. Doordat de internist van de polikliniek het aanvraagproces niet goed heeft doorlopen, moet mevrouw De Bruin nu dus een week later

terugkomen, en voor de tweede keer het onderzoek ondergaan. Het onderzoek en de poliepectomie verlopen nu goed.

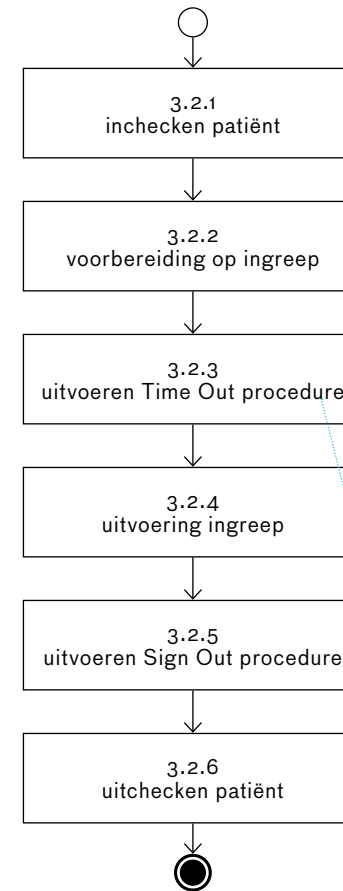
Het procesmodel toegepast

Situaties zoals hierboven (deels fictief) zijn natuurlijk onwenselijk. Daarom heeft het Ziekenhuis Rivierenland gekeken of het Procesmodel Zorg kan bijdragen aan een verbetering. Daarvoor schrijft de unitmanager alle processen rondom een onderzoek zoals dat van mevrouw De Bruin uit, aan de hand van het procesmodel. Eerst het hele proces, van polikliniek tot endoscopie-afdeling tot uitslaapkamer. Het proces loopt over drie afdelingen, dus er zijn drie hoofdprocessen: voorbereiding op de polikliniek, uitvoering scopie op scopiecentrum, nazorg scopie op afdeling interne dagverpleging.

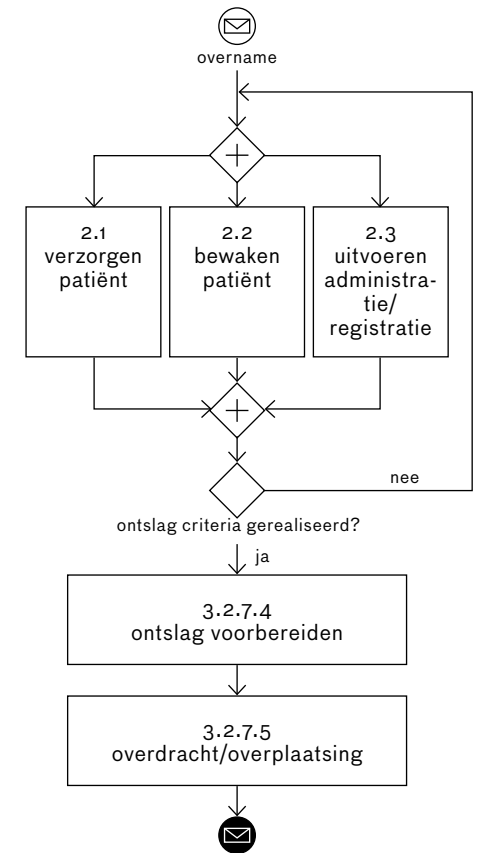
Proces voorbereiding op de scopie (polikliniek)



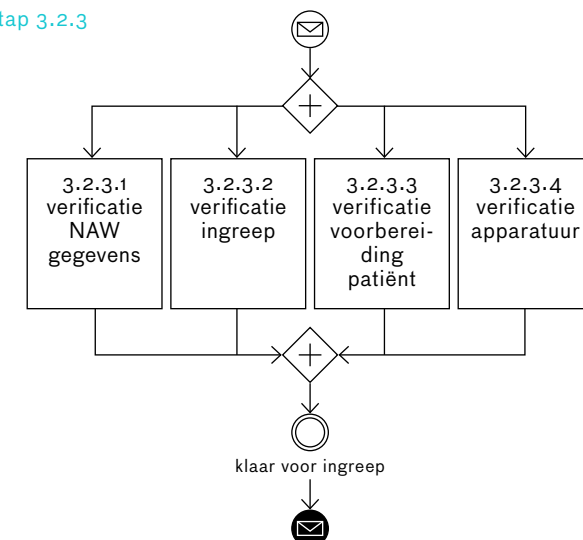
Scopieproces (scopiecentrum)



Nazorgproces scopie (dagverpleging)



Processtap 3.2.3



Van deze hoofdprocessen ontrafelt de unitmanager vervolgens alle substapjes. Ze legt de realiteit daarbij voortdurend naast de processtappen van het procesmodel. Voor iedere processtap wordt een ondersteunend document gemaakt, zodat betrokkenen dit op het documentmanagementsysteem Sharepoint kunnen nalezen; alle protocollen worden op deze manier per stapje gebundeld.

Voorbeeld: Processtap 3.2.3: uitvoeren time-out procedure

Tijdens bijeenkomsten krijgen medewerkers van alle betrokken afdelingen een toelichting op het Procesmodel Zorg en op het servicedenken.

Resultaten

Deze exercitie levert veel op:

- Door de processtappen uit te werken volgens het procesmodel, worden hiaten in de beschrijvingen zichtbaar. Kennis zit vaak 'in het hoofd' van medewerkers, maar moet ook worden vastgelegd.
- Er ontstaat inzicht in welke input medewerkers in de verschillende stappen nodig hebben om hun werk in één keer goed uit te voeren en in wat zij per stap moeten opleveren aan de volgende schakel van het proces.
- Er ontstaat inzicht over de verschillende afdelingen heen. Medewerkers begrijpen nu ook waarom een collega die verder in het proces betrokken is, er last van heeft als de input niet op orde is.

Nulmeting

Het ziekenhuis gaat nu een nulmeting uitvoeren: in hoeveel procent van de gevallen vult de arts het aanvraagformulier voor een endoscopie goed in? Op basis van de uitslag maken de verschillende betrokken diensten afspraken om dit proces zo goed mogelijk te laten verlopen. Daarna wordt er opnieuw een meting gedaan.

Procesdenken

Het verspreiden van het 'procesdenken' is niet in een dag geregeld. Het uitschrijven van de processen aan de hand van het Procesmodel Zorg kostte zo'n drie maanden. De unitmanager is begonnen bij de polikliniek. De specialist die regelmatig (aan de casemanagementzijde van het model) een opdracht uitzet om een onderzoek uit te voeren, is enthousiast. Hij ervaart zelf dat als het Aanvraagformulier invasieve ingrepen niet goed is ingevuld, er zaken mis kunnen gaan rondom de voorbereiding van een scopie (bijvoorbeeld antistolling).. En dat dat leidt tot onveilige situaties voor de patiënt en tot vertraging in de start van de behandeling. Door bij het intakegesprek op de polikliniek voorafgaand aan het onderzoek gelijk het 'informed consentformulier' volledig in te vullen, heeft de poli-assistente alle benodigde informatie om de patiënt goed in te lichten en voor te be-

reiden op het onderzoek. Zo kan de patiënt voorafgaand aan het onderzoek goed geïnformeerd worden over o.a. het periodiek stoppen van de antistollingsmedicatie en het laxeren. Als daarentegen het formulier maar ten dele wordt ingevuld, dan wordt in de volgende stap essentiële informatie gemist, waardoor het kan gebeuren dat de patiënt op de dag van het onderzoek niet goed voorbereid verschijnt. Het bewust worden van de eigen rol in het proces, is dus essentieel voor de zorg aan de patiënt.

"We willen het in één keer goed doen."

Micha Verbruggen, unitmanager polikliniek interne geneeskunde, interne dagverpleging en scopiecentrum

"Ik merk dat de afdelingscoördinatoren het procesdenken omarmen. Het maakte veel los om kennis te nemen van elkaars processen; ze willen hun werk graag beter onderling afstemmen. Met hun steun konden we het procesmodel uitrollen over de afdelingen, te beginnen bij de specialisten. Daarna waren de teams van de verschillende deelprocessen aan de beurt. Samen hebben we alle protocollen per processtapje gebundeld. Tot slot hebben we het LPV-team (lokaal patiëntveiligheidsteam) erbij betrokken. Het Procesmodel Zorg maakt het namelijk mogelijk om – als er iets niet goed loopt met een patiënt – op procesniveau te kijken wáár het dan precies misgaat (casemanagement, communicatie of uitvoering van de service). We zorgen ervoor dat medewerkers uit alle schakels elkaars processen kennen, ook over afdelingen heen. De reden om procesgericht te werken: we willen het in één keer goed doen. Door het Procesmodel Zorg op deze manier toe te passen werken we efficiënter, besparen we kosten én verloopt de zorg aan onze patiënten beter. Mijn eigen rol verandert ook. Waar ik me voorheen bezig hield met budgetteren en personeelsbeleid, voel ik me nu steeds meer verantwoordelijk voor het patiëntenproces."

V. CASE: SLIK- SCREENING

Een tweede case die de waarde van het Procesmodel Zorg verduidelijkt, komt van de Paramedische dienst.

Meneer Van den Berg ligt op de stroke unit. Hij heeft een beroerte gehad en nu heeft hij veel moeite met slikken. De verpleegkundige voert een slikscreening uit en concludeert dat er sprake is van slikproblemen. Bij slikproblemen die het gevolg zijn van een beroerte wordt standaard logopedie aangevraagd voor het uitvoeren van onderzoek en opstellen van een slikadvies. Specialist en verpleegkundige willen namelijk weten wat hun patiënt mag eten en drinken. Daarom vraagt de specialist een logopedische slikscreening aan bij de Paramedische dienst. Het formulier is niet helemaal compleet ingevuld, maar de logopedist bekijkt het patiëntendossier van meneer Van den Berg even, begrijpt wat de bedoeling is en gaat aan de slag. Hij onderzoekt de patiënt en stelt een diagnose van het slikprobleem. Die diagnose gaat meestal gepaard met een voedingsadvies. Bijvoorbeeld: 'Deze patiënt mag geen voeding per os (via de mond) krijgen, maar alleen via een maagsonde. Of: 'Deze patiënt mag niet drinken'. Het is belangrijk dat zo'n voedingsadvies

De verpleging is verantwoordelijk voor de verzorging van meneer Van den Berg en ontvangt het advies van de logopedist. Maar de logopedist (doordrongen van het belang) loopt toch ook even langs de diëtist om het advies te bespreken. En die neemt het advies rechtstreeks door met de voedingsassistent, omdat die de schakel met de keuken is. Of: de logopedist stuurt het voedingsadvies voor meneer Van den Berg niet naar de verpleging, maar naar de aanvragende arts. Of: hij brengt het naar de secretaresse van de verpleegafdeling, die het even op de stapel legt.

Het procesmodel toegepast

Als de arts (als casemanager aan de linkerzijde van het model) een logopedisch onderzoek aanvraagt ('Uitzetten opdracht'), is nu duidelijk afgesproken welke informatie de logopedist (aan de services-zijde van het model) nodig heeft van de arts en verpleging. Bij de aanvraag van een consult wordt namelijk vastgelegd welke informatie nodig is ('Orderproces en communicatie'). De logopedist hoeft dus niet meer op zoek naar de diagnose of andere informatie over specifieke patiënten. Ontbreekt er stelselmatig bepaalde informatie? Dan kan het hoofd van de Paramedische dienst kijken bij welke schakel het misgaat, en analyseren waardoor. Ontbreekt de informatie vooral in aanvragen van een bepaalde arts (of verpleegkundige, via een gedelegeerde taak)? Dan kan hem of haar gevraagd worden waar het probleem zit. Het model levert dus ook informatie op om te sturen.

In het onderstaande schema is het niet meer de arts die waanvraagt maar de verpleegkundige. De arts heeft deze taak gedelegeerd aan de verpleegkundige. Alle communicatie loopt nu ook altijd via deze verpleegkundige, omdat die verantwoordelijk is voor de 24/7 continuïteit van zorg. Daarmee is de verpleegkundige ook verantwoordelijk voor de regie en afstemming tussen de verschillende betrokkenen.

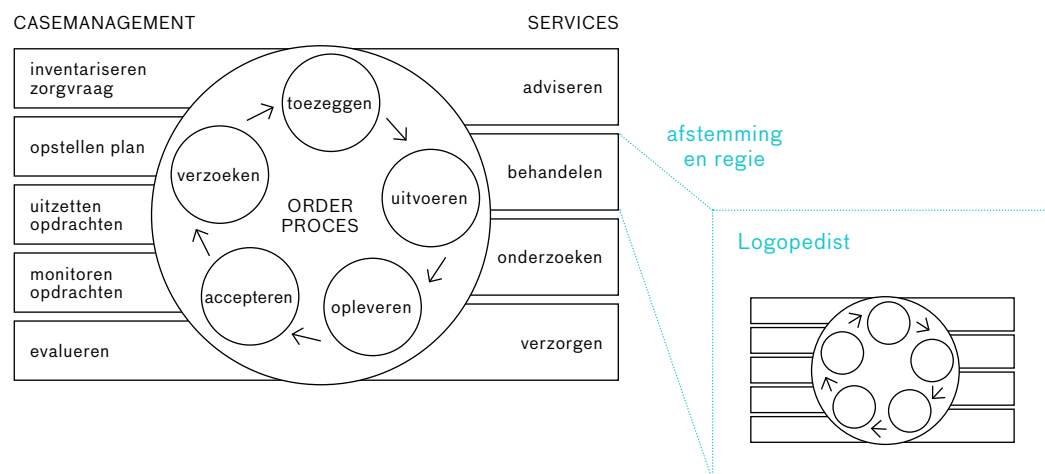


Droste-effect

Bij het onderscheiden van de verschillende processtappen, bijvoorbeeld 'Onderzoek door de logopedist', klappt het model uit. Het procesmodel is dan in het klein weer toepasbaar ('Droste-effect'). De logopedist verzorgt niet alleen de slik-screening en het voedingsadvies voor meneer Van den Berg, maar gaat hem ook helpen om van het slikprobleem af te komen. De paramedicus wordt op deze manier hoofdbehandelaar, binnen zijn eigen proces.

Doordat het model voor iedere processtap inzichtelijk maakt wie waarvoor verantwoordelijk is, ligt nu vast dat de logopedist de verpleging informeert over het voedingsadvies, ook als dit verandert. Als het slikken beter gaat, kan het voedingsadvies worden aangepast. Zodat meneer Van den Berg weer kip met rijst krijgt zodra dat kan.

Hoofdbehandelaar (medisch specialist)



"Het gaat ons erom dat we veilige zorg willen bieden"

Liesbeth Rooders, hoofd Paramedische dienst

"Ik wil niet dat iedereen zijn eigen winkeltje heeft, maar neem liever de luchtvaart als voorbeeld: daar wordt tot in detail vastgelegd hoe dingen gaan, of alles normaal volgens schema verloopt of dat er afwijkingen zijn. Het gaat ons erom dat we veilige zorg willen bieden. Voor de grote kritieke processen hebben we dit nu op de rit; we werkten al een tijdje aan de standaardisering van onze processen. Het Procesmodel Zorg weerspiegelt waar we al mee bezig waren. We werken het nu verder uit. Het procesmodel ligt 'onder' onze werkzaamheden: we gebruiken het voor de dagelijkse gang van zaken, om de afspraken tussen de verschillende diensten helder te houden. Aanvankelijk was het soms lastig om teams in beweging te krijgen, maar het model helpt omdat mensen nu scherper zien van welk proces ze onderdeel zijn, en waarom het zo belangrijk is dat ze op een goede manier aan de juiste persoon terugkoppeling geven. En is er een keer een probleem, dan helpt het procesmodel mij om het te analyseren en het uit de emotie te halen. Zo kan ik een kader bouwen om het probleem op te lossen."

BIBLIOGRAFIE

Mens, J., Ahlers, B., van Hattem, B., and Ravesteyn, P. (2015) Value-Based Healthcare Through a Standardised Process Management Model. In: Proceedings of the 11th European Conference on Management Leadership and Governance ECMLG 2015, Lisbon, Portugal, 12-13 November 2015, pp. 616 – 623.

COLOPHON

