

Logistieke quick-scan medisch specialistische bedrijfsvoering

De logistieke quick-scan van Vreelandgroep is bedoeld voor maatschappen / vakgroepen van medisch specialisten die hun praktijkvoering efficiënter willen maken. Hoe kan het werk zo georganiseerd worden dat met minder werklast en meer werkplezier een zelfde aantal of zelf meer patiënten geholpen worden?

Veel medisch specialisten ervaren hun werk als stressvol. Vooral de spreekuren geven vaak een gevoel van gejaagdheid. Lange toegangstijden, overvolle wachtkamers, onvoldoende tijd voor de patiënt en uitloop van spreekuren leiden tot ontevredenheid bij de specialist, de patiënt, de verwijzer en bij de medewerkers van de polikliniek. Deze ontevredenheid resulteert weer in extra werk (veel telefoontjes van patiënten en verwijzers, hoog ziekteverzuim e.d.).

Het kan anders!

Het is een logistieke wet dat daar waar de vraag naar zorg en het aanbod van zorg in evenwicht is, er geen sprake hoeft te zijn van lange toegangs- en doorlooptijden. De crux zit in een goede operationele planning van de werkzaamheden. De ervaring leert dat wanneer medisch specialisten bereid zijn hun eigen werkproces kritisch onder de loep te nemen en enkele basale planningsregels te accepteren, er rust ontstaat waardoor het werk veel efficiënter gedaan kan worden.

Logistieke quick-scan

De logistieke quick-scan zoals ontwikkeld door Vreelandgroep, geeft zicht op de mogelijkheden van een maatschap om hun praktijkvoering efficiënter te maken. Daarbij wordt aandacht besteed aan zowel de ketenlogistieke als de unitlogistieke kant van het zorgproces.

De quick-scan is beperkt van omvang, waardoor deze snel en tegen beperkte kosten kan worden uitgevoerd.

Vier modules

De logistieke quick-scan kent een viertal modules, die los van elkaar en gecombineerd kunnen worden uitgevoerd. Binnen elke module kunnen in overleg met de maatschap accenten gelegd worden.

1. Poliklinische bedrijfsvoering

In de module 'poliklinische bedrijfsvoering' wordt de vraag naar en het aanbod van consulten in kaart gebracht. Is er sprake van evenwicht in vraag en aanbod of moet het aantal spreekuren uitgebreid worden. Veelal blijkt de overbelasting van de polikliniek niet veroorzaakt te worden door een onbalans in vraag en aanbod, doch door een niet optimaal 'verwerkingsproces'. Daarom wordt in de quick-scan een groot aantal gegevens geanalyseerd over dit verwerkingsproces.

2. Zorgprogrammering

In de module 'zorgprogrammering' wordt voor de 3 a 4 belangrijkste (veel voorkomende) patiëntengroepen het totale zorgproces in kaart gebracht. De analyse van deze processen wordt samen met de opdrachtgevende maatschap gedaan. Belangrijke vraag is of zorgprocessen eenvoudiger ingericht kunnen worden, zonder dat de medische kwaliteit minder wordt.

Zo mogelijk wordt gebruik gemaakt van ervaringen elders (best practices). Ook wordt bezien of er binnen de maatschap verschillen zijn in behandelbeleid (interdoktervariatie).

3. OK-benutting

De module 'OK-benutting' is relevant voor snijdend specialismen. Centrale vraag is hoe de toegewezen OK-tijd zich verhoudt tot de benodigde OK-tijd. Daartoe wordt informatie verzameld over het totaal aantal verrichtingen, de bruto- en nettosnijtijd en de werkelijke benutting van de OK tijdens kantoortijden en daarbuiten in relatie tot de verhouding electief versus spoed.

4. Benutting beddenhuis

De module 'benutting beddenhuis' brengt gedetailleerd in beeld hoe de bezetting van de kliniek en de dagbehandeling is opgebouwd. Daarbij wordt onderscheid gemaakt naar de resulterende bezetting uit spoed-opnames en electieve opnames. In combinatie met de module 'OK-benutting' kan ook een relatie worden gelegd tussen het OK-rooster en de resulterende bezetting in de kliniek.

Wat kan u met de resultaten?

De quick-scan biedt u inzicht in de operationele bedrijfsvoering van uw praktijk en aanknopingspunten voor verbetering daarvan. Belangrijk is dat een ervaren gevoel van overbelasting wordt geobjectiveerd. Uw praktijkvoering wordt vervolgens door ons beoordeeld aan de hand van logistieke principes. Dit leidt tot concrete aanbevelingen voor verbetering.

Casuïstiek logistieke quick-scan

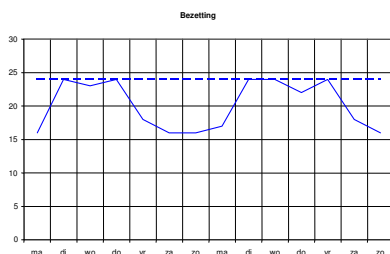
Om een indruk te geven van de mogelijkheden en resultaten van de logistieke quick-scan van Vreelandgroep worden twee specifieke voorbeelden uitgewerkt: een capaciteitsprobleem op een orthopedische afdeling en een onbalans in vraag en aanbod op een polikliniek cardiologie.

Orthopedische afdeling

Een orthopedische maatschap heeft de beschikking over een eigen klinisch afdeling met 24 bedden. Steeds vaker ligt de afdeling vol en is de ruimte op andere afdelingen voor het opvangen van pieken erg beperkt. Het komt inmiddels geregeld voor dat OK-sessies niet kunnen worden gepland omdat geen bed beschikbaar is na de ingreep.

Analyse Quick scan

Uit de analyse 'benutting beddenhuis' blijkt dat de afdeling weliswaar een hoge bezetting heeft, maar dat die niet gedurende de hele week wordt gehaald. Van vrijdag tot maandagmiddag is er vaak een niet optimale bezetting van de bedden. Dit is duidelijk af te lezen in de volgende grafiek.



De bedbezetting is een direct gevolg van het OK-rooster en de opnameplanning daaroverheen. Het blijkt dat onvoldoende rekening wordt gehouden met de ligduur van bepaalde ingrepen bij het plannen. Door in te spelen op de verwachte ligduur bij bepaalde ingrepen en te sturen op de verhouding tussen dagbehandeling en klinisch verblijf is een winst te behalen van 6 % tot 10 % op de bedbezetting.

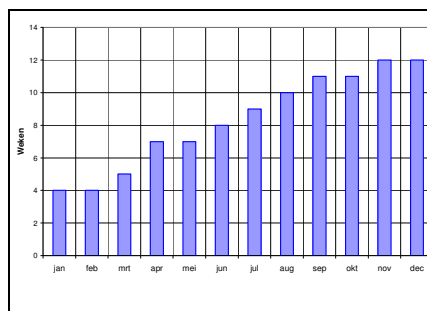
Het aantal ingrepen kan hierdoor weer omhoog bij gelijkblijvende OK-tijd, omdat geen OK-tijd meer verloren hoeft te gaan bij gebrek aan een verpleegbed. De druk vanaf de wachtlijst wordt hierdoor gereduceerd met zeer beperkte extra middelen.

Polikliniek Cardiologie

Een maatschap cardiologie heeft te kampen met overbezette spreekuren en een lange toegangstijd voor zowel eerste polikliniekbezoeken als herhaalconsulten. Door de lange tijd tussen het maken van de afspraak en het daadwerkelijke consult komt het nogal eens voor dat patiënten niet komen opdagen of dat door omstandigheden spreekuren verzet moeten worden. Dit brengt veel werk en stress met zich mee op de polikliniek.

Analyse Quick scan

De analyse uit de module 'poliklinische bedrijfsvoering' laat zien dat de gemiddelde tijd tussen de afspraak voor een consult en het daadwerkelijke consult structureel groter wordt. In de grafiek staat de gemiddelde tijd tussen afspraak en consult per maand afgebeeld.



Dit duidt op een capaciteitsprobleem, dat niet alleen door betere planning kan worden opgelost, maar alleen daadwerkelijke capaciteitsvergroting of vraagverkleining zal uitkomst bieden.

In de module 'zorgprogrammering' is voor de vier grootste patiëntgroepen het zorgprofiel opgesteld. Voor typerende verrichtingen als consulten, diagnostiek en verblijf wordt het gemiddelde aantal en de spreiding daarop bepaald.

Activiteit	Aantal
Eerste poli	1.0
Herhaalconsult	4.5
Dagverpleging	0.2
Opname	0.4
Fietsproef	0.8

Hieruit blijkt dat de herhaalfactor voor deze groepen hoog is en binnen de maatschap nogal verschilt. Uitgaande van de huidige situatie worden in onderling overleg tussen de specialisten wenselijke patiëntzorgprofielen opgesteld voor deze categorieën.

De nieuwe zorgprofielen hebben een gemiddeld lagere herhaalfactor, waardoor in totaal 5% tot 15% minder herhaalconsulten hoeven plaats te vinden.

Verder blijkt uit de gegevens dat spreekuren onrustig verlopen. Het spreekuur wordt regelmatig verstoord door telefoontjes en andere activiteiten. Uit de gesprekken blijkt bovendien dat er mogelijkheden zijn om werkzaamheden te verschuiven van de specialist naar de polikliniekassistenten. De polikliniekassistenten kunnen deze extra werkzaamheden zonder werklasttoename erbij doen, omdat het aantal herhaalconsulten minder wordt en de spreekuren meer gestructureerd verlopen.