

IJme Schilstra over het procesdenken in de radiotherapie

ZORG OP MAAT DOOR STANDAARDISATIE

Standaardisatie in de zorg. Het lijkt op het eerste gezicht een tegenstrijdigheid, want het algemene idee is het leveren van zorg op maat. Het Instituut Verbeeten in Tilburg bewijst dat er juist door het optimaliseren van de processen tijd en ruimte beschikbaar komt om iedere patiënt zo goed mogelijk te behandelen. Procesmanager Voorbereiding Radiotherapie IJme Schilstra leidt ons door de werkwijze en de manier van denken die het instituut hanteert.

Door Arjen van den Berg

Het Instituut Verbeeten stamt uit 1953, een tijd dat er steeds meer over radioactiviteit bekend werd en de medische toepassing ervan aandacht kreeg. Dokter Bernard Verbeeten stichtte het Tilburgse instituut dat zich voornamelijk bezighoudt met radiotherapie om tumoren te bestrijden, maar zich ook richt op de nucleaire geneeskunde. Het verzorgingsgebied van de kliniek strekt zich uit van Bergen op Zoom en Roosendaal tot Oss. In Tilburg, Breda en Den Bosch worden jaarlijks 4000 patiënten behandeld. Deze krijgen één tot enkele tientallen bestralingen per behandeling. Per dag worden ongeveer 250 patiënten bestraald.

Instituut Verbeeten is sinds 2004 bezig met het vormen van het procesdenken. Ideeën over marktwerking deden hun intrede in de zorg en het instituut had al snel door dat goede processen een voorwaarde zijn voor het leveren van goede producten, dat wil zeggen kwalitatief hoogwaardige zorg. Allereerst zijn toen de werkwijzen – de processen – onder de loep genomen. Die start heeft IJme Schilstra niet meegeemaakt. Hij trad begin 2010 in dienst. “De processen waren in kaart gebracht en er was ervaring opgedaan met een workflow management systeem. Dat bood niet alle mogelijkheden die gewenst waren. Men was daarom bezig met de ontwikkeling van een eigen procesondersteunend systeem inclusief EPD

(Elektronisch Patiënten Dossier, red.). Dit uitgaande van het besef dat je geen statisch EPD moet creëren, maar dat het proces het EPD moet voeden,” legt de procesmanager uit.

Standaarden

Binnen het instituut is een aantal processen te onderscheiden. Vanaf het moment van aanmelding doorloopt een patiënt een behandeltraject. In de voorbereidingsfase heeft de patiënt een gesprek met de radiotherapeut en wordt er een CT-scan gemaakt. Op basis hiervan wordt het bestralingsplan opgesteld, waarna de uiteindelijke bestraling begint. Opvallend was dat patiënten dit traject vaak via verschillende routes doorliepen en er veel wachtmomenten waren. “Om dat te verbeteren zijn standaarden nodig. Dat levert in de gezondheidszorg een bepaalde weerstand op. Het idee bestaat dat iedere patiënt uniek is en dat je dus altijd zorg op maat moet bieden. Dat is een gedachtegang die niet klopt, want als je een analyse loslaat op wat je doet dan zie je een bepaalde wetmatigheid. Tachtig procent van wat je doet is hetzelfde en maar twintig procent is echt uitzonderlijk. Dat wil helemaal niet zeggen dat je geen zorg op maat kunt bieden. Je kunt dat wel, maar dan op een gestandaardiseerde manier. Hierdoor kun je tijd winnen en die tijd willen we aanwenden voor die twintig procent van de patiënten die dat nodig hebben. Daar kun je vaak je specifieke vakkennis of innovatie gebruiken. Dat is het interessante. Zo kun je door standaardisatie zorg op maat



Foto: Arjen van den Berg.

Thed Naber (l.), Ijme Schilstra (r.) en de laborant voor de CT-scanner.

voor alle patiënten leveren,” legt Thed Naber, manager bedrijfsvoering, uit.

Het terugdringen van de tijd tussen aanmelding en eerste bestraling – de wachttijd voor patiënten – is daarbij een doel op zich. Uit analyse bleek dat de activiteiten die waarde toevoegen slechts een fractie van de totale wachttijd besloegen. “Als we nu onze gemiddelde wachttijd zouden stellen op 18 dagen dan zou je die theoretisch kunnen terugdringen tot een dag. Dat gaat ons niet lukken, maar er is een enorm potentieel. Je zou het op zijn minst kunnen halveren. Als je wilt proberen die processen strakker te organiseren, zodat de hindernissen die leiden tot wachttijd opgelost worden, dan moet je beginnen met het aanwijzen van iemand die daarvoor verantwoordelijk is. Wij hebben daarvoor een procesmanager in dienst genomen. Dat is wat meestal in de gezondheidszorg ontbreekt. Er is niemand die het geheel van de activiteiten overziet en steeds bezig is die activiteiten beter op elkaar aan te laten sluiten,” meent Naber.

Aan die missie is Schilstra dus begonnen. Om het proces te kunnen versnellen was een aantal stappen nodig. Zo moest de organisatie in lijn met het proces worden gebracht, moest het

procesondersteunende systeem het gehele proces ondersteunen en moest alle patiënteninformatie digitaal beschikbaar zijn. Zodat volledig digitaal gewerkt kan worden. In de huidige situatie is er al veel gerealiseerd.

Gestart is met het in lijn brengen van de organisatie met het proces. Zo waren er twee teams betrokken bij het eerste deel van de voorbereiding, het proces van aanmelding tot CT-scan. Nu is slechts een team hiervoor verantwoordelijk. In Tilburg is verder een one-stop behandeling gerealiseerd. De patiënt hoeft maar een keer te komen voor het gesprek met de arts, de CT-scan en eventueel het maken van hulpmiddelen die nodig zijn tijdens de bestraling. Na goedkeuring van het bestralingsplan zorgt een team van de bestralingssuitvoering ervoor dat binnen 24 uur gestart zou kunnen worden met de bestraling.

“Ook hebben we het voor elkaar dat patiënten op meerdere locaties kunnen worden bestraald. Dat gebeurt niet alleen meer in Tilburg, maar sinds kort ook in Breda en Den Bosch. Dat is voor de patiënt natuurlijk veel prettiger. Hoewel vaak gesteld wordt dat patiënten wel wat reistijd over hebben voor een kwalitatief goede behandeling, geldt dat niet voor de

bestraling zelf. Het is een behoorlijke belasting als je door de week elke dag, tot wel zeven weken achter elkaar, naar een bestralingslocatie moet reizen. Niet alleen voor de patiënt zelf, maar ook voor zijn of haar begeleiders,” stelt Schilstra. Bestraling dichtbij de patiënt is dan ook een belangrijk doel van Instituut Verbeeten, dat met de locaties Breda en Den Bosch gerealiseerd is.

Eigen systeem

Het zelf ontwikkelde procesondersteunende systeem inclusief EPD, CCure genaamd, is inmiddels ook gereed gekomen en van achteren naar voren ingevoerd. Het ondersteunt nu vanaf de aanmelding het gehele proces. “We hebben vorig jaar een afstudeerder gehad van de TU Eindhoven. Die heeft met process mining gekeken naar de gegevens van alle toentertijd met CCure afgehandelde patiëntcases. Daar kwam uit dat 77 procent van de patiënten het standaardproces volgde. De resultaten waren conform de verwachtingen, maar het is leuk als dat nog eens een keer aangetoond wordt. Je wilt de standaardgevallen zoveel mogelijk hetzelfde behandelen en je concentreren op de uitzonderingen. Het is ook de uitdaging om die vroegtijdig te herkennen en die dan specifiek te begeleiden,” zegt Schilstra.

“We kennen daarnaast nog de klinische systemen voor het maken van bestralingsplannen en het uitvoeren van de bestralingen. Daarmee maken we ook een hele ontwikkeling door. Vorig jaar is besloten om alle bestralingstoestellen van

één leverancier af te nemen en daarbij ook de bijbehorende software. Door deze keuze ben je in ieder geval verzekerd van een geïntegreerd systeem. Componenten kunnen misschien wel iets minder zijn dan wanneer je kiest voor een best-of-breed oplossing of voor eigen ontwikkeling, maar je hebt straks een aanspreekpunt bij problemen of storingen. Dat betekent wel een hele overgang. We zijn nu bezig om alles te implementeren. Zo zijn er al zes nieuwe versnellers in gebruik genomen, komen er in Tilburg nog twee bij en is in het voorjaar het bestaande afsprakensysteem vervangen. Volgend jaar wordt ook de software voor het maken van de bestralingsplannen vervangen. Om gegevens maar in één systeem te hoeven invoeren is er een koppeling gemaakt tussen de klinische systemen en CCure,” beschrijft Schilstra.

Hij gaat verder: “Je ziet dat de klinische systemen met name zijn ontwikkeld om te kunnen bestralen, niet om bijvoorbeeld aanmeldingen te verwerken, consulten voor te bereiden en alle ondersteunende zorg, zoals diëtiëk, maatschappelijk werk en dergelijke te verlenen. Ook zijn deze systemen vaak niet gericht op het volgen van een patiënt door het proces en dat is juist de informatie die een procesmanager wil hebben. Hij wil weten waar in het proces de haperingen zitten en van daaruit een oplossing vinden om die eruit te halen. CCure kan die informatie wel bieden.”

“We hebben best veel moeite om de benodigde informatie boven water te krijgen en daarop te sturen. De wachttijd tussen A en Z kun je meten. Je kunt echter moeilijker zien waar

Kijk op BPM-vendors

De BPM-matrix van Business Process Magazine

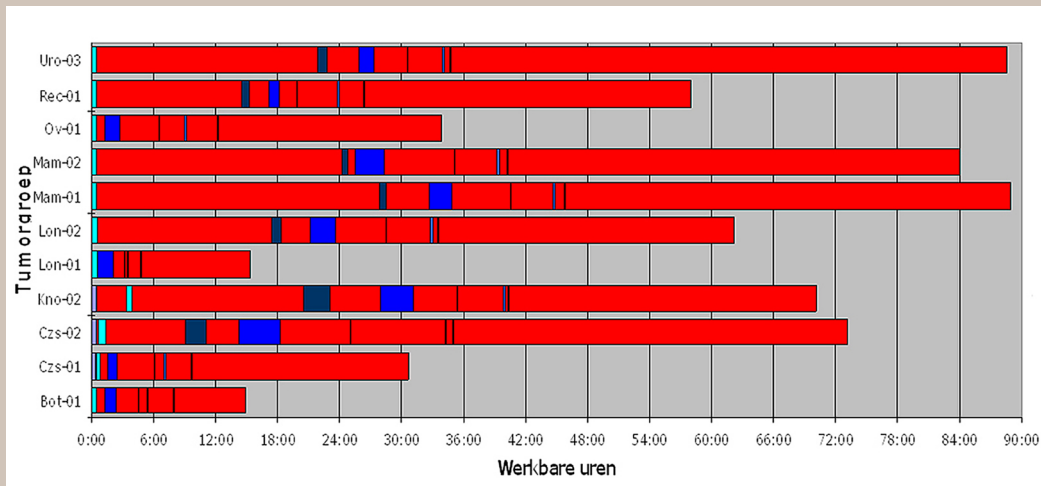
Bent u nog steeds op zoek naar een objectief marktoverzicht van BPM-tools?

De **BPM-matrix** van **Business Process Magazine** is een **onafhankelijk**, actueel overzicht van alle professionele software voor Business Process Management op de Nederlandse markt. Het is geen vergelijking, maar **objectief overzicht** van de functionele aspecten van de producten, zonder dat daar een waardeoordeel over wordt uitgesproken. Het gaat er immers om welk product het beste aansluit bij uw wensen en eisen. U kunt door de **BPM-matrix** browsen door te selecteren op leveranciers en op een kleine 100 functie-aspecten. Maar u kunt ook gebruikmaken van de **matchmaking module**, die aan de hand van door u ingegeven criteria voor u een shortlist samenstelt. Gewoon, om u te helpen een keuze te maken uit de vele uitstekende Business Process Management oplossingen die op de markt verkrijgbaar zijn. U bepaalt uiteindelijk zelf welke leverancier het beste bij u en uw bedrijf past.

U vindt de BPM matrix op www.businessprocess.nl



De BPM-matrix van Business Process Magazine staat onder redactie van senior consultants bij O&i te Utrecht.



Hierboven is de tijd dat een patiënt in behandeling was in 2008 uitgezet per tumorgroep. Opvallend is dat de tijd dat een patiënt daadwerkelijk een behandeling onderging (blauw) slechts een fractie betrof ten opzichte van de wachttijd (rood). Door de processen goed in kaart te brengen en op elkaar af te stemmen kan Instituut Verbeeten de wachttijd al aanzienlijk inkorten.

de patiënt in het proces zit en waar het vast loopt. Daar investeren we nu veel tijd in en daar zie je de vooruitgang,” vertelt Naber. “In deze tijd van grote veranderingen binnen het instituut lukt het ons bovendien te voorkomen dat patiënten tussen wal en schip vallen.”

Schilstra vervolgt: “Om volledig digitaal te kunnen werken moest nog aan een andere voorwaarde worden voldaan, namelijk het digitaal beschikbaar zijn van alle bestaande patiënteninformatie. We hadden, zoals in veel ziekenhuizen, met papieren dossiers te maken. Die zijn we op dit moment aan het digitaliseren. Dat is een behoorlijk karwei. Dat doen we extern. Daar komt bij kijken dat we op ieder moment een dossier nodig kunnen hebben, bijvoorbeeld voor een spoedpatiënt. Hoe organiseer je dat? Wij zijn gestart met alle actieve dossiers. Deze zijn nu allemaal gedigitaliseerd en in het EPD van CCure opgenomen, zodat we volledig digitaal kunnen werken. Aan het einde van het jaar willen we ook alle inactieve dossiers – van nog levende patiënten – gedigitaliseerd hebben, zodat we ook de informatie van terugkerende patiënten met één klik beschikbaar hebben.”

Uitdagingen

Uitdagingen zijn nu het stabiliseren en het verder verkorten van het proces. De dagelijkse praktijk leert dat er veel pieken zitten in het aantal patiënten dat aangemeld wordt. “Dat aantal kan uiteenlopen van 50 tot soms wel 120 per week. Die pieken werken door in onze organisatie. Dat is heel moeilijk te managen, want je hebt te maken met je bemensing. Je wilt zorgen dat de fluctuatie in het aanbod zich geleidelijk uitvlakt in het proces. Het is nog een behoorlijke uitdaging om deze stabilisatie te realiseren en het aantal bestralingen

per dag ongeveer gelijk te krijgen,” aldus de procesmanager. “Een complicerende factor daarbij bestaat uit de meerdere locaties. Ook tussen de locaties zijn er grote wisselingen in het aanbod. Soms is het in Breda druk, terwijl het in Tilburg rustig is, en omgekeerd.”

Een andere uitdaging is het beter laten aansluiten van de bestraling op het voorbereidingstraject dat de patiënt doorloopt. Het is nu zo dat de datum voor de eerste bestraling al heel vroeg in het proces wordt vastgesteld, terwijl in de praktijk blijkt dat de voorbereidingen vaak al eerder klaar zijn. “Daar willen we vanaf de eerste bestraling pas plannen op het moment dat de resterende duur van de voorbereiding vaststaat. En dan ook geen tijd over houden,” verduidelijkt Schilstra.

Standaarden zorgen er voor dat de processen beter planbaar worden. Schilstra neemt als voorbeeld het maken van het bestralingsplan. Per soort tumor kunnen we nu zeggen hoeveel minuten het kost om het bestralingsplan te maken. Als je dit voor alle activiteiten in het proces kunt doen, kun je uitrekenen hoeveel tijd je in totaal nodig hebt voor de voorbereiding. En dan wil je gaan plannen op basis van die tijd,” legt Schilstra uit. De activiteiten moeten dan wel zoveel mogelijk achter elkaar worden uitgevoerd, in flow. Dit vergt bij iedereen een andere manier van denken. “Het liefst willen we zoveel mogelijk activiteiten van dezelfde soort achter elkaar doen. Maar dat staat haaks op het centraal stellen van de patiënt en het in flow afhandelen van alle activiteiten voor die patiënt. Daar is een cultuurverandering voor nodig. Dat begint nu ook te komen,” besluit Schilstra.

Arjen van den Berg is journalist.