

Patiënt krijgt grip op logistieke proces

WENNEN AAN WACHTRIJSTURING

Om de kosten in de hand te houden kijkt ieder ziekenhuis naar mogelijkheden om de efficiency te verhogen. In geval van nieuwbouw wordt bovendien het aantal vierkante meters beperkt. Tegelijkertijd mag dit alles niet ten koste gaan van de gastvrijheid en benadering van de patiënt. Met een innovatief zelfregistratiesysteem voldoet Gelre ziekenhuizen aan alledrie de eisen.

Door Mirjam Hulsebos

De nieuwbouw van Gelre ziekenhuizen in Zutphen is het eerste ziekenhuis in Nederland dat volledig voor eigen rekening en risico is gebouwd. Om te voldoen aan de nieuwe Normatieve Huisvestingscomponent is het aantal vierkante meters beperkt. Toch is dat niet ten koste gegaan van de ruimtelijkheid. Patiënten moeten zich er prettig voelen. Dat vraagt om een andere inrichting dan het oude gebouw, en daarmee ook een andere patiëntenlogistiek. Het team van Hendrik-Jan Koppelman, projectleider van de organisatieontwikkeling nieuwbouw, kwam na grondig onderzoek uit op een logistiek concept waarbij de patiënt veel langer in de gezellige centrale hal kan verblijven en korter in de kalere en saaier wachtruimte bij de polikliniek. Bovendien voert de patiënt zelf alle administratieve handelingen uit in plaats van een assistente.

Zelf registreren

Het werkt als volgt. Patiënten komen via één van de twee toegangsdeuren binnen in een centrale hal, waar zich een koffiecorner, een lounge-achtige hoek met luie banken en een groot terras met tafeltjes en stoeltjes bevinden. In die hal staan ook vier opvallende zuilen. Daar melden patiënten zich aan. Ze

leggen hun identiteitsbewijs – rijbewijs, paspoort of ID-kaart – op een scanner. De achterliggende software controleert de gegevens en voert een VECOZO-check uit. Vervolgens draait de zuil een bon uit waarop de afspraak of afspraken voor die dag staan. Tot tien minuten voor de afspraak kan de patiënt in de centrale hal verblijven. Dat heeft hij/zij al gehoord toen hij/zij de afspraak maakte, en het staat ook nog eens op de bon. Op tv-schermen wordt duidelijk getoond of er artsen zijn die uitlopen. Op deze ochtend is dat alleen het geval bij een KNO-arts, alle andere poliklinieken zijn op schema. Tien minuten voor de daadwerkelijke afspraak gaat de patiënt naar de bewuste polikliniek. De 17 poli's zijn verdeeld over vier gangen. Per gang zijn er twee wachtruimtes voor patiënten van meerdere poli's. Ook hier staan weer zuilen, iets kleinere die alleen de barcode op de bon lezen. Zo weten de arts en assistente dat de patiënt er is en wordt de patiënt geïnformeerd dat hij/zij op de goede polikliniek is. De polikliniekassistenten werken in vaste teams die meerdere specialismen ondersteunen. Dat kan doordat de processen zoveel mogelijk zijn gestandaardiseerd. Daardoor is de onderlinge uitwisseling ook veel gemakkelijker geworden. "Voor een klein ziekenhuis als het onze is dat een voordeel, je bent minder kwetsbaar als er eens iemand ziek is of op vakantie", vindt Koppelman.

Er is onderscheid gemaakt tussen de front- en back-office, die nauw met elkaar samenwerken. Al het externe telefoonverkeer komt nu binnen op de back-office, waar het leeuwendeel van de afspraken en administratieve taken plaatsvindt. Ook de spreekonderzoekkamers zijn gestandaardiseerd en worden gedeeld. Alleen oogheelkunde, KNO, kaakchirurgie en dermatologie hebben een eigen behandelruimte. De andere specialisten hebben een grote trolley met alle benodigde instrumenten. Op die manier is Gelre ziekenhuizen van 80 naar 60 spreekonderzoekkamers gegaan.

Patiëntvriendelijk

Terug in de centrale hal, waar een zakenman op zijn laptop aan het werk is. Een moeder met kind komt zelfverzekerd binnen, identificeert zich bij de zuil en heeft in enkele seconden al haar bon met afspraak geprint. Zij is hier vast al vaker geweest. Dat geldt niet voor het oudere echtpaar, dat via de ingang aan de zijde met de bushalte binnenkomt. Toch lopen ze niet rechtstreeks op een hostess af maar proberen het zelf. Het gaat wat trager, maar samen komen ze eruit. Op de achtergrond houdt een hostess nauwlettend in de gaten of het ze lukt. “Zo niet, dan springen wij bij”, legt ze uit.

Minstens zo belangrijk als de medewerkertevredenheid is de ervaring van patiënten

Nieuwe patiënten die nog niet zijn ingeschreven moeten zich melden aan de balie. Sta je al ingeschreven, dan kun je het in principe verder zonder hulp af. Hoewel nog lang niet alles vlekkeloos loopt, is Koppelman niet ontevreden over de eerste drie maanden dat het ziekenhuis open is. “Natuurlijk gaat er nog wel wat mis, zowel bij patiënten als bij onze medewerkers en in de software. Maar over het geheel genomen werkt het volgens verwachting. Natuurlijk waren er in het begin medewerkers en specialisten die zich krampachtig probeerden vast te houden aan hun oude werkwijze, maar door het ontwerp en inrichting van het gebouw gaat dat niet meer.” Medewerkers zijn tijdig geïnformeerd. “In de fase dat we bezig waren met het vaststellen van de visie op het werken in het nieuwe ziekenhuis kon iedereen zich prima hierin vinden. Maar als je vervolgens die visie vertaalt naar de operationele werkelijkheid dan raak je heel direct aan iemands werk en dat geeft soms strubbelingen. Daar waren we op voorbereid. Maar over de gehele lijn gaat het goed.”

Minstens zo belangrijk als de medewerkertevredenheid is de ervaring van patiënten. “Inmiddels heeft met betrokkenheid van de cliëntenraad een eerste nulmeting onder 600 poli-

kliniekpatiënten plaatsgevonden, met een respons van 34 procent. Naast waardevolle kritische opmerkingen hebben we gelukkig ook veel positieve ervaringen kunnen meten”, zegt Koppelman. Patiënten hebben met deze nieuwe aanpak meer vrijheid. De meeste patiënten zijn uit angst om te laat te komen veel te vroeg voor hun afspraak. In het oude ziekenhuis zaten ze dan in de saaie wachtruimtes bij de polikliniek, hier kunnen ze even rondlopen, een kopje koffie drinken, de krant lezen of nog wat werken. Hebben ze een vraag of voelen ze zich nog onzeker bij het geautomatiseerde proces, dan kunnen ze bij een hostess terecht.

Een ander voordeel is de verhoogde privacy. “Niemand ziet bij welke arts je een afspraak hebt, zelfs niet als je al in de wachtruimte voor de polikliniek zit, want ook die wachtruimtes zijn gedeeld. Bij sommige aandoeningen is dat toch prettig”, vindt Koppelman.

Business case

Hoewel de *hospitality* een belangrijk aspect is, is de business case gestoeld op twee elementen: de vierkante meters en het budget. De inrichting moest zo efficiënt en effectief mogelijk zijn. In januari 2006 werd het besluit tot nieuwbouw genomen. Toen al was het plan om eind 2010 open te gaan. Dat betekende een korte tijd om te bouwen. Het eerste jaar is uitgetrokken voor strategische beslissingen: wat voor ziekenhuis willen we zijn? Welke zorg bieden we? Met welke markteconomische scenario's moeten we rekening houden? Wat is de verwachte ontwikkeling van het patiëntenaanbod? Dit leidde tot de business case en het gebouwoontwerp. Daaruit kwam een inrichtingsplan voort waarin keuzes gemaakt moesten worden voor de inrichting van de benodigde capaciteiten binnen de beschikbare vierkante meters. Vanuit het inrichtingsplan volgde een onderzoek naar de patiëntenlogistiek. Dit is samen met de Universiteit Twente uitgevoerd. Koppelman: “Hoewel we zelf ook wel aanvoelden dat al die wachtruimtes bij de poli's verspilde vierkante meters zijn, toonde dit onderzoek haarfijn aan dat het ook voor je logistiek beter is om patiënten en hun begeleiders zo lang mogelijk in de centrale hal te laten verblijven. Een voorwaarde is wel dat de informatievoorziening goed op orde moet zijn. Als een patiënt niet weet dat een specialist uitloopt, zit hij nog veel te lang bij de polikliniek. Deze werkwijze valt of staat dus met een goede onderliggende ICT-voorziening.”

Eind 2009 is het proces rondom de logistieke wachtrijsturing met behulp van SQwin tot in detail uitgeschreven en zijn ook de technologische keuzes gemaakt. “Je kunt het op verschillende manieren oplossen: met RFID of barcodes, met PDA's of zuilen.” Toen de keus voor barcodes en scanzuilen was gemaakt, is het project aanbesteed. Ricoh kwam als winnaar uit de bus. “In maart 2010 tekenden we het contract, in de eerste week van juli moest het systeem al worden opgeleverd. Er zat een extreem korte deadline op”, herinnert Koppelman zich.

Vanaf augustus 2010 vonden er tot de opening in oktober 2010 wekelijks stresstesten plaats met 'dummpatiënten'. Kinderen, ouderen, mensen in rolstoelen, alle mogelijke typen patiënten hebben het concept en het systeem getest. Daarbij zijn ook verstoringen in het proces nagebootst, zoals ongeplande patiënten of artsen die worden weggeroepen voor een reanimatie. "We hebben tientallen verschillende scenario's nagebootst. Het gevolg is dat het proces in die situaties nu goed loopt, maar dat er zich in de praktijk weer nieuwe situaties voordoen die we niet hebben geoefend. Er gaat ondanks al die testen dus nog wel eens wat fout", zegt Koppelman. Maar tot echte storingen heeft dat nog niet geleid. "We hebben een goede achterwacht met kennis van het proces en van functioneel beheer van de software."

Het huidige jaar wordt benut om de werkprocessen te verfijnen en voor sommige specialismen, die niet goed passen in het standaardproces nog wat aanvullend maatwerk te ontwikkelen. "De geschetste uitgangspunten van het polikliniekconcept blijven de norm, maar daarbinnen moet je de processen

zo organiseren dat deze patiënt en gebruikers ondersteunen. Dit vraagt op onderdelen om maatwerk", weet Koppelman. "En natuurlijk zullen we aandacht blijven houden voor verdere procesoptimalisatie."

Belangstelling

Andere ziekenhuizen kijken met veel interesse naar Zutphen. "Wij zijn de eerste met een dergelijk polikliniek- en logistiek concept, dus daar hebben anderen wel belangstelling voor", bevestigt Koppelman. Hij is ervan overtuigd dat zelfregistratie niet alleen voor nieuwbouw een oplossing is, maar ook in bestaande ziekenhuizen kan worden toegepast. "Dan blijft het achterliggende proces hetzelfde, maar laat je patiënten zich wel zelf registreren. Voor ons ziekenhuis in Apeldoorn zijn we dat nu aan het onderzoeken. Het draagt immers bij aan een hogere efficiency, en de meeste patiënten vinden het prettig dat ze zelf de regie hebben. De tijd is rijp voor dit soort concepten."

Mirjam Hulsebos is freelance journalist.

mavim

*Inzicht, overzicht en transparantie binnen uw zorginstelling
èn certificering van keurmerken en normeringen als
HKZ, ISO 9001, NEN 7510, NIAZ en VIM met Rules.*

**Grip op kwaliteit van zorg
wordt met Rules realiteit!**

www.mavim.nl/rules

Het gevoel van lekker werken!

Microsoft
GOLD CERTIFIED
Partner

Ga direct naar:
www.mavim.nl/rules