



Bedrijfsvoering GRZ/ELV in de praktijk

Door Marco van Duuren, Programmamanager Behandeling Aafje thuiszorg huizen zorghotels



•1

Even Voorstellen

Marco van Duuren

Werkervaring
 2004 – 2008 Teamleider Zorg
 2008 – 2009 Manager Zorg & Diensten
 2009 – 2014 Manager Behandeling Aafje
 2015 – nu Programmamanager Behandeling Aafje
 Voorzitter van de centrale kwaliteitscommissies bij Aafje
 Betrokken bij de jaarlijkse onderhandelingen zorgverzekeraar en zorgkantoor

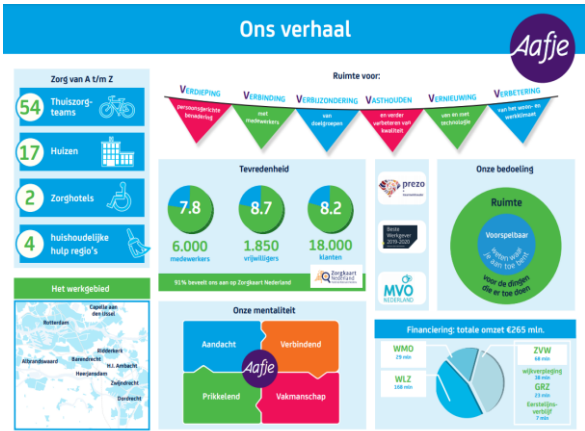
Opleidingen
 - Geneeskunde aan Erasmus MC
 - Voortgezet management in de gezondheidszorg aan Hogeschool Leiden
 - Masteropleiding TOC

GRZ
 Vanaf het begin betrokken bij de ontwikkeling van de GRZ
 Adviseur Actiz en NZA op het gebied van de kortdurende herstelzorg



•2

Ons verhaal



Zorg van A t/m Z
 54 Thuiszorg-teams
 17 Huizen
 2 Zorghotels
 4 huishoudelijke hulp regio's

Tevredenheid
 7.8, 8.7, 8.2
 6.000 medewerkers
 1.850 wijkeligen
 18.000 klanten

Onze mentaliteit
 Aandacht, Verbindend, Prikkelend, Vakmanschap

Financiering: totale omzet €265 mln.
 WMO 29 mln, ZVW 88 mln, WLZ 148 mln, GRZ 21 mln, Beroepsvereniging 12 mln

•3


Inhoud

- Sturen op ontslagbepalende doelen
- Inzet Behandeling
- Full kit plannen
- Wanneer intensiveren, wanneer temporiseren




•4

Wat is TOC?




De 'Five Focussing Steps'
 (Phases of the Theory of Constraints)

- Stap 0 - Bevestig het doel van de organisatie
- Stap 1 - Identificeer de constraint van de organisatie
- Stap 2 - Bevestig de constraint oplossing
- Stap 3 - Maak al het andere hieraan ondergeschikt
- Stap 4 - Versterk of doorbrek de constraint
- Stap 5 - Ga terug naar stap 1



TOC (Theory of Constraints) is een systeembenadering die organisaties helpt de doorstroming te verbeteren in hun proces- of projectmatige processen. Dat leidt bijvoorbeeld tot aanzienlijk kortere doorlooptijden, kortere wachtlijsten en -tijden en een hogere productie met dezelfde mensen en middelen.

Daarnaast stelt TOC organisaties in staat structurele problemen grondig te analyseren en met maximaal draagvlak te voorzien van een win-win oplossing.



•5

Doelstelling

Behandel ten minste de **geplande hoeveelheid** gasten binnen **kostenbudget** waarbij gasten **tijdig de juiste zorg** krijgen en **niet langer en niet korter liggen** dan medisch/verpleegkundig noodzakelijk en dit alles in een **prettige werksfeer**



•6

Oplossing

Beperk de logistieke wachttijd :

- 1.1. Werk met een doel: **Voorspelde Ontslag Datum (VOD)**
- 1.2. Verzamel en update **Ontslag Bepalende Taken (OBT)**
- 1.3. Werk volgens afgesproken **prioriteiten** en registreer **Redenen van Vertraging**
- 1.4. Bespreek wekelijks **productie, ligduur en Top 20 vertraagde** gasten
- 1.5. Bespreek maandelijks **productie, ligduur en belangrijkste Redenen van Vertraging**



•7

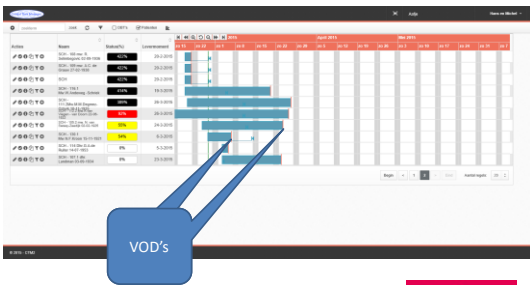
Plan het Doel (VOD)

- ELKE gast
- Zo spoedig mogelijk ná opname
- MDO bepaalt
- ALLEEN gebaseerd op MEDISCHE criteria
 - dus GEEN rekening houden met allerlei mogelijke niet-medische omstandigheden die tot vertraging kunnen leiden. (beschikbaarheid mensen/ middelen/ apparaten etc.)
 - GEEN rekening houden met beschikbare capaciteit (als behandelintensivering verantwoord is dan ook toepassen)



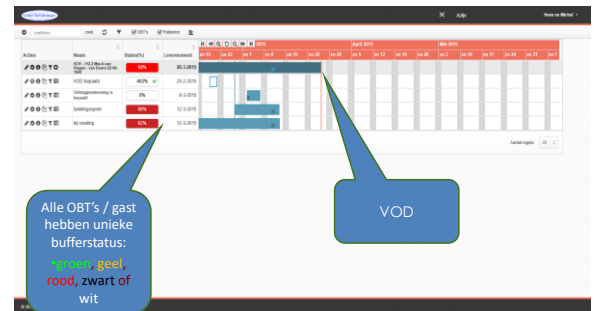
•8

Software Ondersteuning: Critical Task Manager



•9

Critical Task Manager: Planning per gast



•10

Ontslagbepalende taken

Taken die bepalend zijn voor ontslag (dus niet alle taken)
 Inschatting benodigde doorlooptijd zonder niet-medische vertragingen

Focus op wat nu belangrijk is

Wat moet intramuraal en wat kun je extramuraal (ambulante GRZ of 1^e lijn) verder oppakken

- Mobiliseren met hulpmiddel
- Mobiliseren zonder hulpmiddel
- Conditie
- Traplopen
- Wondzorg
- Stomazorg
- Woning inventarisatie



•11

Inzet Behandeling

Voordeel individu afwegen tegen gemiddelde ligduur en kosten

Bij GRZ is registratie ook declaratie

Nooit kijken naar de bakjes, inhoud is leidend



•12

Full Kit plannen

Iedereen kan direct aan de slag op het moment dat dat nodig is. Er wordt niet mis gegrepen. Er is voldoende “werkvoorraad” voor iedereen die aan het werk is.

Bv Neiging om eerst de zwaardere zorg te doen. Veel inzet op een beperkt aantal patiënten. Duurt lang voordat er voldoende mensen geholpen zijn waar de rest weer mee verder kan (bv voor spreekuren of trainen fysio). Beter om eerst veel mensen te helpen en daarna pas de mensen die intensieve zorg nodig hebben.

Aafje
revalidatie
centrum
griekenland

•13

Intensiveren vs temporiseren

Vaak krijgt iedere patient een vergelijkbare behandelintensiteit



Korte trajecten – zo intensief mogelijk behandelen om ligduur te verkorten. Zorg (en aantal disciplines) juist afbouwen naar ontslag toe.

Lange trajecten – Veel ruimte om juist te temporiseren en de daarmee vrijgekomen behandeluren in te zetten om de korte trajecten te intensiveren. Let op, ook op de lange trajecten wel ligduur continue challenges en waar mogelijk verkorten

Aafje
revalidatie
centrum
griekenland

•14

ELV/GRZ

Beiden herstellzorg op onze revalidatieafdelingen

De patient waar ELV voor bedoeld was bestaat niet (het is of pre WLZ of “lichte” GRZ)

ELV heeft ook voordelen (medicatie direct voor rekening verzekeraar, mogelijkheid tot leveren 1^e lijn naast de ELV, aantal materialen direct voor rekening verzekeraar)

ELV voorafgaand aan GRZ niet wenselijk. Ook in de niet belastbare 1^e periode bij aantal aandoeningen kan al heel goed start gemaakt worden met de revalidatie

Aafje
revalidatie
centrum
griekenland

•15

Take Home Message

Sturen op logistiek in de GRZ zorgt er voor dat er juist ruimte ontstaat voor de inhoud van het werk.

Doe het goede op het juiste moment en dan komt de rest vanzelf

Aafje
revalidatie
centrum
griekenland

•16

Vragen



Aafje
revalidatie
centrum
griekenland

•17