

Een veranderende financieringsstructuur, complexiteit van zorg en veeleisende verwijzers hebben ertoe geleid dat revalidatiecentra de interne bedrijfsvoering nauwkeurig onder de loep aan het nemen zijn. De planningsafdeling wordt gezien als de grote verlosser en vandaar dat de focus op deze afdeling de laatste jaren sterk is toegenomen.

Hoeveel bewegingsvrijheid heeft de planning binnen de bestaande planningsystematiek om met oplossingen te komen? Of is een integrale aanpak van medische, planners en leidinggevenden noodzakelijk om het hoofd te kunnen bieden aan deze veranderingen?

In dit artikel wordt de huidige planningsystematiek en de hot topics van de revalidatiesector belicht. Daarnaast wordt een nieuwe planningsystematiek gepresenteerd, die essentieel is voor de aankomende DBC-systematiek.

door ir. Erwin Tjan

Plannen in een revalidatiecentrum

De grotere revalidatiecentra in Nederland bieden multidisciplinaire behandelingen aan. Behandelaren uit diverse disciplines werken samen om de revalidant een optimaal programma aan te bieden. De grote verwevenheid van contacten zorgt ervoor dat een centrale functie gewenst is om alles optimaal op elkaar af te stemmen. Vandaar dat de planningsafdeling een cruciale rol inneemt in het revalidatiecentrum.

Op de planningsafdeling komen de wensen, eisen en belangen van diverse partijen samen. Denk hierbij aan verlofaanvragen van behandelaren, aanpassingen aan behandelplannen door revalidatieartsen, afzeggingen van revalidanten en bedrijfsmatige doelstellingen van managers.

De planner ontwerpt wekelijks een rooster, dat voldoet aan alle wensen en eisen. Deze wensen en eisen vertonen echter in veel gevallen tegenstrijdigheden. Als de planningsafdeling niet beschikt over een duidelijke set aan beslisregels, dan speelt de planner in veel gevallen de rechter die bepaalt of een aanvraag wordt gehonoreerd.

De wijze waarop men een planning kan realiseren is uitermate divers. De revalidatiesector heeft haar eigen methodiek ontwikkeld, als het gaat om het roosteren van behandelingen. Deze methodiek vindt haar oorsprong in de karakteristieken van het revalidatieproces.

Structuurplanning – Weekplanning – Dagplanning

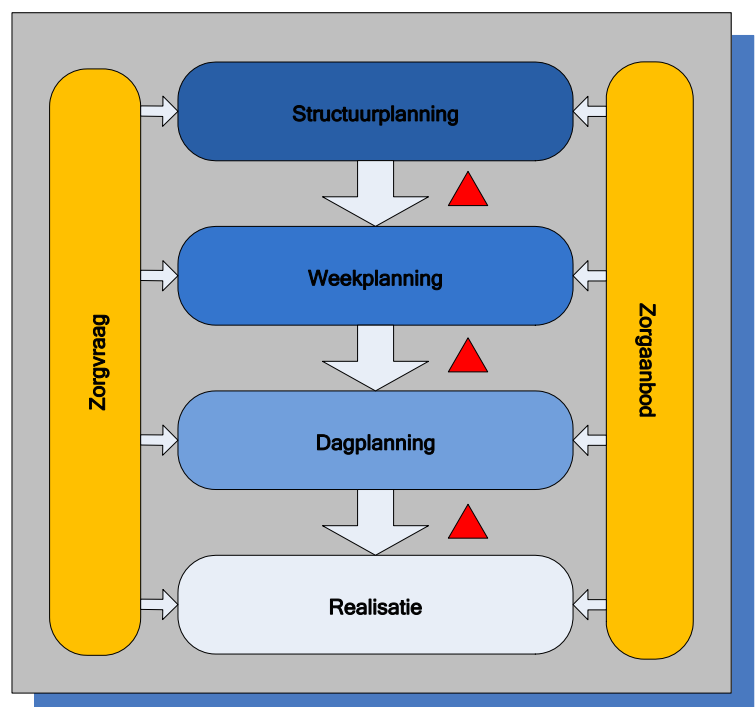
Om te begrijpen voor welke uitdaging de sector staat is het handig om eerst kennis te hebben van het huidige planproces. Het overgrote deel van revalidatiecentra maken gebruik van een structuurplanning, weekplanning en dagplanning.

Het repeterende karakter van de behandelingen in een revalidatieproces is de basis geweest voor de huidige planningsystematiek. Door alle structurele afspraken en behandelingen in een rooster weg te zetten verkrijgt men een structuurplanning. Deze

planning kan men vervolgens voor elke week kopiëren.

Behandelplannen wijzigen echter naar mate het revalidatieproces vordert. Daarnaast vinden nieuwe opnames en ontslagen plaats met als gevolg dat de structuurplanning wekelijks dient te worden aangepast.

De structuurplanning vormt de basis voor de weekplanning. In deze kopie van de structuurplanning worden wijzigingen aangebracht, die tijdelijk van aard zijn. Denk hierbij aan een half uur extra fysiotherapie voor een revalidant, of een vergadering tussen behandelaren. Het resultaat is een rooster waarin alle actuele informatie is verwerkt. Dit rooster wordt verzonden naar de revalidanten. De afspraken voor de volgende week zijn zo een feit.



Tussen het moment van verzending en de daadwerkelijke behandelingen kunnen echter onvoorziene mutaties plaatsvinden. Een revalidant kan ziek worden, of een klinische spoedopname vindt plaats. Deze incidentele mutaties worden verwerkt in de dagplanning. De dagplanning wordt per dag verstrekt aan de behandelaren, zodat zij de beschikking hebben over het meest actuele rooster.

Uiteindelijk vindt de realisatie plaats van de dagplanning. Zelfs dan is het nog mogelijk, dat de realisatie afwijkt van de planning. Grote veroorzakers zijn bijvoorbeeld no-show, ziekte en behandelingen die uitlopen.

De gevolgen

Door gebruik te maken van een structuurplanning is het bij een stabiele stroom van mutaties mogelijk om snel een kwalitatief hoogwaardige planning af te leveren. Helaas zijn de tijden voor de planning veranderd en ondervind men nu de gevolgen van een dergelijke systematiek binnen de nieuwe ontwikkelingen van de revalidatiezorg.

De introductie van specialisatie en maatwerk heeft de mutatiegraad drastisch doen stijgen. Daarnaast heeft de druk vanuit verzekeraars ertoe geleid, dat planners de productie moesten verhogen door elk gaatje in het rooster maximaal te benutten.

Deze toename van mutaties heeft ertoe geleid dat in sommige gevallen het niet ongewoon is, dat 60% van de structuurplanning in de weekplanning wordt aangepast. Het is een verspilling van kostbare tijd van de planning. En veel centra vragen zich daarom af, of de huidige manier van plannen nog wel de juiste is.

De introductie van een verlengde planningshorizon, zorgpaden en witte vlekken plannen zijn resultaten van dit nieuwe denken. Toch is het loslaten van dit gedachtegoed dat meer dan 15 jaar bestaat voor veel revalidatiecentra een lastige opgave. Dit heeft meerdere oorzaken:

- Planners zijn vastgeroest in deze manier van denken
- Op een andere wijze plannen vergt verder vooruit kijken van medische professionals
- Het huidige plansysteem is volledig gericht op het gebruik van structuurplanningen

Een goede planning

Een kwalitatief hoogwaardig rooster bevat de volgende kenmerken:

- Robuust
- Flexibel
- Tijdig beschikbaar
- Optimale invulling van wensen, eisen en belangen

Een rooster van behandelingen dient tegen een stootje te kunnen, zodat deze niet volledig in elkaar valt als er een verstoring plaatsvindt. Daarnaast dient het rooster over enige mate van flexibiliteit te beschikken, zodat verstoringen opgevangen kunnen worden. Voor revalidanten is het van groot belang dat zij tijdig weten op welke momenten behandelingen plaatsvinden. De huidige werkwijze presteert op dit punt ondermaats. En als laatste dient het rooster een optimale invulling van alle wensen eisen en belangen te zijn binnen vastgestelde kaders.

Eerdere verbeteracties

Als we kijken naar de huidige planningsystematiek dan blijkt, gezien de huidige ontwikkelingen, dat het resultaat niet meer voldoet aan deze vier kenmerken. Vandaar dat centra diverse acties hebben ondernomen om de organisatie en wijze van planning aan te passen, zodat deze bedrijfsmatiger en klantvriendelijker is. Het reduceren van mutaties, een verlengde planningshorizon en zorgpaden zijn hier de voornaamste voorbeelden van:

Reductie van mutaties

Het reduceren van mutaties neemt direct de druk weg bij de planningsafdeling.

Een verlengde planningshorizon

Verschillende centra hebben een verlengde planningshorizon geïntroduceerd om de tijdige beschikbaarheid van het rooster te verbeteren. Hoewel dit een stap in de goede richting is, ziet men in de praktijk nog veel mutaties ontstaan waardoor de plankaart op de dag van behandeling toch veel wijzigingen vertoont.

Zorgpaden

Daarnaast is de introductie van zorgpaden een hot thema binnen de revalidatiezorg. Een zorgpad is een stappenplan voor een revalidatieproces, waarin staat op welk moment in het proces organisatorische ingrepen dienen plaats te vinden. Als voorbeelden zijn het plannen van een 1^e consult en het archiveren van een dossier door de medisch secretaresse te noemen.

Een nieuwe planningsystematiek

Toch bieden deze verbeteracties, maar een gedeeltelijke lastenverlichting voor de planning. De structuurplanning blijft immers iedere week rigoureus gewijzigd worden en de verlengde planningshorizon verlegt deze problematiek alleen maar naar een eerder moment.

De winsten die kunnen worden behaald met de introductie worden nu niet behaald, omdat de huidige planningsmethodiek geen basis is voor transparantie en procesgericht sturen.

De revalidatiezorg zou baat hebben bij een nieuwe planningsmethodiek, waarbij behandelingen en afspraken op datum worden gepland. Het uitgangspunt voor het rooster is geen structurele puzzel die repeteert, maar een procesgericht revalidatieproces dat in de tijd varieert in type zorgvraag en intensiteit.

De planning zou hiervoor gebruik dienen te maken van een advanced planning & scheduling (APS) oplossing, die de planner ondersteunt bij het inplannen van volledige zorgpaden. Hiervoor zijn meerdere redenen:

1. Deze manier van werken is een stuk efficiënter dan wekelijks de volledige structuurplanning om te gooien. De APS oplossing biedt optimalisatie mogelijkheden die een groot deel van het werk van de planner uit handen neemt.
2. Per 1 januari 2009 krijgt de revalidatiesector te maken met de DBC-systematiek. Revalidatiecentra dienen nauwkeurig te monitoren of het revalidatieproces binnen de vastgestelde DBC blijft. Door behandelingen op datum te plannen en dit te vergelijken met de DBC van de revalidant kan men de rendabiliteit van de behandeling exact monitoren.
3. Een zorgmanager krijgt met deze planningsmethodiek een sterk sturingsmechanisme in handen. Met de huidige structuurplanning is bijvoorbeeld niet te bepalen welke behandelcapaciteit benodigd is over 7 weken. Het op datum wegzetten van behandelingen en rekening houden met verwachte opnames en ontslagen biedt wel die mogelijkheid, waardoor de vraag naar dure flexibel in te zetten arbeidskrachten om ad-hoc aan een zorgvraag te voldoen, direct afneemt.
4. De voorgestelde systematiek is transparanter en klantvriendelijker. De revalidant kan namelijk op tijd een rooster ontvangen dat tevens voor langere periode geldig is.

Tot slot

De introductie van een nieuwe planningsmethodiek zal niet zonder slag of stoot gaan. Sommige functies zullen vrijheid moeten inleveren, terwijl andere partijen extra zeggenschap dienen te krijgen.

Daarnaast is het een vereiste dat software ondersteuning wordt ontwikkeld, die de voorgestelde plannings- en besturingsfunctionaliteit bezit.

Het ontwikkelen van een dergelijk planningsstelsel zal echter lang op zich laten wachten, als de diverse centra niet gezamenlijk het initiatief nemen om deze software te ontwikkelen.

Gezien de huidige ontwikkelingen kan de revalidatiesector het zich niet veroorloven om een dergelijke stap niet te zetten.

Tild - zorglogistiek advies

Voor meer informatie over dit artikel, trainingen over planning, of zorglogistiek advies kunt u contact opnemen met Tild.

Tel
020-7797588

Mail
info@tild.nl

Website
http://www.tild.nl