

## Samenvatting

Aanleiding van dit onderzoek is het feit dat dure ziekenhuisbedden meer en meer gebruikt worden voor medisch specialistische zorgverlening en niet meer vanzelfsprekend voor herstel en revalidatie. Op de longafdeling van het SFG heeft men een hoge bedbezetting waardoor patiënten op andere afdelingen moeten worden opgenomen en de doorstroom stagneert. Het aantal COPD patiënten zal in de komende 20 jaar toenemen, waardoor deze groep extra aandacht vraagt.

In samenwerking met De Stroom wordt naast het SFG het ZorgHotel gerealiseerd. Het ZorgHotel heeft goede service en faciliteiten te bieden aan patiënten die nog niet naar huis kunnen of moeten herstellen.

Dit onderzoek richt zich op de mogelijkheid om COPD patiënten eerder uit het ziekenhuis te ontslaan en over te plaatsen naar het ZorgHotel. De centrale onderzoeksvraag hierbij luidt:

*Hoe dient de planning van de COPD zorgketen van het SFG op operationeel en tactisch niveau vormgegeven te worden, zodat de capaciteiten doelmatig worden benut en de doorstroom van patiënten van de longafdeling naar het ZorgHotel wordt geoptimaliseerd?*

Om antwoord te kunnen geven op de centrale vraagstelling is zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek uitgevoerd. Voor het kwalitatieve onderzoek zijn interviews afgenomen bij betrokkenen van het COPD zorgproces uit het SFG en het ZorgHotel, er zijn observaties gedaan en er is een dossieronderzoek uitgevoerd. Voor het kwantitatieve deel is een capaciteitsanalyse uitgevoerd op de bedden capaciteit in het SFG en in het ZorgHotel.

De criteria die opgesteld zijn voor het ontkoppelpunt, wanneer een patiënt overgeplaatst kan worden, zijn dat de patiënt geen zuurstof en geen intraveneuze behandeling meer nodig heeft. Uit het dossieronderzoek blijkt dat 47,1% van de COPD patiënten op dag 7 aan deze criteria voldoet. Dit komt overeen met 180 COPD patiënten per jaar. Door deze patiënten op dag 7 over te plaatsen naar het ZorgHotel bespaart het SFG 999 verpleegdagen. Met deze besparing kan voortaan voorkomen worden dat COPD patiënten op andere afdelingen moeten worden opgenomen en het geeft een mogelijkheid tot het vergroten van de buffercapaciteit en de ontplooiing van nieuwe initiatieven. Ook komt er op deze manier capaciteit vrij op andere afdelingen waar nu COPD patiënten opgenomen werden.

Voor het ZorgHotel geldt dat deze 180 COPD patiënten gemiddeld 3 bedden per dag kunnen bezetten. De COPD patiënten zullen gemiddeld 5,5 dagen in het ZorgHotel verblijven. Er moet echter wel rekening worden gehouden met de fluctuaties van de instroom van de COPD patiënten.

Er zijn enkele opvallende punten uit het onderzoek naar voren gekomen. In het huidige COPD zorgproces blijkt dat er tussen aanvraag van een specialistische interventie en het daadwerkelijke bezoek aan de patiënt enkele dagen verschil zit. Door te zorgen dat het aangevraagde specialisme zo snel mogelijk in actie komt, kan tijd bespaard worden.

Ook blijkt dat er duidelijke afspraken gemaakt moeten worden over welke zorg het SFG gaat leveren en welke zorg het ZorgHotel gaat leveren. En de financiële kant van de samenwerking moet nog uitgewerkt worden.

## Summary

This research originates from the fact that hospital beds are less and less used for revalidation and recovery but more and more for specialized medical care. The lung department of the Sint Franciscus Gasthuis (SFG) has such a high bed occupation level that lung patients are being treated at other departments, resulting in stagnation of patient flows. As the number of COPD patients will grow in the next 20 years this group needs special attention.

In cooperation with De Stromen the “ZorgHotel” is being built next to the SFG. The ZorgHotel provides patients that are not yet able to go home or patients that are recovering with good facilities and service during this period. This study focuses on the opportunity of discharging patients from the hospital in an earlier stage in order to transfer them to the ZorgHotel. The central survey question is:

*How, while maintaining the same level of quality, the planning of the COPD care chain operationally and tactically have to be designed, guaranteeing an efficient use of capacity as well as an optimisation of transferring patients from the lung department to the ZorgHotel?*

In order to answer this central question both qualitative as quantitative research has been conducted. The qualitative research consisted of personal interviews with people associated with the COPD care chain from the SFG as well as from the ZorgHotel. Besides, qualitative data results from daily observations and the analysis of existing documents concerning the subject. For the quantitative part an analysis on the bed capacity in the SFG and the ZorgHotel has been accomplished.

The decoupling point can be defined as the moment when the patient does no longer need oxygen or intravenous medication. Document analysis of the COPD patients shows that 47,1% of the patients meet this requirement on day 7 of the care process. This equals 180 COPD patients a year. By transferring these patients to the ZorgHotel on day 7, the SFG saves a total of 999 nursing days. This would eliminate the necessity of having to admit COPD patients to other departments, which in turn immediately increases the capacity of these departments. Furthermore, it allows the SFG to enlarge buffer capacity and stimulate new initiatives.

The COPD patients will stay in the ZorgHotel for an average of 5,5 days. The 180 patients will averagely occupy 3 beds a day. However, variation in patient flows over different periods of time must be taken into account.

This research has delivered some interesting results . In the current COPD care process it appears that there is a time lap of several days between the request for intervention by another specialist and the actual visit of this specialist to the patient. By minimising this delay, valuable time can be gained in order to improve the circulation of patients. In addition, a very clear distinction must be made between the different responsibilities of the SFG and the ZorgHotel in the care process. Finally, the financial part of the collaboration has to be further examined.