

Fornhese klaar voor ketensamenwerking!

*Een onderzoek naar de eisen van samenwerking met ketenpartners aan de
patiëntenlogistiek van Fornhese.*

Master scriptie Zorgmanagement

Instituut Beleid en management gezondheidszorg

Erasmus Universiteit Rotterdam

Geschreven door: L. M. Tilma

Opdrachtgever: Drs. A. Allertz, Fornhese

Begeleiders: Prof. dr. Ir. J. M. H. Vissers, iBMG

Drs. M. Rückert en E. van Woerkom Fornhese

Meelezer: Prof. dr. Ir G. de Vries, iBMG

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie, geschreven ter afsluiting van de master Zorgmanagement aan het Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit. Het was voor mij een periode met veel leerzame momenten. Ik heb in de afgelopen maanden veel geleerd over Zorglogistieke bedrijfsvoering, een vakgebied dat aan het begin van het scriptietraject nog voor me lag als onbekend terrein. Ook heb ik veel geleerd over het doen van onderzoek. Met name het doen van goed vooronderzoek zal ik niet meer onderschatten.

Ik wil vooral Jan Vissers, hartelijk danken voor zijn rust en duidelijke uitleg. Altijd kon ik bij hem terecht voor een extra afspraak en feedback die ik kreeg op verschillende plekken. Zo zag ik nog eens een organisatie van de binnenkant, altijd onder begeleiding van een kopje thee. Tevens wil ik mijn meezeer, Guus de Vries, danken voor het lezen en beoordelen van het onderzoeksvorstel en de scriptie.

Zonder de medewerkers van Fornhese zou deze scriptie niet tot stand zijn gekomen. Iedereen bedankt voor de gesprekken en informatie, in het bijzonder Maaïke Rückert en Evert-Hans van Woerkom.

Mirte Tilma

Utrecht, juni 2008

Samenvatting

Deze scriptie beschrijft een onderzoek naar de verbetering van de interne patiëntenlogistiek van een GGz instelling Fornhese met als doel een optimale aansluiting met partners in de keten. Aanleiding van het onderzoek was gelegen in een evaluatie van een in 2003 begonnen project ter verbetering van de interne patiëntenlogistiek.

Om tot een beantwoording van de onderzoeksvraag te komen, is zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek uitgevoerd. De kwantitatieve component bevat een dossierstudie van 82 dossiers. Daarnaast bevat de kwalitatieve onderzoekscomponent interviews met verschillende medewerkers zowel op uitvoerend niveau als op management en beleidsniveau. Deze kwalitatieve en kwantitatieve gegevens vormden samen met gegevens uit beleidsstukken van Fornhese de basis voor de conclusies en aanbevelingen.

Uit de onderzoeksgegevens blijkt dat de interne patiëntenlogistiek nog niet optimaal is. Een van de belangrijkste redenen daarvan is het gebrek aan gegevens om inzicht te krijgen in processen waaruit de behandeling van een kind bestaat. Voor logistieke productiebesturing is het echter belangrijk dat er helderheid bestaat over welke 'patiëntgroepen' er worden bediend en hoe de processen die deze patiëntgroepen doorlopen er uitzien. Inzicht in deze processen vormt de basis voor het toewijzen van capaciteiten.

Bij Fornhese worden op beide locaties 3 behandelprogramma's onderscheiden. Het basisplan wordt door alle 3 de behandelprogramma's op eigen wijze uitgevoerd. Deze opgedane ervaringen worden niet optimaal gedeeld en gebruikt om van elkaar te leren. Startend bij de aanmelding wordt er niet gestuurd op leidende (intake) en volgende capaciteiten (behandeling), waardoor er wachttijden ontstaan met als gevolg lange doorlooptijden. Verder blijkt dat er veel onduidelijkheden zijn op welke capaciteiten de kinderen beslag (zouden moeten) leggen bij Fornhese. De koppeling tussen vraag (van de patiëntgroep) en aanbod (in de vorm van behandeling en dus capaciteiten) ontbreekt bij sommige capaciteiten.

Het ontbreken van eenduidige inzichtelijke en complete sturingsinformatie die vanuit logistiek perspectief van belang is, maakt het onmogelijk om patiëntgroepen te formuleren. Op basis van de processen die deze patiëntgroepen doorlopen zouden de capaciteiten afgestemd moeten worden waardoor wachttijden minimaal kunnen worden gehouden, capaciteiten optimaal kunnen worden benut en zowel het kind als de organisatie beter weet waar het aan toe is. Het is dan ook een aanbeveling van de onderzoeker in de toekomst aandacht te besteden aan het genereren van sturingsinformatie om deze ontwikkeling te ondersteunen.

Summary

This dissertation describes a study on the improvement of the internal patient logistics of the GGz institution Fornhese with the purpose to create an optimal connection with partners in the chain. The reason for this study is an evaluation of a project started in 2003 on the improvement of internal patient logistics.

In order to be able to answer the research question, both quantitative and qualitative studies were carried out. The quantitative component contains a dossier study of 82 dossiers. The qualitative component contains interviews with people working at operational, tactical and strategic levels. The quantitative and qualitative data together with information from policy documents of Fornhese are the basis for formulating conclusions and recommendations.

Analysis of the research data reveals that the internal patient logistics aren't sufficient yet. One of the most important reasons is the lack of data gaining insight in the treatment process of the child. In order to control production in a logistic way, it is important that there is insight in which patient groups can be defined and how the processes where these patient group go through are. Insight in these processes are the basis on which resources are allocated. At both Fornhese's locations 3 treatment programs are distinguished. In all 6 treatment programs the base plan is carried out differently. The gained experiences aren't fully shared and used to learn from each other.

Starting at the implication there is not enough coordination of leading (intake) and following resources (treatments), because of which waiting times and long throughput times arise. Furthermore it appears that there are many obscurities on which resources children (should) dispose of at Fornhese. There is a lack in coordination between demand (of a patient group) and supply (of treatments) of some resources.

The absence of transparent and complete data which are important in a logistic way, makes it impossible to recognize and formulate patient groups. Knowing which processes these patient groups go through, resources could be allocated, coordinated and used optimally. As a result of which waiting time can be kept to a minimum and both the child and the organisation know better what to expect. It is thus a recommendation to give attention to generating data which are important in a logistic way to fully support this development.

Inhoudsopg

1 Inleiding

2 Symfora groe

3 Theoretisch k

3.1 BPR

3.2 Logistiek

1 Inleiding

Fornhese is een i
Symfora Groep. F
psychiatrische sto
partners in de kete
de zorgprocessen
belang dat het zo
borduren met ee

Om inzicht te geven
in hoofdstuk twee
voorgeschiedenis
zorglogistiek uitge
hoofdstuk vier wor
probleemstelling t
weergegeven, gev
afgerond met een

Deze medewerkers
kind en is de contact
zorg na.

Behandeling bij Fo
diverse therapieën
psychotherapie, ge
zoals dramathera
worden vaak in gro
Fornhese helpt oc

De behandeling v
ondersteund door
EZIS bestaat uit
systeem en een e
Om zorgprocesse
zorgprocessen K
haalbare kwaliteit
projectgroepen ge

1. Vaststellen

Projectgroep 4: h

Waar in deelproje

deelproject 4 de m

een sterke relatie m

Projectgroep 4 ha

het logistieke proc

patiënttevredenhe

toekomstige situat

3 Theoretis

In de volgende twee
in relatie tot dit a
onderzoek gepres

3.1 BPR

BPR komt van orig
als *“fundamentele*

huidige prestatie
binnen de BPR be
FUNDAMENTEEL
gaat.

RADICAAL: terugg

DRASTISCH: spe
structuren opblaze

PROCESSEN: de
activiteiten die een

zoals op de eindrapportage
project heeft als gevolg
Een moeilijkheid bij het
er allemaal onder de
om een deel van de
Over het algemeen
regel lang duurt en
vaak dezelfde succes
2000, Geisler 1990

Bij een keten gaat
de vraag van e
en patiënt te be
optimaliseren, het
optimaliseren. De
toevoeging van c
doorlooptijden, be
het traject dat ee

observatieruimtes.
mogelijkheid om
producten/service
met hulpvraag A in
Een tweede interp
voor productie. De
toebedeeld aan d
de hand van de
activiteiten kan da

identificeren van o
de meest effecti
Zorgprocessen wo
wordt er gekeken
mee opgedaan is
Vissers & Beech
Factory concept,
Optimized Product

In de GGz: heeft
snel aan aan de p
hoeveel, wanneer
productieproces. D

Lean Manufactur
negentig verspreid
principes niet alle
diensten, openb

batches te creëren
materialen er nog
gemaakt. Zeer fr
essentieel om ov
onderdelen te gar
aangepast, daaron
variatie in eindpro
In de GGz: Visse
achterhaald en bij

voorspelbaarheid
de zorg een 'black
doordat het proces
moment worden i
maakt de uitwe
gezondheidszorg v
door hoge arbeids
beperkingen heef
rekening dient te



Ze kunnen helpen
brengen. Ook kun
een proces onder
stroomschema te
worden in homog
gemakkelijker al n

Raamwerk voor p

Alle stappen in ee

in evenwicht zijn,

niveaus en termijn

niveaus van be

weergegeven in e

elkaar gekoppeld

beheersingsfunctie

dynamisch gehee

In veel GGz inste
capaciteiten en p
volume (niveau 4
patiëntengroepen

Logistieke aandacht

De aandachtsgeb

1. de fysieke
van invloed

3.3 Conceptu

Voor het verkrijgen
een conceptueel model
bediscussieerd.

Het BPR project
Fornhese (zie in
theoretisch kader
huidige situatie v

3. Eisen aansluiting processen externe

Het eerste deel van
zorgprocessen bij
en ontslag. Zoals
samenwerkingsmo
zijn hierin meege
processen en waa
Aansluitend daaro
en niet is uitgevo
projectplannen en

4 Onderzoek

Om tot een antwoord te komen zijn er verschillende onderzoeken worden uitgevoerd. In de volgende paragrafen worden deze onderzoeken besproken en de resultaten worden geanalyseerd en de conclusies worden getrokken.

Casestudy

In dit onderzoek worden de verschillende concepten en relaties

Doel

- Hoe is de situa

Na deze interview

Het laatste deel zal
voorbereiding van
met de gewenste
kennis en ervaring

Interviews

Om de betrouwbaarheid
voor de interview
persoonlijk worden

Stap 2: Alle
info

Stap 3: De
wor
pers
cod

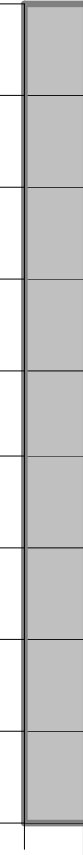
Stap 4: De
wor
kun

5 Resultate

In dit hoofdstuk wo
wordt het zorgpro
evaluatie van het
eisen voor een go
worden in paragra
en de eisen voor e

Weken

90
80
70
60
50
40
30
20
10
0



Er wordt momenteel
krijgt het kind en e

Een eigenschap van
een chronische a
leven professioneel
ouders vaak geen

Door deze eigens
worden in twee gr

heeft de HB globaal
zich mee brengt o
die ook SB is, afsp
de HB en SB is o
verdeeld zijn tuss
caseloads.

5.1.3 Diagnostiek

Na de intakegesp

Tijdens het intake
problematiek gem
een behandelprog
nog te kort om re
mogelijk is naar aa
te stellen van de
diagnoseonderzoe
behandeling over t
de diagnoseonde

5.1.4 Behandeling

In figuur 13 is een

1. Na deze evaluatie

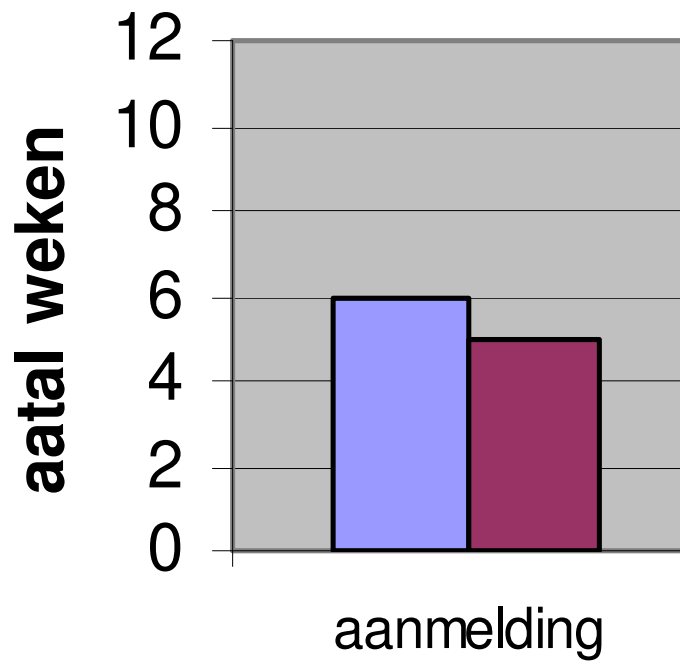
door de SB vervolg



Afstemming gebe
wandelgangen en
De soorten en co
vraagstelling en de
(VT) gegeven aan
van de therapieën
plek is in een
behandelingen en
wordt nauwelijks

Opvallend is dat e
blijft. Hier is (missc
Bij het ontslag
overeengekomen
verantwoordelijkhe
wordt gedaan. V
ontslagbrief was g
ontslag was gesch
decretum en con

Gemiddelde



5.2 BPR result

In deze paragraaf

Aanmelding

Aanmelden gesch
is nog niet overal
jeugdzorg, ect). V
bekend.

Normtijden

De gegevens worden gebruikt om te controleren of de werkdruk was om zowel de eisen van de klant als de doorstroom in de fabriek te behouden. Het wordt gebruikt als sturing op de werkdruk tegen de gestelde norm, no

EZIS/ informatie

EZIS geeft momenteel

5.4 Discrepa

In de volgende pa
huidige situatie be
externe eisen.

BPR
Één Fornhese
Beschreven en bewa normtijden fasen BP
Een administratief aa naast SB

6 Conclusie

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader van de huidige patiënteropleiding problemstelling:

'In welke mate kunnen aanpak'

pullsysteem goed
voorspelbaarheid,
registratie en infor
beslissingslijnen te

Capaciteiten

Door het registrere
dat het kind doorl
een specifieke fas
de soort en de be

Besturingssysteem

Om een goede afspiegeling

er een continu proces

bestaan tussen de werkelijkheid

besturingssysteem en de werkelijkheid

personele organisatie

als basis de bijdrage van de organisatie

procesbeschrijving

Samenvattend zijn

1. Zorgen voor een
informatie kan
2. Inzicht te krijgen
erop verschille
OPT);
3. Invoeren van e
4. Bekijken van d
5. Met behulp va

7 Discussie

In de volgende paragrafen worden de resultaten van de analyses van de

Voor het verkrijgen van de resultaten van de analyses en er is een dossier opgesteld waarin over een nader onderzoek is niet gedaan zijn. Dit

Literatuurlijst

Baarda, D.B & de
handleiding voor h
Nederland BV.

Bakker, P. 2004. 7
juni 2004, Colofon

Bertrand, W. & G.
Vissers & R. Beec

Strauss, A. & J. Corbin. *Basics of qualitative data analysis techniques and procedures for developing grounded theory*

Uzzi, J. 1995. 'Recovering the social structure of scientific research networks' (Property & casual relations)

Visser, H.M. & A.F. de Wit. *Educatieve Partnerships*

Vissers, J. *Persoonlijke en geestelijke gezondheid*
op <http://www.uvt.nl>

Bijlage 1 : B

patië
specia bereik patiën busine

Telefonisch
spreekuur

NAW gegevens
plaatsing op
externe w.lijst

Ontvangst VB
bevestiging
plaatsing W1

Oproepen voor
intake, verzenden
formulieren &
verwerken

Intake g
VI.
OZ

LOGISTIEKE GRONDVORM

