

Zorg georganiseerd rondom de patiënt in beschouwend blok JBZ

Eric Smits, Thom Timmerhuis, Idilia van Herpen, Maartje vd Vrugt en Saskia Cornelissen

CHOIR op (zorg)pad

21 maart 2014



- Neurologie door betere behandelmethoden kortere ligduur
- Hierdoor ruimte in bedden op afdeling Neurologie
- O.a. Interne Geneeskunde bedden tekort
- Veel 'ongeorganiseerd' vreemd specialisme op afdeling Neurologie
- Negatief effect voor kwaliteit van zorg en kwaliteit van arbeid

Kunnen we het opnamepatroon van patiënten in het beschouwend blok beter stroomlijnen?

Rekening houdend met:

- Kwaliteit van zorg
 - veiligheid, efficiëntie, gelijkheid
- Kwaliteit van arbeid
 - Bevoegd-/bekwaamheid vpk's, artsensite, supervisie, werkdruk

- Analyses uit ZIS en LPP naar benodigd aantal bedden voor 'eigen' patiënten per specialisme
- Afgezet tegen de huidige verdeling en bezetting
- Besproken met alle stakeholders (specialisten, unithoofden, managers) uit het C-gebouw
- Gezamenlijk scenario's voor verbetering gemaakt

- Tijdsfad:

Start april 2014

Implementatie september 2014

Nu: vervolgonderzoek

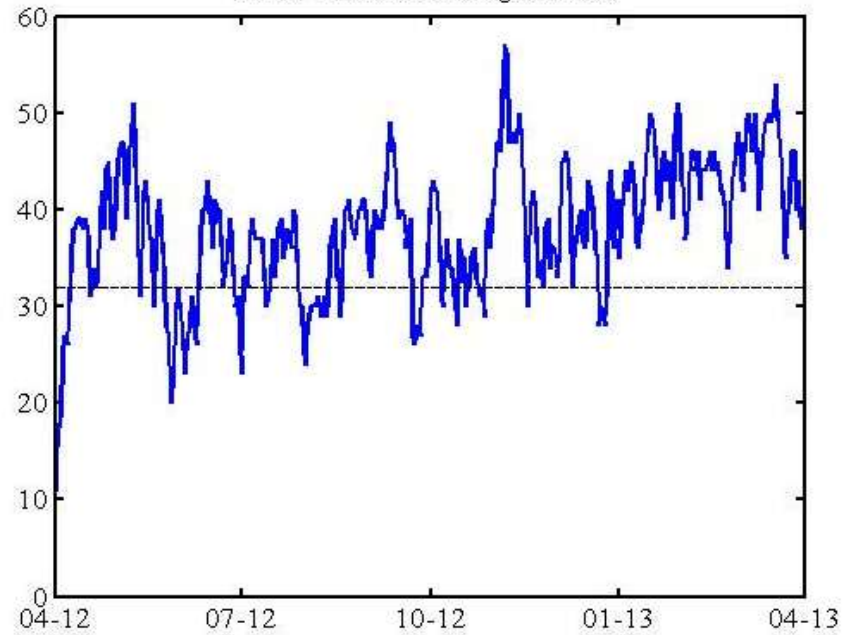
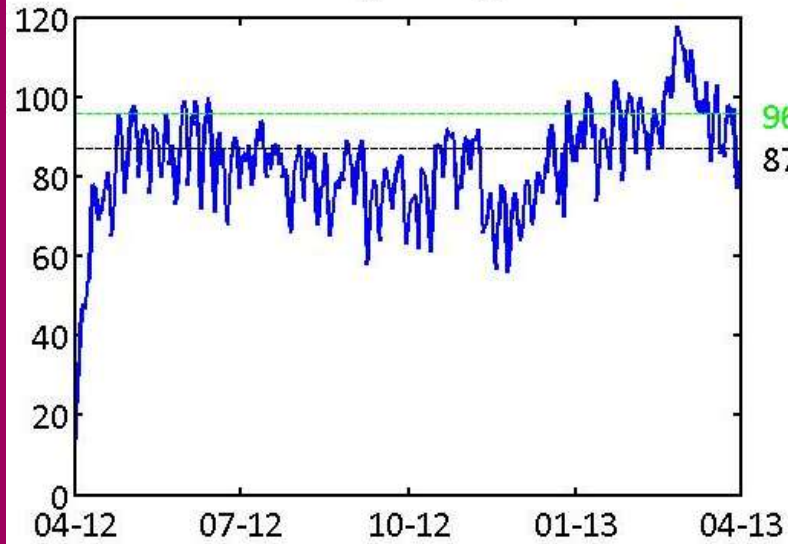
Huidige situatie

CHOIR

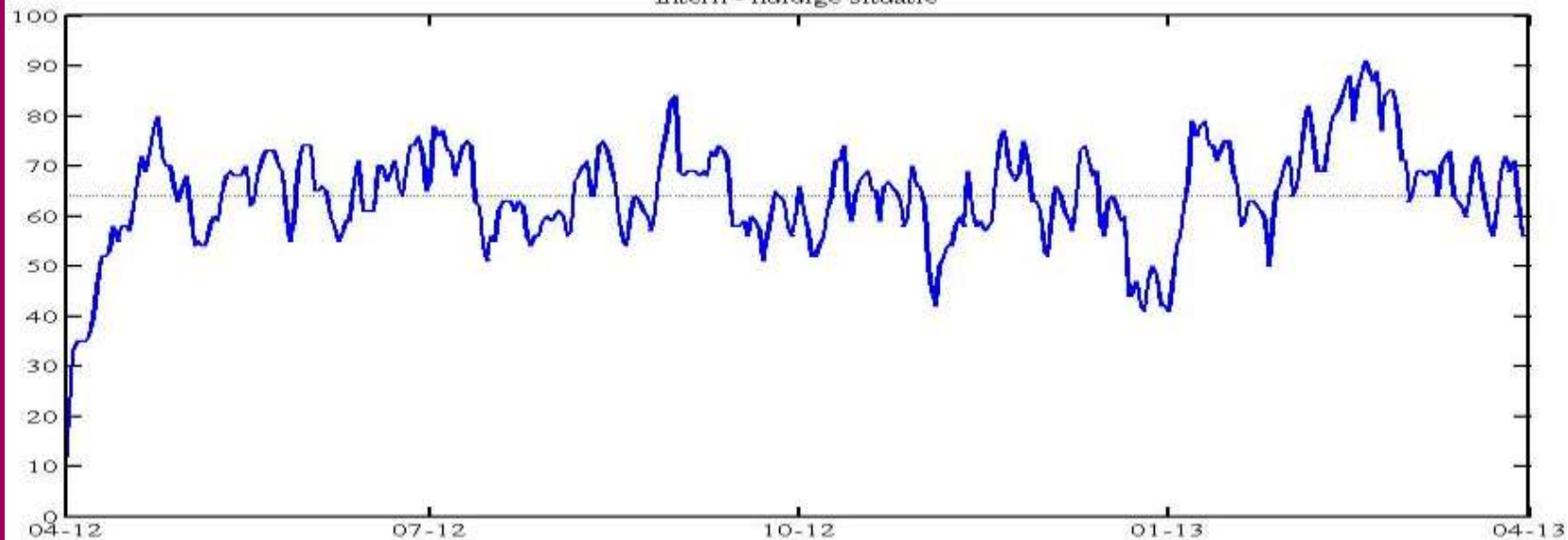
Jeroen BOSCH ZIEKENHUIS

MDL + Reuma - huidige situatie

Neuro + Long - huidige situatie



Intern - huidige situatie



- Opnameafdeling voor beschouwende afdelingen openen?
 - Te groot risico door te klein volume patiënten
 - Wisselende ervaringen in andere ziekenhuizen
- Verdeling aanpassen dat patiënten meteen in het juiste bed liggen?
 - Welke patiëntencategorieën kunnen logischerwijs bij elkaar?

Scenario 'opnameafdeling'



Gemiddeld aantal aankomsten AOA per dag

	Totaal	overdag	nacht
Intern	5,7	3,7	2,0
Neuro	1,2	0,8	0,4
Long	0,2	0,2	0,1
Totaal	7,1	4,6	2,4

Blokkans = kans dat alle bedden vol liggen

Scenario 1: zowel overdag als 's nachts open, gemiddelde ligduur 24 uur

aantal bedden AOA	Totaal		Overdag		nacht	
	bedbez	blokkans	bedbez	blokkans	bedbez	blokkans
5	82%	46%	81%	44%	83%	48%
8	73%	20%	72%	19%	74%	21%
10	66%	9%	65%	8%	66%	9%
12	58%	3%	57%	3%	58%	3%

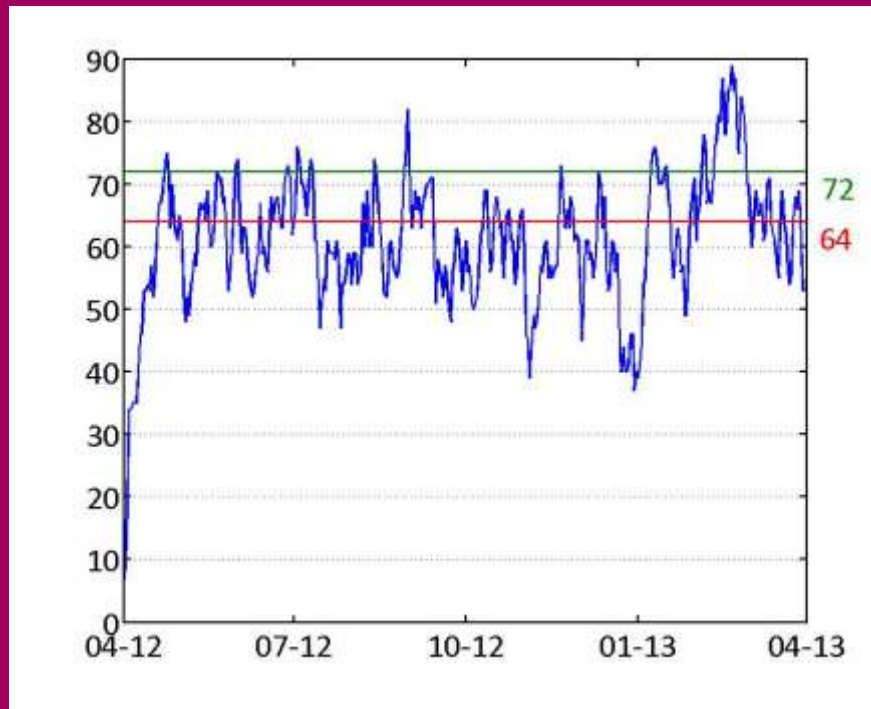
Scenario 2: alleen 's nachts opnames, gemiddelde ligduur 24 uur

aantal bedden AOA	Totaal		Overdag		nacht	
	bedbez	blokkans	bedbez	blokkans	bedbez	blokkans
3	61%	37%	56%	32%	64%	41%
4	55%	21%	52%	18%	58%	23%
6	43%	5%	41%	4%	44%	5%

Scenario 'andere verdeling'



- Reumatologie naar Nefrologie
- Bepaalde patiënten van Intern opnemen op Neurologie
 - Naar schatting 8 bedden nodig op Neurologie



- Dokters 'in the lead'
 - Medisch specialisten geven invulling aan verschillende scenario's
- Zorg organiseren rondom de patiënt
 - Per patiëntencategorie wordt bepaald waar deze geplaatst wordt
- Goede ondersteuning door cijfermatige onderbouwing en literatuuronderzoek
- Uitgangspunt: door samenwerking zorg verbeteren!

- Per 1 september zijn een aantal bedden op afdeling Neurologie aangemerkt als vaste afwijkafdeling voor patiëntencategorieën van Longgeneeskunde en Interne Geneeskunde
- Nauwkeurig benoemd welke patiënten mogelijk uitwijken en wat er nodig is voor de organisatie van medische en verpleegkundige zorg
 - Zaalarts op afdeling Neurologie
 - Afspraken over tijdstip + wijze van visitelopen en supervisie
 - Benodigde bekwaam/bevoegdheden voor verpleegkundigen in kaart gebracht
- Kwaliteit van zorg
 - Door minder complexe zorg een vaste uitwijkafdeling te geven wordt de kwaliteit van zorg gewaarborgd
 - Geen organisatiegerichte oplossing maar een patiëntgerichte oplossing
 - Geen onnodige overplaatsingen; patiënt meteen op de goede plek en blijft daar

- **Effectmeting**

Prestatie indicatoren meten in oude en nieuwe situatie

- **Beslisregel**

Ontwerpen van een beslisregel voor het optimale opnamepatroon over de verschillende afdelingen.

- De veranderaanpak doortrekken naar het snijdend blok.

- Door goed betrekken van de professionals is de discussie over cijfers, mandaad en verdeling nihil
- Draagvlak verworven voor een integrale patiëntgerichte oplossing
- Patiënt centraal doorbreekt domeinenstrijd
- Verbinden van wetenschappelijke inzichten en de werkvloer