



## Theorie en praktijk van zorgpaden

Lezing op dinsdag 9 september 2014 bij de eerste bijeenkomst van project Zorgpaden in ziekenhuis X door prof. Guus Schrijvers, gezondheidseconoom

# Inhoud van de voordracht



Guus Schrijvers

1. Zorgpaden in theorie
2. Het waarom van zorgpaden
3. Het evalueren van zorgpaden



# Inhoud van de voordracht



Guus Schrijvers

1. **Zorgpaden in theorie**
2. Het waarom van zorgpaden
3. Het evalueren van zorgpaden



Lezen!!!



Guus Schrijvers



# Definities Zorgpad (1)



Guus Schrijvers

Een zorgpad is een **gestructureerd proces** dat een patiënt met **een bepaald ziektebeeld** doorloopt in ons ziekenhuis en eventueel bij extramurale partners, vanaf het eerste contact tot en met de laatste behandeling.

In een zorgpad staat beschreven **wat** (activiteiten), **wanneer** (dag), door **wie** (functie) wordt gedaan met welke **verwachte resultaten**.

Bij zorgpadontwikkeling wordt aandacht gegeven aan de **organisatie van zorg**, naast de inhoud (protocollen en richtlijnen).

Onderlinge en multidisciplinaire **afstemming** staat centraal: van elkaar weten wie wat, wanneer doet en waarom.



Zorgpad Implementatie  
Zi dat doe je ZO!

Directe Werkschijde Specialisten  
University Medical Center Groningen

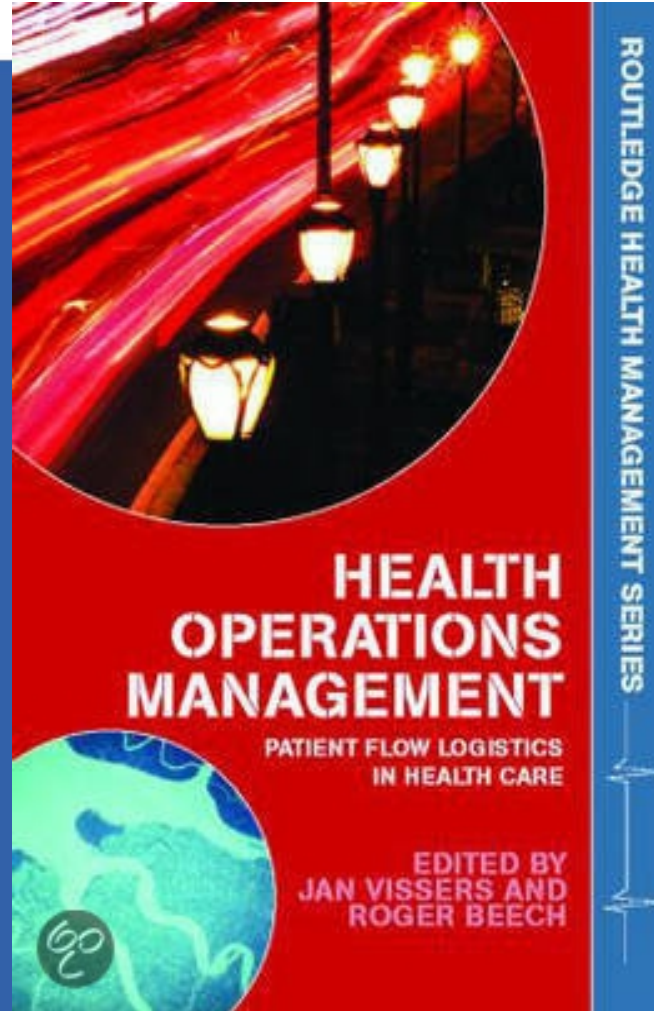


- Zorgpad gebruiken en niet: zorgstraat of klinisch pad
- Een zorgpad/klinisch pad is een **complexe interventie** om de gemeenschappelijke besluitvorming en organisatie van zorgprocessen te verwezenlijken voor een specifieke groep van patiënten gedurende een gedefinieerd tijds kader.
- Eigenschappen van een zorgpad zijn:
  - –(i) **Een expliciete vermelding van de doelen** en de sleutelinterventies gebaseerd op evidentie, best practice en patiëntverwachtingen en kenmerken;
  - –(ii) **Het faciliteren van de communicatie** tussen teamleden en met patiënten en hun familie;
  - –(iii) **Het coördineren van het zorgproces** door het coördineren van de rollen en de opeenvolging van de activiteiten van het multidisciplinaire team, de patiënten en hun familie;
  - –(iv) Het **documenteren**, opvolgen en evalueren van afwijkingen en resultaten; en
  - –(v) Het **identificeren van de verantwoorde middelen**.
- Het streefdoel van een zorgpad is de kwaliteit van zorg, over de grenzen van een organisatie heen, te verbeteren door het verbeteren van “risk-adjusted”resultaten, het bevorderen van patiëntveiligheid, het verhogen van de patiënttevredenheid en het optimaliseren van het middelengebruik.
- **E-P-A, 2006**
- **Vanhaecht, De Witte, Sermeus, 2007**
- Bron: Debleser et.al., Journal of Nursing Management, 2006

# Van harte aanbevolen:



Guus Schrijvers



# Enkele principes uit de handboeken



Guus Schrijvers

- Totale doorstroomtijd is cruciaal begrip
- Minimale sleuteltijd eveneens
- Contacttijd ook
- Toegangstijd alleen bij de voordeur
- Start met een zorgpad waarvoor een DBC bestaat
- Een korte doorstroomtijd trekt nieuwe patiënten
- Vrees het self defeating system
- Maak een business case voor elk nieuw zorgpad
- Een stabiele wachttijd is weg te werken
- Andere zorgpaden vereisen uiteindelijk structuurveranderingen



# Variantie analyse



Guus Schrijvers

- Een zorgpad is geen wasstraat
- Toch op den duur: lopende band harder zetten
- Professionals zijn doeners en geen reflectie
- Hoe creëer ik een lerende organisatie ondanks bezuinigingen

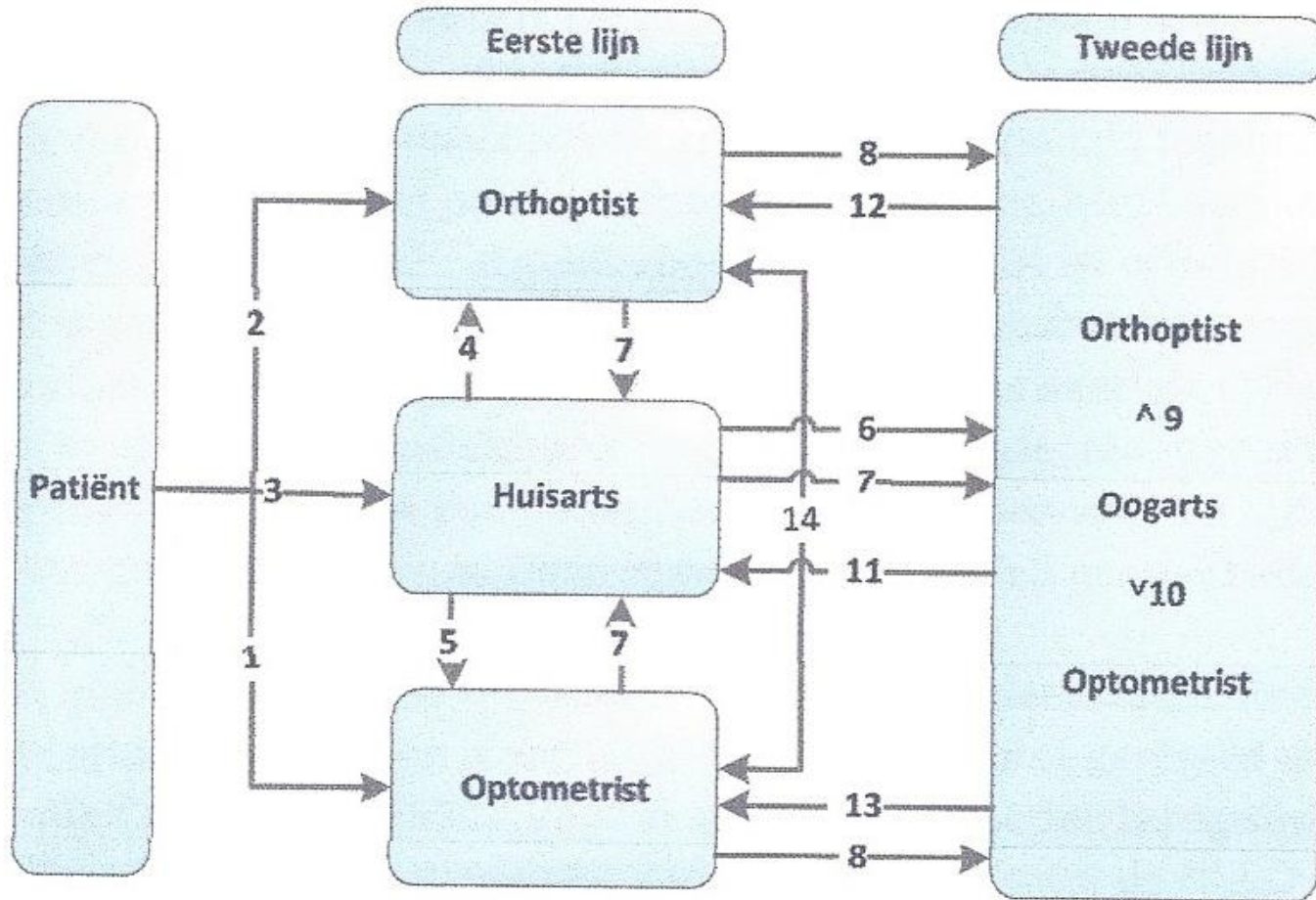
# Zorgpaden in lijn met methoden voor procesverbetering uit de industrie



Guus Schrijvers

± 1950	Critical Path Method - Leger
± 1960	Program Evaluation and Review Technique
± 1980	Six Sigma – Motorola & GE
1950/1990/2000	Lean Manufacturing / production – Toyota / MIT
1972	KOOP – Damen Shipyards
1984	Theory of Constraints – Goldrath (Het Doel)
1990	Business Process Redesign – Ford
Eind '90	Zorgpaden

# Oogzorg als routekaart



Figuur 1: werkdomeinen en verwijfsroutes

# Eerst samenhangende zorgpaden maken, dan pas ketenbekostiging



Guus Schrijvers





- Deze vier hangen vaak samen maar dat hoeft niet
- Meestal begint een ziekenhuis met een nieuw zorgpad

Vijf fases:

- Ontwerpen
- Simuleren
- Invoeren voor de eerste keer
- Evalueren
- Verspreiden
- Uitdoof effect voorkomen en onderhouden

Onderscheid: open innovatie en geheime innovatie





- Professioneel Leiderschap bestaat uit drie taken (F. Loops, Leadership and Medicine):
  1. Visie ontwikkeling
  2. Goede professionals aantrekken en behouden
  3. Eindresultaten blijven monitoren

Heb je dan nog zorgpaden nodig?  
Zijn zorgpaden bureaucratisch?

# Organisatie theorie



Guus Schrijvers

- Structure follows strategy
- Finance follows function



# Bekostiging



Guus Schrijvers

- Een DBC is altijd gebaseerd op een zorgpad
- Een zorgpad geeft mogelijkheden voor Activity Based Costing (ABC)
- Financiële prikkel geven voor goed zorgpad + nakoming daarvan?
- Klein kredietje voor ontwikkeling zorgpad?





# Software applicaties

- Geen zorgpad zonder monitoring?
- Inbouwen van decision support system?
- Eenheid van software?
- Berichtenverkeer?



# Shared decision making



Guus Schrijvers

- Choice talk, option talk en decision talk
- Twee gesprekken DBC
- Benutting van keuzehulpen, ervaringsdeskundige patiënten en films



# Inhoud van de voordracht



Guus Schrijvers

1. Zorgpaden in theorie
2. Het waarom van zorgpaden
3. Het evalueren van zorgpaden



# Inhoud van de voordracht



Guus Schrijvers

1. Zorgpaden in theorie
2. **Het waarom van zorgpaden**
3. Het evalueren van zorgpaden





## Keuzes van methoden

- Eerst lean?
- Dan TOC?
- Daarna pas zorgpaden?



# Waarom zorgpaden en andere procesinnovaties?



Guus Schrijvers

- Innoveren is aangeboren
- Om te voldoen aan kwaliteitseisen van de inspectie
- Vanwege dreigende financiële crisis
- Te verwachten tekort aan verpleegkundigen
- Behouden van reputatie voorsprong
- Gids voor patiënten

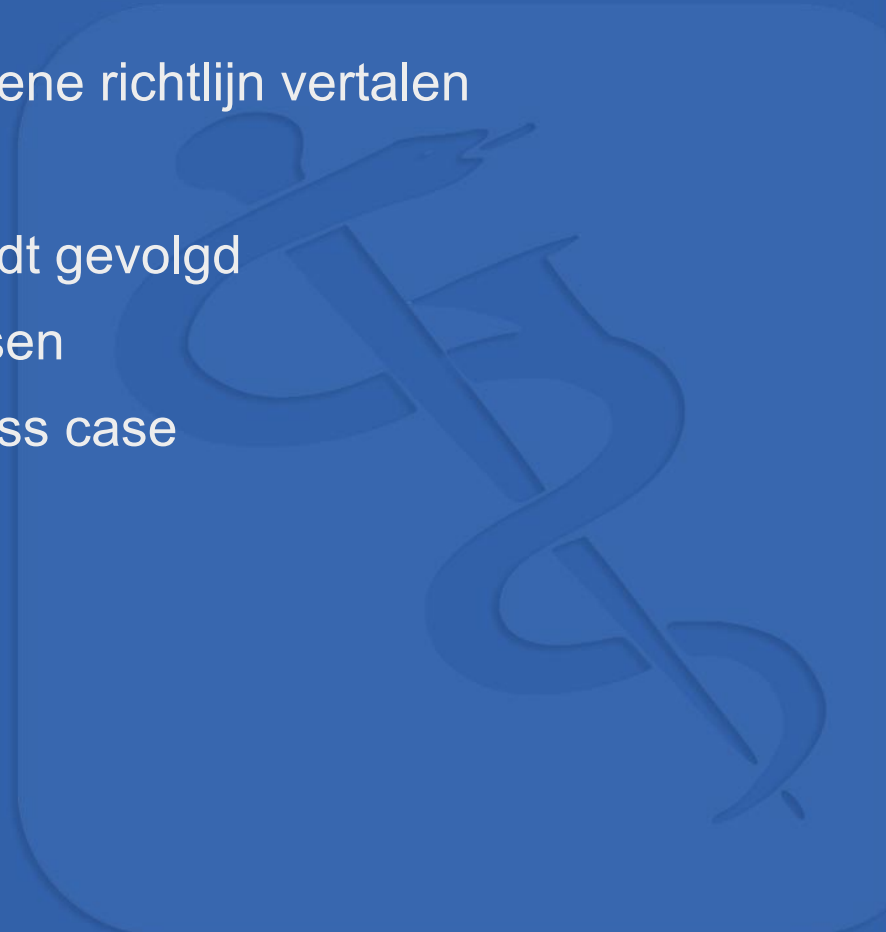


# Waarom zorgpaden:



Guus Schrijvers

- Welk probleem wil je oplossen?
- Meer dan alleen maar een algemene richtlijn vertalen
- Nulmeting vooraf
- Online volgen of het zorgpad wordt gevolgd
- Eventueel zorgpad weer aanpassen
- Bij een zorgpad hoort een business case
- Nog liever: een DBC per zorgpad





GUUS SCHRIJVERS



ZORGINNOVATIE  
VOLGENS HET  
CAPPUCCINOMODEL

VOOR HETZELFDE GELD EEN BETERE GEZONDHEIDSZORG

Thoeris 



# Wanneer komen zorgpaden snel ?



Guus Schrijvers

- goede inhoudelijke onderbouwing/positieve kritieken
- voordeel voor professional/win-winsituatie
- externe druk/top down
- competente managers of change/clinical leadership

# Oplossingen om invoering van zorgpaden te versnellen



Guus Schrijvers

- Een innovatie moet kunnen mislukken
- Een opslag op de bekostiging voor Research and Development
- Financiële prikkel op doelmatigheid met behoud van kwaliteit voor professional
- Wetenschappelijke protocollen zijn soms te protectionistisch
- Structuurinnovaties evalueren voordat ze overal mogelijk worden
- Regelgeving en praktijk mogen niet te ver uiteenlopen
- Geen big bang reorganisaties

# Een leertheorie:



Guus Schrijvers

- Onbewust onbekwaam
- Bewust bekwaam
- Bewust bekwaam
- Onbewust bekwaam



# Inhoud van de voordracht



Guus Schrijvers

1. Zorgpaden in theorie
2. Het waarom van zorgpaden
3. Het evalueren van zorgpaden



# Inhoud van de voordracht



Guus Schrijvers

1. Zorgpaden in theorie
2. Het waarom van zorgpaden
3. **Het evalueren van zorgpaden**



# Evaluatie van structuurkwaliteit



Guus Schrijvers

1. Steun hoogste leiding
2. Zorgpad management
3. Zorgpad beschreven
4. Professionele inhoud zorgpad
5. Multidisciplinaire betrokkenheid
6. Variatiemogelijkheid
7. Evidence based richtlijnen
8. Mogelijkheid zorgpad aan te passen
9. Uitgeschreven (deel)verantwoordelijkheden
10. Betrokkenheid patiënten
11. Wijze van voorbereiding
12. Implementatie
13. Kwaliteitsborging
14. Veiligheidsmanagement

# Evalueren van zorgpaden:



Guus Schrijvers

- Altijd een voormeting houden
- Altijd werken met een controle setting
- Statistical process control zoals in de industrie
- Geen controle per casus
- Comply or explain principe

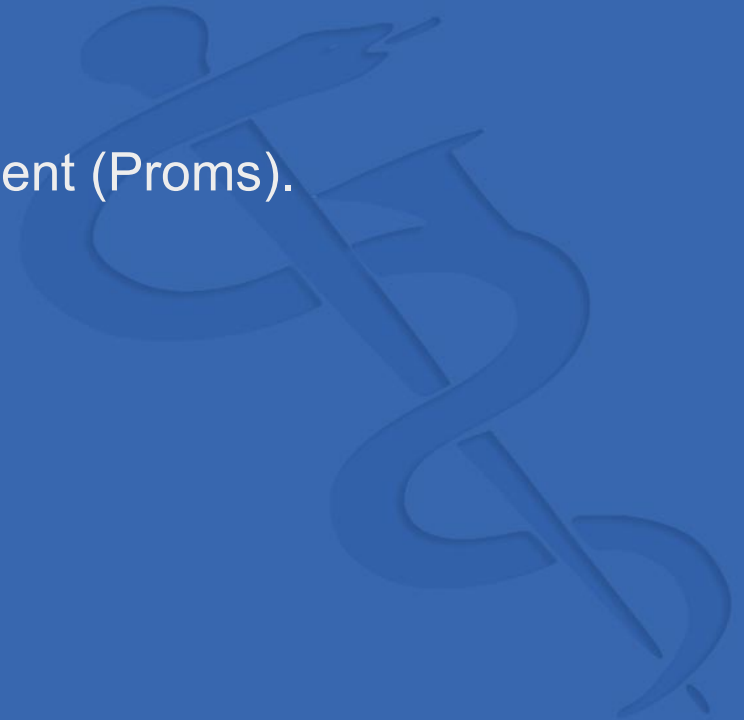


# Prestatie indicatoren



Guus Schrijvers

- Viersoorten registraties:
- IGZ indicatoren
- Zizo indicatoren
- Financiële (Vectis) gegevens
- Zorgervaringen patiënten
- Patient Reported Outcome Measurement (Proms).



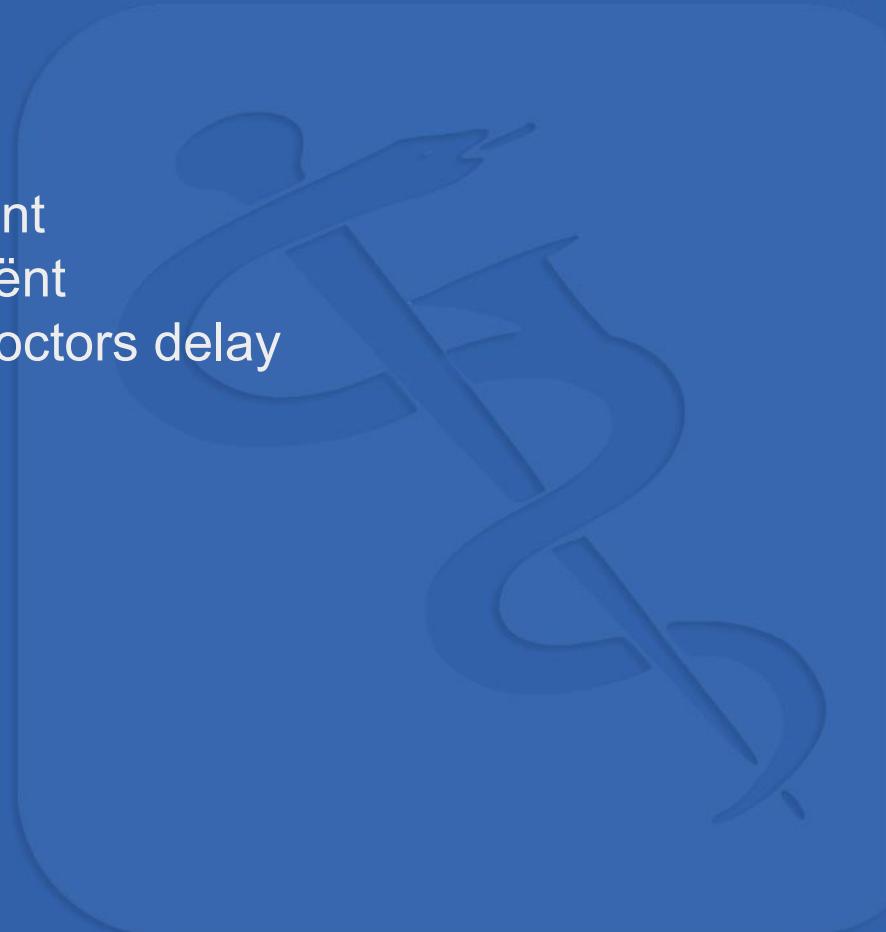


# Prestatie indicatoren bij diagnostische zorgpaden



Guus Schrijvers

- Instroommanagement
- Verwijscriteria = intake criteria
- Doorstroomtijden
- Over diagnostiek?
- Fout positieven gemeld door patient
- Fout negatieven gemeld door patiënt
- System delay, patient delay and doctors delay



# Prestatie indicatoren bij zorgpaden voor behandeling



Guus Schrijvers

- PROM?
- CQ Index (kortere versie en eenvoudige patiëntenselectie)?
- Doorstroomtijden
- Readmission rate?



# Waarop evalueren: 360 graden feedback



Guus Schrijvers

- Wat vindt de patiënt/cliënt?
- Welke voor- en nadelen ervaren professionals?
- Wat ervaren aanpalende zorgverleners?
- Wat zijn objectieve prestatie indicatoren voor kwaliteit van zorg?

# Waarop evalueren: 360 graden feedback



Guus Schrijvers

- Wat vindt de patiënt/cliënt?
  - CQ Index
  - Welke voor- en nadelen ervaren professionals?
  - Gestandaardiseerde vragenlijst voor professionals
- Wat ervaren aanpalende zorgverleners?
  - standaardvragenlijst
- Wat zijn objectieve prestatie indicatoren voor kwaliteit van zorg?
  - IGZ en Zizo indicatoren gebruiken

# Zorgpaden staan ook op gespannen voet met informatiesysteem dat ingedeeld is per cluster



Guus Schrijvers

*Eerst het zorgpad en drie jaar later de ondersteunende software*

- Zorgpad met beslisbomen en modules inhangen in EPD ter ondersteuning van de besluitvorming
- Tijdlijnregistratie in software opnamen
- Waarschuwing als van zorgpad wordt afgeweken
- Verpleegkundig en medisch werk in één dossier

# Zorgpaden staan op gespannen voet met de cluster indeling



Guus Schrijvers

- Diagnostisch zorgpad gaat over in behandelingszorgpad zonder tussentijdse wachttijden
- Niet snijdend wordt poortwachter voor wel snijdend
- Unit management richt zich op optimale capaciteitsbenutting
- Zorgpadmanagement richt zich op doorstroomtijden
- Diagnostisch zorgpad maakt overbehandeling zichtbaar
- Uitstroomcriteria maken oneigenlijke bedbezetting zichtbaar



Ik dank u voor uw aandacht

# Contact?



Guus Schrijvers

- [mail@guusschrijvers.nl](mailto:mail@guusschrijvers.nl)
- [www.guusschrijvers.nl](http://www.guusschrijvers.nl)
- [www.twitter.com/GuusSchrijvers](http://www.twitter.com/GuusSchrijvers)





# Enkele principes uit de handboeken



Guus Schrijvers

- Totale doorstroomtijd is cruciaal begrip
- Minimale sleuteltijd eveneens
- Contacttijd ook
- Toegangstijd alleen bij de voordeur
- Start met een zorgpad waarvoor een DBC bestaat
- Een korte doorstroomtijd trekt nieuwe patiënten
- Vrees het self defeating system
- Maak een business case voor elk nieuw zorgpad
- Een stabiele wachttijd is weg te werken
- Andere zorgpaden vereisen uiteindelijk structuurveranderingen