

## **Versnelformule**

*(verschenen in Best Practices in zorg – april 2009)*

*Ingrid Janssen (kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO)*

*Heleen Tijink (kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO)*

*Flip Dronkers (Jeugdzorg Advies)*

*Quirien van der Zijden (Partners in Jeugdbeleid)*

*Karel Diephuis (Partners in Jeugdbeleid)*

Cliënten met een verwijzing naar een instelling voor kinder en jeugdpsychiatrie krijgen bijna altijd te maken met wachttijden. Deze wachttijden variëren sterk per instelling. De meeste instellingen streven ernaar te voldoen aan de Treeknormen. In de praktijk worden de normen voor de aanvaardbare wachttijden vaak overschreden. Zo moesten in 2007 (het laatste jaar waarover gegevens gepubliceerd zijn) 39 procent van de jeugdige cliënten langer wachten dan volgens de norm toelaatbaar is.

### *Treeknormen*

Deze normen voor wachttijden zijn opgesteld door zorgaanbieders en zorgverzekeraars en geven een richtlijn voor aanvaardbare wachttijden. Kinderen en hun ouders moesten gemiddeld zes weken wachten voor de start van iedere zorgperiode (aanmelding, beoordeling en behandeling). De Treeknormen voor deze fases zijn respectievelijk vier, vier en zes weken. Gemiddeld wacht men in de jeugd-ggz dus vier weken te lang wanneer men alle drie de wachtfasen doorloopt.

Veertien teams binnen negen instellingen voor poliklinische kinder- en jeugdpsychiatrie zijn met dit probleem aan de slag gegaan. Van maart 2008 tot maart 2009 werd het Doorbraakproject 'Versnelling in de Jeugd GGZ' uitgevoerd. In het project experimenteerden zij met het slimmer organiseren van zorg met als doel de wacht- en doorlooptijden drastisch te verkorten. Het project heeft tot opzienbarende resultaten geleid: een reductie van wacht- en doorlooptijden van 50-90%.

### *Betrokken instellingen voor poliklinische kinder- en jeugdpsychiatrie:*

Accare Drenthe, locaties Assen en Emmen

Rivierduinen, locatie Gouda

Triversum, Alkmaar

GGZ-Centrum Westfriesland, Hoorn

MFC 't Hoofd/Accare, Borne

Dimence, locaties Hardenberg en Zutphen

Fornhese, Amersfoort

GGZ Drenthe, Assen

De Jutters, Den Haag

Het project Versnelling in de Jeugd-GGZ wordt uitgevoerd door Partners in Jeugdbeleid, het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en Jeugdzorg Advies.

### **Drie pijlers**

Om de doelstelling te halen kregen de teams kennis en ervaringen aangereikt van deskundigen en gebruikten zij hun eigen kennis, ervaring en creativiteit om die veranderingen door te voeren die leiden tot het bereiken van het geformuleerde doel. Daarbij putten zij uit een

verbeterpakket. Het verbeterpakket bevatte wetenschappelijke inzichten, ervaringen en praktijkvoorbeelden voor drie pijlers.

#### *Pijler 1: toepassing van logistieke principes*

De logistieke principes zijn gericht op het verbeteren van de interne werkprocessen. De principes bieden handvaten om het werkproces klantvriendelijker en efficiënter te laten verlopen. Met efficiënt wordt hier bedoeld dat de werkprocessen zo zijn ingericht dat professionals hun tijd maximaal kunnen besteden aan cliëntcontacten. Teams kunnen aan de hand van de hier beschreven logistieke principes de factoren die van invloed zijn op de vraag en het aanbod onder de loep nemen. En daarbij ontdekken hoe zij die factoren kunnen beïnvloeden en daardoor vraag en aanbod beter afstemmen.

##### ***Zeven logistieke principes***

- 1. Stabiele wachttijd duidt op een evenwicht tussen vraag en aanbod***
- 2. Uitstel = meerwerk: doe het werk van vandaag vandaag***
- 3. Minimaliseer het aantal wachtrijen***
- 4. Optimaliseer het aantal consulten per cliënt***
- 5. Optimaliseer het aantal cliënten per hulpverlener***
- 6. Anticipeer op fluctuaties in vraag en aanbod***
- 7. 100% bezetting veroorzaakt onaanvaardbaar lange wachtlijsten***

De teams hebben de logistieke principes op vele manieren toegepast, elk team zocht daarbij naar een manier die het beste bij de eigen praktijk paste. Ter illustratie wordt hieronder een aantal voorbeelden beschreven op welke manier de teams de logistieke principes in praktijk hebben gebracht.

Een team had bij de start van het Doorbraakproject een wachttijd voor onderzoek van ruim 7 weken. Het team stelde zichzelf tot doel de toegangstijd te verminderen naar maximaal 3 weken. Zij deden dit door eerst het primaire proces goed in kaart te brengen. Vervolgens voerde het team verbeteringen door in de routing. Zo werd het gebruik van formulieren, brieven en formats vereenvoudigd en gestandaardiseerd

Een ander team maakte gebruik van een planbord om zicht te krijgen op de fase in het hulpverleningsproces waarin cliënten zich bevonden. In Excel ontwikkelden zij een cliëntvolgsysteem. Instroom, capaciteit en uitstroom werden zo in kaart gebracht, zodat gerichte maatregelen konden worden genomen. Door het gehele hulpverleningsproces in kaart te brengen werden 15 wachtrijen teruggebracht tot één wachtrij. Dit zorgde niet alleen voor het nodige overzicht, ook werd veel administratietijd gewonnen.

#### *Pijler 2: de juiste zorg juist organiseren.*

Deze pijler richt zich op het optimaal organiseren van het onderzoek en/of de behandeling van omschreven en veelvoorkomende cliëntgroepen. Het gaat er hierbij om dat de optimale zorg optimaal georganiseerd wordt; de juiste dingen juist doen. (zie tabel 1). Hiervoor wordt ook wel de term klinische paden of zorgpaden gehanteerd. Zorgpaden kunnen bijdragen aan het verkorten van de doorlooptijden binnen de jeugd-ggz. Een zorgpad is een verzameling van methoden en hulpmiddelen om de inzet van de leden van een multidisciplinair en inter-professioneel team op elkaar af te stemmen; daarbij worden taakafspraken gemaakt voor een

specifieke cliëntenpopulatie. Zorgpaden combineren de ideale zorg met de ideale organisatie. Om deze reden zijn zorgpaden specifiek voor de eigen organisatie.

Tabel 1: de juiste zorg juist organiseren

	<b>Optimaal organiseren</b> <i>Wie, waar en wanneer</i>	
<b>Optimale zorg</b> <i>Wat en waarom?</i>	Juiste dingen Juist doen	Juiste dingen Fout doen
	Foute dingen Juist doen	Foute dingen Fout doen

Zoals hierboven gesteld, heeft iedere organisatie specifieke mogelijkheden om de zorg anders te organiseren. Hieronder volgen twee voorbeelden van hoe de teams uit het Doorbraakproject deze optimale organisatie hebben bewerkstelligd.

Een team ontwikkelde een zorgpad voor 12-18 jarigen met een autisme spectrum stoornis bij wie de diagnose al is gesteld. Het team structureerde voorspelbare vragen en ontwikkelde daar standaard aanbod op. Dit in de vorm van psycho-educatie, sociale vaardigheidstrainingen, agressieregulatie en dergelijke. Een opvallend element binnen hun nieuwe werkwijze is dat zij jongeren die uitbehandeld zijn, een ‘strippenkaart’ meegeven. Hiermee kunnen de jongeren op het moment dat het nodig is direct een afspraak maken. Door het aanbod zo vorm te geven kon de behandeling eerder worden afgerond. Cliënten weten dat ze snel terecht kunnen als dat nodig is. Ze komen niet weer opnieuw op de wachtlijst en er zijn geen nieuwe intakeprocedures. Door middel van de strippenkaart kunnen ze aanspraak maken op het standaard aanbod.

Een ander team had zich een zeer ambitieus doel gesteld: de diagnostiek in één week laten plaatsvinden en vervolgens starten met behandelingen. Om dit doel te bereiken ontwierp het team een werkwijze met als belangrijkste ingrediënten:

- Een standaard onderzoeksprocedure die wordt uitgevoerd in 1 werkweek
- Strakke agendaplanning van medewerkers, afgestemd op deze procedure
- Invoering nieuwe behandelvarianten waardoor stepped care mogelijk is

Het resultaat van deze werkwijze is dat het team de duur van de intakefase met 95% wist terug te brengen: van 98 naar 4 dagen.

### *Pijler 3: de juiste zorg op het juiste moment in de keten*

Samenwerken vanuit de notie van één gemeenschappelijk doel en één belang – kind en gezin - en vanuit het gemeenschappelijke primaire proces – de keten – levert forse winst op voor kinderen en gezinnen, voor behandelaars, voor instellingen en voor de samenleving.

Bij ketenzorg gaat het erom de zorg rondom, en met kind en gezin als middelpunt, te organiseren. Dit in plaats van kinderen en gezinnen als het ware door de keten te duwen.

Ketenzorg kan veel betekenen voor de jeugdzorg en de (geestelijke) gezondheidszorg: kortere of geen wachtlijsten, betere doorverwijzing, goede overdracht van informatie, meer preventie, betere samenhang van diensten.

Een voorbeeld van betere doorverwijzing door samenwerking tussen instellingen is de aanpak van een van de teams om centraal de aanmelding van cliënten te organiseren. Het team heeft

samen met collega's van andere locaties een voorstel ontwikkeld en geïmplementeerd voor centralisatie van de aanmeldingen voor de ADHD poli in de regio. Op één plek vindt de aanmelding van cliënten plaats. Op deze centrale aanmeldpoli wordt bekeken waar de cliënt onderzocht en behandeld gaat worden. Uitgangspunt is dat cliënten geplaatst worden op de locatie in de eigen buurt, maar dat ze een plek aangeboden krijgen op een andere locatie als daar een kortere toegangstijd is. Ook zijn de aanmeldcriteria aangescherpt en aangepast zodat de juiste cliënt op de juiste plaats wordt onderzocht en behandeld. Dit is gebeurd in samenwerking met BJZ en collega's van andere locaties.

#### Zes knoppen

De praktische vertaalslag die de teams hebben gemaakt zijn samen te vatten in zes 'knoppen'. Deze knoppen zijn te zien als handvaten die gebruikt kunnen worden bij de uitvoering van de pijlers.

Knop 1: terugdringen administratieve lasten

Knop 2: standaardisatie van onderzoekstrajecten

Knop 3: Doelgerichte en planmatige behandeltrajecten

Knop 4: Verbeteren van logistieke processen

Knop 5: Toepassen terugvalpreventie

Knop 6: Optimalisatie caseload en caseloadbeheer

#### **Doorbraakmethode**

Zoals uit bovenstaande voorbeelden blijkt, zijn de teams actief aan de slag gegaan met verschillende verbeteringen uit de drie pijlers om hun zorg slimmer te organiseren. De uitvoering van deze verbeteringen deden de teams volgens de Doorbraakmethode.

Deze methode is een strategie om beschikbare kennis en goede voorbeelden versneld in te voeren in de praktijk. De Doorbraakmethode is onder andere toegepast bij Werken Zonder Wachtlijsten (WZW) waarbij poliklinieken van ziekenhuizen hun toegangstijd hebben teruggebracht tot minder dan 1 week. En ook om wachtlijsten in de Jeugdzorg te verminderen.

Met behulp van de Doorbraakmethode worden bestaande gewoontes doorbroken om tot betere zorg te komen. Kenmerkend voor de doorbraakaanpak is ook, dat de doelstellingen doorbrekend werden geformuleerd: niet 10% maar 70% wachtlijstreductie! Zo'n doorbrekende doelstelling stimuleert om anders te denken en anders te organiseren. Wanneer het eigen werkproces opnieuw wordt ingericht, zijn het de professionals die daar het beste in kunnen innoveren en te experimenteren. De multidisciplinaire projectteams bestonden uit psychiaters, gedragswetenschappers, SPV-ers, diverse andere behandelaars en vooral ook secretariaatsmedewerkers. Tijdens het project vormden de deelnemende teams uit de verschillende instellingen een samenwerkingsverband. Onderlinge informatie- en ervaringsuitwisseling vormden daarbij een essentieel onderdeel.

#### **Tips en trics uit de praktijk**

*Gewoon doen!*

“Normaal gesproken gaan er maanden van plannen en overleg overheen voordat er daadwerkelijk iets ingevoerd wordt. Het leuke van dit project was dat je gewoon een idee kon bedenken, en dit meteen kon gaan doen”, vertelt Marion van der Kleij, afdelingsmanager poliklinieken Triversum Hoofddorp en Zaandam. “Ga het gewoon uitproberen, en gaandeweg merk je wel of het werkt of niet. In een paar weken heb je dan iets opgezet en dat is leuk”.

Gewoon doén is ook het devies van Bernadette Zeller, projectleider van het project in Accare Assen. “Je merkt dan ook meteen waar je bij moet schaven, want dat kun je van tevoren toch niet bedenken. Laat je niet remmen door je ambitieuze doel. Als we van tevoren helemaal

hadden bedacht hoe de intakeprocedure gingen verkorten naar 1 week, waren we er misschien nooit aan begonnen. We zijn het gewoon gaan doen: we maakten de puzzel op een whiteboard, lieten het inplannen en het loopt nog steeds.”

#### *Betrek het hele team*

Marion van der Kleij heeft op basis van het project een tip voor teams die ook aan de slag willen gaan met het slimmer organiseren van hun proces: “probeer het hele team er bij te betrekken, vanaf de start van het project. Het is belangrijk dat het project gedragen wordt door het hele team. Nu hebben we soms het gevoel dat wij vol zitten met ideeën, maar dat het bij anderen minder leeft dan bij ons.”

#### *Strakke planning geeft ruimte*

Bernadette Zeller geeft aan dat het maken van een strakke planning beangstigend kan lijken; het gehele intake proces met alle bijbehorende afspraken wordt in de agenda's ingepland. Ook wordt administratietijd ingepland. “Een strakke planning maakt je kwetsbaar, maar het heeft ons ook geleerd om dingen creatief op te vangen. Door de planning heb je goed inzicht in het proces, en kun je, bijvoorbeeld bij ziekte, voor elkaar inspringen. En door expliciet administratietijd in te plannen, kun je zaken ook meteen afronden. Zo wordt bijvoorbeeld op vrijdag het adviesgesprek gepland, met meteen daarachter administratietijd zodat de diagnostiekbrieven meteen gemaakt kan worden. Alle informatie zit dan ook nog vers in je hoofd, en het voelt ook opgeruimd dat je alles meteen kunt afsluiten.”

### **Opzienbarende resultaten**

Gedurende het project voerden de teams metingen uit om inzichtelijk te maken in hoeverre zij hun hoofddoelstelling en hun specifieke teamdoelen wisten te realiseren. Bij de start van het project voerden alle teams een nulmeting uit. Deze meting besloeg het gehele traject van aanmelding, start onderzoek, einde onderzoek, start behandeling en afsluiting behandeling. Daarnaast werd het aantal contactmomenten bij onderzoek en bij behandeling gemeten. De teams hebben in de bij de doorbraakmethode behorende kleinschalige experimenten aansprekende resultaten geboekt voor de wacht- en doorlooptijden.

- wachttijd voor het onderzoek gereduceerd met 53 tot 69 %
- duur van de onderzoeksperiode met 58 tot maar liefst 95,5 %
- wachttijd voor behandeling met 50 tot 76 %.

De doorbraakteams hebben een succesvolle eerste stap gezet naar het reduceren van de wacht- en doorlooptijden in de jeugd GGZ. De ambitieus geformuleerde doelen zijn in de vooralsnog kleinschalige experimenten op praktische wijze snel behaald. Het toepassen van praktijkgerichte logistieke principes, zorgpaden en ketenzorg volgens de Doorbraakmethode bleek een succesformule. Nu is het van belang deze versnelling ook te verspreiden. De teams hebben laten zien dat het kan, het is een kwestie van gewoon dóén! De beweging die in gang is gezet, verdient een vervolg. Binnen de organisaties die hebben deelgenomen, maar ook daarbuiten.

Meer informatie is verkrijgbaar via het binnenkort te verschijnen boek:

*SLIMMER ORGANISEREN, handboek sneller zorg voor jeugd*

[www.versnellingjeugdggz.nl](http://www.versnellingjeugdggz.nl) of [www.cbo.nl](http://www.cbo.nl)