



Aafje thuiszorg
huizen
zorghotels

Toepassing TOC bij Zorghotels Aafje

Door Marco van Duuren, Programmamanager Behandeling
Aafje thuiszorg huizen zorghotels

Factsheet

organisatie

Wij zijn van Aafje

5.500   7.7

1.700   7.8

14.000   7.9

Kwaliteit



Zorg & Welzijn

53  14  2 

Financiering

 X 1.000.000

WLZ

WMO

ZVW

€134

€ 26

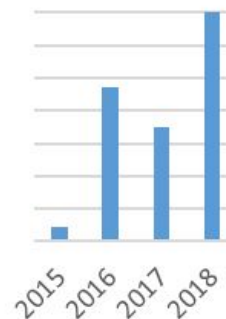
€ 34 wijkverpleging

€ 16 GRZ

€ 10 eerstelijnsverblijf

Financieel resultaat

+ € in 2018



Aafje

Wat is TOC?

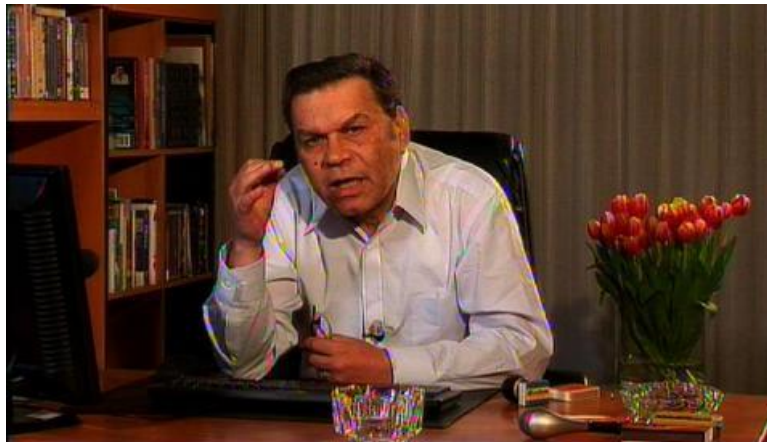


De 'Five Focussing Steps' (Process Of Ongoing Improvement)

- Stap 0 - Bepaal het doel van de organisatie
- Stap 1 - Identificeer de constraint van de organisatie
- Stap 2 - Benut de constraint optimaal
- Stap 3 - Maak al het andere hieraan ondergeschikt
- Stap 4 - Versterk of doorbreek de constraint
- Stap 5 - Ga terug naar stap 1



- TOC (Theory of Constraints) is een systeembenadering die organisaties helpt de doorstroming te verbeteren in hun proces- of projectmatige processen. Dat leidt bijvoorbeeld tot aanzienlijk kortere doorlooptijden, kortere wachtlijsten en -tijden en een hogere productie met dezelfde mensen en middelen.
- Daarnaast stelt TOC organisaties in staat structurele problemen grondig te analyseren en met maximaal draagvlak te voorzien van een win-win oplossing.



Stststem

- Drie locaties
 - Maasstad – 122 bedden – bezetting ca. 80%
 - Franciscus – 66 bedden – bezetting > 95%
 - SCH – 6/20 bedden – bezetting > 95%
 - Smeetsland – 30 bedden – bezetting >95%
- Gemiddelde ligduur ca. 3 maanden/13 weken
- Grotendeels DBC/GRZ gefinancierd c.q. vast bedrag per cliënt/traject
- Al in 2012 begonnen met logistiek sturen (TOC) middels vragen om Voorspelde Ontslag Datum (=VOD)

Doelstelling

Behandel ten minste de **geplande**
hoeveelheid gasten binnen
kostenbudget waarbij gasten **tijdig de**
juiste zorg krijgen en **niet langer en**
niet korter liggen dan
medisch/verpleegkundig noodzakelijk en dit
alles in een **prettige werksfeer**

Wat waren de problemen?

Vele zaken verlopen goed, toch zagen we de volgende hardnekkige problemen:

- Soms waren er geen/nauwelijks vrije bedden
- Soms waren er vertragingen in opname(m.n. Franciscus)
- Soms was er te lage of te hoge personele bezetting (in relatie tot bedbezetting/zorgvraag)
- Soms werd er hoge werkdruk ervaren
- Soms hadden we meer lege bedden dan wenselijk (m.n. Maasstad)
- Sommige gasten lagen langer dan medisch/verpleegkundig noodzakelijk
- Sommige gasten werden eerder ontslagen dan medisch/verpleegkundig wenselijk
- Sommige gasten kregen zorg/behandeling later dan medisch/verpleegkundig wenselijk
- Financieel rendement lag 15% onder norm en begroting met kostenbezuinigingen tot gevolg

Oplossing

1. Beperk de logistieke wachttijd :

- 1.1. Werk met een doel: Voorspelde Ontslag Datum (VOD)
- 1.2. Verzamel en update Ontslag Bepalende Taken (OBT)
- 1.3. Werk volgens afgesproken prioriteiten en registreer Redenen van Vertraging
- 1.4. Bespreek wekelijks productie, ligduur en Top 20 vertraagde gasten
- 1.5. Bespreek maandelijks productie, ligduur en belangrijkste Redenen van Vertraging

1.1. Plan het Doel (VOD)

- ELKE gast
- Zo spoedig mogelijk ná opname
- MDO bepaalt
- ALLEEN gebaseerd op MEDISCHE criteria
 - dus GEEN rekening houden met allerlei mogelijke niet-medische omstandigheden die tot vertraging kunnen leiden. (beschikbaarheid mensen/ middelen/ apparaten etc.)
 - GEEN rekening houden met beschikbare capaciteit (als behandelintensivering verantwoord is dan ook toepassen)

1.2. Ontslagbepalende taken

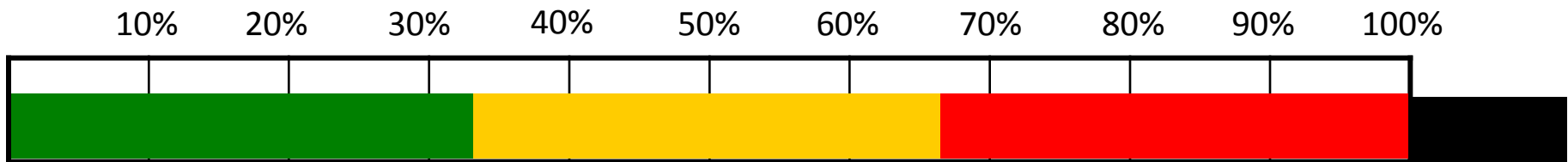
- Taken die bepalend zijn voor ontslag
 - Dus NIET alle taken
- Inschatting van de benodigde doorlooptijd
 - Zonder niet-medische vertragingen
- Focus op wat NU belangrijk is

1.2. Voorbeelden ontslagbepalende taken

- Mobiliseren met hulpmiddel
- Mobiliseren zonder hulpmiddel
- Conditie
- Traplopen
- Wondzorg
- Stomazorg
- Woning inventarisatie

1.3. Uniforme taakprioritering t.b.v. leverbetrouwbaarheid

- Hoe minimaliseer je de kans dat Ontslag Bepalende Taken te lang blijven open staan?
 - Laat zien welke gast en welke taak de hoogste prioriteit heeft (Buffermanagement)
 - Juiste dingen doen
 - Werk volgens de aangegeven prioriteit
 - Juiste dingen op juiste tijd doen



1.3. Critical Task Manager: Planning per gast

The screenshot shows the 'Critical Task Manager' interface. At the top, there's a search bar with 'zoekterm' and 'zoek' buttons, and filters for 'OBT's' and 'Patienten'. The main area is a table with columns for 'Acties', 'Naam', 'Status(%)', 'Levermoment', and a Gantt chart for the months of April and May 2015. The Gantt chart shows task bars for various dates, with a red vertical line indicating the current date. A blue callout box points to the 'VOD bepaald' task, and another blue callout box points to the 'VOD' label in the Gantt chart.

Acties	Naam	Status(%)	Levermoment	2015							April 2015			Mei 2015					
				zo 15	zo 22	zo 1	zo 8	zo 15	zo 22	zo 29	zo 5	zo 12	zo 19	zo 26	zo 3	zo 10	zo 17	zo 24	zo 31
	SCH - 112.2 Mw.A.van Vliegen - van Doorn 22-06-1922	92%	26-3-2015																
	VOD bepaald	403%	20-2-2015																
	Ontslagbestemming is bepaald	0%	6-3-2015																
	familiegesprek	88%	12-3-2015																
	bij voeding	92%	12-3-2015																

Alle OBT's / gast hebben unieke bufferstatus:

• groen, geel, rood, zwart of wit

VOD

1.4. Wekelijks MDO

Wekelijks wordt per gast bekeken:

- Klopt de VOD nog?
- Klopt de ontslagbepalende taak nog?
- Hoeveel tijd is er NU nog nodig om de ontslagbepalende taak af te ronden?
- Met team bespreken
 - Productie en ligduur vs. Plan
 - Top20 Langliggers

1.5. Managementprocessen

- Maand
 - Produktie en ligduur vs. Plan
 - Wachtredenen (analyseren en oplossen)
 - Afwijkingen tov VOD

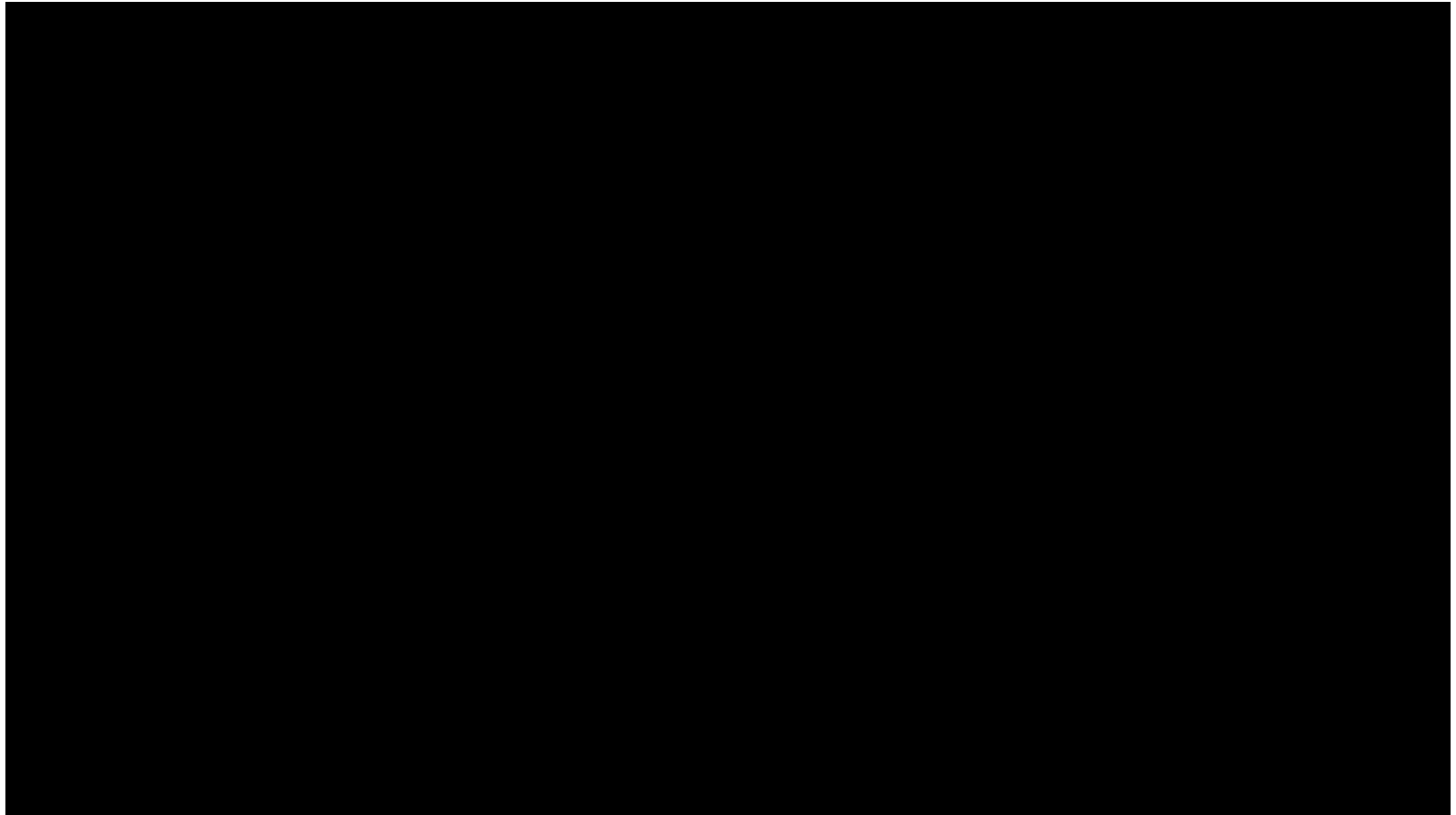
Resultaten

- **Financieel gezond!**
 - 15% kortere ligduur
 - 25% meer opnames
 - Meer marge
 - Betere en passendere inzet medewerkers
 - Goede afspraken met verzekeraars
- **Andere Mindset t.a.v. financiële gezondheid**
 - Minder focus op kostenreductie, maar meer naar marge kijken
 - Ondersteunende diensten zijn minder bepalend in financieel management
 - Hanteerbare managementrapportages
 - Geen uren leveren, maar afronding taken is belangrijk!
 - Geen volle bedden, maar gasten (tevreden) naar huis is belangrijk!

Implementatie Lessen/Effecten

- Mindset bij het MDO
 - In het MDO wordt nu regelmatig de vraag gesteld:
 - Waarom gaat deze gast morgen niet naar huis?
 - Wekelijks iedere gast met een DBC besproken
 - Minder bespreken wat er goed gaat met een gast, maar focus op de afwijkingen
 - Vooruit durven kijken!
 - Planmatiger en logistieker de zorg aanpakken
 - Over eigen domein heen kijken
 - Inzicht in OBt van alle betrokken disciplines
 - Ook extern (met verzekeraars en gemeente)

Illustratie en vragen



Soms gaat het even mis

Discussiepunten

- Voor het financiële resultaat van de afdeling is het belangrijk om juist te sturen op de “potjes”. Beter om de patiënt soms een dagje extra te houden.
- Continue verbeteren bestaat niet, op een bepaald moment ben je gewoon klaar en doe je het optimaal
- Elke klant zo snel mogelijk helpen leidt tot de beste ligduur
- Je moet sturen op behandeling en verpleegtechnische handeling. Als je daar op stuurt wordt het voorspelbaarder. Bepaal vooraf wat nodig is en wijk niet af
- GRZ is niet te voorspellen dus logistiek is ook niet goed toe te passen

Take Home Message

Sturen op logistiek in de GRZ zorgt er voor dat er juist ruimte ontstaat voor de inhoud van het werk.

Doe het goed op het juiste moment en dan komt de rest vanzelf.