

LOGISTIEK IN DE CARE – WAAR DOET HET ZEER?

H. van Gaalen, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (KennisDC Logistiek Gelderland)

H.-H. Glöckner, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (KennisDC Logistiek Gelderland)

R. Pieters, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (KennisDC Logistiek Gelderland)

S.J.C.M. Weijers, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (KennisDC Logistiek Gelderland)

Samenvatting

De toepassing van logistieke principes in de gezondheidszorg heeft een relatief korte traditie, vooral in de caresector. De maatschappelijke ontwikkelingen vragen om verbetering van de uitkomsten van zorgverlening, waarin de cliënt centraal staat. Druk op de financiering van zorg vraagt om inrichting van effectieve en efficiënte zorgprocessen. Logistiek kan èn aan de verbetering van de kwaliteit èn aan de verlaging van de kosten een essentiële bijdrage leveren. Het KennisDC Logistiek Gelderland heeft in het verleden onderzoek naar de goederenlogistiek in ziekenhuizen gedaan, maar wil ook care instellingen met onderzoek ondersteunen, en praktijk en zorglogistiek onderwijs beter verbinden. Een eerste stap was het houden van een enquête onder managers in de care. Het doel van de enquête was het verkrijgen van inzicht in de logistieke prestaties en de kwaliteit van de inspanningen die de care-instellingen leveren om dit prestatieniveau te halen. De focus lag daarbij op cliënten- goederen- en ketenlogistiek. De enquête leverde een aantal duidelijke indicaties wat er logistiek gezien speelt in de care. Deze worden in deze paper beschreven.

Trefwoorden: Caresector, Cliëntenlogistiek, Goederenlogistiek, Ketenlogistiek

1. Inleiding

Vergeleken met de toepassing van logistiek in het bedrijfsleven heeft het bewust gebruikmaken van logistieke principes in de zorg een korte geschiedenis. In de jaren '90 van de vorige eeuw ontplooiden zorginstellingen partiele initiatieven om de logistiek van zorgverlening en goederenstromen te verbeteren, maar pas met het verschijnen van het rapport "Sneller beter" (Bakker, 2004) kreeg het onderwerp 'Logistiek' de aandacht die het verdient. De meeste aandacht ging daarbij uit naar de wereld van de ziekenhuizen, de 'care'. De 'cure' staat wat minder in de belangstelling, terwijl zorglogistiek toch ook in die sector van langdurige zorg, waartoe de gehandicaptenzorg, thuiszorg, ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg behoren, een enorme potentie heeft.

Terwijl vanaf rond de eeuwwisseling zorglogistiek gericht was op het optimale gebruik van de steeds beperktere materiële en financiële middelen, wordt de focus de laatste jaren daarnaast steeds meer op het verbeteren van de kwaliteit van de zorgprocessen gericht: de resultaten van de zorgverlening en de beleving door de cliënt/patiënt (Vissers, 2013). Technologische innovaties (bijv. eHealth, diagnostiek van tweede lijn naar eerste lijn dankzij intelligent devices), demografische, sociaal-culturele en economische ontwikkelingen (vergrijzing, verandering van de mentaliteit van de zorgconsument, krimpende budgetten) en politieke besluitvorming (marktwerking, transitie) vragen steeds om aanpassing of innovatie van logistieke concepten, zowel wat patiënten-/cliëntenlogistiek betreft, als de daarop aansluitende goederenlogistiek. Zorglogistiek is het zo plannen en organiseren van behandel-, zorg-, en ondersteuningsprocessen en de daarmee verbonden inzet van medewerkers, informatie- en goederenstromen dat tegen optimale kosten aan de vereiste zorg, c.q. zorgwensen van de

cliënten/patiënten kan worden voldaan. De inrichting van zorglogistiek is een frequent proces van aanpassen van de interne organisatie aan externe veranderingen.

2. Aanleiding van het onderzoek

De laatste jaren heeft het KennisDC Logistiek Gelderland in samenwerking met KennisDC's Noord Nederland en Rotterdam, een benchmark in ziekenhuizen op het gebied van de goederenlogistiek uitgevoerd, gericht op "de laatste 100 meter" binnen het ziekenhuis, en tevens een benchmark specifiek van de tracking & tracing van implantaten rond de OK's. Hierop aansluitend is er een Community of Practice opgericht die 3 tot 4 keer per jaar bijeenkomt om met collegae best practices en nieuwe initiatieven uit te wisselen. Een soortgelijk initiatief wil het KennisDC in de caresector ontwikkelen, om vanuit zijn (zorg)logistieke expertise care-instellingen te ondersteunen en samen een programma te ontwikkelen, waarmee het zijn expertise verder kan ontwikkelen. De doelstelling van dit onderzoek is zicht krijgen op de vragen en uitdagingen die dit werkveld op logistiek gebied heeft. Hiertoe hebben we een enquête onder professionals in de caresector uitgezet. In deze paper presenteren we de resultaten van die enquête.

3. Opzet van de online-enquête

De enquête was gericht op de cliënten-, goederen- en ketenlogistiek van de care-instellingen (Glöckner, Weijers, 2009) en omvatte:

- open vragen over logistieke verbeterprojecten waarmee de respondenten op dit moment bezig zijn, of die ze wenselijk zouden vinden;
- meerkeuzevragen over hoe de respondenten aspecten van de drie logistieke deelgebieden beoordelen;
- vragen over de sector(en) waarin de organisatie actief is en de achtergrond van de respondenten.

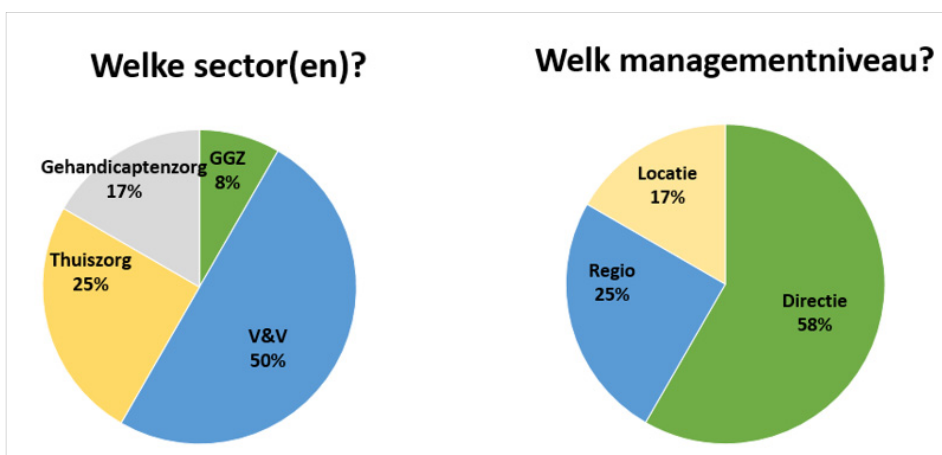
De vragen waren gericht op het verkrijgen van inzicht in de logistieke prestaties en de kwaliteit van de inspanningen die de care-instelling maken om dit prestatieniveau te halen. Een beperking lag in de tijd die respondenten naar onze inschatting bereid zijn te besteden om de webenquête in te vullen. De doelstelling was dat het invullen van de enquête maximaal 10 minuten vraagt.

De enquête is medio 2016 uitgezet onder alumni van de HAN-Master Bedrijfskunde in Zorg en Dienstverlening en van de Master of Business Administration van Avans. De redenen om hiervoor te kiezen waren de beschikbaarheid van persoonsgegevens, het uniforme beeld dat de potentiële respondenten van het vakgebied logistiek hebben, de positie van de respondenten binnen de organisatie (functie in het middenmanagement of in de directie) en de verwachting van een hogere respons op basis van eerder persoonlijk contact met hen als student van een van de opleidingen.

4. Resultaten

4.1 Respondenten

De enquête werd aan 63 respondenten aangeboden, van wie 13 de enquête hebben ingevuld. Dat is 21%. Daarmee kunnen we niet een representatief beeld schetsen, maar wel een indicatie geven van de stand van de zorglogistiek in de care, met name in de Verpleging en Verzorging (V&V), maar ook van de Thuiszorg en enigszins van de Gehandicaptenzorg en Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ). In afbeelding 1 zijn de achtergronden van de respondenten te zien.



Afbeelding 1: Herkomst en functieniveau van de respondenten

De respondenten zijn vooral afkomstig uit de directie (58%), en daarnaast uit het hogere middenkader (42%). Bij de interpretatie van de antwoorden moet men daarom rekening houden met het feit dat de enquêteresultaten in wezen een zelfbeoordeling van de respondenten is. Aan de andere kant heeft dit het voordeel dat de kennis en het overzicht over de zorglogistieke prestaties en inspanningen van de organisatie relatief hoog zal zijn. De samenstelling van de sectoren waarin de respondenten werken, komt redelijk overeen met de verhouding tussen het aantal zorginstellingen op landelijk niveau (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016):

V&V en thuiszorg:	69 %	(landelijk 62 %)
Gehandicaptenzorg:	15 %	(landelijk 21 %)
Geestelijke gezondheidszorg	8 %	(landelijk 17 %)

4.2 Inhoudelijke resultaten

De antwoorden op de open vragen zijn in de drie categorieën van de enquête gegroepeerd en opgenomen in tabel 1.

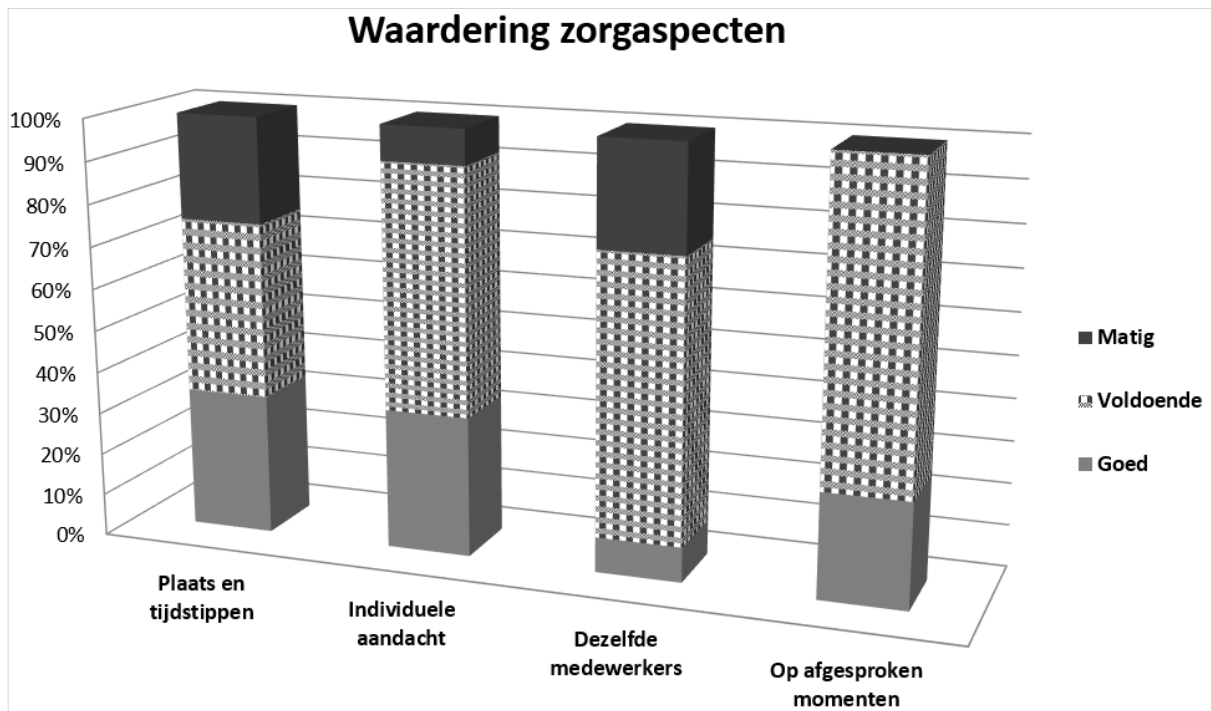
Tabel 1 Overzicht over projecten waaraan de respondenten (mee)werken en die ze wenselijk vinden

Cliëntenlogistiek	Goederenlogistiek	Ketenlogistiek
<i>Aan welke verbeterprojecten werkt u momenteel binnen uw functie?</i>		
Invoeren van LEAN. Kwalitatief betere ondersteuning tegen minder maatschappelijke kosten. Kwaliteit en veiligheid. Personeelsbeleid. Capaciteits-, rooster- en routeplanning. Zelfsturing. Verandering bekostiging.	Afstemming van hulpmiddelen. Minder (voedsel-) afval. Automatisering inkoop.	Samenwerking ECD. Langer zelfstandig thuiswonen.
<i>Welke verbeterprojecten zou u graag willen uitvoeren, waaraan u op dit moment niet toekomt?</i>		
Logistiek in zorgprocessen. Aandacht voor eHealth. 24-Uurs uitluistersysteem. Inzet behandelaars. Verzuim. Duurzame inzetbaarheid. Efficiënte indeling wijkzorg.	Reductie waterverbruik. Logistiek binnen facilitair.	Geen.

In dit overzicht valt op dat de meeste projecten waarin men op dit moment participeert, onder cliëntenlogistiek vallen en dat er tussen de geënquêteerde zorginstellingen weinig overeenkomsten zijn. De vraag aan welke verbeterprojecten men graag zou werken geeft hetzelfde beeld. Hooguit is er een voorkeur voor personeelsplanning en personeelsinzet ('duurzame inzetbaarheid' en 'de inzet van behandelaren'). Opvallend is dat men voor de ketenlogistiek geen concrete verbeterwensen geeft. Hoewel we niet specifiek hebben gevraagd naar de logistieke beheersing van communicatiestromen, is dit thema meerdere keren genoemd door respondenten. Daarbij gaat het zowel om aandacht voor 'communicatie binnen de organisatie', als buiten de organisatie naar cliënten toe (eHealth).

In het kader van de cliëntenlogistiek zijn vragen gesteld over de waardering door de cliënten van de geleverde zorg, en over de focus van de personeelsplanning, die uiteindelijk één van de bepalende factoren is voor kwaliteit van de zorgverlening. De ondervraagde managers geven aan dat hun cliënten invloed hebben op de zorgverlening, maar slechts een derde van de cliënten zou die invloed als 'goed' ervaren; de meeste respondenten beschouwen deze als 'voldoende'. Dat duidt op verbeterpotentieel. De 'Invloed van de cliënt op plaats en tijdstippen' en 'Zorg door dezelfde medewerker' worden door rond 30 % van de respondenten als matig ervaren. Beide aspecten hebben een behoorlijke invloed op

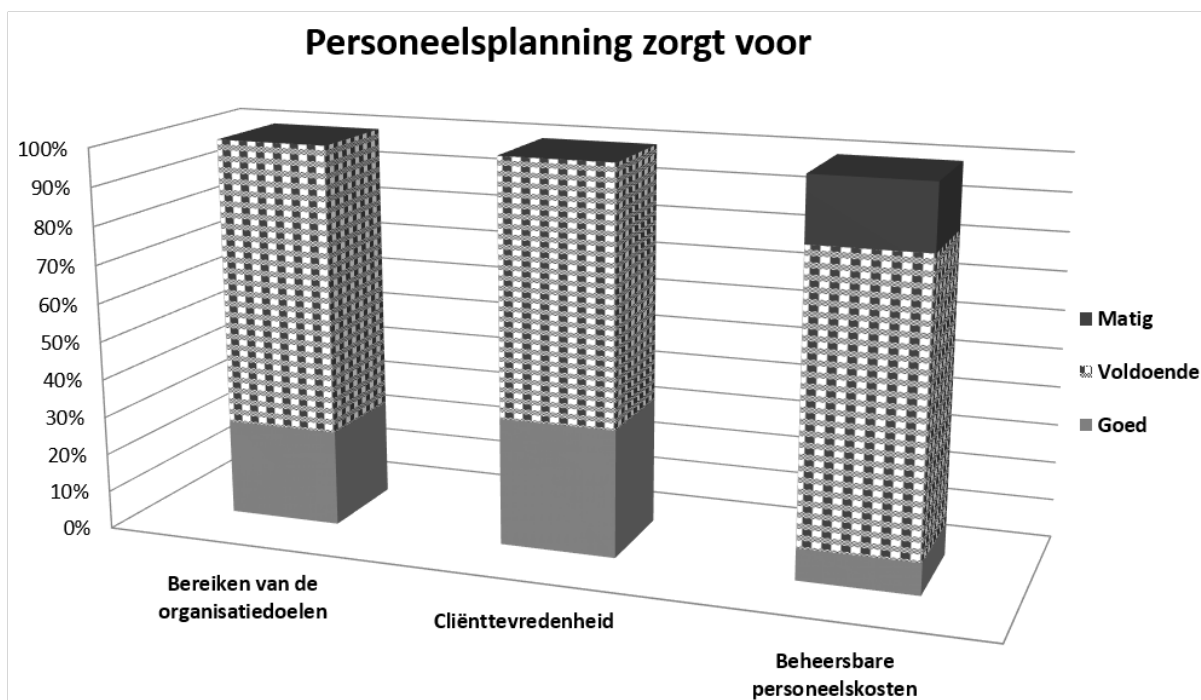
cliënttevredenheid. Als de invloed van een cliënt op plaats en tijdstip van zorg in 70% van de gevallen nog niet als goed beoordeeld is, is het niet verwonderlijk dat eenzelfde percentage terugkomt bij de uitvoering van zorg op de afgesproken momenten. Bij de resultaten in de kolom die staat voor de uitvoering van zorg, kan men zich afvragen: lukt het ons als organisatie goed om de afspraken die wij met onze cliënten hebben gemaakt over de momenten van zorgverlening, na te komen? Dat blijkt in slechts 25% van de gevallen het geval te zijn.



Afbeelding 2: Hoe managers denken dat cliënten de zorgaspecten binnen hun organisatie waarderen

De antwoorden over de cliënttevredenheid hebben hun weerspiegeling in de antwoorden naar de kwaliteit van de personeelsplanning. Andersom geredeneerd kun je zeggen dat cliënten – in de ogen van de managers - de zorgaspecten voor meer dan de helft als 'niet goed' beoordelen en dat personeelsplanning in 70 % van de gevallen niet meer dan voldoende bijdraagt aan cliënttevredenheid. Daarnaast heeft 17% van de respondenten aangegeven dat personeelsplanning matig aan beheersbare personeelskosten bijdraagt. Dit is opmerkelijk, omdat het vooral directieleden en hoger middenkader van care-organisaties zijn die hier hun mening geven over de eigen prestaties. Zij geven met hun scores 'voldoende' en 'matig' aan dat er zaken voor verbetering vatbaar zijn.

De kolom laat tegelijkertijd zien dat in slechts 8% van de gevallen de personeelsplanning leidt tot goed beheerste personeelskosten'. Dat er een spanningsveld bestaat tussen personeelsplanning en de beoogde financiële uitkomsten is duidelijk zichtbaar. Het is niet verwonderlijk dat de managers aangeven hun doelen voor personele inzet maar voor een kwart te halen. Daarmee weten we niet of niet alle organisatiedoelen op het gebied van personeelsplanning gehaald worden, of dat het hier gaat om de mate waarin de doelen niet gehaald worden.



Afbeelding 3: Personeelsplanning in relatie tot organisatiedoelen, cliënttevredenheid en beheersbare personeelskosten

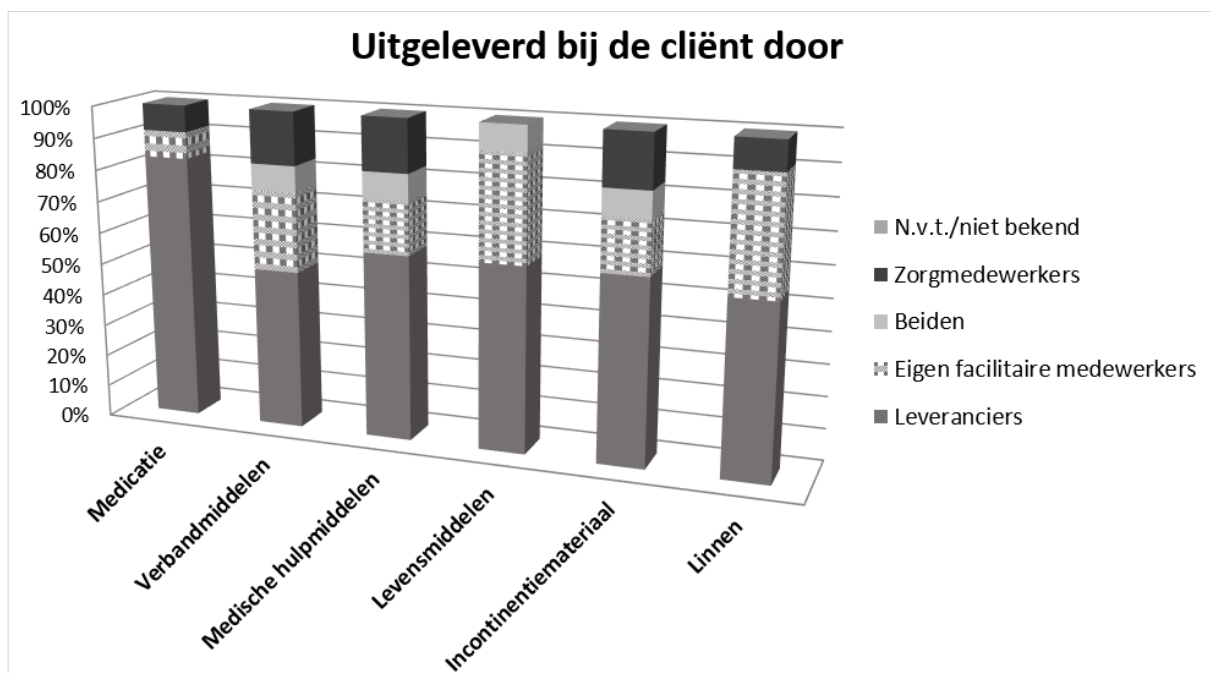
De geleverde zorgprestaties geven een vergelijkbaar beeld. De vraag welke verbetertrajecten men op dit vlak graag zou zien, levert een kleurrijke waaier aan antwoorden op. Zo moet de administratieve werklust verminderd worden. Cliënten moeten meer betrokken worden bij het beleid van de organisatie en niet alleen via de cliëntenraad. Mantelzorgers moeten participeren in de zorg- en dienstverlening. Ook het elektronische cliëntensysteem en de communicatie tussen disciplines ontbreken niet bij de verbeter suggesties. Men wil aan de slag met strategische personeelsplanning en de capaciteitsplanning. Daarnaast is er onvrede over de verschillende financiële stromen: WMO, WLZ en de ziektekostenverzekeraars, en vraagt men zich af of populatiebepoorting hierin verbetering kan brengen.

Over de resultaten van de goederenlogistiek lijken de managers in het algemeen meer tevreden. Zo waarderen ze de leverbetrouwbaarheid van goederen op het afgesproken tijdstip, voor een kwart met goed, en voor ruim meer dan de helft met voldoende. Managers schatten in dat hun cliënten over vrijwel de helft van de aanlevering van goederen tevreden is, en dat zij voor ruim een derde ervan een voldoende geven. Een vergelijkbare waardetoekenning door cliënten veronderstellen zij voor het al dan niet aanleveren van goederen op de afgesproken plaats.

Hiermee in tegenspraak lijkt het antwoord op de vraag hoe vaak het personeel misgrijpt: dat gebeurt volgens hen in 67% van de gevallen; slechts 16% van de respondenten geven aan dat er nooit wordt misgegrepen. Overigens hoeven cliënten niet in alle gevallen iets te merken van misgrijpen, wanneer problemen met leverbetrouwbaarheid intern opgevangen kunnen worden.

Voor het verbeteren van de goederenstroom binnen hun organisatie geven diverse managers aan graag meer met LEAN te werken. De instellingen van de respondenten werken allen nog met het pushstelsel. Daarnaast verbetert men graag de afstemming tussen de zelfstandige teams en de ondersteuningsafdeling, maar ook die tussen die afdeling en de centrale inkoop.

Als er uitgeleverd wordt bij de cliënt, gebeurt dat het meest door de leveranciers zelf; in de meeste gevallen betreft dat het uitleveren van medicatie. Op een goede tweede plaats leveren de eigen facilitaire medewerkers goederen uit. Tot slot blijkt een belangrijk deel van de uitlevering ook te behoren tot het takenpakket van de zorgmedewerkers, zie afbeelding 4 hieronder.



Afbeelding 4: Uitlevering van goederen bij de cliënt door verschillende partijen.

De uitlevering van incontinentiemateriaal en medische hulpmiddelen blijkt in 20% van de gevallen door zorgmedewerkers te gebeuren. Bij het linnen nemen ze bijna een tiende voor hun rekening. Als het verzorgend personeel bij de aanlevering van goederen 'oneigenlijke' taken uitvoert, dan is de vraag interessant hoeveel tijd er vrij komt voor de zorg voor cliënten als dit niet het geval zou zijn en welke consequenties dit voor de kosten heeft.

Op het gebied van ketensamenwerking in de care hebben we de managers bevraagd op 3 aspecten:

- de fase van samenwerking waarin de organisatie zich bevindt met andere zorgpartners;
- de mate waarin deze samenwerking formeel is vastgelegd;
- in hoeverre de eigen organisatie één logisch geheel vormt met de andere instituten in het zorgveld van de care.

Daaruit komt naar voren dat managers vooral bezig zijn om (financiële) randvoorwaarden te creëren om goede zorg te kunnen leveren, en om te voldoen aan wettelijke eisen. Ze vinden naast de apotheek vooral het zorgkantoor en de gemeente de meest voor de hand liggende samenwerkingspartners in de

keten, zie afbeelding 5. Met name met het zorgkantoor en de apotheek is de samenwerking formeel vastgelegd en daarnaast met de gemeente. Voor veel instellingen is samenwerking en de formele vastlegging daarvan met de apotheek vanzelfsprekend als resultante van een gezamenlijk medicatieveiligheidsbeleid, waar de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) steeds toe aanzet. Ook met het zorgkantoor is de samenwerking vaak formeel vastgelegd en ervaart men dat als een logische stap, al blijkt die samenwerking nog vooral in de initiatiefase te verkeren. Voor samenwerking met de gemeente ligt dit anders. Of het nu gaat om de fase van samenwerking, de formele vastlegging ervan of het ervaren ervan als een logisch verband, de managers geven aan dat samenwerking met de gemeente hoog op de prioriteitenlijst staat. De samenwerking met huisartsen en paramedici lijkt zich nog in de initiatief- en experimentfase te bevinden, terwijl zij net als de eigen organisatie, direct zorg leveren of hebben geleverd aan veelal eenzelfde cliëntengroep. Een kwart van de ondervraagden geeft aan duurzaam samen te werken met ziekenhuizen. In bijna de helft van de gevallen is deze samenwerking formeel vastgelegd.

Tabel 2: Ketensamenwerking in de care.

	Fase van samenwerking		Formeel vastgelegd		Eén logisch geheel	
1	Apotheek	42%	Apotheek	84%	Apotheek	100%
2	Gemeente	33%	Zorgkantoor	84%	Zorgkantoor	84%
3	Ziekenhuis	25%	Gemeente	67%	Gemeente	84%
4	Huisarts	17%	Huisarts	59%	Welzijn	84%
5	Welzijn	17%	CIZ	50%	Ziekenhuis	67%
6	Zorgkantoor	8%	Ziekenhuis	42%	Huisarts	67%
7	CIZ	8%	Thuiszorg	42%	CIZ	66%
8	Thuiszorg	0%	Welzijn	33%	Thuiszorg	59%
9	Paramedici	0%	Paramedici	9%	Paramedici	50%

En zo lijkt de care op ketennivo meer samen te werken met administratieve kantoren dan met partnerorganisaties in de zorg.

5. Conclusies

Uiteraard zijn we ons bewust van de beperkingen van dit onderzoek: een klein aantal globale vragen, waarop een subjectief antwoord door managementleden is gegeven van een beperkt aantal care-instellingen. Maar toch geeft dit onderzoek een aantal indicaties:

- Zorginstellingen in de care lijken zich bezig te houden met zeer uiteenlopende projecten en onderwerpen in de cliëntenlogistiek.
- Zorglogistiek lijkt er wel een relevant issue: er lijken veel verbeteronderwerpen te zijn waar men niet aan toekomt, maar waaraan men wel graag zou willen werken; vooral personeelsplanning lijkt relevant.

- Managers willen graag dat hun cliënten invloed hebben op de plaats en het tijdstip van zorgverlening, individuele aandacht krijgen en dezelfde medewerkers zien wanneer zij zorg krijgen. Echter, slechts een beperkt deel van de managers geeft aan dat dit goed gaat.
- Het lijkt care-organisaties maar weinig te lukken om zorg te leveren op de afgesproken momenten.
- De personeelsplanning lijkt niet naar tevredenheid bij te dragen aan het bereiken van de organisatiedoelen, aan het beheersen van de personeelskosten en aan cliënttevredenheid.
- Een belangrijk deel van de uitlevering van de goederen lijkt tot het takenpakket van de zorgmedewerkers te horen.
- Het lijkt vaak voor te komen dat het personeel misgrijpt bij het verkrijgen van goederen die nodig zijn voor het zorgproces.
- In de keten van de care-organisaties lijkt vooral te worden samengewerkt met administratieve en ambtelijke organisaties, zoals het zorgkantoor en de gemeente, en minder met partnerorganisaties die ook zorg leveren aan cliënten.

Kortom, ketenlogistiek lijkt in de care in de kinderschoenen te staan, maar cliëntenlogistiek lijkt een relevant thema. De uitdagingen lijken veelvuldig, maar vooralsnog allereerst op het nivo van de eigen instelling.

6. Vervolg

De doelstelling van dit onderzoek was zicht krijgen op vragen en uitdagingen op het gebied van logistiek in care-instellingen. Daar geeft dit onderzoek een eerste indicatie van. Het geeft voor ons een basis om met een aantal care-instellingen in gesprek te gaan en onze bevindingen bij hen te verifiëren en te preciseren.

Een concrete indicatie van de enquêteresultaten is dat er bij de meerderheid van de respondenten expliciet verbeterpotentieel ligt op het gebied van personeelsplanning. De mate van effectiviteit van de planning en de inzet van personeel, bepaalt zowel de kwaliteit en cliëntgerichtheid van de zorg, als de daarvoor gemaakte kosten. Personeelskosten nemen het grootste deel van het totale budget van een care-instelling in beslag, veel meer dan de kosten voor goederenlogistiek.

Het KennisDC Logistiek van de HAN heeft inmiddels twee elkaar aanvullende tools in ontwikkeling voor een quickscan van de personeelsplanning in de care op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Onze ambitie is om samen met care-instellingen en studenten en docenten de specifieke vraagstukken in de personeelsplanning van care-instellingen te definiëren, en, middels onze logistieke expertise en aanvullend onderzoek, deze tools verder te ontwikkelen. Daarmee willen we een bijdrage leveren aan de cliënttevredenheid, de tevredenheid van de medewerkers en het financiële resultaat van de zorgorganisatie. Care voor care - en dat keer voor keer!

Literatuurlijst

Bakker, P. (voorzitter), Het kan écht: betere zorg voor minder geld: sneller beter – de logistiek in de zorg, (2004), Den Haag: TPG, ministerie van VWS

Centraal Bureau voor de Statistiek, Statline, (2016), Geraadpleegd op 20 september 2016 op <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81451NED&LA=NL>

Glöckner, H.-H., Weijers, S.J.C.M. (red.), (2009), Logistiek in de zorg – Beheersing van patienten- en goederenstromen, Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers

Vissers, J., (2013), Zorglogistiek 2.0: doelmatigheid niet zonder beleving patiënt, Geraadpleegd op 13 september 2016 op <http://www.logistiek.nl/supply-chain/blog/2013/3/zorglogistiek-2-0-doelmatigheid-niet-zonder-beleving-patient-101130666>