

---

# Samenvatting

Nederlandse verpleeg- en verzorgingshuizen zien zich geconfronteerd met twee schijnbaar tegengestelde opdrachten: (1) het vergroten van de invloed van de cliënt op de zorgverlening en zorglevering, ook wel vraagsturing genoemd en (2) het reduceren van de kosten. Het gevolg hiervan is dat veel verpleeg- en verzorgingshuizen op zoek zijn naar manieren om hun zorg- en hulpverleningsprocessen te verbeteren. Deze uitdaging vormde het uitgangspunt van dit proefschrift.

Meer specifiek, het overkoepelende doel van dit proefschrift is om een bijdrage te leveren aan het optimaliseren van de dagelijkse planning en coördinatie van zorg en hulp aan cliënten die in een verpleeg- of verzorgingshuis verblijven. Met optimaal wordt hier bedoeld 'het op een zo efficiënt mogelijke wijze leveren van de juiste zorg, op het juiste moment'. Voor het realiseren van dit doel is gebruik gemaakt van kennis en inzicht uit het logistieke vakgebied.

In deze samenvatting worden de onderzoeksresultaten van de deelstudies (hoofdstukken 2 t/m 7) beschouwd in het licht van het hierboven genoemde doel.

Cliënten in een verpleeg- of verzorgingshuis zijn vaak structureel afhankelijk van zorgverlening bij onder meer het wassen, opstaan, naar bed gaan, de toiletgang en bij het eten. Het gevolg hiervan is dat, om een goed leven in eigen ogen te kunnen leiden, cliënten voor een belangrijk deel afhankelijk zijn van de mogelijkheden die hen geboden worden om invloed uit te oefenen op hun zorg. Een belangrijke maatstaf voor kwaliteit van zorg in een verpleeg- en verzorgingshuissetting is dan ook de mate waarin tegemoet wordt gekomen aan de individuele behoeften en voorkeuren van de cliënt. Deze benadering van kwaliteit sluit aan bij een vraaggestuurde benadering waarin de voorkeuren,

wensen en behoeften van de cliënt worden gehoord en gerespecteerd. Helaas is in de praktijk de invloed die cliënten hebben op hun zorg (en daarmee hun eigen leven) vaak nog beperkt. Hier zijn twee belangrijke redenen voor aan te dragen.

Ten eerste bestaan er al vele jaren verschillende opvattingen over het faciliteren van persoonlijke autonomie. Een studie naar de historie van deze opvattingen is terug te vinden in Hoofdstuk 2. Deze studie is uitgevoerd om het heden, waarin deze opvattingen nog steeds een belangrijke rol spelen, beter te kunnen begrijpen. De resultaten laten zien dat er drie belangrijke tradities zijn: (1) een traditie waarin ‘rationeel kunnen denken’ wordt gezien als voorwaarde voor persoonlijke autonomie, (2) een traditie waarin ‘het hebben van individuele rechten’ wordt gezien als voorwaarde voor persoonlijke autonomie en (3) een traditie waarin ‘een vrijemarktsysteem’ wordt gezien als voorwaarde voor persoonlijke autonomie. Deze tradities spelen een cruciale rol in de huidige discussies over persoonlijke autonomie in de zorg. Inzicht in deze tradities biedt ondersteuning aan managers bij het nemen van beleidsbeslissingen omtrent de facilitering van de persoonlijke autonomie.

Een tweede belangrijke reden voor het gebrek aan invloed van cliënten op hun eigen zorg, is gelegen in een gebrek aan kennis en kunde omtrent het faciliteren van vraaggestuurde zorg zonder het beschikbare budget te overschrijden. In de huidige turbulente tijd hebben veel verpleeg- en verzorgingshuizen moeite om het hoofd financieel boven water te houden, laat staan om meer vraaggestuurde zorg te kunnen bieden. Het conceptuele raamwerk in Hoofdstuk 3 biedt inzicht in de aspecten die van belang zijn voor het op een efficiënte wijze leveren van de juiste zorg, op het juiste moment, door de juiste persoon en op de juiste plaats. Hiermee biedt het raamwerk ondersteuning aan beleidsmakers en managers bij het optimaliseren van de dagelijkse planning en coördinatie van zorg, hulp en ondersteuning.

Om het voor cliënten mogelijk te maken om hun leven te leiden zoals zij dat willen, is het van belang om de benodigde zorg, hulp en/ of ondersteuning zoveel mogelijk op het door de cliënt gewenste tijdstip te leveren. Echter in de dagelijkse zorgpraktijk moet naast het tegemoet komen aan de individuele behoeften en voorkeuren van de cliënt ook rekening worden gehouden met het beschikbare budget. Met andere woorden, de beschikbare middelen moeten zo efficiënt mogelijk worden benut. In het tweede deel van dit proefschrift (zie hoofdstukken 4, 5, 6 en 7) wordt aandacht besteed aan deze uitdaging. Voor de analyses die in deze hoofdstukken worden gepresenteerd is gebruik gemaakt van

data uit de praktijk (real-life data) en technieken afkomstig uit de Operations Research.

Hoofdstuk 4 onderzoekt hoe de vraag naar planbare zorg van vijf Nederlandse verpleeghuisafdelingen fluctueert in de tijd en gedurende het verloop van een dag. Tevens verschaft Hoofdstuk 4 inzicht in de consequenties van deze fluctuaties in termen van werklust en wachttijd, waarbij ook gekeken is naar de mogelijke voordelen van het poolen van zorgmedewerkers van meerdere afdelingen. Uit de resultaten blijkt dat met name in de ochtend de werklust hoog is, wat resulteert in virtuele wachttijden van maximaal 40 minuten. Verder laten de resultaten zien dat de wachttijden gereduceerd kunnen worden door het poolen van zorgmedewerkers van meerdere afdelingen. Dit is in lijn met de in Hoofdstuk 5 beschreven bevindingen. Dit hoofdstuk laat zien dat het vergroten van de schaal van plannen voor de ochtendzorg (7:00-11:00 uur) aanzienlijke efficiency voordelen kan opleveren. Aangezien kleinschalige zorg in de meeste verpleeg- en verzorgingshuizen op kleinschalige wijze wordt georganiseerd, hebben deze bevindingen een grote praktische relevantie. Beleidsmakers en managers zouden meer oog moeten hebben voor de nadelen van het kleinschalig organiseren van zorg. Het creëren van kleinschalige zorgvoorzieningen mag nooit een doel op zich worden. Immers, vanuit een vraaggestuurde zorgbenadering heeft een verzorgings- of verpleeghuis als doel om cliënten zodanig te faciliteren dat het mogelijk wordt om hun leven te leiden zoals zij dat willen.

De resultaten van Hoofdstuk 4 laten echter ook zien dat tijdens drukke momenten van de dag het vergroten van alleen de schaal niet afdoende is. Om tijdens drukke momenten aan de vraag te kunnen voldoen is meer flexibiliteit gewenst. Een mogelijke strategie is het creëren van functionele flexibiliteit door het toepassen van taakverruiming. Hoofdstuk 5 laat zien dat aanzienlijke efficiencyvoordelen kunnen worden gerealiseerd door het onderbrengen van taken van verschillende deskundigheidsniveaus bij één medewerker. Op basis hiervan valt dus te betwijfelen of de huidige functiedifferentiatie leidt tot een verbetering van de kwaliteit van zorg en een efficiëntere inzet van zorgmedewerkers. Een andere mogelijke strategie is het toepassen van numerieke flexibiliteit door het creëren van een flexpool. Een flexpool bestaat uit een flexibele schil van zorgmedewerkers die op afroepbasis beschikbaar zijn. Een flexpool fungeert als buffer naast het vaste personeelsbestand en maakt het mogelijk voor managers om te komen tot een meer optimale afstemming van de vraag naar zorg, hulp en ondersteuning en de beschikbare capaciteit.

De resultaten die gepresenteerd worden in Hoofdstuk 6 laten zien hoe wacht-

rijtheorie gebruikt kan worden om meer inzicht te krijgen in de 'real-life performance' van de levering van niet-planbare zorg in een verpleeghuis. Op basis van een analyse van data afkomstig uit een Belgisch verpleeghuis, is een wachtrijmodel ontwikkeld. Vanuit een praktijkperspectief biedt het model een basis voor een capaciteitsplanningstool voor niet-planbare zorgactiviteiten. Een dergelijke tool biedt ondersteuning bij (1) het bepalen van het aantal zorgmedewerkers dat nodig is om aan de vraag naar niet-planbare zorg te kunnen voldoen en (2) het beter overzien van de gevolgen van te nemen beslissingen. Een dergelijke tool heeft de potentie om een bijdrage te leveren aan het verder stroomlijnen van de zorg, hulp en ondersteuning, zonder daarbij de behoeften van de cliënt uit het oog te verliezen.

In Hoofdstuk 7 is een simulatiemodel ontwikkeld waarmee de prestatie van kleinschalige woonvoorzieningen, voor wat betreft het kunnen voldoen aan wenstijden van cliënten, kan worden geanalyseerd. Het model is gebruikt om inzicht te krijgen in het effect van een verandering in de karakteristieken van de vraag, de zorgduur, de looptijd, de allocatie flexibiliteit, de dienstijden, het aantal zorgmedewerkers, het aantal cliënten per woning en de allocatie methodiek. De resultaten laten zien dat de prestaties met name verbeterd kunnen worden door het vergroten van (1) de allocatie flexibiliteit en (2) het aantal cliënten per woning. Hoofdstuk 7 laat ook zien dat simulatie een zeer bruikbare methode is om de hulp- en ondersteuningsactiviteiten in een verpleeg- of verzorgingshuis te analyseren en te verbeteren. Het gepresenteerde model biedt daarmee een basis voor de ontwikkeling van een management support tool voor verpleeg- en verzorgingshuis managers.

Concluderend kan worden gesteld dat dit proefschrift inzichten biedt voor managers en beleidsmakers met betrekking tot het optimaliseren van de dagelijkse planning en coördinatie van zorg, hulp en ondersteuning aan cliënten die in een verpleeg- of verzorgingshuis verblijven. Daarmee levert het in dit proefschrift gepresenteerde onderzoek een bijdrage aan het realiseren van 'high value(d) nursing home care'.