



Like a BOZ

3

samen organiseren: klantenperspectief
als vizier van zorglogistiek

Nicole de Boer, Iris Goes en Thilou Drubbel

Like a BOZ

Like a BOZ

samen organiseren: klantenperspectief
als vizier van zorglogistiek

Nicole de Boer, Iris Goes en Thilou Drubbel
m.m.v. Kitty Jurrius, Judith Reijman Hinze en
Anne Thijssen

Uitgeverij Anderszins, 2022

deel 3 in de Anderszins-reeks Werkplaats Sociaal Domein Flevoland

COLOFON

Bij de productie van dit boek is gebruikgemaakt van Munken Pure



©2022, Uitgeverij Anderszins, De Waal/Ermelo

Like a BOZ

samen organiseren: klantenperspectief als vizier van zorglogistiek

Nicole de Boer, Iris Goes en Thilou Drubbel

m.m.v. Kitty Jurrius, Judith Reijman Hinze en Anne Thijssen

deel 3 in de Anderszins-reeks Werkplaats Sociaal Domein Flevoland

Redactie: Fiet van Beek

Vormgeving & lay-out:

STAM grafisch ontwerp en illustraties

ISBN 978-94-92994-42-4

NUR 740

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever of de auteurs.



www.uitgeverijanderszins.nl

INHOUD

Voorwoord	9
door dr. Kitty Jurrius en Judith Reijman Hinze	
1. Inleiding: zijn klantenperspectief en zorglogistiek tegengesteld of twee kanten van één medaille?	10
2. Zorglogistiek: wat vindt de klant?	16
2.1 Enquête	18
2.2 Customer journey	25
3. Zorglogistiek: theorie, onderzoek en definitie	30
3.1 Zorglogistiek volgens de (wetenschappelijke) literatuur	31
3.2 Definitie Zorglogistiek	33
3.3 Operationalisatie definitie	35
4. Welke rol speelt zorglogistiek binnen de projecten van het lectoraat Klantenperspectief?	42
5. Zorglogistiek: praktijkvoorbeelden uit onderzoek naar zorg	50
5.1 Wijkzorg	51
5.2 Ziekenhuiszorg: zorgvraag en zorgaanbod	53
5.3 Ziekenhuiszorg: radiologie en orthopedie	55
5.4 Verpleeghuiszorg: van aanbodgestuurd naar vraaggestuurd	57
5.5 Verpleeghuiszorg: op weg naar zorg die past bij de klant	59
5.6 Geestelijke gezondheidszorg	61
5.7 Artsen en zorglogistiek: wat zijn hun wensen?	63
6. Tot besluit: een nieuwe definitie en een nieuw stappenplan voor BOZ-logistiek	65
Bronnenlijst	81
Over de auteurs	87
Bijlage 1: Aanpak en methodologie van de onderzoeken	91
Bijlage 2: Het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg	95

Voorwoord

Anders organiseren zien we vaak als een van de oplossingen voor grote capaciteitsvraagstukken die spelen in de zorg. We hebben zorglogistiek nodig om creativiteit en kennis te benutten voor het slim, handig, organisatorisch goed inrichten van de zorg- en welzijnsprocessen. Zonder dat we daarbij de klant tekort willen doen. Sterker nog, we willen met 'anders organiseren' eigenlijk dat we meteen ook beter voldoen aan behoeften en wensen van patiënten. Dat we de zorg vanuit klantenperspectief vormgeven. En dat is natuurlijk geen gemakkelijke uitdaging. Binnen de Werkplaats Sociaal Domein Flevoland komen we vanuit burgers in verschillende contexten regelmatig de vraag tegen 'of de ondersteuning en zorg niet anders kunnen worden georganiseerd'. Dus toen het idee kwam om een publicatie uit te brengen waarin we kunnen leren van de uitgangspunten van de zorglogistiek, juichten we dit toe.

Dit boek over Zorglogistiek stelt het belang van het klantenperspectief bij de organisatie, uitvoering en evaluatie van de zorgverlening centraal. Met een accent op de logistiek ontstaat bij de aanvang van een zorgpad al aandacht voor de kwaliteit van de zorg. Studenten die zorgverlener willen worden kiezen met hun hart: vanuit een normen- en waardengevoel dat hen drijft om als zorgverlener actief bij te dragen aan onze samenleving. De zorgvrager bewust betrekken bij de besluitvorming en uitvoering van het zorgproces verhoogt het werkplezier van zorgverleners die graag blije klanten zien. Dat helpt ook bij het aantrekkelijk houden van werken in de zorg, zodat studenten ook in de toekomst zullen blijven kiezen voor een zorgopleiding. Het is in ons aller belang om werken in de zorg boeiend en betaalbaar te houden. Kennis en toepassing van zorglogistiek gaan ons hier nu en in de toekomst zeker bij helpen.

Kitty Jurrius,
Lector Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg

Judith Reijman Hinze,
Hogeschool Hoofddocent Health



**Inleiding:
zijn klantenperspectief en
zorglogistiek tegengesteld en
twee kanten van één medaille?**

Sinds jaar en dag is het belangrijk én ingewikkeld om een goede balans te vinden tussen de mens en het zorgsysteem. Hoe is de organisatie van alles wat met zorg te maken heeft in balans te brengen met de klant die er gebruik van maakt? Daarin wordt altijd gezocht naar een goede afstemming tussen de twee, maar het lukt niet altijd die te vinden. Organisaties hebben soms de neiging het organisatiebelang voorop te stellen. Burgers die zorg nodig hebben, voelen zich soms speelbal van organisaties en systemen in het sociale domein en de zorg (Jurrius, 2020). Op verzoek van minister Hoogervorst (VWS) heeft TPG in het kader van het project *Sneller Beter* vanuit haar specifieke logistieke deskundigheid de (curatieve) zorgsector doorgelicht. Moet de zorg worden vormgegeven vanuit het aanbod, of meer vanuit de vraag van burgers? Het TPG-rapport in 2004 was duidelijk: overgaan naar een *pullsysteem* in plaats van het huidige *pushsysteem* komt de patiënt én de gezondheidszorg ten goede. Als niet het aanbod maar de vraag bepaalt, wordt de wens van de klant centraal gesteld, zijn en blijven medewerkers meer gemotiveerd en kunnen kosten worden verminderd.

Tegenwoordig lezen we vooral berichten over hoge kosten in de zorg (nu en in de toekomst), hoge werkdruk, weinig personeel en patiënten die weken of maanden moeten wachten op een behandeling (CBS, 2015). Met name de zorgen over een toenemend aantal ouderen en een afnemend aantal mensen dat in de zorg werkt, zijn groot. Daarnaast is er sprake van lange wachttijden in de jeugdzorg, psychiatrie en andere onderdelen van het sociaal domein (Jurrius, 2020). Dit zijn zorgelijke ontwikkelingen, die door de combinatie van vertraagde, kwalitatief mindere en/of niet-passende zorg kunnen leiden tot onwenselijke situaties. Op zich is dit logisch: als er aan één knop wordt gedraaid, draaien er andere onderdelen mee. Dit is te vergelijken met bestaande gezondheidsklachten die tot een scala aan problemen kunnen leiden als tijdige inzet van passende zorg uitblijft. Denk aan fysieke problemen die erger in plaats van minder worden of het tegelijk hebben van meerdere ziektes/aandoeningen die elkaar versterken. Maar ook psychische problemen, familieproblemen (in en met het systeem rondom de persoon), eenzaamheid, financiële problemen en afstand tot de arbeidsmarkt kunnen hierbij een rol spelen. Een toename van maatschappelijke kosten kunnen een gevolg zijn van een niet optimaal functionerend zorgsysteem.

Logistieke kennis is van groot belang om slimme oplossingen en korte wachttijden te realiseren en frustratie te voorkomen. Het is immers van belang om kritisch

te kijken naar de manier waarop zorg aangeboden en georganiseerd wordt.

Daarom is binnen dit boek de vraag:

Hoe kan de zorg worden georganiseerd op een manier die passend is voor (de situatie van) de klant, diens omgeving én het systeem van de betrokken zorgorganisatie(s)?

Organisatie van zorg: aanbodgestuurd, vraaggericht en vraaggestuurd

Om te weten wat er veranderd en verbeterd kan worden, is het van belang om eerst inzicht te krijgen in de manier waarop zorg georganiseerd wordt.

In de organisatie van zorg kan onderscheid gemaakt worden tussen drie verschillende vormen:

- Aanbodgestuurde zorg;
- Vraaggerichte zorg;
- Vraaggestuurde zorg.

Het belangrijkste verschil tussen deze drie vormen is de mate waarin de klant invloed heeft op de organisatie van de eigen ontvangen zorg. Bij aanbodgestuurde zorg is deze invloed minimaal, terwijl die juist heel groot kan zijn bij de vraaggestuurde zorg. Vraaggerichte zorg ligt hier precies tussenin: er wordt gewerkt met het perspectief van de klant in gedachten, maar de zorg wordt niet volledig ingericht op basis van deze wensen en behoeften (Verkooijen & Moeke, 2013).

Deze drie perspectieven vragen om een andere manier van het inrichten van de organisatie. Bij de aanbodsturing is bijvoorbeeld de beschikbare capaciteit (ruimten, personeel, kosten) het uitgangspunt van de organisatie, waarbij de klant zich voegt naar het aanbod van de zorgorganisatie (Verkooijen & Moeke, 2013).

Een praktijkvoorbeeld van aanbodsturing:



[patiënt]
ziekenhuis

'Alles wordt voor mij ingepland, ik heb geen inspraak en er wordt geen rekening gehouden met mijn werkagenda. Als ik de afspraak wil verplaatsen moet ik geluk hebben dat dit wordt gedaan en op korte termijn kan.'

Bij vraaggestuurde zorg is juist de wens van de klant leidend. De zorgorganisatie stemt bijvoorbeeld de planning van het beschikbare personeel zo goed mogelijk af op de wensen van de klanten. Een voorbeeld hiervan is de indeling van een 'ochtendroute' in een verpleeghuis: hoeveel zorgverleners zijn er in de ochtend nodig als de klanten zelf aan kunnen geven op welk moment zij hulp bij het opstaan willen ontvangen? Dit vraagt om flexibiliteit en proactief handelen vanuit de organisatie, want er wordt niet meer uitgegaan van de 'standaartijden' voor opstaan, aankleden en ontbijten. Dit lijkt in eerste instantie een uitdaging. Toch leidt dit in veel gevallen juist tot een goede spreiding van taken over de ochtend, terwijl er bijvoorbeeld normaal gesproken altijd een piek aan werkdruk werd ervaren door het personeel.

Een praktijkvoorbeeld van vraagsturing:



[bewoner]
verpleeghuis

'Ik voel me echt thuis hier, niemand commandeert me en ik word vrijgelaten in wat ik wil doen. Als ik een dag wil uitslapen, dan mag dat en word ik niet gedwongen om vroeg uit bed te komen voor het ontbijt. Daardoor voel ik me nog heel zelfstandig.'

Een boek over zorglogistiek en klantenperspectief: waarom eigenlijk?

Klantenperspectief gaat om de visie van de klant op de zorg en om de positie die de klant inneemt in het samenspel van zorg en ondersteuningsaanbod (Jurrius 2020). Hoe beleeft de klant de zorg, hoe zou de zorg wat hem/haar betreft optimaal kunnen worden georganiseerd? Het doel van dit boek is niet om het ultieme antwoord te geven op de vraag hoe zorglogistiek en het klantenperspectief het beste bij elkaar gebracht kunnen worden. Wel is het de bedoeling om de lezer bewust te maken van de processen die een rol spelen bij deze wisselwerking. Ook

is het van belang dat zorgverleners zich meer bewust worden van de rol die zorglogistiek kan spelen in het realiseren van hedendaagse oplossingen en het gelijktijdig beter kunnen inspelen op behoeften en wensen van klanten in de zorg. We hebben tegenwoordig te maken met veel verschillende uitdagingen: steeds ouder wordende mensen, een veranderende vraag naar zorg, technologische ontwikkelingen, minder personeel, hoge zorgkosten en nieuwe welvaartsziekten. 'Anders organiseren' wordt steeds vaker als een oplossing gezien voor deze grote vraagstukken. Het is hierbij belangrijk om na te denken over hoe de zorg slim georganiseerd kan worden op zo'n manier dat ook nog beter aan de behoeften van de patiënten voldaan kan worden. Daarom is het belangrijk om de concepten 'zorglogistiek' en 'klantenperspectief' dicht(er) bij de mens te brengen en tastbaarder te maken. Zorglogistiek is nu vaak een term die alleen relevant lijkt voor managers en directeuren: is dit niet een relevant begrip voor *alle* inwoners van Nederland?

Wij denken dat het van belang is om een heldere inhoudelijke omschrijving van het woord 'zorglogistiek' te bieden vanuit de invalshoek van klanten, professionals, onderzoekers en onderwijs. Dit willen we doen door inzicht te bieden in de volgende zaken:

- De complexiteit van de zorg;
- Het beeld dat klanten hebben van zorg;
- Wat de wensen van klanten zijn met betrekking tot zorg;
- De beleving van professionals in en met de zorg.

Al snel zal duidelijk worden dat deze term door verschillende partijen op verschillende manieren uitgelegd wordt. Dit levert een waardevol inzicht op in de huidige manier van denken over zorglogistiek, maar ook in de behoeften die er zijn rondom relevante thema's voor zorglogistiek vanuit klanten en professionals.

De wisselwerking tussen zorglogistiek en klantenperspectief werkt twee kanten op. Enerzijds kan zorglogistiek bijdragen aan het beter kunnen voldoen aan wensen en behoeften van klanten in de zorg. Anderzijds kunnen klanten goede ideeën hebben over de wijze waarop zorgprocessen beter en passender kunnen worden ingericht. Met dit boek willen we daarom ook een bijdrage leveren aan het onder-

bouwen van de waarde van de rol van het klantenperspectief bij het inrichten van zorgprocessen. Dit kan namelijk leiden tot een betere ervaren kwaliteit van leven én zorg/ondersteuning bij de klant, een daling van gemaakte kosten (waaronder maatschappelijke kosten) en zelfs tot een aantrekkelijke(re) werkomgeving voor (nieuwe) professionals. Op het gebied van onderwijs kan dit boek een rol spelen bij het ontwikkelen van de vaardigheden van aankomende zorgprofessionals (zoals verzorgenden, verpleegkundigen, *social workers*, logopedisten, etc.) met als doel dat zij aan het werk gaan met het klantenperspectief scherp in het vizier.

Leeswijzer

In het tweede hoofdstuk worden de wensen en ideeën van patiënten beschreven rondom de afstemming en logistieke inrichting van de zorg. Dit is gebaseerd op de theoretische definitie van zorglogistiek die in hoofdstuk 3 wordt toegelicht. Binnen dit hoofdstuk is ook een korte schets opgenomen van wat in diverse artikelen wordt geschreven over de verbinding tussen zorglogistiek en klantenperspectief. Hoofdstuk 4 beschrijft hoe onderzoekers van het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg belangrijke thema's uit de zorglogistiek bewust en onbewust inzetten binnen hun projecten. Hoofdstuk 5 geeft een zestal voorbeelden van onderzoeken die zijn uitgevoerd in diverse sectoren van het zorglandschap. Ten slotte fungeert het afrondende hoofdstuk 6 als een verbinding en samenvatting van de voorgaande informatie en thema's.



Zorglogistiek: wat vindt de klant?

Uiteraard is de invalshoek van de klanten, het klantenperspectief, een belangrijk onderdeel van dit boek. Daarom volgt nu eerst een hoofdstuk waarin het draait om het verkrijgen van inzicht in de wensen en behoeften van mensen die zorg ontvangen. Om hier achter te komen is gebruikgemaakt van een digitale vragenlijst en *customer journeys*. De aanpak en uitkomsten zullen hieronder verder behandeld worden.

In het lectoraat Klantenperspectief in Zorg en Ondersteuning wordt bij voorkeur de term *klant* gebruikt om de zorgvrager in verschillende zorgsituaties te benoemen. Omdat het in dit hoofdstuk vooral over ziekenhuiszorg gaat, wordt hier ook wel de term *patiënt* gebruikt. We doen dit om aan te sluiten bij wat in deze sector het meest gebruikelijk is om zodoende verwarring of onduidelijkheid te voorkomen. Met klant en patiënt gebruiken we dus twee woorden voor dezelfde personen.

Enquête en *customer journeys*

Om meer te weten te komen over de wensen en behoeften op gebied van (gebo- den) zorg hebben wij een aantal mensen benaderd die recent in het ziekenhuis waren geweest. Het onderzoeksproces bestond uit twee onderdelen:

1. een digitale enquête op basis van de vanuit de literatuur gevormde definitie van zorglogistiek (zie hieronder en hoofdstuk 3 voor de context)

Zorglogistiek:

Vanuit wensen van cliënten het zo beheersen van behandel-, zorg- en ondersteuningsprocessen en de daarmee verbonden inzet van medewerkers, informatie- en goederenstromen om de individuele cliënt de juiste zorg te leveren op het juiste moment, op de juiste plaats, door de juiste zorgverlener, in de juiste hoeveelheden, met de juiste middelen tegen optimale kosten

(Blessing et al., 2009; De Boer, 2020; Kukovič et al., 2014; Verkooijen & Moeke, 2010; Verkooijen & Moeke, 2013).

2. de klantreis, een *customer journey*, is in kaart gebracht: de reis van de klant tijdens het zorgproces waarin de verschillende stappen beschreven worden

met daarbij alle overwegingen, gedachten en gevoelens die iemand heeft tijdens dit proces (zie paragraaf 2.2).

2.1 Enquête

Om een beeld te krijgen van de ideeën, wensen en voorkeuren die patiënten hebben van het thema zorglogistiek is een digitale vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst is aangeboden aan ziekenhuispatiënten in Flevoland en Drenthe. Daarnaast is aan de deelnemers gevraagd of zij ook bereid waren om hun klantreis in kaart te brengen door middel van een *customer journey*. Helaas leverde dit een beperkt aantal reacties op, waardoor de uitkomsten niet te vertalen zijn naar uitspraken voor een grotere groep. Wel hebben de gegeven reacties uiteraard inhoudelijke waarde door de overeenkomsten en de verschillen in de visies die hierin worden gedeeld.

De achtergrond en uitkomsten van de enquête worden in deze paragraaf besproken. Een uitwerking van de aanpak van dit onderzoek is te vinden in bijlage 1.

Zorglogistiek

Ten eerste is er een open vraag gesteld: Wat verstaat u onder zorglogistiek?

Dit is gedaan om direct duidelijk te krijgen welk beeld de deelnemers hebben bij het begrip. Uit de antwoorden blijkt dat dit beeld zowel verschillend als specifiek is. De antwoorden hebben te maken met verschillende onderwerpen maar relateren allemaal aan planning, organisatie en verloop van de geboden zorg. De punten die genoemd worden zijn samen te vatten in de volgende onderwerpen:

- Afstemming tussen patiënt en arts;
- De te volgen route voor de patiënt binnen de zorg;
- De organisatie van alle processen rond de zorg 'van afspraak tot ontslag' (wachtkamer en -tijden, apparatuur en andere middelen, patiëntstromen, personeel, etc.);
- Goede planning van de zorg: zoveel mogelijk op één dag(deel) en zo efficiënt mogelijk voor patiënt en zorgverlener.

Juiste zorg

Daarna gaven de deelnemers antwoord op de vraag wat zij verstaan onder *juiste* zorg. Het woord *luisteren* komt vaak terug: luisteren naar het probleem, luisteren naar de patiënt zelf, persoonlijke aandacht en 'kijken naar de patiënt en niet naar de controles'. Ook werden een aantal andere thema's benoemd:

- Terecht kunnen bij de dokter van de eigen keuze;
- Kunnen kiezen voor een digitaal of fysiek consult;
- De huisarts als centrale figuur in het verlenen van de zorg;
- Samen met de arts kunnen kiezen voor een bepaalde behandeling;
- Snel en effectief een nieuwe afspraak kunnen plannen;
- Eerstelijnszorg en wijkzorg die goed op elkaar aansluiten.

Kosten

Vervolgens deelden deelnemers hun ideeën over de kosten van de zorg (in de definitie beschreven als 'optimale kosten'). Hierbij deden zij de volgende voorstellen:

- Kritisch kijken naar de hoge kosten in de zorg op dit moment;
- Het anders inrichten van de bekostiging (bijvoorbeeld door niet de (be)handeling maar het resultaat te belonen);
- Ervoor zorgen dat iedereen in Nederland weet hoe het Nederlandse zorgstelsel in elkaar steekt, zodat men minder snel voor onverwachte kosten komt te staan (zoals het eigen risico), wat minder frustratie tot gevolg heeft;
- Nagaan of kosten die gemaakt worden reëel zijn: kan een hele dure operatie of behandeling vervangen worden door een andere vorm van behandeling die goedkoper is?;
- Een meer integrale aanpak bij behandeling (nu worden patiënten door veel verschillende specialismen behandeld waarbij artsen vooral kijken en handelen vanuit het eigen specialisme).

Ook worden er een aantal praktische voorstellen gedaan:

- Het bieden van meer telefonische nazorg ter vervanging van een fysieke afspraak op de poli;

- Het niet gebruik maken van zorg in het weekend;
- Investeren in middelen die in het begin duurder zijn maar op lange termijn kosten voorkomen (zoals glucosesensoren).

Wat is juist in welke situatie?

De deelnemers hebben ook benoemd hoe juiste zorg er voor hen uit ziet in bepaalde situaties. *Juist* wordt hierbij gezien als 'gewenst voor de individuele patiënt op basis van diens voorkeuren'. Daarom is in kaart gebracht welke zorg patiënten het liefst op welk moment zouden ontvangen. Dit is gedaan aan de hand van een aantal vaste zorgactiviteiten:

- Eerste gesprek;
- Vervolggesprek;
- Uitslagen bespreken;
- Informatie ontvangen;
- Bloedonderzoek;
- Functieonderzoek;
- Inwendig onderzoek;
- Kleine ingreep.

Gewenste tijd

Wachttijden

Ruim driekwart van de deelnemers geeft aan dat zij binnen een week terecht willen kunnen voor vrijwel alle genoemde momenten. Voor een vervolggesprek of het laten uitvoeren van een kleine ingreep geldt dit voor iets meer dan de helft. Bloedonderzoek verwacht iedereen binnen drie dagen te kunnen laten doen.

Op dit moment is middels de zogenaamde Treeknormen geregeld welke normen gebruikt worden voor de toegankelijkheid van de ziekenhuiszorg. Hierbij geldt dat 80% van de patiënten binnen drie weken een eerste afspraak moet kunnen hebben. Voor vervolgonderzoek en behandeling geldt dat 80% van de mensen binnen vijf weken geholpen dient te worden (Sluijs & Janse, 2002). Ziekenhuizen vermelden op hun website de actuele toegangstijden voor eerste consulten en een aantal operaties (zie ook website Nederlandse Zorgautoriteit). Ons onderzoek toont aan dat de patiënten de zorg sneller wensen te ontvangen dan de huidige normen.

Moment op de dag

Voor alle zorgmomenten is de ochtend het meest gewenste moment. De middag wordt door een deel van de deelnemers ook gezien als een acceptabel moment, met name voor een (vervolg)gesprek. Voor de avond is niet veel animo. Bij de groep die wel die voorkeur heeft, vallen twee activiteiten op: het ontvangen van informatie en het doen van bloedonderzoek. Deze worden bijna dubbel zoveel aangewezen ten opzichte van de andere activiteiten. Hetzelfde geldt voor het weekend: hierbij is de voorkeur voor de activiteiten bloedonderzoek en informatie ontvangen zelfs drie keer groter dan de voorkeur voor de andere zorgactiviteiten in het weekend.

Plaats

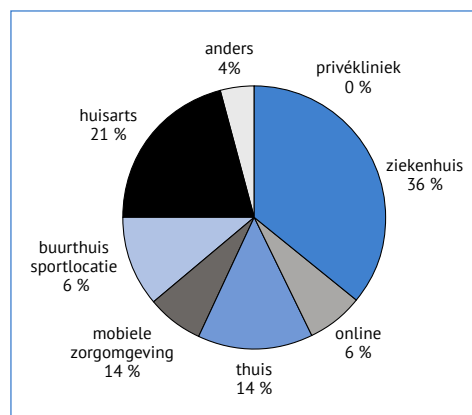
De plaats waar de deelnemers de zorg willen ontvangen is divers. Meer dan de helft van de deelnemers wil graag vrijwel alle activiteiten *in het ziekenhuis* plaats laten vinden. Uitzonderingen hierop zijn het ontvangen van informatie en het doen van bloedonderzoek. Naast het ziekenhuis worden er nog een aantal alternatieve locaties benoemd voor bepaalde activiteiten. Daarom is gekeken welke alternatieve locaties de voorkeur hadden – met name de huisarts, online zorg en de thuissituatie werden vaker geselecteerd. Daarbij is per locatie in kaart gebracht welk type zorg men het liefst wilde ontvangen:

- Een eerste of vervolggesprek, het bespreken van uitslagen of het ontvangen van informatie wordt graag *online* gedaan;
- Inwendig onderzoek, kleine ingrepen, bloedonderzoek en het ontvangen van informatie wordt graag bij de *huisarts* gedaan;
- Een aantal mensen ontvangt graag *thuis* zorg, met name in het geval van bloedonderzoek en het ontvangen van informatie.

Een *mobiele* zorgomgeving zou volgens de patiënten kunnen worden ingezet voor functieonderzoek, kleine ingrepen en bloedonderzoek. Ook wordt een buurthuis of een sportlocatie als optie benoemd voor het uitvoeren van bloedonderzoek.

Voorbeeld: bloedonderzoek

Ter illustratie van de vele verschillende meningen en voorkeuren wordt hier een voorbeeld gegeven van de plekken waarop deelnemers bloedonderzoek willen ontvangen:



Voorkeurslocaties voor het uitvoeren van bloedonderzoek

Zorgverlener

Aan de deelnemers is verder gevraagd van wie zij welke zorg zouden willen ontvangen. Het idee daarbij is om te onderzoeken hoe de deelnemers aankijken tegen de personen die nu de zorg verlenen en of dit eventueel anders kan. Daar kwamen de volgende resultaten uit voort:

- De **specialist** is de meest gekozen persoon voor het vervolgesprek, het bespreken van uitslagen en het doen van inwendig onderzoek;
- De **huisarts** wordt gevraagd voor het doen van eerste gesprekken, het bespreken van uitslagen en het doen van kleine ingrepen;
- De **verpleegkundige in de wijk** zou onder andere een deel van het bloedonderzoek kunnen overnemen van de huidige partij;
- De **verpleegkundige in het ziekenhuis** zou een bijdrage kunnen leveren aan het geven van informatie en het doen van bloedonderzoek;
- De **laborant** wenst men voor het uitvoeren van het bloed- en functieonderzoek;
- De **voorlichtingsmedewerker** wordt uitsluitend ingezet voor het geven van informatie.

In een aantal gevallen worden bepaalde taken aan meerdere zorgverleners toegewezen. In de tabel op pagina 21 is te lezen welke zorgverlener de respondenten zouden kiezen voor welke taak/actie/behandeling.

	Eerste gesprek	Vervolg gesprek	Uitslagen bespreken	Informatie ontvangen	Bloed-onderzoek	Functie-onderzoek	Inwendig onderzoek	Kleine ingreep
Wijk-verpleegkundige	4%	0%	0%	4%	10%	4%	3%	3%
Huisarts	30%	13%	26%	25%	17%	12%	23%	31%
Specialist	41%	70%	70%	32%	7%	35%	43%	41%
Verpleegkundige ziekenhuis	19%	13%	4%	29%	27%	19%	17%	14%
Voorlichtingsmedewerker	4%	0%	0%	11%	3%	0%	0%	0%
Laborant	0%	4%	0%	0%	30%	23%	3%	0%
Zorgmedewerker in opleiding	4%	0%	0%	0%	7%	8%	7%	10%
Anders	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%

Overzicht van gekozen zorgverlener(s) per activiteit

Praktisch gezien zou dit betekenen dat bepaalde taken die nu veelal worden uitgevoerd door één specifieke zorgverlener ook door anderen gedaan zouden kunnen worden. Deze verdeling kan gebaseerd worden op de voorkeur van de patiënt. Dit zou de werkdruk kunnen verminderen en ervoor zorgen dat de zorg aangeboden wordt op een manier die past bij zowel patiënt als zorgverlener.

Wat is het belangrijkste voor de patiënt?

Als laatste stap van de vragenlijst hebben de deelnemers de zeven onderdelen uit de definitie van zorglogistiek (zorg, moment, plaats, zorgverlener, hoeveelheden, middelen en kosten) op volgorde van meest belangrijk tot minst belangrijk ingedeeld. Hieruit bleek dat de deelnemers de juiste zorg én de juiste zorgverlener de belangrijkste twee onderdelen vinden. Op plaats 3 en 4 staan de juiste tijd en de juiste plaats. Op plek 5, 6 en 7 zijn de onderdelen juiste hoeveelheid, juiste materialen en optimale kosten te vinden.

Aanbevelingen van respondenten

Los van de gestelde vragen kregen deelnemers de ruimte om zelf ideeën aan te dragen op gebied van de organisatie van zorg. Ook hieruit blijkt het belang van luisteren naar de wensen van de patiënten.

Daarbij hebben zij de volgende tips gegeven:

- Inspraak in het moment waarop een vervolgspraak gepland wordt;
- Goede telefonische bereikbaarheid;
- Wijzigingen in beleid eerst bespreken met de patiënt;
- Nazorg leveren;
- Verwijzen als nodig is;
- Voor simpele vragen kunnen bellen of mailen naar de huisarts;
- Samenwerking tussen verschillende zorgverleners (ondanks financiële schotten);
- Besteed voldoende tijd aan de patiënt (en diens emoties) in alle fases van zorg;
- Een slechte uitslag persoonlijk bespreken en niet telefonisch doorgeven.

Vragenlijst over zorglogistiek: conclusie

Patiënten hebben een duidelijk beeld van wat zij onder zorglogistiek verstaan en welke voorkeuren zij daarin hebben. Dit komt niet altijd overeen met wat er in de huidige definitie beschreven staat. Ook verschillen patiënten (veel) van elkaar op het gebied van de wensen rondom de te leveren zorg.

Het is belangrijk voor de toekomstige ontwikkelingen in de zorg om het perspectief van de patiënt mee te nemen bij het organiseren van de ziekenhuiszorg. Op deze manier kan dit positief bijdragen aan de eigen regievoering, zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van de patiënt. Daarnaast kan het een bijdrage leveren aan het inzetten van meer passende zorg in plaats van de momenteel aangeboden zorg. Ook sluit het aan bij de oproep van het eerdergenoemde zorginstituut om patiënten mee te laten denken over de aanpak van de huidige kosten in de gezondheidszorg. Hoe zou de zorg eruitzien als patiënten het mochten organiseren? En wat zou dit betekenen voor de professionals in de zorg? Deze vragen worden extra relevant op basis van bovenstaande resultaten.

Zorgaspecten: de uitkomsten in de context van de huidige theorie en praktijk

De uitkomsten van dit onderzoek staan niet op zichzelf: uiteraard bestaan er ook een aantal theorieën en modellen over het onderwerp zorglogistiek. In het MOVER-bedrijfsvoeringsmodel voor de gezondheidszorg wordt aangegeven dat cliëntgerichte zorgactiviteiten met name verband houden met moment, plaats, persoon en vorm/inhoud (Verkooijen & Moeke, 2013). In de enquête zijn deze

thema's vertaald naar de termen tijd, plaats, zorgverlener en juiste zorg.

Hierbij valt het op dat de vier onderdelen (plaats, tijd, zorgverlener en vorm/inhoud) die in het MOVER-model worden gezien als cliëntspecifieke factoren ook vanuit deze enquête prioriteit krijgen van de klant zelf. In het kader van alle projecten rondom de juiste zorg op de juiste plaats is dit een interessante constatering voor verder onderzoek (dejuistezorgopdejuisteplek.nl).

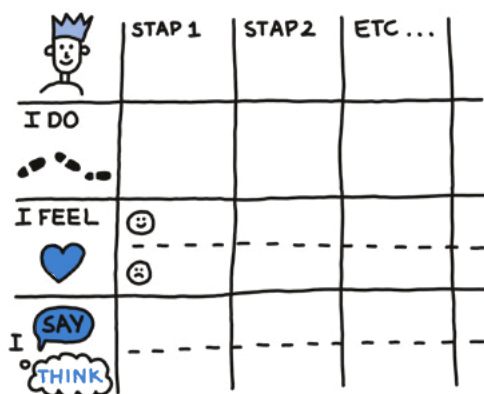
Hoe verhouden deze vier aspecten zich tot elkaar? Hierbij zou gekeken kunnen worden naar de mogelijke visieverschillen tussen patiënt, professional en organisatie. Die kunnen namelijk effect hebben op ontwikkelkeuzes: het meer centraliseren van complexe zorg kan vanuit professional of manager gezien bijdragen aan de kwaliteit van zorg. Voor patiënten zou dit echter ten koste kunnen gaan van de kwaliteit van leven. Bijvoorbeeld: een meer gecentraliseerde aanpak kan als gevolg hebben dat patiënten ineens (veel) verder moeten reizen om zorg te kunnen ontvangen. Ook kan het zijn dat zij door de nieuwe aanpak verder weg zitten van het eigen netwerk (naasten, mantelzorgers, etc.). Dergelijke veranderingen kunnen de kans op eenzaamheid vergroten (Nivel, 2012).

2.2 Customer journey

Een andere manier om inzicht te krijgen in de wensen van klanten is het in kaart brengen van een *customer journey* (klantreis). Hierin wordt de reis van de klant in stappen beschreven met daarbij alle overwegingen, gedachten en gevoelens die iemand heeft tijdens dit proces. Op deze manier wordt inzicht verkregen in de beelden, wensen en gedachten van klanten in bepaalde situaties tijdens het zorgproces. Het format bovenaan pagina 24 kan daarvoor gebruikt worden.

Met een *customer journey* krijgt men een 'inkijkje' in hoe de klant het zorgproces ervaart: wat gaat goed, wat gaat minder goed, wat loopt soepel en waar zitten de knelpunten? Dit gaat verder dan alleen de praktische organisatie van de zorg: hoe beleeft de klant het bezoek? Is alles duidelijk, is er sprake van twijfel? Duren sommige stappen te lang of gaat het op bepaalde momenten juist te snel? Dit alles wordt op deze manier helder en overzichtelijk in kaart gebracht.

Voorbeeldformat klantreis (customer journey)



(Zuidam, 2021)

Customer journeys binnen dit onderzoek

In totaal hebben vier mensen zich bereid getoond een dergelijke klantreis in te vullen. Eén van hen heeft de klantreis met ons gedeeld (zie afbeelding hiernaast).

Als er gekeken wordt naar de klantreis is er niet alleen sprake van een praktisch proces met afspraken en wachttijden. De klant maakt ook een emotionele reis, waarbij met name opvalt hoeveel variatie er in de ervaren emoties zit, van positief tot negatief. Dit gaat sterk op en neer tijdens het proces, zoals te zien is in het overzicht op pagina 26 en 27.

Wat leren we van deze customer journey?

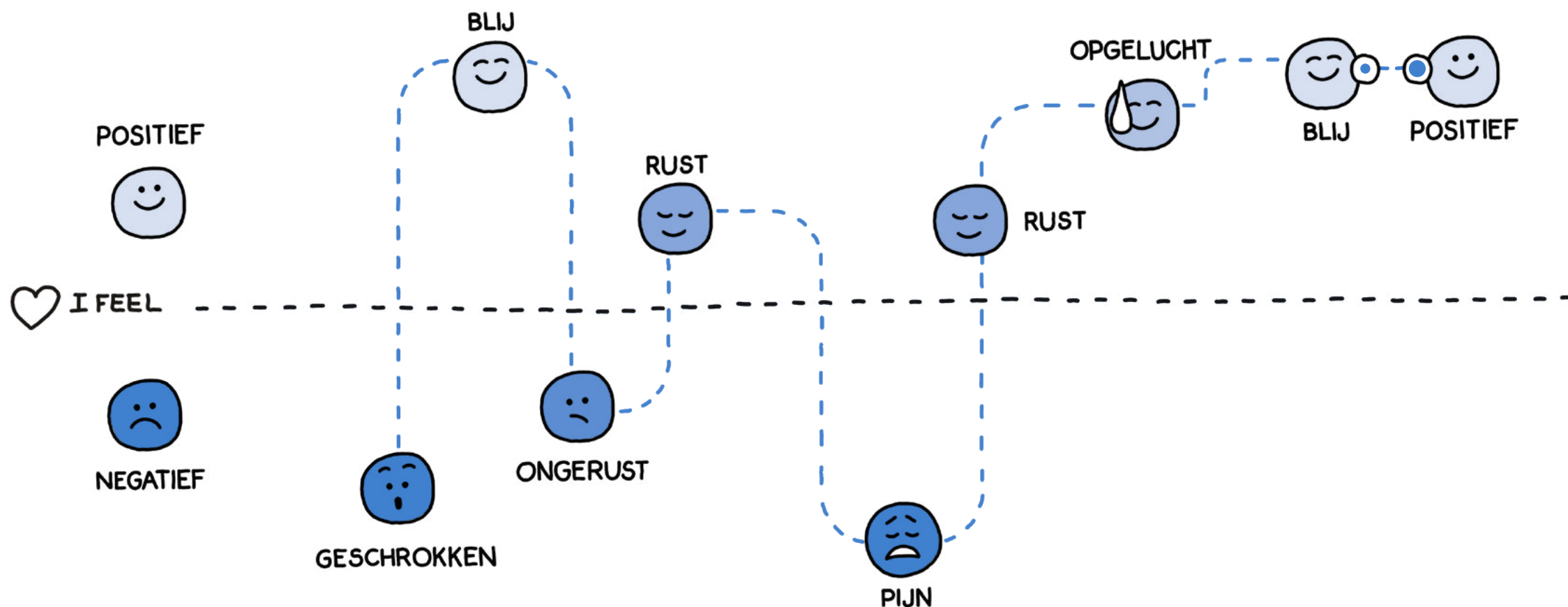
Op basis van deze *customer journey* kunnen een aantal punten worden benoemd die van belang zijn bij het inrichten van een 'zorglogistieke' reis:

1. Snelle verwijzing door huisarts;
2. Tijd voor het stellen van vragen;
3. Het direct ontvangen van de uitslag van onderzoeken;
4. Gesprekken voeren met partner, mantelzorg, of andere naaste;
5. Een snel traject binnen het ziekenhuis;
6. Als zorgverlener bewust zijn van (de variatie in) de emotionele reis zodat hier zo goed mogelijk op ingespeeld kan worden.

Klantreis



<p>Wat doe ik? (waar ben ik)</p> <p>I DO</p>	<p>Ik ben thuis en word gebeld door de huisarts: afwijking gevonden bij borstonderzoek in bus</p> <p>Grote schrik. Heb 20 jaar geleden door borstkanker al amputatie gehad van rechterborst. Nu linkerborst?</p> <p>Huisarts stelt voor direct afspraak te maken bij mammopoli in ziekenhuis. Ik ga akkoord. Ben blij met haar snelle actie.</p>	<p>Stap 1</p>	<p>Binnen 1 week zit ik bij de mammopoli en heb 1e gesprek met arts. Echtgenoot is mee. 2. weten (en onthouden) meer dan 1.</p> <p>Ben lichtelijk ongerust. Heb niets gemerkt aan mijn borst maar dat zegt niet veel natuurlijk. Hoop op duidelijke diagnose nu ik hier ben.</p> <p>De ziekenhuisarts is kalm en duidelijk bij haar uitleg over de onderzoeken vandaag. Er is ruimte voor vragen en dat is fijn.</p>	<p>Stap 2</p>	<p>Opnieuw een borst foto (aui!) en daarna een echo.</p> <p>Ik onderga lijdzaam de onderzoeken. De arts die de echo doet en beoordeelt gaat heel zorgvuldig en langzaam te werk en deelt direct daarna zijn conclusie: geen borstknaker, maar een cyste gevuld met vocht.</p> <p>Ik voel de opluchting in mijn stromen en bedank deze arts voor zijn boodschap. Hij is redelijk kortaf en heeft haast om weg te komen, maar dat deert mij niet.</p>	<p>Stap 3</p>	<p>Eindgesprek met ziekenhuisarts. Samen met mijn echtgenoot.</p> <p>Vooral opluchting. Toch nog wat vragen. Kan die cyste kwaad? Arts geeft heldere uitleg waar wij ons beiden in kunnen vinden.</p> <p>Het is erg fijn dat we samen bij deze afspraak waren. Echtgenoot en ik praten nog na en vergelijken onze ervaringen van deze middag. Positief!</p>	<p>Stap 4</p>	<p>Stap 5 (terugkijken op de hele reis)</p> <p>Thuis. In de avond. Ervaringen van vanmiddag gedeeld met familie en vrienden.</p> <p>Ben Blij met de hele procedure. Binnen 1 week na de 1e borstfoto is het hele vervolgtraject afgerond. Ben vooral blij met de doortastendheid van mijn huisarts die gezorgd heeft voor een snelle afspraak in het ziekenhuis.</p> <p>Later, bij belangrijke afspraak van echtgenoot in ziekenhuis ben ik op mijn beurt met HEM mee geweest. Deze gedeelde ervaringen zijn heel waardevol voor ons! Waarom? De patiënt is meestal heel erg zenuwachtig en kan nog wel eens essentiële informatie missen. De ander pikt die informatie wel op en zo maak je samen een compleet beeld.</p>	<p>Stap 5</p>
---	--	---------------	--	---------------	---	---------------	---	---------------	--	---------------



Dit is een voorbeeld van één klantreis, horend bij één persoon met één specifieke diagnose. Het is dus niet één-op-één toepasbaar op alle situaties, maar geeft wel een waardevol beeld van een mogelijke klantreis.

Om recht te kunnen doen aan bovenstaande punten is het belangrijk dat zorginstellingen voldoende ruimte hebben om nieuwe patiënten snel te kunnen helpen. Ook moet de duur van afspraken passen bij de individuele (emotionele) vraag en dient er voldoende ruimte en tijd te zijn voor het bespreken van de uitslag.

Deze voorgestelde aanpak, 'specifiek patiëntgestuurd', kan afwijken van de standaardaanpak die nu op veel plekken wordt gehanteerd. Om deze veranderingen toch door te kunnen voeren voor deze specifieke patiënt zou ruimte gemaakt moeten worden in het spreekuur, de afspraakduur verlengd moeten worden en is er (meer) tijd nodig bij de afdeling Radiologie. Hierbij is het van belang dat dit niet leidt tot het verplaatsen van afspraken van andere patiënten. Kortom: dit vraagt een flexibele capaciteit met voldoende beschikbaarheid van de juiste specialisten en zorgverleners op het juiste moment.



Zorglogistiek: theorie, onderzoek en definitie

Het woord 'zorglogistiek' is een begrip dat vele beschrijvingen kent. Elke persoon heeft een eigen voorstelling bij dit thema. Er is dan ook al veel eerder onderzoek gedaan naar zorglogistiek en wat dit inhoudt.

In de literatuur zijn er veel definities van het begrip 'zorglogistiek'. In dit hoofdstuk stellen we een definitie van zorglogistiek op die zo goed mogelijk past bij de tot nu toe bekende informatie. Daarom begint dit hoofdstuk met een beschrijving van wat er in de (wetenschappelijke) literatuur sinds het begin van deze eeuw is geschreven over de invulling van het begrip zorglogistiek. We hebben veel, maar ongetwijfeld niet alle artikelen en bronnen op dit gebied gevonden.

De gevonden informatie brengen we in dit hoofdstuk bij elkaar en op basis hiervan formuleren we een definitie, die we verderop benutten bij de interpretatie van andere onderdelen.

Het hoofdstuk wordt afgesloten met een operationalisatie van de gebruikte begrippen in de definitie: dit houdt in dat per begrip wordt uitgelegd wat de auteurs van dit boek hieronder verstaan.

3.1 Zorglogistiek volgens de (wetenschappelijke) literatuur

Zorglogistiek: de geschiedenis in het kort

In het begin van de jaren negentig stond de goederenlogistiek centraal binnen de zorg, geïnspireerd op de aanpak van logistiek binnen de industrie (De Vries, 2007). Deze logistiek was met name gericht op de praktische kant van de zorg op het gebied van materialen en andere benodigdheden. Er werd daarbij minder rekening gehouden met de kwaliteit van zorg en hoe de zorg ervaren werd door de klant (de patiënt) (Fluent, 2007). Na verloop van tijd werd duidelijk dat deze manier van werken niet goed paste bij dit vakgebied: de focus kwam op de doorloop van patiënten en de zorgprocessen te liggen. Er werd een nieuw begrip geïntroduceerd om een duidelijk onderscheid te maken tussen goederenlogistiek en de nieuw beschreven vorm van logistiek: patiëntenlogistiek (De Vries, 2007).

Patiëntenlogistiek:

het totale traject dat de patiënt in de gezondheidszorg doorloopt naar aanleiding van een specifieke zorgvraag. (Bakker, 2004)

Uiteraard zijn beide logistieke aspecten van belang bij het goed en efficiënt organiseren van zorg, net als andere factoren zoals een goede afstemming tussen verschillende organisaties die zorg leveren. In dit boek zal de nadruk liggen op de patiëntenlogistiek.

Definities van zorglogistiek in de literatuur

Literatuuronderzoek laat zien dat er vanaf het jaar 2005 al verschillende definities rondom de term zorglogistiek zijn ontwikkeld. Vissers en Beech (2005), Blessing en collega's (2009), Moeke en Verkooijen (2010), Kukovič en collega's (2014) en een rapport van de Topsector Logistiek (2019) kiezen daarin allemaal net een ander perspectief. In de onderstaande tabel zijn de vijf definities van deze onderzoekers overzichtelijk weergegeven (in chronologische volgorde):

Auteur(s)	Definitie
Vissers en Beech (2005)	Zorglogistiek kan worden gedefinieerd als de analyse, het ontwerp, de planning en controle van alle stappen die noodzakelijk zijn om diensten aan patiënten (cliënten) te leveren. (Vertaald vanuit het Engels)
Blessing et al. (2009)	De organisatie, planning, besturing en uitvoering van de zorgprocessen met als doel om de individuele cliënt de juiste (maatschappelijk geaccepteerde) zorg te leveren. 'Juist' wordt hierbij gedefinieerd als: <ol style="list-style-type: none"> 1. Op de gewenste tijd en plaats; 2. Op cliënt-/patiëntvriendelijke wijze; 3. In de gewenste doorlooptijd; 4. Tegen zo laag mogelijke kosten en capaciteit.
Moeke en Verkooijen (2010)	Het zo beheersen van behandel-, zorg- en ondersteuningsprocessen en de daarmee verbonden inzet van medewerkers, informatie- en goederenstromen dat tegen optimale

	kosten aan de wensen van cliënten/mensen kan worden voldaan.
Kukovič et al. (2014)	Het belang van logistiek als onderdeel van de zorgketen (bestaande uit inkoopactiviteiten, opslag, planning, transport, distributie en controle) is terug te zien in een effectieve implementatie hiervan binnen de gezondheidszorg door het realiseren van een effectieve goederenstroom (o.a. medicatie, voeding, patiënten en menselijke organen) en het leveren van de juiste informatie, op het juiste tijdstip, met het juiste materiaal, de juiste apparatuur en juiste experts en ander personeel, op de juiste plaats, waarbij alles van voldoende kwaliteit is en in de juiste hoeveelheden, waarmee de logistiek ondersteunend is aan het werk van het zorgpersoneel en tegelijkertijd de kosten vermindert. (Vertaald vanuit het Engels)
Topsector Logistiek (2019)	Zorglogistiek in het ziekenhuis heeft betrekking op alle processen rond de zorg voor patiënten (patiëntenlogistiek) en de benodigde goederen zoals bedden en hulpmiddelen (goederenlogistiek).

Hoewel de definities in grote lijnen met elkaar overeenkomen, zit er wel enig verschil in de mate van het centraal stellen van de klant en de toelichting die daarbij gegeven wordt. Zo wordt in de laatste definitie alleen benoemd dat zorglogistiek onder andere betrekking heeft op alle processen rond de zorg voor patiënten. De definities van Vissers en Beech, Blessing en collega's, en Moeke en Verkooijen stellen echter dat dit zorgproces een vertaling dient te zijn van de (individuele) klantvraag, waar de organisatorische processen vervolgens op worden afgestemd.

De invulling van het begrip 'juist'

In de definitie van Blessing en collega's wordt tevens de term 'juiste zorg' genoemd, inclusief een beschrijving wat dat naar hun idee inhoudt. Volgens Kukovič en collega's vallen er nog meer aanvullende componenten onder zorglogistiek die 'juist' moeten zijn. Hierbij worden onder andere informatie, materieel, personeel, hoeveelheden en kosten genoemd.

Wat verstaan kan worden onder 'juist' binnen de zorg is afhankelijk van veel factoren. Het perspectief van de klant is hierbij ook van belang. Volgens Van Rijn en collega's (2021) bepaalt een persoon zoveel mogelijk zélf welke zorg, hulp of ondersteuning er wanneer nodig is en op welke manier dit geleverd wordt. Eventueel kunnen ze daarin bij worden gestaan door een naaste. Ook Verkooijen (2006) heeft in eerder onderzoek aangegeven dat cliënten in de zorg invloed willen hebben op een aantal aspecten:

- Het moment (dag en tijdstip) waarop de zorg wordt geboden;
- De vorm en inhoud waarin de zorg wordt geboden;
- De plaats waar de zorg wordt geboden;
- De persoon die de zorg uitvoert.

Dit is uiteraard een mooi streven, maar hierbij is het essentieel dat de (organisatie van) zorg er ook ruimte voor biedt. Verkooijen en Moeke (2013) geven aan dat de invloedruimte die een cliënt heeft medebepaald wordt door de zorgverlener. De zorgverlener heeft namelijk op basis van professionele standaarden en inzichten invloed op het zorgaanbod, voornamelijk op de vorm en inhoud van de geboden zorg. Daarnaast bepaalt ook de gekozen aanpak van het organiseren van zorg, de zogenoemde besturingsfilosofie, van een zorgorganisatie hoeveel inspraak een cliënt heeft in het eigen zorgproces. In het geval van de zorg komt dit neer op aanbodgestuurde, vraaggerichte of vraaggestuurde zorg (Moeke en Verkooijen, 2010).

3.2 Definitie Zorglogistiek

Op basis van de verzamelde informatie is een definitie geformuleerd van het begrip 'zorglogistiek' die verschillende aspecten samenbrengt. Hierin wordt de

wens van de klant gecombineerd met het organisatorische aspect van de gevonden definities en de specifieke elementen waarop klanten kunnen verschillen. De wens van de klant staat in de opgestelde definitie vooraan. Vanuit deze wens dient het zorgproces zo goed mogelijk te worden ingevuld.

De definitie die centraal staat in dit boek luidt als volgt:

Zorglogistiek:

Vanuit wensen van cliënten het zo beheersen van behandel-, zorg- en ondersteuningsprocessen en de daarmee verbonden inzet van medewerkers, informatie- en goederenstromen om de individuele cliënt de juiste zorg te leveren op het juiste moment, op de juiste plaats, door de juiste zorgverlener, in de juiste hoeveelheden, met de juiste middelen tegen optimale kosten.

(Blessing et al., 2009; De Boer, 2020; Kukovič et al., 2014; Verkooijen & Moeke, 2010; Verkooijen & Moeke, 2013).

3.3 Operationalisatie definitie

De gekozen definitie bestaat uit vele elementen. De volgende tabel licht de afzonderlijke onderdelen toe met daarbij, indien nodig, een verdere uitwerking met voorbeelden en/of de praktische aanpak.

Hierbij is het goed om te onthouden dat de begrippen met elkaar samenhangen en elkaar dus kunnen beïnvloeden. Ook is de manier waarop deze begrippen worden toegepast in de praktijk afhankelijk van de context waarin zij worden toegepast.

Een voorbeeld: zijn er genoeg psychologen om alle studenten die tijdens de coronapandemie psychische klachten hebben gekregen een fysieke afspraak voor behandeling te kunnen bieden? Dit vraagt om de combinatie van juiste zorgverlener, juiste plaats, juiste moment en juiste zorg.

Zorglogistieke component(en)	Begripsomschrijving	Praktische invulling van het begrip
Wens van de klant	Hoe wil de klant de zorg verleend krijgen?	- Inzichtelijk maken van de wens(en) van de klant
Behandel-, zorg- en ondersteuningsprocessen	Drie typen processen in de gezondheidszorg	- Behandelproces: veelal aanbodgestuurd gericht op herstel - Zorgproces: veelal een vraaggericht proces in de chronische zorg en ouderenzorg - Ondersteuningsprocessen: processen rondom zorg in sociaal domein
Inzet van medewerkers, informatiestromen en goederenstromen	Capaciteiten rondom mensen, informatie en middelen die nodig zijn voor de organisatie van zorg	- Medewerkers: zie 'juiste zorgverlener' - Informatiestromen: gegevens die nodig zijn voor het uitvoeren van de juiste zorg - Goederenstromen: zie 'juiste middelen'
Juiste zorg	Vaststellen welke zorg de klant nodig heeft	- Medische zorg, behandeling(en) en ondersteuning: <ul style="list-style-type: none"> • Zorg: chronische en ouderenzorg • Behandeling: gericht op herstel • Ondersteuning: zorg in sociaal domein (Gemeentelijke zorg Jeugdzorg, Wmo, etc.)

		- Patiënt en diens zorgvraag centraal stellen
Juiste middelen	Bepalen wat nodig is om de juiste zorg aan de klant te kunnen leveren	- Apparatuur, medicatie, onderzoeken, etc. - Goederenlogistiek - Slimme distributieoplossingen bij extramuralisering* - <i>Shared resources</i> **
Juiste tijd	Vaststellen wanneer de zorg zal plaatsvinden en wat dit betekent voor de planning van de klant	- Wachttijd, doorlooptijd (in-, door- en uitstroom van patiënten), etc. - Inspraak patiënten op tijdstip plaatsvinden van de zorg - Tijdigheid geboden zorg: preventief, actieve zorgfase, nazorg - Afstemmen van verschillende stappen in het zorgproces
Juiste plaats	Vaststellen waar de zorg voor de klant zal plaatsvinden	- Op locatie: ziekenhuis, verpleeghuis, huisarts, jeugdinstituting, psychologenpraktijk, buurthuis, sportlocatie, thuis, etc. - Op afstand: telefonisch, communicatieplatform, online consultatie (beeldbellen), <i>eHealth</i> *, etc. - Inspraak patiënt op plaats waar de zorg plaatsvindt

Juiste zorgverlener	Vaststellen welke zorgverlener(s) zorg gaan verlenen aan de klant	<ul style="list-style-type: none"> - Bepalen wie zorg moet verlenen: arts, verpleegkundige, gedragsdeskundige, onafhankelijke cliënt ondersteuner, vrijwilliger, netwerk van de cliënt, etc. - Juiste opleiding/kennis (voor de specifieke zorgvraag) - Voorkeur van patiënt voor zorgverlener - Efficiënte personeelsplanning - Tekorten zorgpersoneel*
Juiste hoeveelheden	Bepalen hoeveel zorg een klant dient te ontvangen, rekening houdend met de capaciteit van de organisatie/afdeling	<ul style="list-style-type: none"> - Bepalen aantal bezoeken, controles, etc., om de klant te ondersteunen in diens zorgvraag - Bepalen hoeveel middelen (zie 'juiste middelen') nodig zijn - Inzichtelijk maken van maximale capaciteit organisatie/afdeling
Optimale kosten	Bovengenoemde componenten zo organiseren dat tegen zo laag mogelijk kosten de zorg verleend kan worden aan de klant	<ul style="list-style-type: none"> - Benutting van capaciteit - Conform productieafspraken - <i>Total cost of ownership (TCO)</i>*** - Rekening houdend met financiële doelstellingen van de organisatie

* Belangrijke ontwikkelingen om rekening mee te houden binnen de zorg(logistiek). Mogelijk niet op alle organisaties van toepassing.

** Fysieke capaciteiten zijn vaak duur en vormen een schaarse productiefactor. Ze worden in de huidige besturing van het ziekenhuis gedeeld door verschillende specialismen (Vissers en De Vries, 2005)

*** Algemeen wordt aanvaard dat *Total Cost of Ownership* de 'best practice' is voor het verkrijgen van inzicht in de directe en indirecte kosten van een product of dienst (Van Dorresteyn, 2021).

De betekenis van 'juist': uitwerking van klantvoorkeuren op basis van literatuur

Vanuit de in paragraaf 3.1 geformuleerde definitie voor dit boek is in de literatuur gezocht naar wat er al bekend is over het perspectief van klanten op de zorglogistieke aspecten. Uit dit literatuuronderzoek blijkt dat er geen artikelen te vinden zijn over de relatie tussen klantenperspectief en zorglogistiek. Wel wordt er in gerelateerde artikelen indirect ingegaan op de betreffende aspecten: juiste zorg, juiste plaats, juiste moment/tijd, juiste zorgverlener, juiste hoeveelheden, juiste middelen en optimale kosten. De tabel hieronder vat deze uitkomsten samen.

Juiste zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Uitleg geven (breed perspectief) • Doelen stellen • Keuzes mogen maken • Empathische benadering • Holistisch beeld • Gezamenlijke verantwoordelijkheid • Samenwerken tussen afdelingen/organisaties • Aanmoediging
Juiste plaats	<ul style="list-style-type: none"> • Praktische omgeving • Schone omgeving • Thuis als behandellocatie • Specifieke behandellocaties voor bijvoorbeeld revalidatie
Juiste moment/tijd	<ul style="list-style-type: none"> • Goede toegankelijkheid • Goede bereikbaarheid (fysiek/telefonisch) • Korte wachttijden

	<ul style="list-style-type: none"> • Voldoende tijd voor een consult • Juiste opnameduur (inclusief juiste informatie hierover)
Juiste zorgverlener	<ul style="list-style-type: none"> • Persoonlijkheidskenmerken: empathisch, goede luisteraar, oprechte aandacht, tijd is geen beperkende factor • Goede communicatie • Eigen zorgverlener kiezen • Gebruik maken van nieuwste behandelmethodes • Goed onderzoek doen
Juiste hoeveelheden	<ul style="list-style-type: none"> • Voldoende tijd: mate van tijd wordt gezien als 'belangrijkheid' • Voldoende informatie
Juiste middelen	<ul style="list-style-type: none"> • Voldoende en specifieke informatie
Optimale kosten	<ul style="list-style-type: none"> • Kennis van kosten • Inzicht in kosten

Niet alle genoemde aspecten kunnen direct verwerkt worden in de aanpak van de organisatie van de zorg. Wel is het zo dat de zorglogistiek (en met name het zorgproces) efficiënter en effectiever zal verlopen als aan de wensen van patiënten voldaan kan worden. Een dergelijke ontwikkeling heeft vervolgens weer (positief) effect op de benodigde capaciteiten.

Als er binnen de zorg op basis van de bovengenoemde voorbeelden gewerkt wordt, leidt dit tot een verhoging van de kwaliteit en effectiviteit van zorg. Op deze manier wordt de behandeling namelijk als gezamenlijke verantwoordelijkheid gezien van de zorgverlener én de patiënt, wat het gevoel van autonomie van de patiënten verhoogt.

Tevens zorgt het goed en passend informeren van patiënten ervoor dat zij minder angst ervaren. Angst is uiteraard überhaupt niet wenselijk, maar kan tevens een vertragende factor zijn binnen de organisatie van zorg. Daarom is het ook vanuit zorglogistiek oogpunt beter om dit te vermijden. Daarnaast is het van belang om te investeren in goede samenwerking tussen afdelingen. Zo kunnen wachttijden en het aanbieden van niet-passende vormen van zorg worden voorkomen. Dit idee is overigens niet alleen van deze tijd: al meer dan 150 jaar geleden gaf Florence Nightingale aan dat wachten, angst, onzekerheid en onaangename verrassingen slecht zijn voor patiënten (Nightingale, 1860).



Welke rol speelt zorglogistiek binnen de projecten van het lectoraat Klantenperspectief?

Bij het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg staat het perspectief van de klant centraal. Tijdens het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek vertalen de onderzoekers deze manier van kijken en werken naar inzichten en concrete adviezen op het gebied van zorg en ondersteuning van klanten. Vanuit diverse invalshoeken wordt de focus gelegd op de visie en behoeften van de klant. De onderzoeken vormen een verbinding tussen klant, organisatie, onderwijs en onderzoek.

Het lectoraat doet onderzoek binnen veel verschillende sectoren en bij specifieke doelgroepen in de regio Flevoland. Een groot deel daarvan vindt plaats binnen de Werkplaats Sociaal Domein Flevoland. Voorbeelden van sectoren en doelgroepen zijn: ouderenzorg, ziekenhuiszorg, jeugdzorg, mensen met afstand tot de arbeidsmarkt, studenten die als eerste binnen hun familie een hbo-opleiding volgen, geestelijke gezondheidszorg, mensen met cognitieve beperkingen en (zorg voor) gezinnen. Binnen al deze onderzoeken doen onderzoekers samen met de klanten hun best om de wensen van de klant te vertalen naar handvatten voor zowel klanten, organisaties en professionals. Die samenwerking kent meerdere vormen, van een zeer actieve tot een wat meer passieve inbreng van de klant. Soms geven klanten alleen informatie, soms zijn ze betrokken bij de implementatie van uitkomsten van onderzoek of zijn ze lid van het projectteam. Ook ervaringsdeskundigen worden betrokken.

In de onderzoeken komen verschillende concepten aan bod. Een aantal voorbeelden hiervan zijn gedeelde besluitvorming, zorglogistiek, burgerinitiatieven, inclusie en het gebruik van technologische vernieuwingen binnen de zorg. Zorglogistiek speelt in veel van de projecten een rol.

Het lectoraat en zorglogistiek: een onderzoek onder onderzoekers

In dit hoofdstuk wordt inzicht gegeven in de manier waarop zorglogistiek terugkomt in de projecten binnen het lectoraat Klantenperspectief. Wat opvalt is dat veel onderzoeken niet vanuit het vertrekpunt zorglogistiek gestart zijn, maar wel elementen van zorglogistiek bevatten. Vanuit diversiteit in thema's en werknemers zijn zes projecten van het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg geselecteerd. De medewerkers die betrokken waren bij deze onderzoeken kregen een aantal vragen voorgelegd. De hoofdvragen waren *hoe wordt in de geselecteer-*

de projecten invulling gegeven aan het concept zorglogistiek (bewust of onbewust) en hoe kijken de onderzoekers aan tegen de relevante elementen van de zorglogistiek?

In totaal hebben 11 medewerkers meegedaan aan dit onderzoek. Zij hebben diverse wetenschappelijke achtergronden, waaronder antropologie, sociale wetenschappen en pedagogiek.

Zorglogistiek: een eerste invulling vanuit onderzoekers

Als eerste stap werden de onderzoekers gevraagd naar hun eigen ideeën bij het woord 'zorglogistiek'. Er zijn drie woorden die hierbij het meest genoemd worden: afstemming, efficiëntie en proces:

- Het woord *afstemming* heeft te maken met de manier waarop zorg op de mogelijkheden van de patiënt wordt afgestemd, de onderlinge communicatie en hoe er wordt samengewerkt tussen verschillende partijen zoals collega's en derden (zorgpartners).
- Bij *efficiëntie* wordt gedacht aan een geoptimaliseerd proces en vaste paden waardoor de zorg efficiënter wordt, maar ook minder vrij. Daarbij is de verwachting dat op die manier een optimale kwaliteit van zorg behaald kan worden.
- Het derde woord dat geassocieerd wordt met zorglogistiek is *het proces*: alle stappen in een proces die logisch op elkaar aansluiten en zo vloeiend in elkaar overlopen.

Andere genoemde begrippen zijn klantreis, zorgnetwerk en regelen. Bij de *klantreis* gaat het er volgens de geïnterviewden om dat de zorg en andere zaken binnen een (*zorg*)*netwerk* vanuit het klantenperspectief worden georganiseerd. Hierbij zijn meer partijen betrokken dan alleen zorgverleners, waaronder bijvoorbeeld de partner, ouders, goede vrienden of andere belangrijke personen uit het leven van de klant. Het begrip *regelen* gaat over de manier van samenwerken en hoe er bewogen wordt binnen regels, richtlijnen, protocollen en andere kapstokfuncties.

Projecten van het lectoraat en zorglogistiek

Nadat de betekenis en definitie van zorglogistiek verder besproken waren met de onderzoekers (zie ook *De gebruikte definitie van zorglogistiek: overwegingen en voorgestelde aanpassingen* twee paragrafen verder) is hen gevraagd welke onderzoeksprojecten van het lectoraat als zorglogistiek project beschouwd zouden kunnen

worden. Hierbij werden bijna 25 projecten als voorbeeld genoemd. Het gaat hierbij om projecten in de verschillende sectoren van de zorg, zoals verpleeghuiszorg, jeugdzorg en zorg in het sociaal domein.

De inhoud van de genoemde projecten die als specifiek zorglogistiek-gerelateerd werden gezien, ging over het verbeteren van bestaande processen, het verkrijgen van informatie over de wensen en behoeften van de klanten, maar ook om het kijken naar de manier hoe het systeem/netwerk rond de klant is ingericht. Er werd onder meer besproken wat er op basis van de projecten wordt verstaan onder de 'juiste zorgverlener'. Hierbij lag de nadruk op punten zoals het belang om je als zorgprofessional niet boven de klant te plaatsen en het ontwikkelgericht begeleiden van aankomende professionals. In enkele genoemde projecten werd het afstemmen met meerdere samenwerkingspartners als een element van zorglogistiek benoemd. Tot slot kwam de rol van klantervaringen naar voren in diverse projecten, bijvoorbeeld tijdens het verbeteren van een zorgproces. Hierbij werd uiteraard stilgestaan bij de vraag van de klant: wat kan er gedaan worden om mensen de kans te geven zo menswaardig en zelfstandig mogelijk te kunnen leven? En wat heeft de klant hiervoor nodig, wat wil hij of zij zelf?

Zorglogistiek in klantgericht onderzoek

Binnen de zes geselecteerde projecten bleken veel aspecten van zorglogistiek (on)bewust te worden meegenomen in het ontwerp en de uitvoering van de onderzoeken. Elementen die veelal onbewust worden meegenomen in de onderzoeken zijn vooral de aspecten die *juist* dienen te zijn. Soms lijken elementen van zorglogistiek pas later in het project een duidelijke rol te gaan spelen.

De hoofdfocus van het lectoraat is tijdens de interviews ook duidelijk naar voren gekomen: het klantenperspectief wordt bij ieder project bewust meegenomen en als zeer belangrijk ervaren. Volgens één van de deelnemers wordt binnen het lectoraat goed geluisterd naar het eigen verhaal, de context vanuit waar klanten hun leven beschrijven en hoe zij de zorg ervaren. Het perspectief van de klant wordt als vertrekpunt genomen om vervolgens te kijken hoe men de zorg in kan richten. Dat is volgens de geïnterviewde een beduidend andere manier van werken dan eerst de zorg inrichten en dan kijken hoe de patiënt daarin past.

Binnen de onderzoeken van het lectoraat wordt veel gewerkt met interviews en gesprekken om de ideeën, wensen en behoeften van klanten duidelijk te krijgen. Ook worden eventuele producten die voortkomen uit een project (een format, hulpmiddel of andere vorm van ondersteuning) getest door de uiteindelijke klanten en/of ervaringsdeskundigen. Dat gebeurt voordat deze in gebruik worden genomen, zodat aanpassingen nog mogelijk zijn. Verder worden er door de onderzoekers stappen gezet om het zo gemakkelijk mogelijk te maken voor de (kwetsbare) klant om mee te kunnen doen aan de projecten. Klanten kunnen bijvoorbeeld op meerdere manieren aan een interview deelnemen (ter plekke, in de thuissituatie, telefonisch, beeldbellen, etc.). Ook worden klanten indien gewenst herinnerd aan afspraken per telefoon of e-mail en worden afspraken zo veel mogelijk gepland op een plek en een moment die het beste bij de klant passen. Mochten klanten zelf niet mee kunnen of willen doen, dan wordt gekeken of mensen die dicht bij de klant staan wel in staat zijn om een bijdrage te leveren namens de klant. Op die manier wordt het klantperspectief toch meegenomen, zij het op een meer zijdelingse manier.

De gebruikte definitie van zorglogistiek: overwegingen en aanpassingen

Een waardevolle extra uitkomst van dit onderzoek betreft de definitie van zorglogistiek. Er is tijdens de interviews ook feedback gekomen op deze definitie. Voor de volledigheid volgt hierbij nogmaals de gebruikte definitie (zie ook paragraaf 3.2):

Zorglogistiek:

Vanuit wensen van cliënten het zo beheersen van behandel-, zorg- en ondersteuningsprocessen en de daarmee verbonden inzet van medewerkers, informatie- en goederenstromen om de individuele cliënt de juiste zorg te leveren op het juiste moment, op de juiste plaats, door de juiste zorgverlener, in de juiste hoeveelheden, met de juiste middelen tegen optimale kosten.

(Blessing et al., 2009; De Boer, 2020; Kukovič et al., 2014; Verkooijen & Moeke, 2010; Verkooijen & Moeke, 2013)

De geïnterviewde onderzoekers geven verschillende betekenissen aan diverse woorden uit de definitie, zoals klant, zorglogistiek en zorg. Zo is volgens deelnemers het woord 'klant' een brede term. In meerdere interviews wordt gezegd dat binnen projecten meerdere klanten kunnen worden benoemd. Hierbij wordt gedacht aan patiënten, zorgverleners, huisartsen, verpleegkundigen, opdrachtgevers et cetera.

Verder zijn uit het bespreken van deze definitie de volgende overkoepelende punten naar voren gekomen:

- **Toepasbaarheid in de zorg- en welzijnscontext**
De huidige definitie is naar het idee van de deelnemers voornamelijk van toepassing op een ziekenhuisomgeving. De onderzoeken van het lectoraat worden echter uitgevoerd binnen allerlei verschillende zorgomgevingen. Daarom wordt de tip gegeven om dit ook te verwerken in de definitie.
- **Lineair proces vs. netwerksamenwerking**
De definitie wekt volgens de deelnemers de indruk dat zorgprocessen lineair worden ingericht en beschreven. Tevens ontstaat het beeld dat het bij zorglogistiek met name om de zakelijke, organisatorische kant gaat. Daarnaast wordt aangegeven dat het netwerk om de klant heen onvoldoende naar voren komt in de definitie, terwijl dit in veel projecten wel als belangrijk onderdeel van het (zorg)proces wordt benoemd.
- **Wat is juist?**
Het woord 'juist' wordt als een ingewikkelde term ervaren. Wat wordt hieronder verstaan? Wie bepaalt wat juist is? Is een *evidence-based* zorgproces juist of gaat het om datgene wat de klant wil? Dat wordt in de huidige omschrijving niet voldoende duidelijk.
- **Definitie of ideaal?**
Het wordt als positief genoemd dat de klant in deze definitie staat beschreven, maar de definitie wordt ook als ideaalplaatje gezien: het geeft weer hoe je het graag zou willen.
- **Woordgebruik: verdere aanscherping van de definitie**
Er zijn ook een aantal woorden genoemd die aan de definitie toegevoegd zouden kunnen worden. Dit zijn woorden die een beeld geven van gezamenlijkheid, samenwerking tussen klant en zorgprofessional en systemisch werken. Ook geven de deelnemers aan dat de behoeften van de klant aan de definitie

moeten worden toegevoegd. Daarnaast wordt geadviseerd om 'optimale kosten' te vervangen door het woord 'kosteneffectief'. Verder wordt aangegeven dat het relevant kan zijn om de splitsing tussen behandel-, zorg- en ondersteuningsprocessen ook later in de definitie terug te laten komen. Op die manier blijft duidelijk dat het hier om alle drie de benoemde aspecten gaat: nu wordt er in het latere deel van de definitie alleen gesproken over 'zorgverlener', waar men mogelijk ook de termen 'behandelaar' en 'ondersteuner' verwacht.

Zorglogistiek: overwegingen op gebied van omvang en toepassing

Het bovenstaande maakt duidelijk dat we met een essentiële vraag te maken hebben: wat hoort er nu wel bij zorglogistiek en wat niet? Mogelijke overwegingen hierbij zijn aspecten zoals het organiseren van zorg op bestuurlijk niveau of een gesprek tussen arts en patiënt. Vallen die onder de definitie? Hoe klein of groot dient de definitie van zorglogistiek gehouden te worden?

Een voorbeeld: volgens een van de deelnemende onderzoekers begint zorglogistiek pas wanneer de verhalen van de klanten vertaald worden naar de manier waarop je de zorg organiseert. In een van de besproken projecten kunnen burgers een zogenoemd 'eigen plan' maken waarin zij in kaart brengen welke zorg zij zouden willen ontvangen en van wie. Op het moment dat deze plannen in de praktijk worden gebracht, gaat de zorglogistiek een belangrijke rol spelen. Er moet namelijk besloten worden waar, wanneer en door welke partij de gevraagde zorg geboden zal worden, op basis van de voorkeuren van de burger zelf.

Zorglogistiek kent vele vormen – andere definitie?

Uit dit onderzoek is gebleken dat veel aspecten van zorglogistiek (on)bewust worden meegenomen in ontwerp en uitvoering. Geen van de onderzochte projecten is binnen het lectoraat bij aanvang als specifiek zorglogistiek project gedefinieerd. Daarnaast blijkt dat mensen binnen het lectoraat op verschillende manieren kijken naar de mate waarin een project als zorglogistiek beoordeeld wordt. Ook speelt de interpretatie van (onderdelen van) de definitie een belangrijke rol. Deze verschillende interpretaties van de betekenis van bepaalde woorden zullen naar verwachting toenemen als de definitie verder wordt uitgebreid. Eén van de deelnemers geeft hierbij aan dat de kracht van een definitie zou moeten zitten in de mogelijkheid om in- en uit te zoomen. Soms kijk je met opzet door een soort

vergrootglas naar een specifiek onderdeel en soms is het belangrijk uit te zoomen naar het volledige proces.

Daarnaast vroegen de deelnemers zich af of alle elementen van de huidige definitie van zorglogistiek altijd verplicht en/of belangrijk zijn in een bepaald proces. Hierbij gaven zij aan dat het willen voldoen aan alle elementen juist ook belemmerend of afleidend kan werken. Een specifiek voorbeeld hiervan is het onderdeel 'kosten': een dergelijk aspect geeft al snel een zekere bijmaak aan de term 'efficiëntie'. Eén respondent benadrukt hierbij dat wanneer optimale kosten de hoofdfocus zou worden, dit ten koste kan gaan van mensen waarbij dure zorg juist de beste oplossing kan zijn.

Kortom: het woord 'zorglogistiek' roept binnen het lectoraat Klantenperspectief veel verschillende beelden en ideeën op. Dit roept de vraag op of de definitie van zorglogistiek zo zou moeten worden aangepast dat het een breed herkenbaar en relevant onderdeel wordt van het gehele zorgproces en niet enkel geassocieerd wordt met dienstverleningsprocessen. Op die manier zou de definitie (nog) meer recht kunnen doen aan de wereld waar het allemaal om draait: passende zorg bieden op een manier die werkt voor alle partijen. Verdere overwegingen op dit gebied zijn te lezen in hoofdstuk 6.

In ieder geval geven veel deelnemers aan het concept zorglogistiek belangrijk te vinden en mee te nemen in de (toekomstige) projecten. Een goede definitie van het concept kan fungeren als zogenoemd 'denkpad' of als manier om verschillende aspecten van een project te kunnen checken. Een goede onderlinge samenwerking en elkaar scherp houden op het gebied van zorglogistiek is hierbij wenselijk en ondersteunend aan het proces.



Zorglogistiek: praktijkvoorbeelden uit onderzoek naar de zorg

In dit hoofdstuk worden voorbeelden gegeven van onderzoeken naar zorglogistiek en wordt een koppeling gemaakt met de theorie. De gegeven voorbeelden zijn onderzoeken van het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg en/of van studenten die de minor Zorg- en Welzijnsprocessen Beter Maken hebben gevolgd bij Windesheim Almere.

Eerst behandelen we een onderzoek dat gedaan is binnen de wijkzorg. Daarna volgen twee voorbeelden uit de ziekenhuiszorg, twee uit de verpleeghuiszorg en als zesde volgt een voorbeeld uit de geestelijke gezondheidszorg. Het hoofdstuk sluit af met een overzicht van de wensen die diverse professionals in de zorg hebben op het gebied van zorglogistiek.

De voorbeelden die hieronder gegeven worden zijn bedoeld ter illustratie van de voorgaande, meer theoretische hoofdstukken. Deze kunnen gebruikt worden ter inspiratie of als beeldvorming van dergelijk onderzoek, maar zijn niet bedoeld als voorbeeld van de 'enige juiste werkwijze'.

5.1 Wijkzorg

Werkdruk binnen de thuiszorg en de rol van e-health

Binnen de thuiszorg wordt een hoge werkdruk ervaren. De combinatie van veel extra werkzaamheden en een stijging in het aantal mensen dat thuiszorg nodig heeft, draagt bij aan een toename van deze ervaren werkdruk. Een thuiszorgorganisatie was benieuwd of er nog andere oorzaken voor deze ervaren werkdruk waren en of de werkdruk kon worden verlaagd door middel van de inzet van *e-health* of technologie. Door middel van interviews en tijdregistratie (inzicht in de werktijden en andere werkmomenten van zorgverleners en andere medewerkers binnen de organisatie) is er informatie verzameld om meer inzicht te krijgen in deze onderwerpen.

Elke afspraak is anders

Bij deze vorm van thuiszorg is sprake van een zogenoemde aanbodgestuurde zorgomgeving, waarin de zorg voor cliënten in bepaalde routes wordt gepland. Binnen deze manier van zorg neemt het aantal patiënten toe. Dit komt onder an-

dere door de verschuiving van tweedelijns zorg (zoals ziekenhuiszorg, revalidatie of psychische zorg met een verwijzing) naar eerstelijns- (zoals de huisarts, tandarts of fysiotherapeut) of anderhalvelijns zorg (waar bijvoorbeeld samen wordt gewerkt door specialisten en huisartsen). Een belangrijk onderdeel van de zorg die geboden wordt, draait om de zogenoemde algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Tijdens het onderzoek werd duidelijk dat zorgbezoeken rondom deze ADL-zorg sterk van elkaar verschillen qua duur. Dit komt voort uit de verschillende zorgbehoeften die de cliënten kunnen hebben. Daardoor klopt de hoeveelheid tijd die ingepland wordt voor een bepaald bezoek niet altijd met de werkelijkheid. Zo kunnen snel afwijkingen ontstaan in de planning. Voor de organisatie is het van belang om de tijd van de beschikbare zorgverleners zo goed mogelijk te verdelen over de verschillende cliënten.

Klanten en *e-health*

Onderzoekers zijn in gesprek gegaan met een aantal cliënten om erachter te komen hoe zij dit ervaren. Daaruit bleek dat door het inzetten van digitale hulpmiddelen (zoals beeldbellen) een aantal cliënten zich zorgen maakte dat er dan mogelijk helemaal geen zorgverleners meer bij hen langs komen. Tijdens het onderzoek viel ook op dat cliënten niet zo veel weten over *e-health* en het automatiseren van processen in huis zoals het openen van gordijnen, aanzetten van lichten, etc. (domotica). Dit zou ook een verklaring kunnen zijn voor het feit dat cliënten het gebruik en de inzet van deze tools relatief negatief ervaren.

Wijkzorgmedewerkers en *e-health*

Er is echter ook wel wat te zeggen voor de inzet van *e-health* en domotica door wijkzorgmedewerkers. Voor hen kan de inzet van een automatische medicijn-dispenser (medido), een steunkouspistool, een afspraakondersteuner, een automatische glucosemeter of insulinepomp bij diabetespatiënten en beeldbellen veel opleveren. Zo hebben zij meer mogelijkheden om te bepalen hoe lang en hoe regelmatig zij bij de cliënt langs zullen gaan en hoeveel (zorg)inzet dat van hen vraagt. Op deze manier kan *e-health* een positieve bijdrage leveren aan het verminderen van de ervaren werkdruk voor de zorgverleners.

Balans tussen efficiëntie en de klantervaring

Er ontstaat echter wel een spanningsveld tussen de voorkeuren van de cliënt en

de gewenste werkwijze van zorgverlener. Als dit zonder goede afstemming wordt ingezet, kan dat effect hebben op de (ervaren) kwaliteit van leven van de cliënt. Dit is uiteraard niet de bedoeling. De manier van werken in de wijkzorg richt zich juist op 'een goed leven leiden in eigen ogen'. Hierbij is het belangrijk om er rekening mee te houden dat voor sommige cliënten de inzet van *e-health* een bepaalde vrijheid oplevert, waar anderen juist meer eenzaamheid (denken te) ervaren.

Kijk op deze situatie vanuit de zorglogistiek

Als deze situatie bekeken wordt op basis van de eerdergenoemde definitie van zorglogistiek staan hier drie punten centraal:

- **Juiste zorg:** wordt de juiste zorg geboden als de huidige vorm van zorg verlenen (deels) wordt vervangen door *e-health*?
- **Juiste zorgverlener:** wordt de zorg verleend door de juiste zorgverlener? Kan een zorgverlener worden vervangen door een andere hulpverlener of mantelzorger? Of is (de inzet van) een zorgverlener te vervangen door *e-health*?
- **Juiste middelen:** in hoeverre draagt de inzet van digitale middelen bij aan het bereiken van de zorglogistieke doelstelling (in dit geval 'goed leven in eigen ogen') en de juiste zorg?

In deze situatie wordt wederom duidelijk dat de betekenis van 'juist' voor iedereen anders is. Vanuit de ogen van de hulpverlener kan dit anders zijn dan vanuit de ogen van de klant. Ook kan dit van klant tot klant verschillen.

5.2 Ziekenhuiszorg: zorgvraag en zorgaanbod

Zorgaanbod versus zorgvraag in een ziekenhuis

Bij het organiseren en inrichten van de juiste zorg op het juiste moment is het afstemmen tussen vraag en aanbod belangrijk. Studenten onderzochten daarom binnen een ziekenhuis hoe het planningsproces op één afdeling met een bepaalde specialisatie zo georganiseerd kon worden dat de zorg die gegeven kon worden (zorgaanbod) ook goed aan zou sluiten bij de zorg die daadwerkelijk nodig was (zorgvraag). Om dit in kaart te brengen werd gebruik gemaakt van drie methodes. Ten eerste werd er cijfermatige data verzameld rondom de planning. Ten tweede

zijn er interviews gehouden met een aantal zorgverleners. Ten derde werden er *customer journeys* (zie hoofdstuk 2) in kaart gebracht met een aantal klanten/patiënten van de afdeling.

Wachttijden, planning en systemen

Uit de analyses bleek dat klanten te maken hebben met wachttijden van verschillende duur, maar ook dat deze wachttijden verschillend werden ervaren. Tevens viel op dat het op bepaalde weekdays en tijdens bepaalde dagdelen (de ochtenden) drukker was dan op andere momenten. Ook werd opgemerkt dat er veel overleg was tussen de planner en de verpleegkundige over de planning en het overzicht in het systeem. Daarnaast benoemde een invalkracht dat het systeem onoverzichtelijk en onduidelijk was vanwege de vele boekingen tegelijk.

De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat het zorgaanbod niet goed past bij de zorgvraag, wat resulteert in wachttijden. Ook wordt er drukte ervaren doordat patiënten tegelijkertijd op de afdeling arriveren. Om dit knelpunt goed aan te kunnen pakken is gekeken wat hier de oorzaken van zouden kunnen zijn. Hiervoor zijn twee oorzaken gevonden: afspraken van patiënten worden dubbel gepland en in de door de afdeling aangeboden folder staat niet-kloppende informatie over de momenten waarop bepaalde zorgverleners aanwezig zijn.

Adviezen en verbeteringen

In het geval van deze afdeling zou de situatie verbeterd kunnen worden door te voorkomen dat afspraken dubbel ingepland worden, namelijk door zo te plannen dat de volgende patiënt pas arriveert op moment dat de vorige patiënt klaar is. Hierdoor is er tussendoor ook minder overleg en afstemming nodig tussen zorgverleners. Ook is het belangrijk dat verpleegkundigen makkelijker op bepaalde momenten ingezet kunnen worden: er moet meer flexibiliteit in de planning komen. Op die manier kan er ook meer rekening gehouden worden met piekmomenten, als veel patiënten zorg nodig hebben op hetzelfde moment. Een dip in het aanbod (de beschikbaarheid van de verpleegkundigen) bleek namelijk bepalend voor de pieken en dalen in de planning en wachttijden.

Kijk op deze situatie vanuit de zorglogistiek

Natuurlijk is het bij dit onderzoek ook belangrijk om erbij stil te staan dat er veel

dingen meespelen bij besluiten over de planning. Hoe kijkt het ziekenhuis hier tegenaan vanuit hun missie en visie? Is er een bepaalde manier van werken op gebied van het organiseren en plannen van de zorg? Plannen zij vanuit de voorkeur van de klant of past de klant zich aan op de planning van de organisatie? Daarnaast kan de vraag worden gesteld of het huidige proces efficiënt verloopt. Ook hier zijn wijzigingen in mogelijk. Klanten komen bijvoorbeeld altijd langs op de afdeling, maar mogelijk is er ook een manier om bepaalde zorg bij de klant thuis te verlenen. Hierbij is dan de vraag of klanten hier zelf de voorkeur aan zouden geven en in hoeverre dat haalbaar is voor de zorgverleners die bij de afdeling werken. Er zijn genoeg aanpassingen te bedenken, maar het is van belang dat die werkbaar zijn voor alle partijen.

5.3 Ziekenhuiszorg: radiologie en orthopedie

Samenwerking tussen afdelingen ziekenhuis: mogelijkheden en uitdagingen

Veel patiënten die naar de polikliniek Orthopedie komen moeten voor of na hun afspraak een foto laten maken op de afdeling Radiologie. Na deze foto moet de patiënt meteen weer terug naar Orthopedie om daar de uitslag te bespreken. In het ziekenhuis waar dit onderzoek is uitgevoerd, blijkt dat patiënten te laat terugkomen van Radiologie, waardoor het spreekuur van de orthopeed vaak uitloopt en er wachttijd ontstaat.

Uiteraard wilde deze afdeling hier graag wat aan veranderen, dus is er gekeken naar een manier waarop de polikliniek Orthopedie de samenwerking met Radiologie zo kan organiseren dat de doorlooptijd tussen de afspraken goed geregeld is en ook de ervaring voor de patiënten tijdens dit proces prettig blijft. Om dit te kunnen doen hebben studenten data geanalyseerd, observaties van het proces tussen deze twee afdelingen uitgevoerd en interviews met medewerkers van de beide afdelingen gehouden.

Wachttijden, planning en afstemming

Uit het onderzoek bleek dat er meerdere redenen waren waardoor de wachttijden ontstonden. Ten eerste werd een deel van de wachttijden veroorzaakt door het niet aanmelden van aanwezige patiënten. Verder bleek dat mensen die online een

afspraken planden geen bericht ontvingen dat zij 45 minuten voor hun afspraak bij de orthopeed eerst naar Radiologie moeten gaan. Ook bij de planning van de afspraken van patiënten werd geen rekening gehouden met de afspraken bij Radiologie. Daarnaast waren de wachttijden bij Radiologie sowieso vrij lang. De planning van de spreekuren van de orthopeden had hier ook invloed op: deze spreekuren waren niet gelijk over de week verdeeld, waardoor op bepaalde dagdelen er veel meer mensen naar Radiologie moesten dan op andere momenten. Tot slot bleek dat er tijdens de spreekuren meer patiënten gepland werden dan dat er daadwerkelijk plekken in het spreekuur waren.

Op basis van de analyse werden de volgende adviezen gegeven:

- Overboekingen in het spreekuur voorkomen;
- In het systeem duidelijk aanvinken welke patiënten naar Radiologie gaan;
- De afstemming tussen het rooster van de orthopeden, de radiologieplanning en andere relevante planningen zoals die van de OK verbeteren.

Kijk op deze situatie vanuit de zorglogistiek

Dit onderzoek is een voorbeeld van hoe complex de doorstroom van afdeling naar afdeling binnen een ziekenhuis kan zijn. De afdeling Radiologie ontvangt bijvoorbeeld patiënten van veel verschillende andere afdelingen en specialismen. Veranderingen in de planning van spreekuren, behandelingen of operaties hebben direct invloed op de beschikbaarheid van Radiologie. Ook daar moeten voldoende mensen aanwezig zijn en moet voldoende beschikbare apparatuur zijn om iedereen te kunnen helpen. Is dit niet het geval, dan kan dat leiden tot wachttijden voor patiënten én zorgverleners. De planning en afstemming is hierbij belangrijk en ingewikkeld: als je één ding wil verbeteren voor de ene afdeling kan het zijn dat je voor een andere afdeling juist problemen veroorzaakt. Een ziekenhuis kan niet alleen per afdeling naar de doorstroom van patiënten kijken, maar moet dit voor het hele ziekenhuis doen. Alleen op die manier is goed te zien waar de knelpunten zitten en wat daaraan veranderd kan worden. Ook bevestigt dit het idee dat veranderingen in het *aanbod* van de zorg een groter effect hebben op de doorstroom dan veranderingen in de *vraag* naar zorg.

5.4 Verpleeghuiszorg: van aanbodgestuurd naar vraaggestuurd

Van aanbodgestuurd naar vraaggestuurd

Ook binnen de verpleeghuiszorg is er vanzelfsprekend veel organisatie en afstemming nodig, zowel tussen zorgverleners als met de bewoners. Daarom wilde een verpleeghuiszorgorganisatie zich verder ontwikkelen naar een meer vraaggestuurde organisatie van zorg. Om te beoordelen wat de stand van zaken was en waar verbeteringen mogelijk waren, is er onderzoek gedaan op een van de locaties. Hierbij werd gekeken in hoeverre het huidige aanbod aan zorg paste bij de wensen en behoeften van de klanten. De bewoners werden door studenten bevraagd over hun voorkeuren met betrekking tot het moment waarop zij de zorg wilden ontvangen (tijdstip) en op welke manier (de vorm). Ook zijn de studenten meegelopen met 31 diensten van verpleegkundigen en verzorgenden binnen het verpleeghuis.

Daarnaast is nog gekeken naar een drietal aanvullende thema's op gebied van de balans tussen vraag naar zorg en aanbod:

- **De planning van de professionals:** verleent de juiste zorgverlener de zorg?
- **Patronen in de zorgvraag:** kan er in de planning rekening gehouden worden met al bekende patronen van steeds terugkerende zorg?
- **De ZZP-indicatie:** elke bewoner heeft een indicatie van het zorgzwaartepakket, waarbij op basis van de ernst van de klachten ingeschat wordt welke zorg iemand dient te ontvangen. Is dit een betrouwbare voorspeller van de benodigde personele inzet en bijbehorende planning?

Het onderzoek geeft op deze manier inzicht in wat juiste zorg op het juiste moment in kan houden. Past de personele planning, oftewel het type zorgverlener, bij de gevraagde zorg op dat moment? Welke zorg laat zich goed plannen waardoor op het moment zelf reageren minder noodzakelijk is, terwijl toch aan de wensen van de klant kan worden voldaan? Op deze manier wordt bekeken hoe er meer proactief gepland kan worden op basis van de verzamelde informatie in plaats van 'op het gevoel', of dat besluiten ter plekke tijdens het verlenen van de zorg worden genomen. Dat alles gebeurt om bij te dragen aan het doel: 'een goed leven in eigen ogen' van de klant.

Verandering in beeld op alle niveaus

Een dergelijke verandering is van veel factoren afhankelijk. Daarom is er tijdens het onderzoek rekening gehouden met de uitdagingen die dit binnen de rest van de organisatie meebrengt, inclusief de financiële aspecten. Hierbij zijn de kansen en beperkingen in kaart gebracht die een rol kunnen spelen bij een dergelijke verandering. Deze kunnen worden meegenomen bij het bedenken en bepalen van de planning op basis van het onderzoek.


Piekmomenten, variërende ZZP-zorgtijden en voorkeur van de klant


Uit het onderzoek zijn een aantal relevante punten naar voren gekomen. De analyse van de zorgtijden laat zien dat er drie piekmomenten te herkennen zijn: één midden op de ochtend, één in de vroege middag en één in de late avond. Tijdens deze piekmomenten gaat het met name om ADL-zorg en het aanbieden en toedienen van medicatie.


Verder is er gekeken naar de tijd die er per ZZP-indicatie werd besteed. Hieruit blijkt dat er geen patroon te herkennen is op het gebied van de duur van de benodigde en geleverde zorg. Binnen de verschillende ZZP-indicaties is veel variatie in de hoeveelheid tijd die per persoon en per soort zorg besteed wordt. Bij een zogenoemde 'ZZP VV6'-indicatie zijn de zorgverleners bijvoorbeeld minimaal drie uur tot maximaal tien uur per klant bezig. Naast het feit dat dit een behoorlijke uitdaging oplevert voor de planning, betekent dit ook iets voor de financiële en personele kant van het verhaal. De ZZP-indicatie zelf lijkt in dit onderzoek dan ook geen goede voorspeller voor de inzet van personeel, de timing van bepaalde zorgacties en andere aspecten van de planning.


Een ander onderdeel dat van invloed is op de planning en de personele inzet is de verhouding tussen de zogenoemde directe en indirecte zorgactiviteiten. Bij directe zorg gaat het om alle zorgtaken bij of met de klant. Indirecte zorg betreft alle andere taken die wel met de klant te maken hebben maar geen praktische inzet bij de klant zelf vragen (inlezen, een rapport schrijven, etc.). Hoe meer tijd een zorgverlener aan indirecte tijd besteedt, des te minder tijd er over blijft voor de klant zelf. Binnen dit onderzoek blijkt de verhouding tussen directe en indirecte zorg ongeveer 50/50 te zijn. De helft van een dienst van acht uur wordt dus besteed aan indirecte zorgtaken, vaak op momenten waarop veel directe zorgtijd nodig is.


Uiteraard is er ook inzicht verkregen in de wensen van klanten. Hieruit bleek dat een deel tevreden was met hoe de zorg voor hen op dit moment geregeld was. Er waren ook een aantal klanten die aangaven meer of andere zorg te willen ontvangen of dat zij een andere voorkeur hadden op gebied van de timing van de zorg. Ter illustratie volgen hieronder een aantal citaten uit de interviews, om een duidelijk beeld te schetsen van de wensen die door de klanten werden benoemd.

 'Ik heb meer behoefte aan fysiotherapie. Ik wil niet afhankelijker worden. Als ik voldoende fysiotherapie krijg, kan ik langer zelfstandig blijven.'

 'Ik word rond 8 uur wakker en moet daarna een hele tijd wachten totdat er een zorgverlener de benodigde hulp komt bieden. Ik wil dan ook het liefst gelijk om 8 uur in de ochtend geholpen worden.'

 'Het komt vaak voor dat de zorgverleners te vroeg langskomen om mij te helpen bij het omkleden en me naar bed te begeleiden.'

 'Ik voel me echt thuis hier, niemand commandeert me en ik word vrijgelaten in wat ik wil doen. Als ik een dag wil uitslapen, dan mag dat en word ik niet gedwongen om vroeg uit bed te komen voor het ontbijt. Daardoor voel ik me nog heel zelfstandig.'

 'Ik ben valgevaarlijk omdat ik blind ben. Om dat risico te verminderen zou ik graag minstens één keer per week fysiotherapie willen en twee keer per dag de gang op en neer lopen.'

Kijk op deze situatie vanuit de zorglogistiek

De uitkomsten roepen nieuwe vragen op over welke informatie nodig is voor het maken van een passende planning, die goed aansluit bij de wensen van de klanten én rekening houdt met de beschikbaarheid van personeel op verschillende momenten. Ook bevestigt dit onderzoek dat kenmerken zoals de ZZP-indicatie,

die meer te maken hebben met de financiële kant van de zorg, niet geschikt zijn voor de planning. De klanten kunnen goed aangeven wat hun wensen zijn. Door deze wensen goed in kaart te brengen en dit mee te nemen in de planning van zorg kan waarschijnlijk een betere capaciteitsplanning worden gemaakt met de juiste zorgverleners op het juiste moment.

5.5 Verpleeghuiszorg: op weg naar zorg die past bij de klant

Op weg naar zorg die past bij de klant

In 2017 werd het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gepresenteerd, met als doel om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren op basis van een aantal belangrijke punten. Een lokale aanbieder van verpleeghuiszorg wilde inzicht krijgen in hoeverre het mogelijk was om de inzet van het toch al schaarse personeel zo goed mogelijk af te stemmen op de zorgvraag van de bewoners. Dit wilde zij doen binnen de mogelijkheden van de organisatie, de financiering en de eisen die er aan de manier van werken van verschillende zorgverleners gesteld werden. Er is onderzoek gedaan om de zorgvragen in kaart te brengen en adviezen over de afstemming te geven.

De zorgvraag werd op meerdere manieren in kaart gebracht. Studenten hebben meegelopen op verschillende afdelingen tijdens verschillende diensten (twee ochtenden, twee middag/avonddiensten en twee nachtdiensten). De verzamelde gegevens werden vervolgens gecheckt door middel van het doorspreken van de observaties met één ervaren medewerker en door inzage in de zorgplannen. Ook zijn er interviews uitgevoerd met twee bewoners per afdeling, waarbij er gevraagd werd naar hun ervaringen met de geboden zorg, in hoeverre die paste bij hun wensen en behoeften en wat er eventueel aan verbeterd kon worden.

Het zorgaanbod vanuit de organisatie werd in kaart gebracht door middel van interviews. Er werd gesproken met de planner en het afdelingshoofd, waarbij gevraagd werd naar hun manier van (flexibel) roosteren. Ook is er een interview gehouden met de controller, om inzicht te krijgen in de financiële kanten van de zaak.

De wens is er, uitvoering blijkt ingewikkeld

Uit het onderzoek bleek dat de geboden zorg vooral aanbodgestuurd is: de beschikbaarheid van de zorgverleners bepaalt grotendeels hoe en wanneer de zorg aan de bewoners verleend wordt. Er wordt waar mogelijk rekening gehouden met de wensen van de klant, maar dit lukt niet altijd door een tekort aan tijd en/of aanwezige zorgverleners.

Kijk op deze situatie vanuit de zorglogistiek

Er zijn op basis van de uitkomsten van het onderzoek een aantal aanbevelingen gedaan. Deze richtten zich op de volgende onderwerpen:

- Het maken van een duidelijke strategische keuze: hoe pak je een dergelijke verandering aan binnen de hele organisatie?
- Het betrekken van klanten en zorgverleners bij het verkrijgen van goed inzicht in de situatie en verbeteren van dit proces
- Kritisch kijken naar de hoeveelheid zorg: is alles nodig en nuttig?
- Inschatten welke zorg planbaar is en welke zorg juist niet.

Een ander advies was om vervolgonderzoek te doen, zodat dit proces ook bij andere afdelingen in kaart kan worden gebracht. Het voorstel was om hier nog meer aspecten in mee te nemen, waaronder activiteiten op gebied van welzijn en behandeling die ook tijd vragen, de ervaringen van bewoners zelf en de meer praktische organisatie van de zorg, bijvoorbeeld op gebied van goederen.

5.6 Geestelijke gezondheidszorg

Crisis zorg in GMAP-normen

In april 2019 werden de GMAP-normen (de Generieke Module Acute Psychiatrie) geïntroduceerd. Dit is een kwaliteitstandaard die de inhoud en organisatie van hulpverlening beschrijft voor mensen in een crisissituatie, die vermoedelijk een acute psychische stoornis hebben. De GMAP-normen richten zich op bereikbaarheid, capaciteit en beschikbaarheid van personeel en andere zaken, inzet van de juiste persoon op de juiste plek op het juiste moment, aanrijtijden en dergelijke aspecten van het crisiszorgproces. Een lokale crisiszorgorganisatie wilde zodoende een verkenning laten uitvoeren om in kaart te brengen op welke manier de crisis-

dienst georganiseerd kon worden om tegen optimale kosten te voldoen aan deze normen. Met dit doel in gedachten is bekeken welke cijfermatige informatie er beschikbaar was binnen de organisatie over de aanpak van het zorgproces tot dan toe. Ook werd er informatie verzameld door het werkproces en de samenstelling van het personeel op dat moment in kaart te brengen.

Het proces (van de klant) binnen de crisiszorg

Om een beeld te krijgen van het proces binnen de crisiszorg is de huidige manier van werken van begin tot eind omschreven met behulp van de betrokken medewerkers. Daarvoor is *proces-mapping/swimming lanes* gebruikt (Hoek & Koopmans, 2017). Hierbij viel op dat het proces binnen de organisatie stopte op het moment dat het crisisdeel van de situatie was opgelost. Bijvoorbeeld als de klant wordt opgenomen of de kwestie in de thuissituatie is afgehandeld, dus niet op moment dat de klant daadwerkelijk uit zorg was. De wens bestond om ook de klant zelf direct in dit onderzoek te betrekken, maar helaas was dit niet mogelijk door beperkingen op het gebied van coronaregelgeving en privacy.

Crisiszorg voor en na GMAP: het is en blijft aanbodgestuurd

Het valt op dat de geboden zorg hoofdzakelijk aanbodgestuurd is. Het zorgproces wordt om de klant heen georganiseerd: het is gericht op snel handelen binnen de gestelde kaders, naar het oordeel van de aanwezige professionals en afhankelijk van de beschikbaarheid van opvang en vervoer. De geïntroduceerde GMAP-normen versterken deze aanbodgestuurde stijl, aangezien de organisatie op een bepaalde manier ingericht moet worden om überhaupt aan de normen te kunnen voldoen. De klant heeft weinig ruimte binnen deze normen.

Kijk op deze situatie vanuit de zorglogistiek

Binnen dit onderzoek bleek dat om volledig te voldoen aan de GMAP-normen er nog een aantal aanpassingen doorgevoerd zouden kunnen worden. Een relevante aanbeveling hierbij was om het volledige proces van de klant goed in kaart te brengen en te blijven volgen, ook nadat de acute crisissituatie is afgerond. Hierbij is het van belang dat er ruimte komt voor de wensen en behoeften van de klant, inclusief eventuele vervoersmogelijkheden. Het heeft de voorkeur om mensen in de thuissituatie te behandelen en alleen in uiterste nood over te gaan tot opname. Zo kan er vlotte en passende zorg geboden worden, die ook zo goed mogelijk past

bij de klant. Op die manier is de kans van slagen zo groot mogelijk. Slagen houdt hierbij in dat de crisissituatie is verholpen of afgewend. Hierna kan de klant zelf verder aan de slag met zijn of haar uitdagingen, al dan niet met aanvullende hulp buiten de crisiszorg om.

5.7 Artsen en zorglogistiek: wat zijn hun wensen?

Het onderzoek in het kort

Elke arts heeft eigen ideeën over de voor- en nadelen van de huidige organisatie van zorg. Studenten van de minor Zorg- en Welzijnsprocessen Beter Maken van Hogeschool Windesheim te Almere onderzochten daarom welke wensen artsen hebben met betrekking tot de zorglogistiek. Om dit te kunnen doen zijn er interviews gehouden met dertien artsen. Zij zijn door de studenten willekeurig geselecteerd. De deelnemende artsen zijn onder te verdelen in drie groepen: huisartsen, tandartsen en diverse artsen met een specifiek specialisme.

Aan de hand van de gevonden wensen hebben de studenten zich in de literatuur rond dit thema verdiept en onderzoek gedaan naar mogelijke oorzaken en oplossingen. Vervolgens is door middel van een poster met het A3-model (*Lean*) eenvoudig in beeld gebracht wat het probleem was, wat de oorzaken van dit probleem konden zijn en welke verbeteringen er mogelijk waren (Hoek & Koopmans, 2017). De inhoud van deze poster is daarna teruggekoppeld aan de betrokken artsen, die positief reageerden op de inhoud, structuur en weergave.

Huisartsen: kortere wachttijden, efficiëntere zorg en beter voorraadbeheer

Onder huisartsen worden korte(re) wachttijden van processen die zij zelf in gang zetten als nadrukkelijke wens benoemd. Hierbij worden een aantal voorbeelden genoemd:

- Wachttijden in het ziekenhuis (o.a. vanwege ouderen die bedden (langer) bezet houden ten gevolge van te laat ingrijpen);
- Wachttijden voor eerstelijnsverblijfzorg (zoals verblijf voor geneeskundige zorg onder verantwoordelijkheid van de huisarts);
- Wachttijden voor opname in verpleeghuizen;
- Toegangstijden bij GGZ-instellingen.

Bij alle voorbeelden komen oplossingen naar voren die te maken hebben met preventie, tijdig signaleren, juiste informatie en inzicht in het aantal patiënten. Volgens de geïnterviewde artsen kan binnen de huidige situatie op deze manier niet de juiste zorg op het juiste moment, op de juiste plaats en door de juiste zorgverlener geleverd worden. Dit kan effect hebben op de kosten van de zorg.

Naast de wachttijden geven twee huisartsen aan dat het verbeteren van de efficiëntie van de geboden zorg ook een rol speelt. Hierbij geven zij een voorbeeld van een vraagstuk: moeten hartpatiënten langskomen voor structurele bloeddrukmetingen? Hoe zorgen zij ervoor dat de voorgeschreven medicatie ook altijd door de apotheek kan worden geleverd? Ook wordt er een voorstel gedaan voor verbetering. Het gebruik van digitaal gekoppelde bloeddrukmeters kan bijvoorbeeld patiënt én huisarts tijd schelen. De (juiste) zorg kan dan worden geleverd op een andere plaats, die mogelijk door patiënten ook als de juiste plaats wordt ervaren, namelijk thuis. Hierbij is het van belang dat huisartspraktijken wel toegankelijk blijven voor deze patiënten: thuis is niet voor iedereen per definitie de juiste plaats.

Ook het wel of niet hebben van voorraad op gebied van medicatie is ingewikkeld. Huisartsen willen bijvoorbeeld niet te veel en niet te weinig medicatie op voorraad hebben: te veel voorraad is duur, maar te weinig voorraad levert ook problemen op. Soms komt het in een dergelijke situatie voor dat een patiënt een ander soort medicatie moet gaan gebruiken omdat de huidige medicatie niet aanwezig of niet tijdig leverbaar is. In zo'n geval kan de situatie ontstaan dat huisartsen aanvullende testen moeten doen om vast te stellen wat het effect van het alternatieve medicijn is voor de patiënt. Dit levert vervolgens ook weer kosten en tijdverlies op. In dit voorbeeld speelt een duidelijk zorglogistiek punt een rol: de juiste middelen versus optimale kosten.

Tandartsen: tijdige zorg, efficiënte planning en duidelijkheid over vergoedingen

Onder tandartsen valt op dat patiënten niet altijd de juiste zorg op het juiste moment krijgen: patiënten komen niet of veel te laat met tandproblemen bij de tandarts. Dit kan leiden tot extra hoge kosten bij het herstellen van een probleem dat mogelijk door de tijd heen verder verergerd is. Uit de analyses blijkt dat deze gang van zaken voortkomt uit een tweetal punten:

- Kosten die niet vergoed worden, wat terughoudendheid ten opzichte van de behandeling in de hand werkt;
- Het niet of onvoldoende bekend zijn met twee relevante regels:
 1. De behandeling van kinderen onder de 18 wordt altijd vergoed;
 2. Eventuele tegemoetkomingen door de gemeenten.

Om dergelijke problemen te voorkomen, wordt ervoor gepleit klanten beter te informeren over de financieringsmogelijkheden van tandartszorg. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om de tandartszorg nog efficiënter te organiseren door eventuele 'wachttijd' tijdens de behandelingen anders in te vullen, bijvoorbeeld door een andere patiënt te helpen tijdens het inwerken van een verdoving.

Artsen met variërend specialisme: veiligheid, efficiëntie en multidisciplinaire samenwerking via ICT

Van de vier artsen met een verschillende achtergrond geven er drie aan dat er wensen zijn rondom de inzet van ICT:

- Een centraal systeem voor alle zorgverleners;
- Digitaal afspraken maken;
- Inzet van ICT om multidisciplinaire behandeling gemakkelijker en efficiënter te maken.

In alle gevallen is deze wens ontstaan vanuit het opzicht van veiligheid, efficiëntie en het kunnen leveren van de juiste zorg op het juiste moment en door de juiste zorgverlener. Daarom wordt het advies gegeven om de mogelijkheden rondom deze thema's verder te onderzoeken voor elke specifieke situatie.

De vierde zorgverlener heeft een wens met betrekking tot de beschikbaarheid van voldoende personeel om alle bedden op de intensive care (IC) beschikbaar te kunnen houden voor patiënten. Nu komt het voor dat er niet voldoende zorgverleners zijn om alle IC-bedden van zorg te kunnen voorzien. De vraag die hierbij vanuit het onderzoek gesteld wordt is of er bij de planning van de inzet gebruik wordt gemaakt van voorspelbaarheid bij het bepalen van het aantal opleidingsplaatsen voor IC-verpleegkundigen.

Wachttijden, digitalisering, financiering en efficiëntie

De vier thema's die terugkomen in de interviews met alle artsen zijn wachttijden, digitalisering, financiering en het verbeteren van de efficiëntie. De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat er nog verbetering mogelijk is in het leveren van de juiste zorg op het juiste moment door de juiste zorgverlener op de juiste plaats met de juiste middelen tegen optimale kosten.

Huisartsen, tandartsen en andere specialisten: conclusies en aandachtspunten

Het onderzoek onder huisartsen, tandartsen en andere specialisten laat aan de hand van verschillende voorbeelden zien hoe zorglogistiek in deze sectoren verweven is. Ook scheidt het een beeld van de invloed die bepaalde inrichtingskeuzes hebben op de wijze waarop aan de wensen van de klant kan worden voldaan op de verschillende onderdelen van de zorglogistiek: tijd, plaats, vorm, hoeveelheid, zorg, kosten en zorgverlener.

Een aandachtspunt hierbij is dat deze analyse gebaseerd is op interviews met slechts dertien artsen. Dit betekent dat we hier niet kunnen spreken van een algemeen beeld. Wel kan worden gesteld dat er tussen deze artsen overeenkomsten bestaan op gebied van de gewenste zorglogistieke verbeteringen. Een tweede belangrijk punt is het feit dat de wensen duidelijk en bekend zijn, waardoor vervolgstappen mogelijk zijn. Bij het zetten van deze vervolgstappen zou dan ook het klantenperspectief (nog uitgebreider) meegenomen kunnen worden.



**Tot besluit:
een nieuwe definitie en een nieuw
stappenplan voor BOZ-logistiek**

Na het voorwoord en de inleidende hoofdstukken (1 en 2) zijn we in de hoofdstukken 3, 4 en 5 nader ingegaan op de ideeën, wensen en behoeften van klanten en zorgverleners rond het thema zorglogistiek en de theorie hierover. Daarnaast gaven we een aantal praktische voorbeelden van zorglogistiek in verschillende (zorg)sectoren, het klantenperspectief op het gebied van de logistiek in de zorgorganisatie en zorglogistiek in onderzoek vanuit klantenperspectief. Wat kunnen we leren van deze onderdelen?

Door deze bevindingen samen te voegen komen we tot een vertrekpunt voor een geïntegreerde benadering van zorglogistiek en klantenperspectief:

- 1 Zorglogistiek en klantenperspectief sluiten elkaar niet uit, maar kunnen elkaar juist versterken;
- 2 Samen met klanten kijken naar het proces van zorg kan leiden tot verbeteringen die zorg kwalitatief beter en passender maken;
- 3 Kennis van zorglogistiek kan ook in worden gezet binnen het sociaal domein en bij behandelingen.

Dit alles vraagt om een nieuwe invulling van het begrip 'zorglogistiek'. Wij komen tot een nieuwe naam en definitie van dit concept, namelijk *BOZ-logistiek*. BOZ staat voor **b**ehandel-, **o**ndersteunings- en **z**orglogistiek.

In de paragrafen hieronder zullen we verder uitwerken hoe we tot deze inzichten en nieuwe term gekomen zijn.

Zorglogistiek

Uit de hoofdstukken komen verschillende beelden van verschillende stakeholders in de zorg naar voren rondom het begrip zorglogistiek. Zij associëren zorglogistiek met begrippen als 'samenwerken', 'planning', 'organiseren' en 'processen'. In de figuur 'Overzicht van associaties op gebied van zorglogistiek' worden deze termen met elkaar verbonden en in beeld gebracht (zie pagina 68/69). Sommige verbindingen zijn direct, andere juist indirect en gevolg van een eerdere associatie.

Hierin is goed te zien dat er veel verschillende zaken geassocieerd worden met dit begrip. De geassocieerde woorden zijn echter niet uitsluitend gerelateerd aan zorglogistiek. Denk bijvoorbeeld aan de gespreksvaardigheden die nodig zijn om

wensen en behoeften van klanten aan een goede planning en organisatie te verbinden. Het zijn woorden die samenkomen rondom de term zorglogistiek en daarmee allemaal juist en terecht.

De hoeveelheid verschillende termen maakt duidelijk hoe complex zorglogistiek is en heeft het inzicht opgeleverd dat zorglogistiek van waarde kan zijn in een bredere context dan alleen die van de uitvoering van zorg. Dit bleek ook in hoofdstuk 5, waarin duidelijk werd dat zorglogistiek niet specifiek een begrip is voor de zogenoemde *curesector* (geneeskundige zorg zoals in ziekenhuizen). Ook in de *caresector* (verpleging, begeleiding en verzorging, zoals in verpleeghuizen, thuiszorg, activiteitenbegeleiding), de jeugdzorg, de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en bij de GGD kan zorglogistiek een belangrijke rol spelen.

De kennis hierover en de toepassing hiervan is echter nog beperkt. Uit de onderzoeken die voor dit boek gedaan zijn binnen deze sectoren blijkt dat op dit gebied nog veel kansen liggen om de rol van zorglogistiek uit te breiden.

Daarnaast is het goed om in gedachte te houden dat de onzichtbare zorg eveneens een belangrijke factor is in dit proces. Met onzichtbare zorg doelen we op de zorg die wordt verleend om verdere zorg te voorkomen. Deze wordt niet altijd opgemerkt, terwijl zij wel degelijk geleverd wordt. Een voorbeeld hiervan is de inzet van technologie waardoor mensen langer thuis kunnen blijven wonen.

Klantenperspectief

Zowel uit de theorie als de praktijk blijkt dat het perspectief van klanten op zorglogistiek zeer verschillend is. Veelal blijken de wensen praktisch van aard en hebben zij minder direct te maken met de inrichting van de zorg. Verder hebben klanten specifieke wensen ten aanzien van tijden, zorgverleners, plaatsen en hoeveelheden. Ook uiten klanten duidelijke ideeën over de kosten in de zorg als hier specifiek naar gevraagd wordt.

Dit sluit aan bij de beelden van Zorginstituut Nederland om mensen te laten meedenken over de kosten in de zorg. Medio mei 2022 publiceerde het instituut een bericht over de stijging van de zorguitgaven. Hun verwachting was dat er over 20 jaar tot wel een derde van ons inkomen aan zorgkosten op kan gaan.

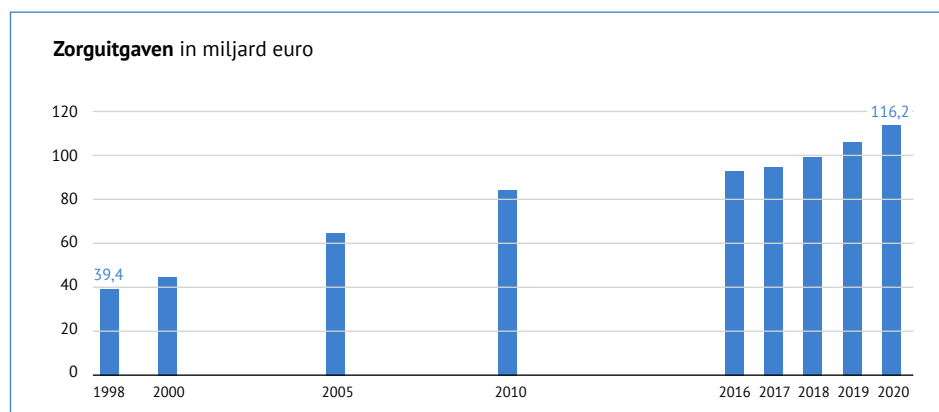
Overzicht van associaties op gebied van zorglogistiek



Bron: Windesheim 2022, lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg

Hierbij wordt het voorstel gedaan dat de samenleving met elkaar in gesprek gaat over het beheersen van deze zorgkosten (NOS, 2022). Dit sluit aan bij de uitkomsten van de enquête in hoofdstuk 2: patiënten kunnen zeer duidelijke adviezen geven over het beheersen van kosten, hetgeen een positief effect kan hebben op de logistieke inrichting van de zorg.

Zorguitgaven door de jaren heen



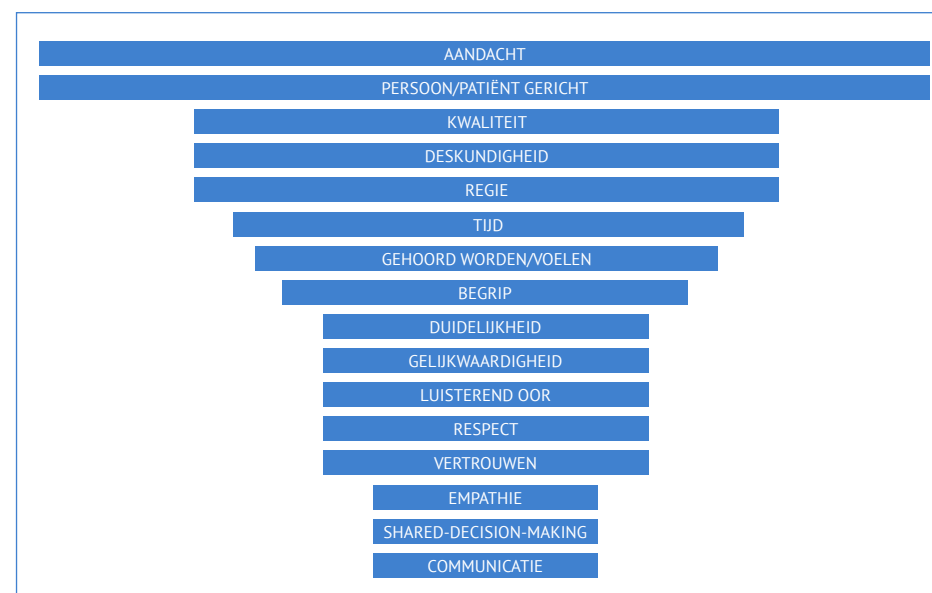
(bron: NOS/CBS)

Waar gaat het om in de zorg?

Recent is een nieuwe peiling uitgevoerd op het gebied van zorglogistiek. De aanwezigen bij het Bachelorsymposium 2022 van Health (Windesheim Almere) is gevraagd wat hun beeld was bij zorglogistiek en wat voor hen belangrijk is in de zorg. Het Bachelorsymposium is een jaarlijks evenement van vierdejaars studenten Logopedie en Verpleegkunde, waarop zij onder andere hun onderzoeken presenteren.

In de volgende figuur staat aangegeven wat aanwezigen het belangrijkste vinden bij het ontvangen van zorg. Hierbij zijn de onderwerpen die het meest genoemd worden overzichtelijk onder elkaar gezet. Gecombineerd komt dit neer op 64% van het totale aantal gegeven antwoorden. Hierin valt op dat de meeste aanwezigen *aandacht* en *patiëntgericht werken* het belangrijkste vinden.

Belangrijke aspecten bij zorg volgens aanwezigen Bachelorsymposium Health



(Windesheim, 2022)

Hierbij is de vraag: wat is de invloed van het geven van aandacht en het bieden van patiëntgerichte zorg op de zorglogistiek? Is aandacht het beginpunt om inzicht te krijgen in wat voor deze patiënt belangrijk is, waardoor je patiëntgericht kunt handelen? Voor de toekomst van het vormgeven van de zorg in Nederland zullen velen zich buigen over de volgende vraag: op welke wijze kunnen we het zorgproces zodanig inrichten dat de belangrijkste punten waar mensen behoeften aan hebben (namelijk aandacht en patiëntgerichtheid) optimaal kunnen worden gerealiseerd in een slim vormgegeven zorgproces?

In zowel de uitkomsten van vorige hoofdstukken als voorgaande figuur valt op dat klanten in eerste instantie minder geneigd zijn wensen te uiten op gebied van de manier waarop de zorg wordt georganiseerd. Dit werd ook al duidelijk in de besproken theorie in hoofdstuk 3. Echter, uit de conclusies van de hoofdstukken 2 en 5 blijkt dat klanten wel degelijk een wens hebben rondom de organisatie van zorg als er ingezoomd wordt op specifieke thema's. Ook brengen zij goede ideeën aan ter verbetering van de zorg(logistiek).

Op 29 mei 2022 is de campagne *Passende zorg* gelanceerd door Zorginstituut Nederland. Het uitgangspunt van deze campagne was het organiseren van zorg die écht passend is bij de klant. Deze manier van werken sluit aan bij de voorbeelden in dit boek en de uitkomsten van de onderzoeken die de afgelopen jaren zijn uitgevoerd door het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg. De constatering dat klanten zich minder bewust lijken te zijn van hun invloed op de organisatie van zorg is hierbij een belangrijk aandachtspunt. Met andere woorden: de eerste aandacht van klanten gaat logischerwijs uit naar hun eigen wensen en behoeften ten aanzien van hun directe contact met de zorgverleners. Hierin is het soms lastig om hun eigen wensen kenbaar te maken op een manier die bij henzelf past én gehoord wordt door de zorgverlener. Op uitnodiging zijn klanten echter ook goed in staat om mee te denken over verbeteringen in de organisatie van zorg. Van deze kracht en dit vermogen kan nog veel meer gebruikgemaakt worden.

Zorglogistiek en Klantenperspectief

Dit boek laat zien dat zorglogistiek overal terug te vinden is en zeer divers wordt ingevuld. Het perspectief daarin kan belangrijk zijn: ligt de focus op de eigen kwaliteit van leven? Is het een onderzoeksveld? Betreft het een (toekomstig) werkveld? Gaat het om het aansturen van een organisatie? Dit heeft invloed op de manier waarop er tegen zorglogistiek aangekeken wordt.

Een geïntegreerde benadering in het zorgveld waarbij het verbeteren van de zorglogistiek met behulp van het klantenperspectief vorm krijgt is vooralsnog in ontwikkeling. Toch blijkt uit de voorbeelden dat klanten veel goede ideeën hebben die een positieve bijdrage kunnen leveren aan de toekomstige uitdagingen in de zorg. Denk aan: het verbeteren van afstemming, het voorkomen van overbodige zorg, het verlagen van zorgkosten en de inzet van de huisarts als de juiste zorgverlener. Nu ligt de nadruk voor klanten echter nog op het krijgen van de juiste aandacht en het gezien willen worden. Beide onderdelen kunnen elkaar versterken: klant en zorg vinden elkaar beter, krijgen inzicht in de wereld van de ander en kunnen zo samen werken aan een inrichting van zorg die goed aansluit bij alle partijen.

Klantenperspectief als het vizier van zorglogistiek

Wij pleiten voor het gebruik van het klantenperspectief als uitgangspunt voor alle organisaties die zorg verlenen. Hierbij mag het woord 'zorg' zo breed mogelijk worden opgevat binnen zo veel mogelijk domeinen: wens en/of behoefte binnen de *cure, care*, sociaal domein, et cetera. Zoals Tronto (2015) al schreef gaat het om vijf dimensies van zorg die allen relevant zijn: zorgen **dat**, zorgen **voor**, zorg **geven**, zorg **ontvangen** én zorgen **met**. Met name deze laatste dimensie legt de nadruk op het samen zorgen als samenleving. En dat is precies waar het om gaat.

Nieuwe definitie

Ondanks het besef dat zorglogistiek veel verschillende perspectieven en invalshoeken kent, staat in dit boek het klantenperspectief centraal. Op basis van alle gevonden informatie en uitgevoerde onderzoeken, hebben we de eerder gebruikte omschrijving van het begrip zorglogistiek in hoofdstuk 3 aangepast om recht te doen aan al deze bevindingen. Hierin is ruimte gegeven aan de bredere maatschappelijke context van het begrip zorglogistiek. Ook is het begrip 'zorglogistiek' zelf aangepast om beter aan te sluiten bij deze bredere context. We spreken niet meer van zorglogistiek maar van Behandel-, Ondersteunings- en Zorglogistiek: BOZ-logistiek. Onze nieuwe definitie luidt:

BOZ-logistiek:

Met aandacht voor de wensen en behoeften van de cliënten het zo inrichten van behandel-, ondersteunings- en zorgprocessen en de daarmee verbonden en onderling samenhangende inzet van medewerkers, informatie- en goederenstromen om de individuele cliënt systemisch de juiste en kosteneffectieve zorg te kunnen leveren op het juiste moment, op de juiste plaats, door de juiste behandelaar/ondersteuner/zorgverlener, in de juiste hoeveelheden en met de juiste middelen.

Stappenplan voor BOZ-logistiek

Het praktisch gebruik maken van de definitie in al zijn aspecten zou kunnen leiden tot een betere ervaren kwaliteit van leven én zorg/ondersteuning, een daling van gemaakte kosten (waaronder maatschappelijke kosten) en mogelijk zelfs tot een aantrekkelijke(re) werkomgeving voor (nieuwe) professionals. Dit is ook van belang voor het onderwijs aan aankomende (zorg)professionals. Denk aan het ontwikkelen van hun beroepsvaardigheden, met als doel te kunnen gaan werken met het klantenperspectief scherp in het vizier. Om de inzet van BOZ-logistiek te ondersteunen is een kort stappenplan van vragen opgesteld.

Dit kan gebruikt worden door de klant, eventuele naasten en de professional(s) bij het verkennen en in kaart brengen van de (zorg)vraag (of -vragen). De klant heeft hierbij zelf de regie over het proces en alle betrokken partijen kunnen hun kennis uitwisselen om de situatie zo duidelijk mogelijk te krijgen. Hierbij is het van belang dat de gevraagde 'BOZ' wordt ingevuld en uitgevoerd vanuit de wens van de klant. Zo beslissen klant en professional samen over de geboden behandeling, ondersteuning en/of zorg. Daarnaast sluit deze manier van werken goed aan bij de (verpleegkundige) competenties van de toekomstige professionals in de zorg.

Vanuit deze verkenning volgt de stap van de daadwerkelijke realisatie van de behandeling, ondersteuning en/of zorg. Bijvoorbeeld: de klant geeft aan een bepaalde vorm van zorg graag bij de huisarts te ontvangen. Is dit te realiseren? En zo ja, op welke manier?

Nederland staat aan het begin van een periode waarin de gezondheidszorg en het sociaal domein voor grote uitdagingen staan. Overheid, zorgorganisaties en burgers moeten met elkaar nadenken over de wijze waarop zij met elkaar de zorg organiseren. De zorglogistiek kan hiervoor belangrijke aanknopingspunten bieden: door anders, slimmer en beter te organiseren kan een deel van de capaciteitsvraagstukken al opgelost worden. Dit mag echter niet ten koste gaan van aandacht en patiëntgerichtheid, die als belangrijkste aspecten van de zorg worden aangemerkt door zowel burgers als zorgprofessionals.

Zorglogistiek leent zich voor veel meer aandachtsgebieden dan alleen in de zorg: ook behandeling en ondersteuning in het sociaal domein moeten immers georganiseerd, gepland en op elkaar afgestemd worden. De behandel-, ondersteunings-

Stappenplan: Wat wil de klant?

1. De vraag (of vragen) op het gebied van BOZ

- a. Wat wil de klant op het gebied van BOZ?
- b. Is dit op gebied van:
 - i. Behandeling en/of
 - ii. Ondersteuning en/of
 - iii. Zorg

2. Het netwerk/systeem rondom de klant

- a. Hoe ziet het netwerk/systeem rond de klant eruit?
- b. Wie doet wat en vanuit welke rol?
- c. Welke beïnvloedende factoren zijn verder in het systeem aanwezig?

3. Personen en/of partijen voor de benodigde BOZ

- a. Wie is er nodig voor de benodigde BOZ?
- b. Hoe werken deze mensen samen?
Welke aanpassingen zijn daarin nodig?
- c. Wie heeft welke informatie nodig? Hoe wordt dit uitgewisseld?

4. Tijd en duur van de benodigde BOZ

- a. Hoeveel tijd is er nodig voor de benodigde BOZ?
- b. Hoe vaak vindt de BOZ plaats?
- c. Wanneer is de BOZ nodig?

5. Locatie van de benodigde BOZ

- a. Waar moet de benodigde BOZ worden geleverd?

6. Middelen voor de benodigde BOZ

- a. Welke middelen zijn er nodig?
Zijn er technologische middelen die hier aan kunnen bijdragen?

7. Kosten voor de BOZ

- a. Hoe zijn de kosten geregeld?
- b. Is hier nog ondersteuning bij nodig?

8. Evaluatie van bovenstaande stappen

9. Keuze voor vormgeving van de bovenstaande stappen: samen organiseren

10. Gezamenlijk besluit, akkoord en inzet van Behandeling, Ondersteuning en/of Zorg

en zorglogistiek, oftewel BOZ-logistiek, van de toekomst zou aandacht en patiëntgerichtheid als vertrekpunt moeten nemen voor de vormgeving van de zorg. Klantenperspectief en zorglogistiek zijn daarin geen tegengestelden, maar elkaar versterkende begrippen. Het gericht uitnodigen van klanten voor het vormgeven van de zorg is daarbij een van de belangrijke sleutels voor het realiseren van deze geïntegreerde benadering in de vorm van BOZ-logistiek.

Bronnenlijst

- Andersson, L., Burman, M., & Skär, L. (2011). Experiences of caretime during hospitalization in a medical ward: older patients' perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 646-652. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00874.x>
- Bakker, P. (2004). *Het kan écht: betere zorg voor minder geld*. TPG. <https://edepot.wur.nl/2680>
- Blessing, F. A. M., Elkhuzen, S. G., Glöckner, H. H., Kers, J. A., Meijers, R. B., Ruiter, E. H., & Weijers, S. J. C. M. (2009). *Logistiek in de zorg*. Noordhoff Uitgevers.
- CBS. (2015). *Kwaliteit van leven in Nederland*. Uitgeverij Centraal Bureau Statistiek.
- De la Rie, S., Noordenbos, G., Donker, M., & Van Furth, E. (2008). The quality of treatment of eating disorders: a comparison of the therapists' and the patients' perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 41(4), 307-317. <https://doi.org/10.1002/eat.20494>
- De Vries, G. (2007). Zorglogistiek definitief op de kaart? Na dertig jaar langzaam uit de kinderschoenen. *ZEmagazine*, 2, 8-13.
- Eriksson, S., & Tønnesen, H. (2013). Experiences and preferences of counselling about living habits in healthcare—a systematic review of studies on the patient perspective. *Clinical Health Promotion*, 3(2), 46-59.
- Fluent. (2020). *Zorglogistiek*. Fluent. <https://fluent.nl/dienst/zorglogistiek/>
- Haggerty, J. L., Lévesque, J. F., Santor, D. A., Burge, F., Beaulieu, C., Bouharaoui, F., Beaulieu, M.D., Pineault, R., & Gass, D. (2011). Accessibility from the patient perspective: comparison of primary healthcare evaluation instruments. *Healthcare Policy*, 7(Spec Issue), 94-107.
- Hillen, H. F. P., Houwaart, E. S., & Huisman, F. G. (2018). *Medische Geschiedenis*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Hoek, J. W., & Koopmans, M. (2017). *Kennismaken met lean* (2e editie). Boom.
- Huisman, F. G. (2018). De arts-patiëntrelatie. In Hillen, H. F. P., Houwaart, E. S., & Huisman, F. G. (Eds.), *Medische Geschiedenis* (pp.163-177). Bohn Stafleu van Loghum.
- Jan van Es Instituut (2014). *De 7 stappen op weg naar Triple Aim*. Jan van Es Instituut. <https://www.qualizorg.nl/uploads/nieuws/WP-3-triple-aim-def.pdf>
- Jurrius, K. (2020). *Toekomstperspectief van de klant in ondersteuning en zorg*. Windesheim.

- Katusiime, B., Corlett, S., Reeve, J., & Krska, J. (2016). Measuring medicine-related experiences from the patient perspective: a systematic review. *Patient Related Outcome Measures*, 7, 157-171. <https://doi.org/10.2147/PROM.S102198>
- Kukovič, D., Topolšek, D., Rosi, B., & Jereb, B. (2014). A comparative literature analysis of definitions for logistics: between general definition and definitions of subcategories. *Business Logistics in Modern Management*, 7, 111-122.
- Larsson, I. E., Sahlsten, M. J., Sjöström, B., Lindencrona, C. S., & Plos, K. A. (2007). Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(3), 313-320. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00471.x>
- Moeke, D., & Verkooijen, L. (2010). Logistiek in een zorgomgeving: cliënt centraal. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 19(1), 22–38. <http://doi.org/10.18352/jsi.199>
- Nightingale, F. (1860). *Notes on nursing: What it is and what it is not*. D. Appleton-Century Company.
- NOS. (2022, mei 17). 'Zorg moet rigoureuus veranderen', luidt boodschap campagne Zorginstituut. *NOS Nieuws*. <https://nos.nl/artikel/2429129-zorg-moet-rigoureuus-veranderen-luidt-boodschap-campagne-zorginstituut>
- Renholm, M., Suominen, T., Turtiainen, A. M., Puukka, P., & Leino-Kilpi, H. (2014). Continuity of care in day surgical care—perspective of patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 706-715. <https://doi.org/10.1111/scs.12099>
- Selva, A., Sanabria, A. J., de Guzman, E. N., Ballesteros, M., Selva, C., Valli, C., Zhang, Y., Yepes-Nuñez, J., Solà, I., Schünemann, H., & Alonso-Coello, P. (2019). Colorectal cancer guidelines seldom include the patient perspective. *Journal of Clinical Epidemiology*, 116, 84-97. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.08.008>
- Sluijs, E. M., & Janse, A. (2002). *Normen voor patiëntvriendelijkheid van ziekenhuizen?: een beschouwing over het gebruik van normen om patiëntvriendelijkheid van ziekenhuizen te toetsen*. Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg. <https://www.nivel.nl/nl/publicaties/1001028>
- Tabrizi, J. S., O'Rourke, P. K., Wilson, A. J., & Coyne, E. T. (2008). Service quality for Type 2 diabetes in Australia: the patient perspective. *Diabetic Medicine*, 25(5), 612-617. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2008.02420.x>
- Taskforce Zorg op de Juiste Plek. (2018). *De juiste zorg op de juiste plek*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. <https://open.overheid.nl/repository/ronl-7241c365-d8f3-4eb0-befe-6de4dc088f60/1/pdf/de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek.pdf>
- Topsector Logistiek. (2019, januari 23). *Logistieke kennis helpt de ziekenhuiszorg verbeteren*. Topsector Logistiek. <https://topsectorlogistiek.nl/logistieke-kennis-helpt-de-ziekenhuiszorg-verbeteren/>
- Tronto J.C. (2015). *Theories of care as a challenge to Weberian paradigms in social science*. In: Engster, D. & M. Hamington (ed.). (2015). *Care Ethics and Political theory*. Oxford: Oxford University Press (pp 252-271).
- Van Dongen, J. J. J., De Wit, M., Smeets, H. W. H., Stoffers, E., Van Bokhoven, M. A., & Daniëls, R. (2017). "They are talking about me, but not with me": a focus group study to explore the patient perspective on interprofessional team meetings in primary care. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, 10(4), 429-438. <https://doi.org/10.1007/s40271-017-0214-3>
- Van Dorresteijn, M. (2012, juni 6). *Zorgsector heeft onvoldoende inzicht in kosten*. Zorgvisie. <https://www.zorgvisie.nl/zorgsector-heeft-onvoldoende-inzicht-in-kosten-zvs014096w/>
- Van Rijn, J., De Bes - Van Staalduinen, J., Moeke, D., Kin, B., Eijkelkamp, W., Plomp, M., & Lintsen, C. (2021). *De toekomst van zorglogistiek in de praktijk: het concept Buur & Zo*. Logistiek+. https://www.researchgate.net/publication/352644607_De_toekomst_van_zorglogistiek_in_de_praktijk_het_concept_Buur_Zo
- Verkooijen, L. (2006). *Ondersteuning eigen regievoering en vraaggestuurde zorg*. Jutrijp: Verkooijen&Beima.
- Verkooijen, L., van Andel, J., & Hoogland, J. (2014). *Netwerkontwikkeling voor zorg en welzijn: naar actieve participatie van burgers*. Noordhoff Uitgevers.
- Verkooijen, L., & Moeke, D. (2013). *Bedrijfsvoering voor zorg en welzijn*. Noordhoff Uitgevers.
- Vermeir, P., Degroote, S., Vandijck, D., Van Tiggelen, H., Peleman, R., Verhaeghe, R., Mariman, A., & Vogelaers, D. (2017). The patient perspective on the effects of medical record accessibility: a systematic review. *Acta Clinica Belgica*, 72(3), 186-194. <https://doi.org/10.1080/17843286.2016.1275375>
- Vissers, J., & Beech, R. (2005). *Health Operations Management*. Routledge.
- Vissers, J., & De Vries, G. (2005). *Sleutelen aan zorgprocessen: een visie op zorglogistieke bedrijfsvoering*. Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam.
- Zorginstituut Nederland. (2022). *Passende zorg*. Zorginstituut Nederland. <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/passende-zorg>

Persoonlijke communicatie (niet-toegankelijk voor publiek)

De Boer, N. (2020). *College Zorglogistiek*. [Powerpoint-slides]. Windesheim. www.elo.windesheim.nl

De Boer, N., & Goes, I. *Rapportage fase 1 'Betrouwbaar organiseren van de juiste hulp bij personen in crisis'*, persoonlijke communicatie, november 2020.

De Jong, HJ., De Boer, N., & Goes, I. *Presentatie zorglogistieke analyse verpleeghuis*, persoonlijke communicatie, 2019.

De Jong, HJ., & De Boer, N. *Eindrapportage onderzoek 'optimale personeelsbezetting verpleeghuiszorg'*, persoonlijke communicatie, 2019.

Studenten Minor ZWBM. (2019/2020). *Portfolio's Zorglogistieke Bedrijfsvoering*, persoonlijke communicatie, 2019/2020.

Over de auteurs

Nicole de Boer is docent-onderzoeker en sinds 2016 werkzaam bij Windesheim Almere. Als senior-onderzoeker is zij verbonden aan het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg. Ze heeft brede ervaring binnen de gezondheidszorg als zorglogistiek adviseur en capaciteitsmanager. Binnen het lectoraat heeft zij zich de laatste jaren met name gespecialiseerd in het onderwerp zorglogistiek vanuit klantenperspectief. Naast de functie van onderzoeker is zij docent binnen de onderwijsgroep *Health*.

Iris Goes is sinds 2014 als onderzoeker betrokken bij het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg van Windesheim Almere. Naast projecten die aansluiten op haar specialisatie op gebied van neuropsychologie en niet-aangeboren hersenletsel heeft zij meegewerkt aan onderzoeken over andere thema's, zoals jeugdzorg, verpleeghuiszorg, samenredzaamheid en burgerparticipatie. De afgelopen jaren heeft zij zich hierbij ook gericht op het onderwerp zorglogistiek.

Thilou Drubbel is werkzaam als projectondersteuner bij het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg en het lectoraat Nieuwe Arbeidsverhoudingen van Windesheim Almere. Na een opleiding Bedrijfskunde heeft zij zich toegelegd op het uitbreiden van haar kennis op zorg- en onderzoeksgebied en wil zij zich verder gaan verdiepen in het thema *healthcare management*.

Met medewerking van:

Kitty Jurrius, lector lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg, Windesheim Almere

Judith Reijman Hinze, hoofddocent Health, Windesheim Almere

Anne Thijssen, junior-onderzoeker lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg, Windesheim Almere

Dank

Veel dank aan alle deelnemers aan de enquête en de customer journey, de betrokken zorgorganisaties, de betrokken studenten van Windesheim en de deelnemende onderzoekers van het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg.

Bijlage 1: Aanpak en methodologie van de onderzoeken

In deze bijlage wordt schematisch weergegeven op welke manier de onderzoeken die in dit boek worden beschreven zijn uitgevoerd.

Hoofdstuk 2: Wat vindt de klant?

Onderzoek klantvisie op zorglogistiek (vragenlijstonderzoek)

Doelstelling	Beeld krijgen van de ideeën, wensen en voorkeuren die patiënten hebben bij het thema zorglogistiek
Doelgroep	Volwassenen (ouder dan 18 jaar)
Methode	Een enquête bestaande uit 19 vragen (combinatie van meerkeuze-, matrix- en open vragen) werd afgenomen middels de enquêtesoftware Qualtrics, beschikbaar gesteld door hogeschool Windesheim. Deze digitale enquête is gedurende één maand online geplaatst op websites van het ziekenhuis en het lectoraat. Ook is de link via sociale media verder verspreid.
Locatie onderzoek	Flevoland en Drenthe
Aantal	28 responses waarvan 17 volledig ingevuld en bruikbaar
Verwerking	Data/resultaten afkomstig uit Qualtrics, verwerkt m.b.v. Excel
Discussie (welke factoren hebben mogelijk invloed gehad op de uitkomsten)	<ul style="list-style-type: none"> • Weinig deelnemers, uitkomsten niet goed te generaliseren • Eén specifiek ziekenhuis en één specifieke regio • Digitaal (vanwege coronabeperkingen niet mogelijk om het onderzoek ter plekke in het ziekenhuis en de regio uit te voeren) • Relatief complex thema wat op een talige manier benaderd is en daardoor niet per definitie toegankelijk is voor alle mogelijke deelnemers (patiënten die recent zorg hebben ontvangen bij het desbetreffende ziekenhuis en binnen de desbetreffende regio) • Lange enquête, open vragen, wat de motivatie voor/tijdens deelname en de respons kan beïnvloeden

Onderzoek Customer journey/klantreis

Doelstelling	Bij het invullen van een klantreis, of <i>customer journey</i> , wordt de zorgreis van de klant (bijvoorbeeld binnen een
--------------	--

	ziekenhuis) per stap beschreven met daarbij alle overwe- gingen, gedachten en gevoelens die diegene heeft tijdens het proces. Op deze manier wordt inzicht verkregen in de beelden, wensen en gedachten van klanten in bepaalde situaties tijdens het zorgproces.
Doelgroep	Volwassenen (ouder dan 18 jaar) – geworven via laatste vraag in (bovenstaand) vragenlijstenonderzoek waarin bereidheid tot deelnemen aan vervolgonderzoek d.m.v. het invullen van een klantreis werd geïnventariseerd
Methode	Een vooropgesteld format wordt ingevuld door de deelnemer. Dit format wordt aangeleverd in de vorm van een tabel, waar in de linkerkolom een drietal categorieën wordt aangegeven: <ul style="list-style-type: none"> • I do – wat doe ik? (waar ben ik) • I feel – wat voel ik? Blij, verdrietig, boos etc. • I say/think – wat zeg ik? Wat denk ik? In de daaropvolgende kolommen worden deze ervaringen per stap beschreven (stap 1, stap 2, etc.). De exacte stappen worden door de respondent bepaald op basis van de eigen klantreis.
Locatie onderzoek	Flevoland
Aantal	4 gegadigden, 1 respondent heeft daadwerkelijk deel- genomen
Verwerking	De ontvangen ingevulde klantreis is uitgewerkt op inhoudelijk niveau en verwerkt in het hoofdstuk.
Discussie (welke factoren hebben mogelijk invloed gehad op de uitkomsten) haalbaar was	<ul style="list-style-type: none"> • Slechts één deelnemer – waardevolle inzichten door diepgang, resultaten zijn echter niet te generaliseren • Digitaal: de customer journey werd digitaal ingevuld (al dan niet met mondelinge ondersteuning, telefonisch of via videobellen), wat voor sommige deelnemers niet (goed) • Persoonlijk: het delen van een klantreis vraagt om het delen van relatief veel persoonlijke details en ervaringen, wat de bereidheid tot deelnemen kan beïnvloeden

Hoofdstuk 3: Zorglogistiek: theorie, onderzoek en definitie

Literatuuronderzoek

Voor het onderzoek naar zorglogistiek en klantenperspectief is een literatuuronderzoek
gedaan. Ten eerste werd gebruik gemaakt van de bij de onderzoekers bekende litera-
tuur op dit gebied (diverse boeken). Daarnaast is er gezocht naar relevante, recente
artikelen over dit onderwerp. Om dit te realiseren is er gebruik gemaakt van de data-
banken van de Universiteit Maastricht, Cochrane Library, Pubmed en Google Scholar.
Hierbij werd het woord “patient/customer/client perspective” zowel in de titel als in het
trefwoord opgenomen in de zoekstrategie. Andere synoniemen van dit begrip werden
niet gebruikt. De zoekopdracht vond plaats in het Engels.

Voorafgaand aan het uitvoeren van de literatuurstudie werd een aantal regels opge-
steld waar de gevonden artikelen aan dienden te voldoen: alleen volledige artikelen
inclusief een abstract die waren gepubliceerd tussen 2000 en 2021 werden geïnclu-
deerd. Daarnaast werden de artikelen in Pubmed en Google Scholar geselecteerd op
het onderzoekstype *systematic review*. De artikelen van Universiteit Maastricht moesten
peer-reviewed zijn om de kwaliteit van de artikelen te waarborgen.

Om te beoordelen of de artikelen opgenomen konden worden in het literatuurover-
zicht werd de samenvatting van deze artikelen gelezen. Vervolgens werd bepaald of de
artikelen zich voldoende richtten op het klantenperspectief.

Hoofdstuk 4: Welke rol speelt zorglogistiek binnen de projecten van het lectoraat Klantenperspectief?

Onderzoek zorglogistiek binnen onderzoek (interviews over eerder uitgevoerde
onderzoeken)

Vraagstelling	Hoe wordt in de geselecteerde projecten (bewust of onbewust) invulling gegeven aan het concept zorglogistiek en hoe kijken de onderzoekers aan tegen de relevante elementen van de zorglogistiek?
Doelgroep	Onderzoekers van het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg (KIOZ) van Windesheim Almere
Methode	Semigestructureerd interview dat digitaal (via Microsoft Teams) werd afgenomen door één of twee onderzoekers aan de hand van een topiclijst gebaseerd op de definitie in hoofdstuk 1. De interviews zijn opgenomen, uitgewerkt en samengevat. Alle deelnemers hebben akkoord gegeven op de inhoud en het gebruik van deze samenvatting.

Locatie onderzoek	Almere, hogeschool Windesheim, lectoraat KIOZ
Aantal	6 onderzoeken, 11 geïnterviewde onderzoekers
Gebuurte onderzoeken lectoraat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Een project over het doorbreken van intergenerationele patronen in armoede. Wat zijn hierin de ondersteunende en belemmerende factoren en hoe kunnen we deze versterken of afzwakken? 2. Een project dat gericht was op de doorontwikkeling van B-Ready!, een app gericht op het ondersteunen van jongeren die uitstromen uit residentiële instellingen, middels contact met ervaringsdeskundige leeftijdgenoten. 3. Een onderzoek dat een pilot evalueerde waarin interdisciplinaire ondersteuning aan gezinnen in meervoudige en complexe situaties wordt geboden. 4. Een onderzoek waarbij samen met ervaringsdeskundige burgers en professionals een instrument ontwikkeld werd dat burgers uitnodigt tot het maken van een Eigen Plan en tegelijkertijd dienst doet als taalbrug tussen burgers en professionals. 5. Een onderzoek dat zich richtte op verbetering van de waardigheid en het welbevinden van mensen met demantie middels de interventie Demenzien, door ondersteuning van de relaties tussen cliënten, mantelzorgers en professionals. 6. Een project dat de voorwaarden voor en kenmerken van het succesvol ontwikkelen, implementeren en gebruiken van communicatieplatforms ter ondersteuning van eigen regie en zelfredzaamheid in zorg en welzijn onderzocht.
Verwerking	Analyse van de verzamelde gegevens is uitgevoerd aan de hand van een door de onderzoekers ontwikkelde codeboom en het programma QDA Miner (software voor kwalitatieve data-analyse)
Discussie (welke factoren hebben mogelijk invloed gehad op de uitkomsten)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 lectoraat gericht op het klantenperspectief • Sociaal wenselijke antwoorden • Eigen perspectief meenemen

Bijlage 2: Het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg

Het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg is een onderdeel van Windesheim in Flevoland. Het doet onderzoek dat bijdraagt aan een samenleving waarin iedereen mee kan doen op zijn of haar manier. Waarin de verhalen van klanten van zorg en welzijn in hun context het vertrekpunt vormen voor het inrichten van zorg en ondersteuning op maat.

Centrale vraagstelling is welke wensen en behoeften klanten hebben ten aanzien van de duurzame vormgeving van een inclusieve samenleving en een daarbij passend zorg- en ondersteuningsaanbod.

Het begrip 'klant' speelt een centrale rol in het lectoraat dat niet voor niets *Klantenperspectief* in Ondersteuning en Zorg heet. In zorg en welzijn is de klant geen consument zoals in economische zin, niet iemand die een product afneemt, afrekent en vervolgens tevreden naar huis gaat. Klant worden van zorg en welzijn is vaak uit noodzaak geboren en de klant betaalt indirect via zorgverzekering of belastinggeld. Er is niet altijd een eenduidige vraag of een helder product. Het gaat om mensen die genoodzaakt door de omstandigheden een beroep doen op zorg- en ondersteuningsaanbod, waarbij de vraag en de geleverde dienst in de interactie tussen klant, zorgprofessionals, andere burgers en techniek tot stand komt op basis van diens visie en ideeën. De verhalen van klanten in hun context vormen het vertrekpunt voor ons onderzoek. Van belang daarbij is de erkenning dat alle mensen op een oneindig aantal punten van elkaar verschillen.

Het lectoraat werkt in allerlei verbanden samen. Er zijn verbindingen met het onderwijs, burgers, organisaties en overheden in Flevoland, maar ook met andere hogescholen, onderzoekscentra en universiteiten. Binnen de werkplaats Sociaal Domein Flevoland ondersteunen we de regio met het realiseren van transformatiedoelen. We dragen bij aan kennisontwikkeling in de regio en brengen de kennis in bij de landelijke overleggen van de andere 14 werkplaatsen sociaal domein.

Lees meer op:

<https://www.windesheim.nl/onderzoek/lectoraten/klantenperspectief-in-ondersteuning-en-zorg>



MEER LEZEN IN DEZE REEK?S?

Alles in het werk stellen

ruimte voor klantmotivatie en inclusief werken op de weg naar werk

Jeanet van de Korput en Fiet van Beek

deel 1 in de Anderszins-reeks Werkplaats Sociaal Domein Flevoland Voor mensen met een beperking en voor 45-plussers met een afstand tot de arbeidsmarkt is de weg naar werk vaak moeilijk begaanbaar. Net als anderen willen ook zij meedoen en meetellen. Op basis van hun verhalen en die van de coaches en werkgevers, beschrijven de auteurs wat voor de betrokkenen van belang en van waarde is.

ISBN 978-94-92994-25-7



Ervaringsdeskundige, dat ben je

diversiteit in ervaringsdeskundigheid vanuit twee hoofdstromingen belicht

Quinta Ansem en Kitty Jurrius

deel 2 in de Anderszins-reeks

Werkplaats Sociaal Domein Flevoland

Het benutten van kennis en kunde van ervaringsdeskundigen wordt in toenemende mate gewaardeerd. Maar wanneer is iemand een ervaringsdeskundige? Daarover verschillen de meningen. De auteurs gaan in op twee veel voorkomende visies op ervaringsdeskundigheid. Zij vinden de vraag hoe ervaringsdeskundigen een evenwaardige positie binnen de professionele wereld kunnen innemen belangrijker dan wie wel of niet ervaringsdeskundige genoemd wordt.

ISBN 978-94-92994-19-6



Samen de puzzel leggen

leren en veranderen door middel van actieleren
Renate Werkman en Charlotte Vissenberg (redactie)

Deel 4 in de Anderszins-reeks Werkplaats Sociaal
Domein Flevoland

Actieleren is een manier van samen leren en werken aan een gezamenlijke verandering. De auteurs laten zien hoe actieleren benut kan worden bij vraagstukken waar meerdere vakmensen en disciplines bij betrokken zijn. Aan de hand van zeven zeer uiteenlopende praktijkvoorbeelden laten zij zien hoe klanten, professionals en opdrachtgevers samen leren en reflecteren op het benoemde probleem en de mogelijke oplossingen.

ISBN 978-94-92994-36-3



Like a BOZ

samen organiseren: klantenperspectief
als vizier van zorglogistiek

Anders organiseren wordt steeds vaker als oplossing gezien voor grote vraagstukken als de ouder wordende mens en het gebrek aan zorgpersoneel. Maar hoe organiseer je de zorg slim op een manier die ook nog beter aan de behoeften van de patiënten voldoet? De auteurs brengen de concepten *zorglogistiek* en *klantenperspectief* dicht(er) bij de mens. Zij stellen dat zorglogistiek niet alleen relevant is voor managers en directeuren, maar voor alle inwoners van Nederland. In deze context komen zij tot een vernieuwde definitie van het begrip zorglogistiek en een stappenplan voor gebruik in de praktijk.

Nicole de Boer is docent-onderzoeker, gespecialiseerd in het onderwerp zorglogistiek vanuit klantenperspectief. *Iris Goes* is onderzoeker, met neuropsychologie en niet-aangeboren hersenletsel als specialisatie. *Thilou Drubbel* is projectondersteuner. Alle auteurs werken bij Windesheim, locatie Almere, lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg.



Werkplaats Sociaal Domein
Flevoland

DEEL 3 ANDERSZINS-REEKS WERKPLAATS SOCIAAL DOMEIN FLEVOLAND

