

Ik wens u een goede patiëntreis!

Elke zichzelf respecterende zorginstelling heeft het op zijn website vaak in ronkende taal over de geweldige patiëntreizen en de 'experiences' zoals die daar rondom slim ingerichte zorgpaden zijn ingevuld.

Nu ben ik zelf gelukkig een buitengewoon lage zorg-consument, dus uit eigen ervaring kan ik meestal niet spreken. Wel lees ik, soms met stijgende verbazing en plaatsvervangende ergernis dan wel schaamte, de ervaringen van bijvoorbeeld patiëntexperts van IKONE (ook op hun eigen persoonlijke twitteraccount). Dan voel je soms met ongeloof bij jezelf de haren ten berge rijzen. En dan gaat het meestal ook nog over buitengewoon serieuze en ernstige zaken...

Nu had ik eens zelf een akkefietje. Ik wil u hier eigenlijk niet mee vermoeden, maar ik dacht: ik ga hier eens van leren en kijken hoe dat nu allemaal gaat - vanuit het perspectief van ICT/innovatie en zorgbedrijfsprocessen. Ik zal u voor een klein gedeelte meenemen op mijn patiëntreisje van inmiddels een halfjaar en iets meer dan tien bezoeken aan of contacten met het ziekenhuis voor zoiets onnozels als het vervangen van een apneubeugeltje.

Volgens internet worden jaarlijks 65.000 mensen (in Nederland alleen al) behandeld aan dit fenomeen. Dus geen hogere wiskunde, zou je denken. Voor de goede orde: deze column is niet ontstaan om mijn frustratie van mij af te schrijven maar gewoon als participierend onderzoekje. Eens kijken wat ons opvalt en wat we hier nu eigenlijk van kunnen leren.

Begin van de patiëntreis

Na tien jaar had ik dus een nieuw beugeltje nodig. Dus wat doe je. Even de verzekeraar contacteren, waar ik overigens al meer dan twintig jaar tevreden klant van ben. Maar dat is eigenlijk ook niet zo moeilijk als je er niet of nauwelijks gebruik van maakt. Dame 1 van de telefonische klantenservice meldt dat het natuurlijk geen probleem is om dit te vervangen. Dus ik moest maar een nieuwe bestellen.

Dat doe je dan, maar dan wordt je meteen weer terug gebounced naar je verzekeraar want 'u begrijpt toch wel dat wij dit niet zomaar kunnen doen'. Daar hebben wij een verklaring van de verzekeraar voor nodig. Even sputteren dat de mevrouw van de zorgverzekeraar had gezegd 'dit en dat'. Kansloos. Dus handdoek in de ring en maar weer eens bellen naar je vertrouwde zorgverzekeraar.

Nu dame 2. Nee, natuurlijk kon dat niet zomaar worden afgegeven, want dan moest er eerst een specialist naar kijken of het nodig was. Op zich een legitieme redenering. Maar om nu het medische tweedelijsapparaat van de ziekenhuizen op te starten voor een onderzoek ten behoeve van de ouderdomserving van een kleine beugeltje en waar je eigenlijk nu al de uitkomst van weet. Of dat geen geldverspilling was? Dit was voor de zorgverzekeraars dame 2 een niet te bevatten notie.

Consistent advies

Waarneming 1 is dat het in deze tijden waar we het hebben over AI en machine learning blijkbaar voor de zorgverzekeraar moeilijk is om haar klanten eenduidige en consistent van duidelijk advies te voorzien, middels een eenvoudig scriptje op het scherm van de cliëntenservicemedewerker. Dan hebben we het nog niet eens over een eenvoudige (chat)bot die mijn op zich eenvoudige vraag in een keer goed kan beantwoorden, zonder dat ik 'van de kast naar de muur' de ontbrekende interne communicatie regel, of eigenlijk onderga. Of ben ik nu aan het dagdromen?

Dit brengt ons ook weer even terug bij de les dat je je bij implementaties van innovaties altijd ook even moet realiseren waar je staat als organisatie. Een vraag die je ook als toezichthouder regelmatig hoort te stellen.

Terug naar het betreffende ziekenhuis en telefonisch geïnformeerd waar ik mij moest melden. Dat moest echter volgens medewerker specialisme KNO niet bij hen zijn, maar bij het specialisme Kaakchirurgie. Ik wist nog de specialist en zelfs de datum van het slaaponderzoek dat ik in het ziekenhuis tien jaar daarvoor had ondergaan. Maar ja ik moest toch ook wel begrijpen dat die gegevens of dossiers er niet meer waren.

Wij hebben het in dit blad vaak over: wie heeft het eigendom van de gegevens en hoe fixen we dat dan. Hier weer een reiservaring dat het eigenlijk super handig is als je gewoon als mondige patiënt zelf je eigen dossier ter beschikking krijgt gesteld. Immers ik zou het dan nog wel ergens hebben gehad en nu was het foetsie. U voelt hem al aankomen... mijn eerste afspraak bij kaakchirurgie. Opvallend dat je langer dan een half uur moet wachten dan de afgesproken tijd.

Update wachttijd

Volgende waarneming/leerervaring: waarom kunnen we in ziekenhuizen bij uitstel door onverwachte omstandigheden (die zich altijd kunnen voordoen, ik ga er van uit dat er wel een normale planning heeft plaatsgevonden) niet gewoon een update krijgen. Net zoals je bij de bezorging van Picnic- boodschappen of je pizza een update krijgt als je bestelling een paar minuten eerder of later worden bezorgd. Kleine moeite, groot plezier. Dat noemen ze het managen van verwachtingen.

De kaakchirurgie begreep, overigens net zoals ik, niet waarom ik nu eerst bij haar zat. Ze kon zelfs niet eens een DBC (diagnose behandel combinatie, red.) openen omdat ik eerst naar de KNO-specialist moest. Dus vervolgens naar de andere kant van het ziekenhuis gelopen om alsnog een afspraak te maken met de KNO-arts. ►

"Zal ik de afspraak voor u op een kaartje schrijven?" werd me vervolgens gevraagd. Ik dacht, leven we hier ook in 2019? Natuurlijk heel lief bedoeld, maar hoe fijn zou het zijn als de afspraak gewoon met een invite met tijdstip, naam arts, locatie, etc in mijn agenda wordt 'geschoten' zoals dat al meer dan tien jaar in het bedrijfsleven vanzelfsprekend is. Dat heet eenvoudige kantoorautomatisering. De aardige mevrouw keek alsof ze water zag branden, daar had ze nog nooit van gehoord.

Einde van de patiëntreis?

Ik ga u in deze column niet verder vermoeien met mijn patiëntreis. Maar we zijn inmiddels ruim een half jaar verder, ik heb inmiddels een tiental keren het ziekenhuis bezocht en nog steeds is alles nog niet volledig afgerond. Gelukkig gaat het hier niet om iets heel ernstigs of acuuts.

In veel van de gesprekken met de dokters/ondersteuners was opvallend hoe ruim ze de tijd namen, vriendelijk patiëntgericht en sociaal vaardig waren en ook nog deskundig. Zo wist men veel ergernis aan mijn kant van de tafel weg te halen. Dus daar veel lof voor, maar natuurlijk erg jammer dat medewerkers door ontbrekende zorgpaden of niet afgestemde werkprocessen dubbel en zinnig werk doen waar je als patiënt niet echt blij van wordt.

Een snuffje meer ICT zou ook heel erg fijn zijn. Hoe interessant zou het zijn om een groot deel van je processen eens met process mining onder de loep te nemen en te stroomlijnen. Het zou de patient experience waar vaak zo lyrisch over wordt geschreven ook daadwerkelijk een slinger omhoog geven en ook nog leiden tot buitengewoon aanzienlijk lagere kosten en personeelsdruk.

Kortom: organiseer bijvoorbeeld in het kader van een werkbezoek eens af en toe een patiëntreis en volg hoe dat in je ziekenhuis gaat. Overigens wel goed te melden dat dit real-life voorbeeld niet is gebeurd in een van de twee ziekenhuizen waar ik lid van de Raad van Toezicht ben. Ik heb me wel voorgenomen om dat ook daar eens als werkvorm voor een werkbezoek te gaan doen. Samen met iemand van de cliëntenraad overigens. Ik verheug me nu al op die volgende patiëntreis. ■



advertentie

HOE INNOVEREN SUCCESVOLLE ZORGPROFESSIONALS?

Duizenden zorgprofessionals ontdekken het in ICT&health

Abonnementen via www.icthealth.nl

ICT&health