

Werkprocessen verbeteren door overbodige handelingen weg te nemen

Lean in de ziekenhuispraktijk

In het bedrijfsleven worden dankzij het uit Japan overgewaarde leanprincipe enorme efficiencyslagen gemaakt. Ook de Nederlandse ziekenhuizen lijken deze filosofie steeds meer te omarmen. Daarbij is het niet voldoende om alleen de managers mee te krijgen: om het concept te laten slagen, moet iedere werknemer overtuigd zijn van het nut van deze nieuwe werkwijze.

TEKST FRANK VAN WIJCK

A

Aan de muur in de werkkamer van verpleegkundig teamleider Joyce Jansen (VUmc, Amsterdam) hangt een poster van Loesje: 'Het lijkt simpel. En dat is het ook'. Het is een treffende karakteristiek van hoe je in de gezondheidszorg met de bedrijfsfilosofie lean om kunt gaan.

De basisgedachte van lean is: hetzelfde doen met de helft minder. Alleen doen wat de klant (in dit geval de patiënt) van je verwacht en de rest achterwege laten. De Amerikaanse onderzoekers Womack en Jones onderzochten waarom de Japanse autofabrikant Toyota hier zo goed

in slaagt, en sindsdien maakt lean een zegetocht over de wereld.

"Het zal mij benieuwen, was mijn eerste reactie", zegt Jansen. "Als je al veertien jaar in de zorg werkt, sta je niet meer meteen te trappelen voor het volgende goede idee." Maar iedereen die een basistraining in lean heeft gevolgd, kent het filmpje dat laat zien hoe onhandig wij onze eigen keukens hebben ingedeeld en hoeveel we dus heen en weer moeten lopen om zoiets simpels te doen als een ei bakken. Bij Jansen viel daardoor meteen het kwartje: "Verpleeg- >

De achtergrond van lean in de zorg

Zorgverzekeraar Achmea omarmde zeven jaar geleden het gedachtegoed van lean en besloot dit in 2010 te vertalen naar de Nederlandse zorgaanbieders. Het Achmea leaninitiatief verenigde zich met het initiatief van het Tilburgse St. Elisabeth Ziekenhuis, en ging gezamenlijk verder als Lean in de Zorg (LidZ). Inmiddels is dit uitgegroeid tot een netwerk van bijna veertig zorgorganisaties die dagelijks proberen het vandaag beter te doen dan gisteren.

Robert van Schagen, programmamanager lean van Achmea: “Ons doel is de zorg veiliger maken. Ook willen we bijdragen aan de oplossing van de arbeidsmarktproblematiek in de zorg: hoe kunnen we met hetzelfde aantal mensen meer werk doen. Dit doen we door zorgaanbieders te faciliteren met de mogelijkheid kennis uit te wisselen, en soms stellen we ook leancoaches beschikbaar. We zijn eraan begonnen zonder er voor ons een businesscase aan te koppelen. Dat is voor Achmea heel bijzonder. Inmiddels doen 29 ziekenhuizen mee, waaronder alle acht de academische centra en zeven AWBZ-organisaties. Het feit dat bij die laatsten de professionaliseringsgraad in die sector lager is dan in de ziekenhuizen, heeft zeker te maken met dit nog beperkte aantal.”

> kundigen lopen zó veel op een dag. Het scheelt enorm als alles een vaste plek heeft.”

En dat principe is op alle plaatsen in de zorg toe te passen. Denk bijvoorbeeld aan de operatiekamer. Maak kleurvlakken voor alle apparatuur die daar moet staan en hangen en geef die apparatuur dezelfde kleur. Dan zie je in één oogopslag – zonder een checklist te hoeven afvinken – of alles op de goede plek staat en hangt. Dan weet je zeker dat de luchtstroom vanuit het plenum niet verstoord wordt door een verkeerd geplaatst apparaat.

Of denk aan de verpleegafdeling. Hang daar een lijst op met geturfde aantallen

“Vaak gaat het om kleine dingen, maar ze leveren heel veel op”

medicatiefouten en vergissingen. Dat overzicht versterkt het streven van alle verpleegkundigen om op nul uit te komen. En laat iedereen met kleurcode-ring aangeven hoe zijn dag is geweest.

Op basis daarvan kan bespreekbaar worden gemaakt wat er in een dienst is gebeurd en wat de volgende dag beter kan.

Voorwaarde hiervoor is wel dat die professionals ook dagelijks met die gegevens geconfronteerd worden. En dat gebeurt dus ook, tijdens de leansessie. Dit is vast dagelijks overleg tussen de zaalartsen en verpleegkundigen, altijd tussen kwart voor vier en vier uur 's middags, en altijd vóór dat bord. De aanwezigen bespreken de problemen van die dag, benoemen oplossingen en komen er de volgende dag op terug om te kijken of die werken. “Vaak gaat het om kleine dingen, maar ze leveren heel veel op”, zegt Jansen. “Altijd moeten zoeken waar je collega's zijn bijvoorbeeld. Iets wat veel gemakkelijker wordt als iedereen heel gedisciplineerd het rode lampje aandoet op het moment dat hij een patiëntenkamer binnengaat. De ergernis van een onderzoekskamer vol verpleegkundigen, die toch écht weten dat de artsen daar tussen twee en drie patiënten moeten zien. Op te lossen door simpelweg af te spreken dat die kamer tussen twee en drie niet gebruikt mag worden. Zulke dingen moet je maandenlang iedere dag onder de aandacht brengen voordat mensen het consequent goed gaan doen, maar het werkt wel.”

Een gedragsverandering bewerkstelligen, daar gaat het om, beaamt chirurg Donald van der Peet. Ook hij was sceptisch toen hij voor het eerst over lean hoorde. “Maar toen ik me erin ging verdiepen, kwam ik tot de conclusie dat het inderdaad echt anders moet. Ik wil gewoon met mijn patiënten kunnen praten. En dus niet eindeloos formulieren moeten invullen of heen en weer moeten bellen voor afspraken en onderzoeksuitslagen. En ik wil dat ook niet aan een nurse practitioner overdragen, want daarmee verschuif ik het probleem alleen maar. Ik wil dat het weggaat.”

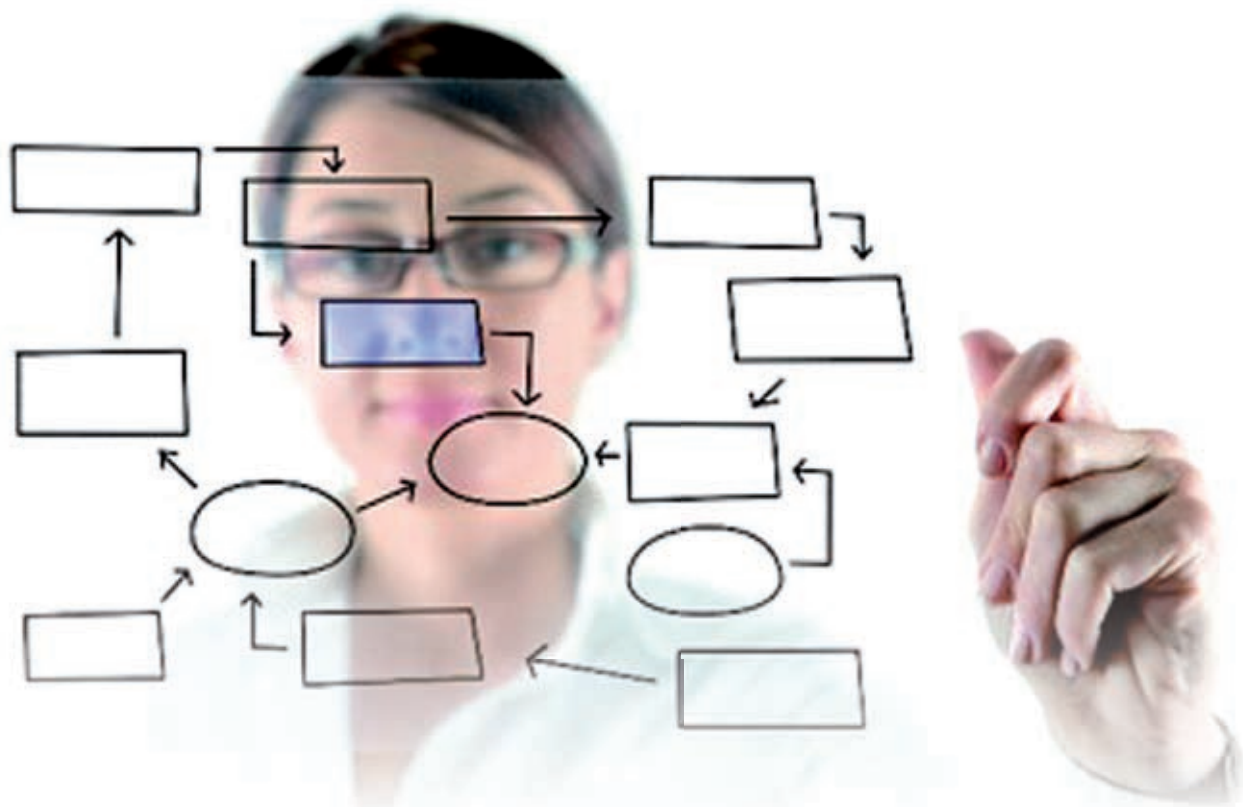
En dat werkt ook. Als voorbeeld noemt Van der Peet het verzoek vanuit een ander ziekenhuis om een patiënt met slokdarmkanker te beoordelen. “In de praktijk zat je dan de status van die patiënt te lezen op het moment dat hij tegenover je zat. Nu vragen we die informatie vooraf op en analyseren we die in een multidisciplinair team. Dan heb ik echt tijd voor die patiënt als die tegenover me zit.”

“Je krijgt weer echt tijd voor de patiënt zelf”

Ook als opleider wordt Van der Peet geconfronteerd met problemen waarvoor hij oplossingen moet zoeken. “Het arbeidstijdenbesluit bijvoorbeeld, dat bepaalt dat arts-assistenten maximaal 48 uur per week inzetbaar zijn. In die 48 uur kún je alle doelstellingen halen, als je maar efficiënt werkt. En dat begint aan de voorkant: vooraf toetsbare afspraken maken over de doelen per studieonderdeel.”

Verspilling wegnemen

Ben je lean bezig als je problemen herkent en oplost? “Nee, problemen oplossen doet iedereen weleens. Het gaat erom dat je het heel consequent steeds op dezelfde manier doet”, zegt bestuurder Wouter van Ewijk. “Het gaat erom



dat je je proces structureel verbetert door verspillingen weg te nemen. Je professionaliteit steeds verder verbeteren door structureel steeds een stapje naar boven te doen.”

Hulp van buitenaf

Dat doe je als ziekenhuis niet op eigen houtje. Een ziekenhuis dat volgens de leanprincipes wil werken, krijgt externe leancoaches in huis die aan een kleine groep interne mensen hun kennis overdragen. Vervolgens doen die interne leancoaches hetzelfde bij een andere groep medewerkers en zo verder. Lean is ook nooit af. En niet alle problemen zijn

even simpel op te lossen. Maar in plaats van ze dan maar te laten liggen, is het de bedoeling er een verbeterplan voor te maken, te beoordelen of dit werkt en zo ja, het borgen.

Een praktisch voorbeeld: van de ene medisch specialist mag na 24 uur een drain eruit, van de andere pas na zes dagen. De verpleegkundigen moeten zich dus altijd afvragen door wie de drain bij een patiënt is gezet en of die er dus wel of niet al uit mag. Dus: spreek een standaard af ('de drain mag er na 72 uur uit') en ga daarmee aan de slag. Werkt het? Laten zo. Is het niet optimaal? Beleid verder verfijnen.

Ieder voor zich zijn het allemaal maar kleine stapjes, maar de gevolgen kunnen groot en structureel zijn. Van Ewijk: "Teamleider Joyce Jansen heeft het ziekteverzuim op haar afdeling teruggebracht van 5 naar 1 procent. Als ons dat ziekenhuisbreed zou lukken, hadden wij geen bezuinigingsprobleem meer." Zo snel gaat dat niet, beseft iedereen. "Lean moet leiden tot een mentaliteitsverandering", zegt Van Ewijk. "Bij Toyota komt echt niemand meer werken die de leangedachte niet omarmt. Het zou mooi zijn als wij dat punt ook ooit bereiken." <

Lean in de GGz

GGz Ingeest is gelieerd aan VUmc en besloot ook mee te gaan in het leantraject. Directeur algemene zaken Marga van Slooten: "Ik kwam hier binnen met de opdracht het poliklinische circuit Amsterdam, waarvan InGeest onderdeel is, gezond te maken, bedrijfsmatig en qua werkklimaat. In het behandelplan hiervoor hebben we gekeken door de ogen van de

patiënt: wat treft die aan en wat wil die van ons. Feitelijk de basisgedachte van lean.

We zijn begonnen met het maken van waardenstromanalyses van het primaire proces op de poli's en secretariaaten. Dat is minder theoretisch dan het klinkt; je kijkt naar de stappen die de patiënt in je organisatie doorloopt en wat in iedere stap jouw toegevoegde waarde is. Dan zie je snel de

knelpunten. Bijvoorbeeld dat iedere poli zijn eigen systeem heeft voor het beheren van wachttijden, en dat die niet compatibel zijn. Of dat een aantal patiënten onnodig uitgebreid geëvalueerd wordt, omdat wordt afgeweken van de behandelrichtlijnen en -doelen. Of dat het secretariaat veel tijd kwijt is aan het corrigeren van administratieve fouten van hulpverleners,

omdat die het beschikbare format voor verslaglegging in het EPD niet gebruikten.

Kleine stapjes tegelijk dus, maar de gevolgen worden vanzelf groot. Lean leert je ook om als manager uit de rol te stappen waarin je zelf de oplossingen bedenkt. Mensen moeten zelf eigenaar van hun probleem zijn en dit oplossen. Dit heeft gevolgen voor je visie op leiderschap."