

# Op weg naar Zorg van Wereldklasse

# World Class

## Special

### ■ Continu verbeteren in de zorg

## Maar wij werken met mensen...

*Zie daar één van de verklaringen, die wij vaak horen, waarom het in de zorg  
allemaal heel anders is dan in andere sectoren.*

*Is de zorg echt zo anders? Wij durven te stellen dat de zorg volstrekt vergelijkbaar  
is met andere branches, ... of toch niet helemaal?*

Laten we de zaken eens op een rijtje  
zetten...

### Wij werken met mensen!

Inderdaad! Maar liefst 100.000 mensen  
per dag worden er 'verwerkt' op  
Schiphol. Enig idee hoeveel maaltijden  
er in de keukens van Schiphol gemaakt  
worden? In een beetje vliegtuig vinden  
we honderden stoelen, net zoveel als in  
een gemiddeld ziekenhuis, meer dan in  
de meeste verzorgingshuizen.

Nu hoeven reizigers niet opengemaakt of  
psychologisch geanalyseerd te worden,  
maar ze moeten wel op tien kilometer  
hoogte, bij min 50°C, met een snelheid  
van 1000 km/uur vooruit bewogen  
worden, om ergens anders op aarde op de  
meter nauwkeurig weer te landen.

### De situatie is bij ons steeds weer anders...

Tja, dat is maar hoe je het bekijkt... Je  
kunt zeggen dat het weer onvoorspelbaar  
is óf je kunt het wisselende weer als  
een gegeven nemen en er op voorbereid  
zijn. Zoals in de luchtvaart, waar men  
ervoor gezorgd heeft dat het proces niet  
dusdanig verstoord kan worden dat de  
veiligheid in het gedrang komt. Vliegend  
personeel wordt op alle denkbare

de beste methode is? Wordt de arts,  
de therapeut, de groepsleidster of de  
verzorgende regelmatig teruggeroepen  
om 'onvoorziene situaties' te oefenen en  
deze zonder brokken te doorstaan?

Verder weten in de luchtvaart alle  
disciplines precies van elkaar wie wat  
onder welke omstandigheden zal gaan  
doen. Daardoor kan men op elkaar  
anticiperen. Zo wéét de piloot dat zijn

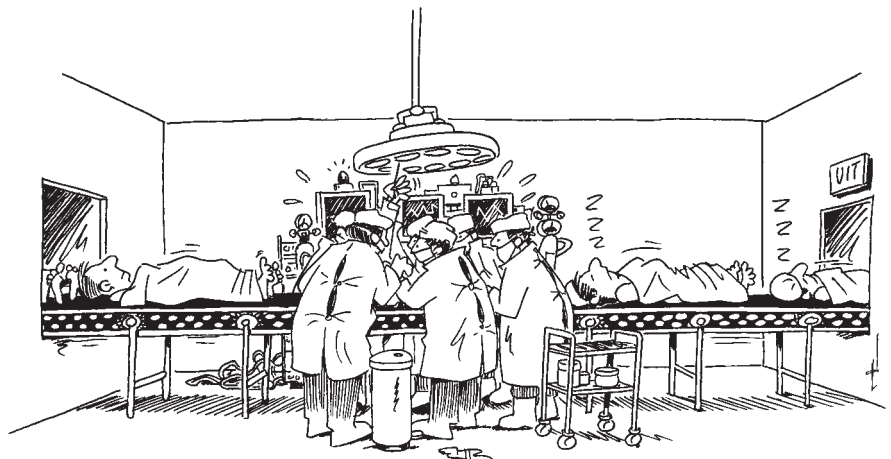
*Wij durven te stellen dat de zorg  
volstrekt vergelijkbaar is met andere branches,  
... of toch niet helemaal?*

situaties getraind en gedrild. Regelmatig  
wordt bijgeschoold op nieuwe situaties  
en worden uitzonderlijke situaties  
geoefend. Hoe gaat dat in de zorg?  
Heeft elke chirurg elke operatie die  
hij zelfstandig uitvoert van tevoren  
uitvoerig geoefend? Onder toezien  
oog van een ervaren rot, op een wijze  
waarvan wereldwijd bekend is dat het

passagiers, als ze bij de slurf aankomen,  
opgevangen worden en tijdig op hun  
stoel plaatsnemen. Weet een chirurg wat  
er gebeurt als de patiënt de OK uitgaat?  
Heeft hij de zekerheid dat wat hij zojuist  
met veel toewijding en vakmanschap  
gerepareerd heeft, niet later weer teniet  
gedaan wordt door een medicatiefout,  
infectie, decubitus of wat dan ook?

### In dit nummer:

- Continu verbeteren in de zorg
- Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
- Rijnstate Ziekenhuis Arnhem
- Lean: de weg naar Zorg van Wereldklasse
- Column: De Belofte



## Zorginstellingen zijn bijzonder complexe organisaties...

Onze eerste reactie hierop is: moeten we daar dan niet eens iets aan doen? Zeker als steeds weer blijkt dat die complexiteit nauwelijks te beheersen is en tot veel problemen en kosten leidt? Kun je dat dan veranderen? Jazeker! Nagenoeg alle voorbeelden van echte, blijvende verbetering, hebben complexiteitsvermindering als sleutel tot succes gehad.

De tweede reactie is: is de complexiteit in de zorg inderdaad zo bijzonder? Vergelijken we Schiphol met een ziekenhuis, dan kun je hooguit stellen dat ze er op Schiphol alles aan gedaan hebben om 'flow' te creëren, waardoor je als reiziger nauwelijks iets merkt van de enorme complexiteit. En als we verder kijken... Heeft u enig idee hoe complex een bedrijf als Unilever in elkaar zit? Weet u wat het betekent als je 600 verschillende merken, met per merk vele verschillende artikelen, moet ontwikkelen, verbeteren, produceren en elke dag opnieuw in honderden miljoenen huishoudens over de hele wereld moet zien te krijgen? Het argument 'wij zijn geen koekjesfabriek' is daarmee een schandelijke ontkenning

van de ongelooflijke moeilijkheidsgraad van deze opgave.

## Maar wij werken met professionals...

Inderdaad, net als in de luchtvaart of de industrie. En... juist daarom zou de kwaliteit zeer hoog moeten zijn! Kortom: zowel in de luchtvaart als in de zorg wordt met mensen gewerkt, door professionals, soms onder moeilijke of nauwelijks voorspelbare omstandigheden, onder vele regelgevingen, onder kostendruk en ga zo maar door. Tot zover volstrekt vergelijkbaar.

## Wat is dan het échte verschil...?

Wat wij zien is dat in de verschillende branches met vergelijkbare uitdagingen heel anders wordt omgegaan. Dat is een duidelijk verschil. Er is een pregnant verschil in de acceptatiegraad van ongewenste situaties. Verzekeraars, zorgdirecties (en zelfs de minister) lijken incidenten te accepteren in een omvang die in andere branches tot grote ophef en maatschappelijke onrust geleid zouden hebben.

Als we de luchtvaart of bijvoorbeeld

de automobielenindustrie vergelijken met de zorg, dan zit het grootste verschil in de ontwikkeling die ze doorgemaakt hebben. Bij de eerste twee zijn in tientallen jaren systemen en organisaties ontstaan, waarin veiligheid, betrouwbaarheid, kwaliteit en kosteneffectiviteit min of meer 'ingebakken' zijn. In de zorg moet deze slag om verschillende redenen nog gemaakt worden.

## En wat betekent dit dan?

Om de zorg veilig, betrouwbaar, effectief en efficiënt te maken, is er volgens ons een grote transitie nodig. En veranderen is moeilijk, dat is een vak apart! Gelukkig kunnen zorgmensen kijken hoe de chemie, de luchtvaart en anderen het doen en hun leercurve 'lenen'. Maar daarmee heb je de leercurve nog niet vertaald naar de eigen situatie! De echte uitdaging is om grote groepen mensen op een andere manier naar hun werk te laten kijken, zodat ze blijvend anders gaan werken. De transitie omvat:

1. De principes achter 'Zero Defects' en 'Zero Incidents' diepgaand begrijpen.
2. Deze principes vertalen en concreet vormgeven voor de eigen situatie.
3. Deze principes zo snel mogelijk doorvoeren en ze omzetten in een nieuwe manier van werken, blijvend en gedragen door alle betrokken partijen.

Mensen uit de luchtvaart en de chemie kunnen zorgmensen helpen bij punt 1. Anders wordt dat bij punt 2 en 3; de situatie ziet er bij de luchtvaart en chemie immers heel anders uit en is in de loop der jaren gegroeid.

Blom Consultancy brengt in haar aanpak Zorg van Wereldklasse en in het Centre of Excellence for Care and Cure (CECC.nl) deze unieke combinatie van kennis samen. Kennis van de filosofie en principes achter 'Zero Defects' en 'Zero Incidents', direct uit Japanse bron, vele malen vertaald in de meest uiteenlopende branches, top down gedragen en bottom up ingevoerd, steeds met respect voor de lokale situatie, de verschillende belanghebbenden, maar vooral voor het eindresultaat: zorg waar alle betrokkenen blij van worden! ■



Overhandiging boeken SMED en SGA aan het verbetersteam Postoperatieve Pijn van het St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg. V.l.n.r.: Arnout Orelia (Blom Consultancy), Ineke Snoeren, Mariëlle Leermakers, Saskia Bosters en Robert Bremer.

Op 18 september 2006 was in het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg de feestelijke presentatie van de boeken 'Effectief verbeteren: de weg naar het ideaal', met Small Group Activity (SGA) en Single Minute Exchange of Die (SMED). Deze verbetermethoden zijn oorspronkelijk ontwikkeld voor het bedrijfsleven en nu toegankelijk gemaakt mét en voor de zorg. Het St. Elisabeth Ziekenhuis heeft haar ervaringen gedeeld van het verbetertraject 'Postoperatieve pijn'. Het Oogziekenhuis uit Rotterdam heeft een case ingebracht over hoe zij tot een doorbraak zijn gekomen door goed naar de KLM te kijken.

## ■ Elisabeth Ziekenhuis Tilburg

# Blijven nadenken in de zorg

*“Je kunt mensen niet vergelijken met halffabrikaten”, vindt Lisette Heijstee, een van de deelnemers aan de workshop ‘Verliezen Zien’ in het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg. “Toch zijn de processen in de zorg best te vergelijken met het bedrijfsleven”, aldus Berry van Esch, hoofd zorgeneid Neurochirurgie in het St. Elisabeth: „Er valt veel te leren van het bedrijfsleven. We nemen er alleen de tijd niet voor.”*

De inleiding van de workshop, de presentatie over ‘Zorg van wereldklasse’, levert stof tot nadenken. De vergelijking van de zorg met de industrie is een totaal andere benadering dan de betrokken disciplines uit de zorg gewend zijn. “Logistiek heeft in de industrie veel aandacht, bij ons gaat het om de patiënt. Die moet centraal staan.”

“We kijken altijd naar de patiënten, zij willen kwaliteit én snel geholpen worden”. “Het gaat om mensen”, wordt geopperd. „Standaarden zijn prima in het bedrijfsleven, die zijn er zeker ook in de medische sector, maar kunnen niet altijd toegepast worden”, vindt neurochirurg Cees de Nie. “Wat je kunt standaardiseren zijn de planbare zaken. Maar mensen zijn geen producten en niet alles is te plannen, je móet blijven nadenken. Het succes van een operatie is vaak afhankelijk van de conditie van de mens. Je kunt net als in het bedrijfsleven berekeningen maken, maar door het menselijke aspect krijg je nooit dezelfde uitkomst.”



**St. Elisabeth Ziekenhuis**  
Tilburg

*Een van de verbeterprojecten van het St. Elisabeth Ziekenhuis is de procesherinrichting van de zorgketen lumbaal radiculair syndroom, hernia in de volksmond. Het verbetersteam in dit project bestaat uit specialisten en medewerkers van de afdelingen Neurologie en Neurochirurgie. Zij werken aan verbeteringen in de zorgketen. De opnameplanning is – door betere afstemming tussen poli en secretariaat en het opzetten van een kortverblijf afdeling – verbeterd. Hierdoor is de lengte van het traject van voordeur tot vertrek sterk bekort.*



*Deelnemers tijdens de workshop “Verliezen zien”.*

### Verliezen voorkomen

Het enthousiasme van de deelnemers aan de workshop is groot. Tachtig teams in het Elisabeth werken aan het programma Sneller Beter. Ze willen niets liever dan verbeteren. Door mensen op het verkeerde been te zetten, lokken Arnout Orelino en Corrie van den Hoek van Blom Consultancy discussies uit. Verliezen worden zichtbaar en ideeën om deze te voorkomen worden aangedragen. Voorraden kunnen worden beperkt, maar bijvoorbeeld mispakken op een instrument tijdens een operatie kan dodelijk zijn. Dus moet er een goede structuur in het voorraadbeheer zijn. Niet afgemaakt werk is vaak aanleiding tot defecten. Patiëntenverslagen afwerken in plaats van opsparen, maakt interdisciplinaire verliezen snel zichtbaar. Defecten als gevolg van foutieve informatie kunnen worden voorkomen. Overprocessing, zoals dubbele registratie, onnodige medicatie of patiënten die meer onderzoek willen dan nodig is, kan worden aangepakt. Communicatie naar de patiënt en tussen zorgverleners is essentieel; daarmee is iedereen het eens. Maar ook hier heb je met patiënten te maken, vindt de groep. “Hun verwachtingspatroon is vaak niet reëel. Patiënten onthouden niet alles en willen vaak iets anders horen dan hun wordt verteld.” De aanwezigen zien in dat verbeteringen op grote schaal niet zomaar van vandaag op morgen van de grond kunnen komen. Elke verandering heeft meteen invloed op andere afdelingen. Volgens De Nie zouden

eigenlijk alle afdelingen in één keer aangepakt moeten worden. Dan wordt de omslag in een keer gemaakt: “Maar dat kan in ons systeem niet.”

### Tegenstrijdigheden en overbodige handelingen

Door, vanuit het oogpunt van de patiënt, inzicht te krijgen in de verliezen in de totale waardeestroom – van voordeur tot ontslag uit het ziekenhuis – in de herniaketen, worden overbodige handelingen, maar ook tegenstrijdige belangen helder. Elke stap wordt kritisch benaderd. De verbazing is groot als blijkt dat de tijd die beschikbaar is tussen twee patiënten (de taktijd), drie uur bedraagt. Ook de hoeveelheid overbodige handelingen, de rode ‘post-its’ op het bord, verrassen de deelnemers. Handelingen zoals een ontslaggesprek zien zij juist als toegevoegde waarde. “Je krijgt een ontevreden patiënt als je dat achterwege laat”, vindt Lisette Heijstee. De rode ‘post-it’ verandert in een groene. Bij elke stap in de keten wordt stilgestaan. Jammer dat de tijd zo snel voorbij gaat. Drs. Hilde Meijs, zorgmanager, is blij met de ambitie van de Blommers: “Wat ik uit deze middag heb gehaald; is dat wij ons er op deze manier van bewust worden dat we anders naar onze systemen kunnen kijken”. Binnen een week wordt besloten om samen met Blom Consultancy een nieuw ketenproces te creëren. “Geweldig om met zo’n enthousiasme aan de slag te gaan!”, vindt Berry van Esch. ■

# Eigenlijk is het zo simpel

*Lange wachtrijen zijn een ergernis voor iedereen. Voor de balie van de poli bloedafname – die bevindt zich in het Atrium, de entree van het Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem - stond het dagelijks vol met patiënten. Met een herontwerp wil het klinisch chemisch laboratorium (KCL) bereiken dat er alleen nog maar in de wachtruimte van de poli plaats wordt genomen én dat patiënten niet meer terug hoeven te komen omdat er fouten zijn gemaakt.*

De eerste verbeteringen zijn al doorgevoerd. De prikruimten zijn gestandaardiseerd en door het logistieke herontwerp is er rust en structuur ontstaan. Het aantal fouten is gereduceerd en patiënten worden sneller geholpen. Als gevolg van deze aanpak is de doorlooptijd verminderd van drie uur naar drie kwartier. Deze loopt vanaf het moment van bloedafname tot het bloedonderzoek door de analist. De uitslagen liggen nu veel sneller dan voorheen bij de artsen op het bureau. Een goed resultaat, maar het team wil het nóg beter.

## Wij willen een oplossing, geen 'foplossing'

Ron Oei, Interim Manager van het KCL, gaf het team in april opdracht de logistieke stroom binnen de afdeling te onderzoeken en te verbeteren: "Er liepen twee dingen parallel. De afdeling Pre-analyse was al gestart met een verbeterproces. Maar de ideeën om dingen op te pakken binnen de verschillende afdeling liepen uiteen. Daarnaast wilden wij een herontwerp



Marian, Agnes en Tonnie bij het visgraatdiagram.

van de logistieke stroom op het KCL. De heersende cultuur was dat het toch niet zou lukken, want er zijn al vaker verbeterprocessen geweest. Mensen hadden een soort gelatenheid over zich van: 'Er is toch geen geld of gelegenheid voor ons om aan verbeteringen te werken'. Toch wilde het verbeterteam zelf graag de problematiek binnen de afdeling oplossen."

## Dieper graven

"Wij dachten altijd in oplossingen, niet in het zoeken naar oorzaken. Achteraf zien we dat het andersom veel beter is. Eigenlijk is het zó simpel," vertelt laborante Agnes Derksen. Met collega Marian Reijmer, teamleider en medisch analiste Tonnie Berendsen en hoofd Pre-analyse Gudy Oskamp, neemt Agnes deel aan het verbeterteam. Met Marian en Tonnie bezocht zij klinisch chemische laboratoria in diverse ziekenhuizen. Daar keken zij naar mogelijke oplossingen voor de eigen afdeling. Ook werden problemen en klachten in kaart gebracht. Op een gegeven moment kwam Ron met het voorstel om de hulp van een consultant in te roepen. De kritische vragen die Arnout Orelie van Blom Consultancy tijdens

zijn eerste bijeenkomst aan het team stelde, veroorzaakten in eerste instantie een soort cultuurschok. Wat Arnout bijvoorbeeld opviel was het gesjouw met kartonnen bakjes met bloedmonsters tussen de afdelingen. Daar móest een keer iets fout gaan. "Wat belachelijk, dacht ik toen hij met zijn verbetercirkel voor de dag kwam en vroeg hóe de rij wachtende mensen ontstaat," vertelt Agnes. "Wij dachten niet verder dan dat de drukte door de patiënten kwam. Zij kwamen allemaal tegelijk en daar konden we niets aan doen. Ik zei: 'Zet er gewoon een volgnummer apparaat neer, dan is het zo opgelost.' Maar we kwamen er snel achter dat je eerst dieper moet graven, wil je zien waar de oorzaken liggen. Maar het duurde voor ons lang voordat we resultaten zagen. Daar had ik wel moeite mee."

## Irritatie

Tijdens het proces kreeg het team in de gaten dat niet de patiënten, maar de structuur van werken de rijen in het Atrium veroorzaakte. Duidelijk was dat de drukte voor de balie voor veel overlast zorgde. De patiënten moesten lang staan voordat zij in de wachtruimte konden plaatsnemen. De druk voor de

*Ziekenhuis Rijnstate in Arnhem, onderdeel van de Alysis Zorggroep, telt 750 bedden en 3000 medewerkers. Het is een topklinisch ziekenhuis waar patiënten voor bijna alle specialismen terecht kunnen: Rijnstate maakt deel uit van de landelijke keten van topklinische opleidingsziekenhuizen.*

baliemedewerkers en laboranten was groot en de aanvoer van bloedmonsters aan de analisten verliep onregelmatig. Voorrang voor spoedgevallen (Cito's) leidde tot irritatie bij de wachtende mensen. Ook het wegbrengen van de bloedmonsters na elke Cito kostte veel tijd. Niemand had de taak om de bloedmonsters op gezette tijden naar de

de bestaande procedures klakkeloos over." Nu is er een vaste persoon die de Cito's direct en de buisjes elk half uur naar de Pre-analyse brengt. Een simpele oplossing. De analisten krijgen voortaan een constante aanvoer, het levert tijdwinst op en de onrust van heen en weer lopende mensen is verdwenen."

gescheiden. Dat levert een kortere wachttijd op. Ook worden er nog te veel fouten gemaakt. Hierdoor worden patiënten nog steeds opgeroepen om nog eens geprikt te worden. "Dat moet écht veranderen. Foutloos werken is voor de patiënt prettig en bespaart ons ontzettend veel werk, tijd en dus geld."

***"Foutloos werken is voor de patiënt prettig en bespaart ons ontzettend veel werk, tijd en dus geld."***

analisten te brengen. Dat gebeurde pas als iemand tijd had. Hierdoor stond de verzamelplaats vol met bloedbuisjes. "Er moest doorgewerkt worden, want er stonden veel mensen in het Atrium", vertelt Marian. "Artsen moesten onnodig lang op de uitslagen wachten, terwijl het werk op de Pre-analyse vaak stil lag. Op andere momenten was de aanvoer dusdanig groot, dat de analisten teveel werk tegelijkertijd kregen aangeboden."

### Een rommeltje

Het team werd zich bewust dat werkplekorganisatie een 'must' is. Geen enkele prikkruimte was hetzelfde ingericht. Agnes: "Het was vaak een rommeltje. Je pakte mis op spullen, die je dan weer bij een collega moest zoeken. Dit hebben we aangepakt door de prikkruimtes te standaardiseren. We kregen een eigen budget. Dat werkt prettig omdat we niet elke keer om toestemming hoeven te vragen. De ruimten richtten we naar eigen inzicht zo praktisch mogelijk in. Het leuke daarbij was, dat onze collega's ook met allerlei ideeën kwamen. Iedereen vindt dat we nu veel prettiger werken." Elke ruimte is voortaan op dezelfde manier ingericht. Iedere laborant is verantwoordelijk voor de eigen prikkruimte en vult de voorraden na afloop van de dienst weer netjes aan. Zoeken of mispakken is verleden tijd. De aanpak van het 'gesjouw' met de kartonnen bekkens werd ook aangepakt. Marian: "Voorheen werden de bloedbuisjes vanuit het rekje in een kartonnen bekken geschud. De analisten plaatsten deze dan weer een voor een in een rekje. Niemand dacht eraan dat dit ook anders kon. Het was al zo toen wij hier kwamen werken. Wij namen

### Stroom scheiden

Maar dat is nog lang niet alles. Voordat het team de verbeterprocessen startte, werd voor spoedpatiënten en bijzondere gevallen steeds een medewerker naar de balie gehaald. De patiënt kreeg zichtbaar voorrang. Nu gaan deze patiënten via een aparte ingang naar de nieuwe Citoruimte. De baliemedewerker wordt hierdoor ontlast, de wachttijd voor de overige patiënten is aanzienlijk korter en het voorkomt ergernis.

Het team weet dat er nog veel kan worden verbeterd. Sommige dingen, zoals de hoeveelheid patiënten op maandag en dinsdag, zijn moeilijk te beïnvloeden. Tonnie: "We wilden weten waarom de meeste mensen juist in het begin van de week op de poli komen. De enquête die we onder de patiënten hielden, leverde niet echt een oorzaak op. Dus zoeken we nog naar een oplossing." Tonnie ziet nog graag een uitbreiding van de balie. De stroom van mensen die iets komen afgeven én van degenen die geprikt moeten worden, wordt dan

### Verankerd

Voor het slagen van deze pilot is het volgens Tonnie belangrijk dat de voortgang goed bewaakt wordt. "We zitten vaak krap in het personeel. Het is noodzakelijk dat mensen worden vrijgemaakt voor dit project. Ik moet daar steeds op hameren. De motivatie van het team is groot. Hun enthousiasme is overgeslagen op de collega's. Iedereen is blij met de verbeteringen en gaat op dezelfde manier denken en werken." Ron Oei vindt het vooral zo goed dat dit team door middel van deze Small Group Activity (SGA) het project heeft verankerd. "Wat ik zie is dat er al veel is veranderd. Ik heb veel vertrouwen in het team. Zoals deze afdeling met verbeteren werkt, zal straks ook op de andere afdelingen gaan gebeuren. Er is overal wel wat te bedenken. Zo hadden we bijvoorbeeld stickers voor op de bloedmonsters. Deze plakten niet goed. In eerste instantie wilden we bij de leverancier andere stickers bestellen. De order had ik al bijna ondertekend, maar toen kwam het voorstel om te kijken óf het wel aan de stickers lag. Het probleem bleek te zitten in de manier waarop ze geplakt werden. Bestellen van andere stickers zou een 'foplossing' zijn geweest." ■



Het Rijnstate Ziekenhuis

# De Belofte



Unilever

In juni 2005 ondertekenden Anthony Brugman (voorzitter) en Patrick Cescau (CEO) een serie beloftes die Unilever doet aan iedereen die met het bedrijf te maken heeft. Deze beloftes vindt u terug als symbolen in de 'U' van het nieuwe logo. Zo doen tal van bedrijven vergaande beloftes aan hun klanten, medewerkers en omgeving.

*Als ik ooit in een zorginstelling terecht kom, zou ik het fijn vinden als mij het volgende beloofd wordt:*

## Wij beloven:

*...dat niemand in onze instelling dood zal gaan ten gevolge van ons handelen of het uitblijven hiervan, noch direct noch indirect.*

*...dat niemand in onze instelling beschadigd of geïnfecteerd zal raken ten gevolge van ons handelen of het uitblijven hiervan, noch direct noch indirect.*

*...dat niemand in onze instelling onnodig zal lijden, noch fysiek, noch geestelijk*

## Wij beloven verder:

*...dat als wij ooit, om welke reden dan ook, de bovenstaande beloften niet na kunnen komen:*

- wij volledige openheid van zaken zullen geven;
- wij uw schade zoveel mogelijk zullen beperken en waar mogelijk herstellen;
- wij een bronoorzaak-analyse zullen uitvoeren en maatregelen zullen treffen, waardoor dit falen nooit meer voor kan komen.

## Wij beloven concreet:

- u niet te verwisselen;
- u decubitusvrij te houden;
- u niet te infecteren;
- u de juiste medicijnen, in de juiste dosis, op het juiste moment te verstrekken;
- u de juiste behandeling te geven;
- u een goede nachtrust te laten genieten;
- u goed te voeden;
- u geen onnodige pijn te laten lijden;
- u niet aan uw lot over te laten als u ons nodig heeft.

*In mei 2005 daagde Roger Resar (IHI) 200 topmensen uit de Nederlandse zorg uit een vergelijkbare belofte te doen. Niemand reageerde. Ik heb besloten nog even geen patiënt te willen zijn...*

Arno Koch

# Accepteer geen verliezen!

*Waar draait het om in de gezondheidszorg? Het leveren van zorg waar mensen – cliënten, patiënten én zorgverleners - blij van worden: 'Zorg van Wereldklasse'. Dit wordt bereikt als de toegevoegde waarde voor de 'klant' maximaal is en alle processen verliesvrij, veilig en voorspelbaar verlopen. Niet alleen wordt de zorg voor cliënten en patiënten op die manier beter, het maakt ook het werk van zorgprofessionals leuker.*

Nergens in de samenleving is het belang en de noodzaak tot échte verbeteringen zo groot als in de gezondheidszorg.

Door vaker een 'andere bril' op te zetten, wordt de zorg steeds enthousiaster voor de van oorsprong industriële verbeterprogramma's, zoals 'Lean'.

Zo zijn zorginstellingen er in geslaagd om zonder grote investeringen, reorganisaties of kostbare ICT de veiligheid, de kwaliteit en de service sterk te verbeteren. Dit is bereikt door organisatiebreed de verliezen weg te nemen en de toegevoegde waarde voor de 'klant' te verhogen!

Soms worden artsen of verpleegkundigen een beetje nerveus als ze horen dat het een filosofie en methode is uit de auto-industrie: 'mensen zijn geen auto's!'. Echter, na een eerste kennismaking overheerst het enthousiasme. "In

zorgorganisaties moeten complexe zaken worden geregeld, waarom dan geen goede ideeën voor procesverbetering lenen van anderen die ook met complexiteit te maken hebben. Dat geeft

*'Lean' is de Engelse naam voor de filosofie, principes en verbeteraanpak, ontwikkeld door met name Toyota, om te komen tot continu leren en innoveren.*

*'Lean' richt zich op het elimineren van alle overbodigheid (de verliezen) in processen om zo de toegevoegde waarde voor klanten te maximaliseren.*

*Blom Consultancy heeft met Lean jarenlange ervaring in de industrie en heeft haar aanpak onder de noemer 'Zorg van Wereldklasse' vertaald naar zowel Cure als Care.*

ruimte om ons te richten op de medische en zorginhoudelijke zaken!"

## 60 % minder incidenten

Voorbeelden in de zorg (e.g. Flinters UH, Adelaide, Australië) laten zien wat het effect is als World-Class verbeterprogramma's, zoals Lean, rigoureus worden toegepast in de gehele organisatie. Met dezelfde infrastructuur, medewerkers en technologie zijn de veiligheid, de kwaliteit en de service sterk verbeterd. Het aantal medische missers en incidenten is in twee jaar tijd met 60% afgenomen. Ook op de kosten heeft het verbeterprogramma een positief effect. "Onze kosten zijn beduidend lager. We hebben daar niet op gestuurd. Dat gebeurt vanzelf. De ontstane ruimte in het budget gebruiken we om te investeren in nieuwe verbeteringen".

## Minder werkdruk door elimineren verliezen

Het begint allemaal met het leren zien van verliezen en deze niet meer accepteren. Alles wat geen waarde toevoegt in de ogen van 'de klant' is verlies. We kennen allemaal de frustraties over hoe zaken gaan in de zorg. Deze frustraties hebben bijna altijd te maken met verliezen. Als je die weghaalt verhoogt dat de moraal. Een verpleegkundige die achter voorraden aanholt, doet dat uit zorg voor de patiënt. Mogelijk ziet zij dit niet onmiddellijk als een verlies. Maar als materialen altijd op tijd, op de juiste plek beschikbaar zouden zijn, zou het haar tijd besparen, waardoor ze meer tijd heeft voor de patiënt. Iedere zorgverlener wil zijn werk goed doen. Organisatiesystemen maken het mensen vaak moeilijk om het werk goed te doen. Tegelijkertijd maken deze systemen het gemakkelijk om fouten te maken.

Lean biedt managers en medewerkers

## Traditionele Cultuur

- Interne focus
- Functionele afdelingen
  - Managers dirigeren
- Iets beter willen zijn dan concurrent
- Fouten wijten aan mensen
- Belonen van individuen
- Leverancier als vijand
  - Kennis afschermen
  - Kortten op budgetten
- Expertgericht

## Zorg van Wereldklasse

- Focus op de klant
- Interdisciplinaire teams
  - Managers leren & faciliteren
- Streven naar perfectie: geen verliezen
- Elimineren van echte oorzaken in het systeem
  - Succes vieren met teams
  - Leverancier als bondgenoot
    - Kennis delen
- Kosten besparen door wegwerken verliezen
- Procesgericht

minder patiënten waren. In werkelijkheid behandelden we per dag 15% meer patiënten!”

“Het maken van een waardestromenanalyse was voor ons een openbaring. Het laat je opnieuw kijken door de ogen van de patiënt. We zijn geschrokken! Mijn hemel, dachten wij, doen wij dát onze patiënten en medewerkers aan? Het betrekken van alle disciplines sterkte ieders overtuiging dat het anders moest”.

Om verliezen uit te bannen wordt een waardestromenanalyse gemaakt. Het fysiek doorlopen van het proces – bijvoorbeeld het volgen van de route van een patiënt of van een cliëntendossier – is daarbij heel illustratief.

Een perfect proces creëert precies de juiste waarde voor de klant. In een perfect proces is elke stap waarde toevoegend (heeft waarde voor de klant) en kent geen verliezen. De uitdaging voor elke organisatie is het elimineren van elk van de zeven ‘dodelijk verliezen: *defecten, wachten, controleren, herbewerken, voorraad, overprocessing en beweging!*

## Aan het werk

Lean maakt geen onderscheid tussen mensen die het werk doen en mensen die problemen oplossen. Verbeteren is de taak van iedereen in de organisatie. Immers, een proces zal maar op één manier standhouden en dat is als mensen zelf in het proces geloven. De beste manier om geloof in een proces te realiseren is iedereen erbij te betrekken. Alle disciplines in een zorgketen of proces worden in staat gesteld het proces te zien als een geheel en de logica ervan te begrijpen. Betrokkenen uit het hele proces komen bij elkaar in verbetersteams. De taak van het management is het definiëren van ambitieuze doelstellingen en het faciliteren van de lerende organisatie!

## Tip:

Wilt u aan de slag in uw ziekenhuis of zorginstelling? Kies dan voor ondersteuning van ervaren mensen uit de industrie (lean-experts) met een passie voor de zorg. Daar is de ‘echte’ verbeterkennis en ervaring aanwezig. In combinatie met uw expertise van medische en zorginhoudelijke zaken biedt dat garantie voor win-win! ■

handvatten om systemen te realiseren die verliesvrij, veilig en voorspelbaar zijn!

	Mei 2005 Nulmeting	November 2005	Maart 2006
Crisisdagen	11.3 %	4.3 %	4.6 %
Onbekende begeleiders	10.3 %	6.4 %	2 %
Uitzend- krachten	26 %	14.6 %	2 %
Ziekteverzuim	11.4 %	7.6 %	4 %

Resultaten bij Arkemeyde.

## Focus op ‘de klant’

In vergelijking met andere bedrijven is de zorg traag op gang gekomen om te kijken wie de klant nu werkelijk is. Vanwege de complexiteit van het zorgsysteem hebben interne ‘klanten’ – zorginstellingen, overheid, verzekeraars – vaak de processen bepaald. Sturen op ‘waarde voor de klant’ maakt zichtbaar wat in processen waarde toevoegt voor de échte klant: de patiënt/cliënt! Die focus helpt om alle bureaucratie en

niet waardetoevoegende activiteiten te minimaliseren. Het effect is direct zichtbaar: betere kwaliteit, hogere productiviteit, kortere wachttijden, lagere kosten en meer werkplezier! Binnen een behandelinstelling voor jongeren met probleemgedrag (Kwadrant Arkemeyde, Soest) heeft focus op ‘de klant’ gezorgd voor ingrijpende verbetering.

## Flow: meer rust en 15% meer doen

Op de spoedeisende hulp van een Amerikaans ziekenhuis zorgde het triagesysteem voor ongewenst oponthoud. Na een waardestromenanalyse zijn twee patiëntenstromen gecreëerd. Patiënten zonder levensbedreiging (60%) volgden de stroom ‘first in, first out’ via een vereenvoudigd proces. Het complexe beslissingsproces van het triage-systeem werd eruit geknipt. Vanaf de eerste dag bracht dit veel meer rust op de afdeling. “Onze medewerkers veronderstelden dat er



Waardestromenanalyse bij Arkemeyde.

# Boekentips

## Leidinggeven zonder bevelen

Filip Vandendriessche & Jaap Clement  
Scriptum  
ISBN 90-559-4459-9

## Vier dagen met dr. Deming

William J. Latzko & David M. Saunders  
Pearson Education Benelux B.V.  
ISBN 90-678-9617-9

## To err is human

Institute of medicine  
National Academy Press  
ISBN 0-309-06837-1

# Agenda

## Overzicht workshops en congressen

### Workshop Lean Zorgadministratie

Data (3 x 2006 /2007)

### Introductie SGA (Teamgericht verbeteren)

Data (3 x 2007)

### Workshop Zero Defect Management

Data (2 x 2007)

### Lean Healthcare Trip

Najaar 2007

Met bezoek aan Virginia Mason Hospital and Medical Centre, Seattle.

Voor meer informatie kunt u contact op nemen met Corrie van den Hoek op telefoonnummer 06-51591753.

# Medewerkers



Ik ben Arnout Orelia en ik houd me ruim zeven jaar bezig met procesverbetering in de rol van consultant, trainer en programma-manager. Daarnaast ben ik getrouwd en vader van drie zonen. Naar aanleiding van berichten in de media en de ervaringen die wij als gezin hebben met de zorgsector, ben ik me gaan afvragen of het niet hoog tijd was om de mens- en procesgerichte aanpak van Blom Consultancy in de zorg toe te passen. Om dat te verwezenlijken ben ik me binnen Blom Consultancy samen met Corrie en Arno gaan toespitsen op de zorg.



Mijn naam is Arno Koch en ik heb 20 jaar ervaring in een breed gebied rondom procesbeheersing, procesverbetering en productiviteitsverbetering. Mensen motiveren om 'tot het gaatje te gaan' en daar plezier in te beleven is mijn kracht. Ik heb twee kinderen, waarvan één een lichte handicap heeft. Ik heb groot respect voor de mensen die in de zorg dag in dag uit gemotiveerd aan de slag gaan voor hun cliënten en patiënten, óndanks de falende systemen om hen heen. Mijn kennis uit de industrie wil ik graag ten dienste van deze toppers stellen via het CECC en ons zorgteam.



Ik ben Corrie van den Hoek en ik kan wel zeggen dat zorg creëren van hoge kwaliteit de rode draad is in mijn leven. Op mijn 18de stapte ik de jeugdzorg in en vervolgens heb ik met studies agogiek, management en kwaliteitskunde leuke (top)functies bekleed in de gehandicaptenzorg. Vanuit het besef dat certificering- en controlesystemen de zorg voor cliënten en zorgverleners niet beter maken, ben ik op zoek gegaan naar een aanpak die de zorg écht gaat helpen. Geweldig als je die dan vindt in de 'Blomaanpak' en elke keer het succes van de verbetering met interdisciplinaire teams kan vieren.



## Colofon

World Class Special is een uitgave van:

**Blom Consultancy bv**  
Heuvel 11  
5737 BX Lieshout (NL)  
Tel. +31 (0)499 – 42 79 79  
Fax. +31 (0)499 – 42 79 78  
E-mail : [Info@BlomConsultancy.nl](mailto:Info@BlomConsultancy.nl)  
Website: [www.BlomConsultancy.nl](http://www.BlomConsultancy.nl)

**CECC Kennisplatform voor zorg waar mensen blij van worden. Website: [www.cecc.nl](http://www.cecc.nl)**

Aan deze uitgave werkten mee :

Corrie van den Hoek, Arnout Orelia, Susanne Slenders, Debbie van der Heijden, Arno Koch, Marijke Brouwers, St. Elisabeth Ziekenhuis, Rijnstate Ziekenhuis, 's Heerenloo Zorggroep

Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande toestemming van Blom Consultancy bv.

*Uw vragen en suggesties met betrekking tot deze nieuwsbrief zijn welkom bij [Redactie@BlomConsultancy.nl](mailto:Redactie@BlomConsultancy.nl). Zijn uw naam- en adresgegevens niet juist, laat het ons dan even weten. Indien u een abonnement wilt op onze nieuwsbrief, World Class Update, kunt u dit kenbaar maken door een mailtje te sturen naar [Redactie@BlomConsultancy.nl](mailto:Redactie@BlomConsultancy.nl).*