

Lean healthcare is een term die steeds meer opduikt binnen de zorgsector. De vraag is echter of we de principes van lean management zomaar kunnen vertalen van de industrie naar de zorg. De eigenheid van de sector, alsook de impact van lean-initiatieven op de arbeidsbeleving bij het ziekenhuispersoneel en de medewerking die van hen kan verwacht worden, zijn cruciaal voor het succes van lean-projecten. Dat vinden ook Peter Vlerick (universitair docent arbeidspsychologie aan de Universiteit Gent) en Raf Vandenbussche (directeur P&O van het Universitair Ziekenhuis Brussel).

**Thema HRM | Filip De Cock**

# Harde cijfers in een zachte sector?

## Lean management in het ziekenhuis

Het lean-denken heeft zich ontwikkeld in de automobiel-industrie, met als hoofddoelstelling het verbeteren van bedrijfsprocessen door “waste” te identificeren, en deze zo optimaal mogelijk te elimineren. Als “waste” zien we elke vorm van verspilling van resources (tijd, personeel, middelen, e.d.). Het optimaliseren van processen maakt op deze manier resources vrij die elders inzetbaar zijn.

Lean healthcare is de toepassing van het lean-denken in de zorgsector. In tegenstelling tot wat wel eens gedacht wordt, streeft lean healthcare dus niet naar productiviteitsstijging door werknemers hun werk sneller te laten uitvoeren. Lean-verbeteringen worden verwezenlijkt door ervoor te zorgen dat mensen meer tijd kunnen investeren in het waardetoevoegende deel van hun werk. Zo kan op een efficiëntere wijze eenzelfde of zelfs betere dienstverlening aan de patiënt verleend worden.

### Lean-denken in de ziekenhuissector?

#### “Waste”

Hoewel niet alle principes van lean uit de industrie volledig toepasbaar zijn op de zorg, heeft het lean-denken al meermaals zijn nut bewezen in de ziekenhuissector. Ook hier kan namelijk “waste” geïdentificeerd worden. Denk maar aan

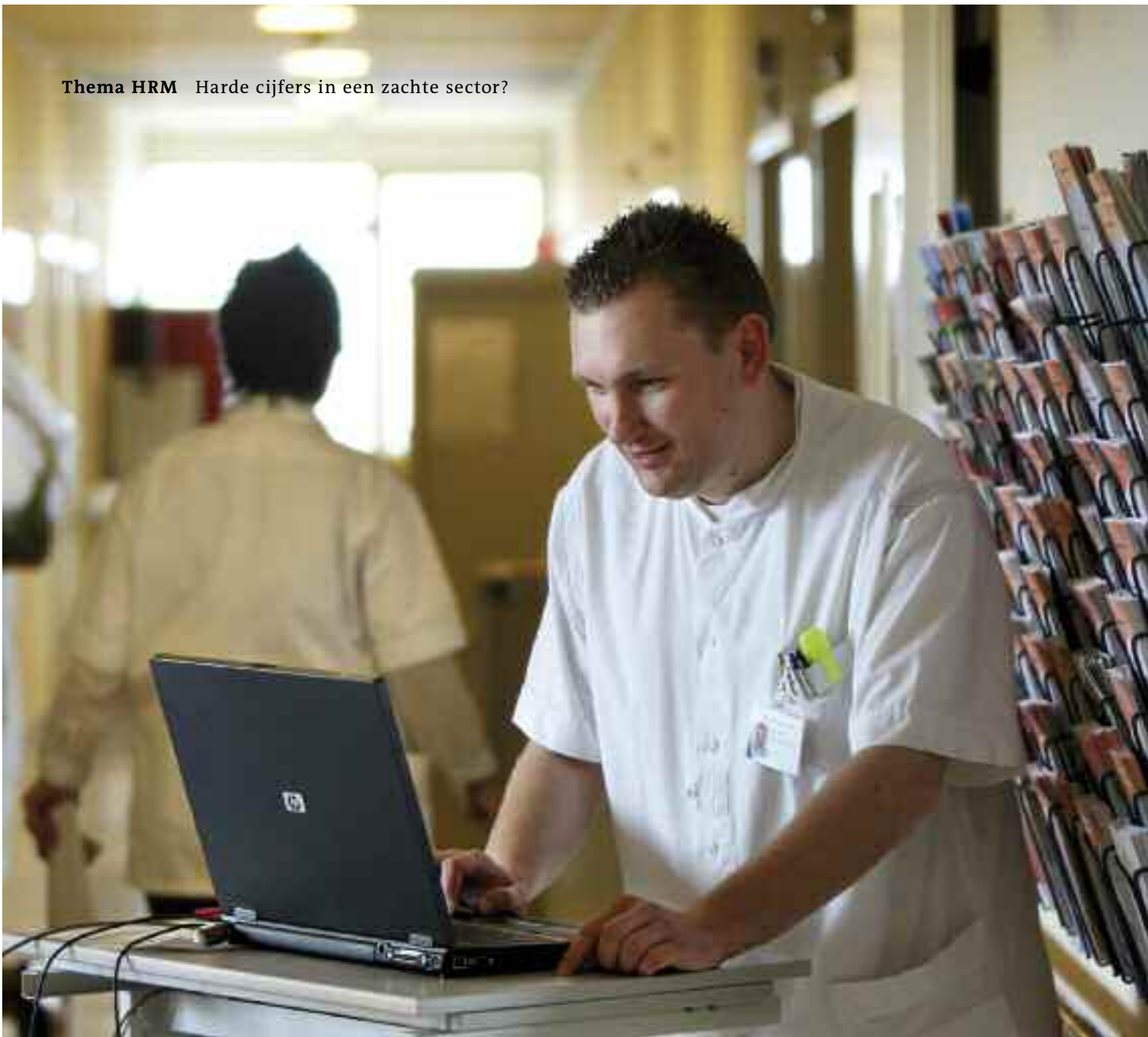
lange wachttijden, vermijdbare transporten/verplaatsingen van patiënten, personeel of middelen, inefficiënte informatieverstrekking, uitvoeren van dubbele of overbodige standaardonderzoeken bij bepaalde types pathologieën en inefficiënte planning van afspraken.

#### End-to-end benadering

Om lean-principes te kunnen toepassen, is het belangrijk dat de organisatie zicht heeft op haar end-to-end processen. Dit houdt in dat zij het overzicht over de processen bewaakt, zelfs wanneer processen uitgevoerd worden over diensten of afdelingen heen. Dit ‘end-to-end’-procesdenken blijkt in de ziekenhuissector nog steeds een heikel punt. Vooral door de typische organisatie in specialistische eenheden, heerst er binnen heel wat ziekenhuizen vaak nog een eilandmentaliteit. Meestal initiëren afdelingen zelf activiteiten om de eigen processen optimaal in te richten, maar ontbreekt de globale kijk hierop. Dit is echter een voorwaarde om echte verbeteringen te kunnen identificeren.

#### Meetbare processen

Het identificeren van lean-verbeteringen vereist voldoende gedocumenteerde en meetbare processen. Dit betekent duidelijkheid over de frequentie van uitvoering en de duurtijd van elke processtap. Deze basisinformatie laat ons tevens toe een objectieve werklastmeting uit te voeren. Een recent lean-traject dat het Centrum voor Reproductieve Geneeskunde (CRG) aan het Universitair Ziekenhuis Brussel



Beeld De Beeldredactie

## Lean terminologie

1. Lean healthcare wordt vaak in één adem genoemd met begrippen als "klinische paden" of "zorgprogramma's". Zorgprogramma's kunnen we zien als het aanbod van een ziekenhuis: welke diagnostiek en behandelingen biedt het aan? Voor welke aandoeningen kan men er terecht? Klinische paden zijn de wijze waarop een ziekenhuis deze zorgprogramma's praktisch vormgeeft, resources inzet en ervoor zorgt dat de gecreëerde verwachtingen worden ingelost. Lean healthcare ten slotte, betreft de toepassing van industriële technieken om, onder andere, deze klinische paden te optimaliseren: in principe wordt hierdoor de efficiëntie van de processen waaruit klinische paden zijn opgebouwd, in een objectief kritisch daglicht geplaatst.
2. Een proces kan gezien worden als een logische opeenvolging van activiteiten die tot een bepaalde uitkomst leiden. Ieder proces in een organisatie start met een trigger: dit is een gebeurtenis die het uitvoeren van een proces in gang zet. Alle processtappen (activiteiten) die daaropvolgend uitgevoerd worden met een procesuitkomst of output als gevolg, stellen het end-to-end proces voor. Zo zal bijvoorbeeld de aanmelding van een patiënt op de spoedafdeling de trigger zijn om een keten aan opeenvolgende activiteiten te doen starten, die zich niet noodzakelijk allemaal op de spoedafdeling voordoen (administratie, scans, etc.). De procesuitkomst (bijv. een gestelde diagnose of een behandelingsplan) zal vaak de trigger zijn van een volgend uitvoeren proces.

uitvoerde in samenwerking met MÖBIUS, had tot doel om de begeleiding van 3500 zwangerschapscycli per jaar, op te trekken tot een volume van 5000 per jaar, zonder aan kwaliteit in te boeten.

Raf Vandenbussche, directeur P&O van het Universitair Ziekenhuis Brussel, zegt hierover: 'Hiertoe hebben we niet simpelweg het aantal werknemers en middelen in dezelfde mate verhoogd, maar zijn we de processen binnen het CRG van dichtbij gaan bekijken om uiteindelijk een efficiëntiewinst van twintig tot dertig procent te realiseren. Door de end-to-end processen uit te tekenen, en de bijhorende volumes en tijden in rekening te brengen, kwamen we tot een aantal opmerkelijke vaststellingen.

Zo bleek bijvoorbeeld dat tijdens een intakegesprek voor de helft pure standaardinformatie verschaft werd, die veel efficiënter kan gecommuniceerd worden door de ontwikkeling van een centraal informatiepunt. Op basis van de verworven inzichten hebben we ook een beter gespreide planning uitgewerkt om de werkdruk in de weekenden te verminderen, en hebben we de infrastructuur van het ziekenhuis herzien met het oog op procesverbetering.'

## De eigenheid van het ziekenhuis

Als we de principes van lean management willen doortrekken naar de ziekenhuispraktijk, moeten we rekening houden met de eigenheid van de sector. Ziekenhuizen zijn namelijk anders georganiseerd dan de meeste industriële organisaties, en hun doelstellingen en prioriteiten richten zich veelal op andere domeinen. Omwille van de complexiteit van sommige handelingen, of bijvoorbeeld bij een spoedafdeling om een bepaald serviceniveau te kunnen garanderen, zal sowieso op de bezettingsratio moeten worden ingeboet, met een grotere overcapaciteit tot gevolg. Toch kan je een operatiekamer bijvoorbeeld beschouwen als een machine waarvan je de geplande en ongeplande stilstanden kunt meten. Als je dat doet, kom je soms tot opvallende resultaten, zoals benut-

tingniveaus van dertig of veertig procent. Op basis van dergelijke resultaten kan een ziekenhuis het gemakkelijker hard maken om te eisen dat er eerst een betere planning wordt opgesteld alvorens extra operatietijd aan een bepaalde arts toe te kennen. In de industrie is dit niet meer dan evident, maar in de zorgsector zijn dergelijke principes vaak nog geen algemeen goed, en zijn de nodige data om hierin inzicht te verwerven dikwijls niet zomaar voorhanden.

## De rol van het ziekenhuispersoneel

Een mooi uitgewerkte procesverbetering op papier is echter geen voldoende voorwaarde voor het vlekkeloos implementeren ervan. Wellicht nog meer dan in andere sectoren, zal het succes van lean healthcare trajecten sterk afhankelijk zijn van de mate waarin bij de betrokken medewerkers draagvlak wordt gecreëerd voor de beoogde veranderingen. Personeel zal aangekondigde veranderinitiatieven dikwijls met argwaan onthalen. Het is ook niet meer dan logisch dat zij ongerust zijn over de mogelijke invloed van de veranderingen op hun eigen situatie. Universitair docent arbeidspsychologie aan de Universiteit Gent, Peter Vlerick, zegt hierover: 'Uit onderzoek bij ziekenhuizen blijkt dat personeelsleden veranderinitiatieven kunnen interpreteren als enerzijds een uitdaging of anderzijds als een bedreiging. In dit laatste geval zien we een duidelijke impact op werknemerstevredenheid, alsook op ziekteverzuim. Bij de voorbereiding van lean healthcare trajecten zal het voor een ziekenhuis dan ook de kunst zijn om het traject bij het personeel als een uitdaging te doen aanvoelen. Hiertoe is een degelijke voorbereiding, communicatie en opvolging van de beoogde veranderingen en de beleving ervan door het personeel essentieel.'

Vandenbussche vult aan: 'Toen in 2006 het personeel van het laboratorium Pathologische Anatomie zich beklagde over een te hoge werkdruk hebben we beslist om op rationale wijze de processen in kaart te laten brengen en op basis

3. Om een volledig zicht te krijgen in de processen van een (deel)organisatie, worden processen schematisch voorgesteld in stroomdiagrammen of flowcharts. Deze maken het mogelijk om elke processtap verder te documenteren met informatie zodat "waste" kan worden geïdentificeerd en de efficiëntiewinst kan worden bepaald bij het voorstellen van procesverbeteringen.

4. Werklastmeting is een techniek om op objectieve wijze te berekenen welke personeelsbezetting noodzakelijk is voor de kwalitatieve uitvoering van een proces. De berekening baseert zich op informatie die toegekend wordt aan de uit te voeren activiteiten binnen een proces. De meest cruciale informatie die hiertoe verzameld dient te worden zijn de volumes (aantallen keren dat een processtap doorlopen wordt) en de tijden (de objectieve tijd die het in beslag neemt om een processtap eenmaal uit te voeren). Ook fluctuaties in volumes en tijden dienen bij de werklastmeting mee genomen te worden.

# ‘Lean verbeteringen zorgen ervoor dat mensen meer tijd investeren in het waardetoevoegende deel van hun werk’

daarvan de werkdruk te analyseren. Aangezien medewerkers in de eerste plaats ongerust waren over de mogelijke impact op hun eigen werk, hebben we vanaf dag één iedereen bij het proces van de werklustmeting betrokken: we hebben duidelijk gecommuniceerd waarom we het deden, hoe de meting zou verlopen en wat we wilden bereiken. Tussentijdse resultaten werden ook steeds naar de medewerkers teruggekoppeld. Als de verbetervoorstellen eenmaal zijn gelanceerd, moet je ook je medewerkers via communicatie zekerheid kunnen bieden omtrent wat de toekomst voor hen persoonlijk betekent.’

Beter nog dan het goed informeren van medewerkers over veranderinitiatieven is om de verandervoorstellen door hen zelf te laten uitwerken en uitvoeren. ‘Als we de relatie tussen de perceptie van veranderingstrajecten door ziekenhuispersoneel als een bedreiging en een verlaagde werknemerstevredenheid bekijken, geeft onderzoek aan dat dit verband door verschillende factoren gemodereerd wordt. Het verband tussen perceptie van de verandering als bedreiging en verlaagde werknemers tevredenheid, kan sterk gereduceerd tot teniet gedaan worden door drie factoren: voldoende steun door de leidinggevende gedurende de veranderingsperiode, inspraak van het personeel bij het vooropstellen van een planning van de veranderingstrajecten en inspraak in de praktische aanpak van de veranderingen, afhankelijk van het al dan niet intensieve karakter van de specifieke ziekenhuisafdeling’, aldus Vlerick.

Bij het Universitair Ziekenhuis (UZ) Brussel is gekozen voor werkgroepen om draagvlak te creëren. Vandenbussche: ‘Om een bottom-up verbetering van de processen mogelijk te maken, werken we bij UZ Brussel aan de hand van werkgroepen die per traject worden samengesteld. Deze werkgroepen bestaan uit medewerkers die allen actief zijn binnen een bepaald proces, maar er niet vanuit dezelfde invalshoek naar kijken. Om hun verbetervoorstellen te toetsen aan de praktijk, organiseren we regelmatig klankbordgroepen. Deze groepen zijn samengesteld uit mensen die geen deel uitmaken van de werkgroepen maar wel inzicht hebben in de processen. Op die manier krijgen we realistische verbeterplannen die door de volledige organisatie worden gedragen.’

## HR aan de stuurknuppel

Aangezien lean-trajecten hand in hand gaan met personeels(her)planning, dient de afdeling P&O bij dergelijke trajecten mede aan de stuurknuppel te staan. Bovendien heeft P&O de taak om zowel de processen als de mensen te doen ‘stromen’. Ze moet ervoor zorgen dat de verbetervoorstellen door iedereen worden gedragen, en eventuele afhaken opvangen. Daarom vindt Vandenbussche het de taak van P&O om het traject ook op de lange termijn te blijven volgen en van feedback te voorzien. ‘P&O heeft een soort knipperlichtfunctie waarin ze alert blijft op afwijkingen van de aangegeven koers op welk terrein dan ook: een leidinggevende die is afgehaakt, een ineffectieve organisatie-inrichting, enzovoort. Als je door het invoeren van lean principes vaststelt dat sommige functies op een andere manier moeten worden gedefinieerd, dat er veel meer behoefte is aan flexibiliteit of aan multifunctionele inzet van kennis, heeft dat vaak ook een belangrijke weerslag op opleidings- en recruiteringsbehoeften.’

Over de inhoud van de verandering op het werk van de medewerkers zegt Vlerick het volgende. ‘Veranderingstrajecten kunnen impact hebben op wat we de 4 A's noemen: arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsverhoudingen en arbeidsvoorwaarden. Het is dan ook cruciaal dat de P&O-afdeling de invloed op elk van deze factoren duidelijk in kaart brengt en opvolgt om lean healthcare projecten zo optimaal mogelijk (mee) te begeleiden.’

## Tot slot

Lean healthcare heeft zijn waarde in meerdere gevallen bewezen. Toch doen ziekenhuizen die lean-initiatieven plannen er goed aan zich hierop goed voor te bereiden. Lean healthcare heeft slechts kans van slagen indien het ziekenhuis zijn processen actief beheert. Verder geldt hier dat een doordacht implementatie- en communicatieplan dat bij lean-trajecten hoort even belangrijk is als de verbeterplannen op zich. Een ziekenhuis is immers een organisatie waar door mensen, met mensen en voor mensen gewerkt wordt. |

Filip De Cock is procesconsultant bij adviesbureau MÖBIUS te Sint-Martens-Latem.