



Foto: Maastricht UMC+

‘Alles zonder klantwaarde is verspilling’

Operational Excellence in academisch ziekenhuis Maastricht

Verpleegkundigen die tijd verspillen met zoeken naar spullen; patiënten die onnodig lang wachten op vervolgspraken of uitslagen. Twee voorbeelden van verschijnselen die bij veel ziekenhuizen voorkomen en die de kwaliteit van zorg nadelig kunnen beïnvloeden. Maar niet langer bij het academisch ziekenhuis Maastricht. Alle medewerkers spelen een actieve rol in de uitvoering van de verbeterfilosofie Operational Excellence, met inzet van methodieken als Lean Six Sigma, TPS en Sociotechniek.

De geheugenpoli van het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+) ontvangt mensen met klachten over vergeetachtigheid. Door vanuit een frisse blik het werkproces anders te ordenen, is de doorlooptijd vanaf het intakegesprek, de onderzoeken tot en met het nagesprek in 2014 met 55 procent verkort naar één maand.

Ook de polikliniek urologie verkortte de doorlooptijd vanaf het moment van verwijzing tot en met het stellen van de diagnose: van 58 naar 25 dagen. Patiënten kunnen eerder de behandeling starten. Omdat 34 procent minder consulten nodig zijn, dus minder ziekenhuisbezoek voor patiënten, kunnen medewerkers de vrijgekomen tijd aan nieuwe patiënten besteden. Bij de afdeling Revalidatie is de doorlooptijd vanaf intake tot en met start behandeling door een doelmatiger herinrichting van het werkproces zelfs gereduceerd van (gemiddeld) 69 dagen naar één dag.

Het zijn enkele voorbeelden van inmiddels circa 40 afgeronde projecten uit het programma *Operational Excellence* die het MUMC+ de afgelopen twee jaar heeft doorlopen.

Operational Excellence koppelt het verbeteren van de klantwaarde aan de efficiënte inrichting van de interne bedrijfsprocessen. Deze verbeterfilosofie past uitstekend bij de wens van zorgverleners om meer ondernemend en klantgericht te werken binnen de gestelde (financiële) kaders.

Luisteren en kijken naar de patiënt

‘We moeten weer leren kijken en luisteren naar de patiënt’, zegt Guy Peeters, bestuursvoorzitter van het MUMC+.

‘Streven naar de beste kwaliteit patiëntenzorg betekent dat je jezelf continu de vraag stelt wat de klantwaarde is van wat je doet. In een ziekenhuis is men gewend aan werken volgens protocollen en vaak ingesleten patronen, want die geven zekerheid. Het risico daarvan is dat technocratisch denken de overhand krijgt en mensen niet meer durven te bewegen. Waardoor signalen van de patiënt niet of te laat worden opgemerkt.’

Het wachtsysteem is door de complexiteit van coördinatie kenmerkend voor een ziekenhuis. Peeters: ‘Niet alleen patiënten wachten, maar ook artsen en personeel wachten. Ze wachten op patiënten, op elkaar, op apparatuur, uitslagen van onderzoek, enzovoort. Moeten we het nog vanzelfsprekend vinden dat we patiënten laten wachten? Nee, want lang wachten op een uitslag of een behandeling, bijvoorbeeld omdat je eerst bij verschillende artsen je klacht uiteen moet zetten, heeft geen klantwaarde. Dat valt onder de noemer ‘verspilling in werkprocessen’. Kwalitatief uitstekende zorg moet naadloos op elkaar afgestemd zijn.’

De slagingskans van het invoeren van een operationeel excellente organisatie wordt bepaald door een combinatie van een top-downaanpak door betrokken bestuurders en de bottom-up inbreng van medewerkers.

In minder dan 50 woorden

- *Operational Excellence bij het academisch ziekenhuis Maastricht is gericht op verhogen van klantwaarde en het tegengaan van verspilling.*
- *Alle medewerkers krijgen training in methodieken zoals Lean Six Sigma. Coachend leiderschap wordt gestimuleerd.*
- *In pilots met nieuwe werkwijzen, anticiperen medewerkers op het ontwerp voor de ‘kliniek van de toekomst’.*

‘Operational Excellence,’ resumeert Peeters, ‘is zo’n lastig te pakken onderwerp waar je echt in moet geloven en dat alleen slaagt als het gestructureerd gebeurt. Tien jaar geleden had ik het niet aangedurfd. Wanneer je er als bestuurder aan begint, moet je niet na een of twee jaar vertrekken, maar garant staan voor continuïteit en voor het stimuleren van coachend leiderschap, nodig voor het vergroten van probleemoplossend vermogen van medewerkers. Wanneer medewerkers proceseigenaar zijn, voelen ze ook de verantwoordelijkheid om hun processen te onderhouden, problemen te analyseren en de klantwaarde te verbeteren.’

Verbeterborden

Voor *Operational Excellence* zet het Maastrichtse ziekenhuis – dat behalve als academische opleidingsplek ook als streekziekenhuis fungeert – methodieken in van Lean Six Sigma, Toyota Production System (TPS) en Sociotechniek, de bedrijfskundige methodiekwetenschap die zich richt op het samenstellen van teams die integraal verantwoordelijk zijn voor een hoeveelheid werk en herontwerp van menselijke arbeidstaken. Zeer geschikt dus voor (zorg)organisaties die een cultuur van routinematig werken, een gebrek aan procesdenken en een verstarde interne logistiek willen inruilen voor een innovatieve cultuur met een hoge mate van besturing door en commitment van medewerkers.

‘Medewerkers hebben de meeste kennis van werkprocessen, dus het ligt voor de hand hen de *lead* te geven in de continue verbetering van deze processen,’ zegt Elsje Heeren, master Black Belt en programmamanager *Operational Excellence*. ‘Medewerkers hebben het hart voor de zorg op de juiste plek, maar veranderen in je eentje lukt niet. Wanneer iemand een probleem naar voren brengt, een suggestie doet om iets dat geen klantwaarde heeft te elimineren, dan kan het niet zo zijn dat de oplossing op het bordje van die ene persoon komt. Die laat het anders voortaan wel uit zijn hoofd om ideeën naar voren te brengen. Daarom leren we zorgverleners om *lean* en procesgeoriënteerd te denken in continue verbeterende teams, gefaciliteerd door coachende leidinggevend. Hiervoor heb je de perspectieven van verschillende medewerkers nodig. Op afdelingen hangen verbeterborden waarop de medewerker kan aangeven wat knelpunten zijn voor cliënten. De bedoeling is niet om direct naar een nieuwe zogenaamde oplossing te springen, maar te graven naar de oorzaken van het knelpunt.’

Je wilt immers een structurele, duurzame oplossing. Zorgprocessen van patiënten gaan ook vaak over afdelingen heen. Als medewerker zie je niet altijd dat er nog een stukje vóór en een stukje na jouw afdeling is. Dus ook de zorgketen van het proces waarin jouw discipline zich afspeelt, moet effectiever worden.'

Losweken

Black Belt en gezondheidswetenschapper/fysiotherapeut Carlo Theunissen, een van de andere drijvende krachten achter Operational Excellence: 'De kunst bij dit soort veranderingstrajecten is je medewerkers losweken uit hun geijkte denkpatroon. We hebben vaak subjectieve aannames over wat patiënten waardevol vinden. Voor het project Spoedeisende Hulp hebben we verpleegkundigen in de rol van de patiënt gezet, vanaf de parkeerplaats van de ambulance op de brancard naar de scan en de behandelkamer. Je ziet dan de neuzen direct de andere kant opgaan. Met een nieuwe werkwijze kunnen we nu sneller en ook meer patiënten op de eerste hulp bieden. Medewerkers hebben zelf ervaren dat het helemaal niet prima is om bij een polikliniek lang te moeten wachten, en de patiënt dan maar als troost een bekertje koffie aan te reiken, ook al zijn de wachtruimtes die we hebben gecreëerd nog zo prachtig.'

Verspilling in ziekenhuizen kan ook andere vormen hebben dan onnodig lang wachten, bijvoorbeeld als artsen en verpleegkundigen regelmatig diagnostische tests aanvragen

is dat men zich spiegelt aan de cultuur van autofabrikant Toyota en de gretigheid waarmee medewerkers bereid zijn hun werk continu te verbeteren, zolang het management zelf ook het goede voorbeeld geeft en voldoende vertrouwen in de vakbekwaamheid en motivatie op de werkvloer stelt.'

Het Virginia Mason Medical Center in Seattle (5000 medewerkers) omarmde in 2002, op het moment dat het ziekenhuis bijna bankroet was, de Toyota-bedrijfsfilosofie. Japanners waren op uitnodiging naar Seattle gekomen om de boel eens van dichtbij te bekijken. Zoals bij zoveel ziekenhuizen bleek de hele bedrijfsvoering te zijn ingericht naar de wensen van het medisch personeel. Virginia Mason bleek honderd wachtkamers te hebben waar patiënten gemiddeld 45 minuten wachtten op dokters. Verpleegkundigen verspillden veel tijd met zoeken naar spullen die niet op hun plaats lagen. Medisch specialisten en verpleegkundigen analyseerden hun eigen werkprocessen om alle verspilling eruit te halen. Hierdoor werd een spectaculaire kwaliteitswinst tegen minder kosten behaald. De nieuwe werkwijze leidde tot veel standaardisatie, onder meer bij het opruimen van instrumenten, medicijnen, naslagwerken. Verpleegkundigen veranderden hun looproutes, gebruiken 'computers op wielen' om dossiers bij het bed van de patiënt bij te werken en kunnen 90 procent van hun tijd, in plaats van vroeger 35 procent, besteden aan patiënten. Virginia Mason werd uitgeroepen tot het beste Amerikaanse ziekenhuis in het eerste decennium van deze eeuw. 'Het ziekenhuis is nu ook financieel een van de meest gezonde van Amerika', aldus Peeters, die zelf de Executive Belt-training voor het eerste en tweede echelon

Wanneer je als bestuurder aan Operational Excellence begint, moet je niet na een of twee jaar vertrekken.

zonder dat de uitslag betekenis zou (kunnen) hebben voor de behandeling van de patiënt. Of wanneer men te ver in de toekomst spreekuurschema's of snijtijdenverdelingen voor operatiekamers vastlegt, zonder dat de patiëntenvraag al duidelijk is. Daardoor wordt wellicht teveel capaciteit ingezet, of een geschatte hoeveelheid patiënten ingepland, terwijl andere patiënten meer prioriteit verdienen.

Virginia Mason

Om inzicht te krijgen in de mogelijkheden van Operational Excellence reisde bestuursvoorzitter Guy Peeters in 2013 met het hoger management onder meer naar het Virginia Mason Medical Centre in het Amerikaanse Seattle. Peeters: 'Hier zien en voelen mensen hoe een ziekenhuis echt als een geolied systeem kan functioneren. Operational Excellence is er tot in de haarvaten doorgevoerd. De basis

staffunctionarissen volgde en managers aanstuurt die projecten binnen Operational Excellence leiden.

Yellow Belts

Van de circa 7000 medewerkers bij het MUMC+ hebben er inmiddels circa 1800 de Yellow Belt-training gevolgd, van zorgmedewerkers tot de mensen van kantoor, catering en andere diensten. Ze maken kennis met de filosofie van Operational Excellence en doen inspiratie op om hun werkprocessen te verbeteren. Daarnaast zijn 80 medewerkers opgeleid tot *Lean Practitioner*. Zij worden in staat geacht om zelfstandig kansen voor verbeteringen te identificeren en kleinere projecten in een team te trekken. De aansturing van complexere 'ziekenhuisbrede' projecten nemen black belts voor hun rekening. Peeters: 'Wij staan nog redelijk aan het begin, want Operational Excellence omvat in totaal 150 projecten. Maar

we zijn het enige ziekenhuis in Nederland dat een dergelijk kwaliteitsprogramma op deze schaal uitrolt. Het hele ziekenhuis moet er naar ruiken, als ware het knoflook.'

Veel aandacht heeft het ziekenhuis voor de ontwikkeling van coachend leiderschap met oog voor resultaat. Hiervoor zijn masterclasses in onder meer effectief communiceren, overtuigingskracht en het bedenken van businesscases ontwikkeld. Coachend leiderschap beoogt medewerkers in hun kracht te zetten om problemen zelf op te lossen.

Elske Heeren: 'Stel, je hebt in een ziekenhuis als dit 150

Operational Excellence de standaard zal zijn. En vanwege de vergrijzing en de ontgroening van de bevolking ook minder bedden, 500 in plaats van 715 op dit moment. Voor patiënten zijn er in het MUMC+ straks alleen eenpersoonskamers. Meer privacy dus, en met veel tijdswinst voor medewerkers omdat patiënten niet meer van afdeling of kamers gewisseld hoeven worden. De arts, verpleegkundige en materieel komen naar de patiënt toe in plaats van andersom. Het concept van het toekomstig Beddenhuis is tot stand gekomen in workshops met vertegenwoordigers van alle disciplines en de cliëntenraad van het ziekenhuis.

Medewerkers hebben zelf ervaren dat het helemaal niet prima is om bij de poli lang te moeten wachten.

operationeel leidinggevend, die alle problemen zouden moeten oplossen. Of je hebt een paar duizend medewerkers die dat ook kunnen. Dat scheelt wel.' De bereidheid bij medewerkers om te veranderen, constateert Heeren, is bijzonder groot. 'Er komen vaak oplossingen uit de bus waarvan je achteraf denkt: zo logisch, waarom hebben we dat niet eerder gedaan? Neem de bloedafname bij patiënten die zijn opgenomen. De uitslag van de bloedprik bepaalt mede of iemand nog dezelfde dag naar huis kan. In de oude situatie werd zeer verspreid over de dag geprikt. Patiënten waren niet altijd aanwezig als het prikpersoneel kwam. Idealiter moeten uitslagen voor 11 uur 's ochtends van het lab komen, zodat de arts de resultaten kan gebruiken als hij de patiënt bezoekt. Voordat we startten met Operational Excellence was slechts 47 procent van de bloedsuitslagen voor 11 uur bekend. Door het proces efficiënter te organiseren, halen we nu 99,8 procent, een verdubbeling. We starten nu eerder vervolgonderzoeken en patiënten kunnen eerder met ontslag, waardoor er sneller een bed beschikbaar is voor een nieuwe patiënt. Dat is pure winst op klantwaarde en kosten.'

Nieuwe visie op zorg

Het MUMC+ gaat intussen gestaag door met de voorbereidingen voor de realisatie van de 'Polikliniek van de Toekomst' en het 'Beddenhuis van de Toekomst.' Het gaat om ingrijpende verbouwingen en nieuwbouw die tussen 2019 en 2026 hun beslag moeten krijgen. Het casco van het huidige ziekenhuis blijft grotendeels overeind, maar van binnen zal het 'ziekenhuis van de toekomst' de aanblik en het comfort krijgen die sterk doen denken aan een sterrenhotel, met lounge-, werk- en studieplekken. In de nieuwe visie op zorg krijgt de patiënt veel regie over zijn verblijf in het ziekenhuis en een contactpersoon toegewezen voor de begeleiding – vanaf opname tot ontslag. Een heel andere manier van werken, met meer interdisciplinaire samenwerking, waarbij

Guy Peeters: 'Er is onder medewerkers enorm veel kennis verzameld om de plannen voor de poli's en beddenhuis met de focus op Operational Excellence te ontwikkelen.' Onderdelen van het concept worden in pilots uitgetest, zegt Theunissen. 'We bouwen ruimtes na waarin medewerkers letterlijk ervaren hoe het is om straks anders en efficiënter te werken. De ervaringen en wensen van verpleegkundigen, artsen en patiënten laten we onderdeel zijn van toekomstige bouwtekeningen.' In de kelder van het ziekenhuis staat een prototype, grotendeels van karton, van de nieuwe operatiekamer. 'De opstelling van apparatuur, instrumenten en materialen en de routes worden zodanig op elkaar afgestemd dat het OK-personeel niet meer door randzaken wordt afgeleid. Productiesturing door een efficiëntere logistiek levert ook hier tijdswinst op. Er ontstaat een *flow*. Geen onnodige wachttijden in doorstroming, geen OK-patiënten die morgen geholpen worden terwijl ze voor vandaag ingepland staan.'

'Waarde leveren aan de patiënt betekent dat je hem niet beschouwt als een zieke die je geroutineerd door het systeem heen duwt', onderstreept Elske Heeren. 'De patiënt moet de hele keten ervaren als één vloeiend, samenwerkend geheel waarin echte aandacht is en meebeslissen door de patiënt voorop staat. 'Wat zijn uw voorkeuren? Tot hoe laat wilt u slapen? Wat wilt u eten?' Excellente zorg draait meestal om simpele, voor de hand liggende, maar ook op preventie gerichte maatregelen, waar je het met de patiënt en zijn familie over moet hebben.

Guy Peeters: 'Wat we uiteindelijk van Operational Excellence ook gaan merken is dat we de kosten zodanig weten te beheersen, dat we mee kunnen gaan in de nieuwste medische technologie en mensen hier altijd terecht kunnen.'

Auteur

Loek Kusiak is freelance journalist.