



Regelvrijheid is de sleutel tot efficiëntere zorg

Het is belangrijk dat verpleegkundigen zich meer bewust worden van zorgprocessen. Dat kan leiden tot verbeteringen in het primaire zorgproces en in de zorglogistiek.

auteur

Stan Janssen
eigenaar ConnectingCare,
Molenhoek

DIT ARTIKEL IS GERICHT OP HET vergroten van de bewustwording van verpleegkundigen op het gebied van zorgprocessen en hen aan te moedigen ook eens met een procesbril naar hun werk te kijken. Waarom? Niet alleen zijn er verbetermogelijkheden in het primaire zorgproces, maar ook in de organisatie ervan, de zogenaamde zorglogistiek. Omdat verpleegkundigen vaak een gebrek aan kennis hebben over een logistieke benadering, blijven voor de hand liggende verbeteringen onbenut.

Zorg efficiënt?

In een tijd waarin veel verpleegkundigen op hun tandvles lopen, moe zijn, het ziekteverzuim hoog is (tien procent) en zelfs een leegloop dreigt, moet je voor-

zichtig zijn om nog iets over efficiëntie te zeggen. De verpleging is echter tot op heden onvoldoende in staat kritisch te kijken naar datgene waar we dagelijks in het primaire zorgproces mee bezig zijn. Vooral de machteloosheid die daarbij tentoongespreid wordt, is soms ergerlijk. Het meest verontrustende hieraan is de gelatenheid dat we dit met elkaar constateren en het herstel ervan beschouwen als een dagelijks onderdeel van ieders werk. 'Het is nu eenmaal zo en we hebben al zo vaak geprobeerd om het te verbeteren, maar het lukt niet omdat niet iedereen wil meewerken', zo klinkt het dan. En ja, Covid-19 heeft aangetoond dat er tekorten zijn in personele capaciteit en dat we misschien wel zijn doorgeslagen in efficiëntie. Wie goed kijkt naar het werk van de verpleegkundigen,

'Verpleegkundigen hebben de neiging aan te dringen op nóg meer werkafspraken'



'Patiënten komen voor elk onderdeel van hun zorgproces in een wachtrij terecht'

het werkplezier.¹ Hieronder volgen principes die helpen om de volgende stap te zetten in het proces-denken en doen.

Hoofd, hart, handen

Vanaf 1990 heb ik organisaties, projecten, groepen specialisten en verpleegkundigen mogen begeleiden om samen vanuit het patiënt/cliënt-perspectief naar het zorgproces te kijken en dit te verbeteren. Iedere verpleegkundige vindt voldoening in datgene waar de patiënt voor naar de zorginstelling komt. Dat is: in ogen van de patiënt goede, vlotte, aaneengesloten zorg, oftewel waarde. In de praktijk worden hierop geïnspireerde projecten en programma's ook wel *value-based healthcare*, waarde-gedreven zorg, *lean* of juiste zorg op juiste tijd tegen de juiste kosten genoemd.

De volgende principes liggen ten grondslag aan deze vorm van proces-denken:

- Het zorgproces van de individuele patiënt bestaat uit zorg die de patiënt als *waarde* ervaart.
- Het zorgproces loopt zo min mogelijk vertraging op door de *verspilling* eruit te halen.
- De verpleegkundige is in staat hiervoor verantwoordelijkheid te nemen, waardoor het werk interessanter en plezieriger wordt.

Deze wijze van procesverbetering doorloopt een aantal stappen.

1. Het begrijpen van de principes: het 'hoofd'.
2. Onderzoeken of dit bij je past: het 'hart'.
3. Vertalen naar de daadwerkelijke uitvoering: er 'handen' aan geven.

Hoofd

De meeste keuzes in een gezondheidszorgorganisatie zouden gebaseerd moeten zijn op missie en visie. Kijk je bij je eigen organisatie, dan vind je gegaran-

deerd principes als patiëntgerichtheid en 'We houden rekening met uw wensen en behoeften'. De dagelijkse praktijk laat zien dat naar deze keuzes wordt gehandeld op de individuele afdelingen en diensten van een organisatie. Zeker individuele zorgprofessionals slagen hier ook in. Zij zijn de eersten die aan de bel trekken als iets mis dreigt te gaan voor de patiënt of cliënt. Elke afdeling streeft ernaar de processen goed op orde te brengen voor zichzelf en de patiënten.

Dit wordt mede veroorzaakt door de wijze van aansturing van de afdelingen. Budget- en productiedoelen worden zo efficiënt mogelijk ingericht per afdeling zelf. Dit is het zogeheten silo-denken (zie figuur 1).² Maar is deze benadering ook efficiënt voor de individuele patiënt en uiteindelijk voor de gehele organisatie? Patiënten komen voor elk onderdeel van hun zorgproces in een wachtrij terecht: bezoek huisarts, bezoek polikliniek, bezoek diagnoseafdeling, wachten op behandeling, nazorg. Dit is een inefficiënt proces, een proces dat veel tijd en energie vergt van zowel patiënt als organisatie. Als de totale doorlooptijd van de patiënt wordt gemeten en vergeleken met de tijd die zorgverleners daadwerkelijk besteden aan *waarde* en dus aan de patiënt zelf, dan is de verhouding scheef. Het verkorten van de doorlooptijd van

Vliegtuig

In mijn trainingen begin ik meestal met een korte uitleg over wat een proces is. Daarna stel ik de vraag: 'Hoe vaak gaat een zorgproces in één keer goed, bijvoorbeeld opname van patiënt op afdeling, patiënt voorbereiden op een behandeling of visite lopen?' De antwoorden lopen uiteen van: 'Bijna nooit in één keer goed' tot 'Ongeveer 90 procent in één keer goed'. Mijn volgende vraag: 'Kost het extra tijd om het te herstellen om het wel goed te doen voor de patiënt?' Antwoorden: 'Ja, het kost veel tijd', 'Het hoort bij ons soort werk', maar vooral ook is er irritatie. Mijn laatste vraag: 'Zou je in een vliegtuig willen stappen waarin de processen op deze wijze georganiseerd zijn?' Het antwoord: gelach en bij sommigen heftig nee schudden.

ziet veel verspilling, zoals herstelwerk, dubbel werk (informatie vragen en geven), zaken die de patiënt zelf zou kunnen doen (afspraken maken, anamnese invullen, zelfonderzoek), protocolen/werkafspraken die niet kloppen, opzoeken en navragen.

Verpleegkundigen hebben de neiging deze niet waarde toevoegende activiteiten voor de patiënten beter te gaan organiseren door aan te dringen op nog meer werkafspraken, nog uitgebreidere aanvraagformulieren en nog meer checklists. Ze doen dit in plaats van zich te richten op het verminderen van deze verspilling, zodat die tijd kan worden besteed aan de patiënt. Er is specifieke kennis nodig om verschil te kunnen zien tussen wat van *waarde voor de patiënt* is en wat *verspilling* is. Aan dat laatste zijn verpleegkundigen veel tijd kwijt.

Dit is jammer, want verpleegkundigen zijn zelf uitstekend in staat hun werk substantieel efficiënter en daarmee ook patiëntgerichter in te richten, mits ze over de juiste kennis beschikken.

Onlangs toonde een onderzoek van PGGM&CO onder verpleegkundigen aan dat regelvrijheid binnen de gegeven kaders grote positieve impact heeft op

Silo-denken



'Wij' en 'Zij'

Niet afgestemd op de klant

Geen globaal inzicht

Dubbel werk

Inefficiënties automatiseren

Ieder zijn eigen IT-systeem

Fouten

Wie doet wat?

Onnodig wachten

Foto: Fotolia / dlogenes

een patiëntenzorgproces naar de werkelijke *waarde-tijd* is een cruciaal principe in een patiëntgerichte missie/visie van een gezondheidszorgorganisatie.

Een voorbeeld: het laboratorium begint elke ochtend om acht uur met de prikronde in het ziekenhuis. De doorlooptijd voor prikken tot uitslag was aanvankelijk anderhalf uur. De uitslag was dan meestal te laat voor de start van de visiteronde van de specialist. Nadat was besloten de bloedbuizen na afname niet te laten staan (wachten = *verspilling*) op de prikkar, maar deze tussentijds naar het lab te sturen, werd de doorlooptijd met meer dan een half uur bekort. Dit kwam dicht bij de *waarde-tijd* van 50 minuten (tien minuten prikken en versturen + 40 minuten bepalen en autoriseren). Dit was ook precies de benodigde tijdsinstroom om bij de start van de visite van de specialist te besluiten of de patiënt al dan niet met ontslag kan. Dit is efficiënter dan wachten op de uitslag, na de visite de arts bellen, teruglopen naar de patiënt, later het ontslagproces starten, et cetera. Het was niet harder werken voor wie dan ook, maar slim de doorlooptijd van het ontslagproces verkorten. Deze *verspilling* is eruit gehaald op initiatief van laboran-

ten, in samenspraak met de verpleegkundigen. Eerder hadden leidinggevers tal van initiatieven genomen op dit gebied, maar zonder succes.

Andere voorbeelden zijn multidisciplinaire poliklinieken, zoals borstkankerdiagnostiek of liesbreukstraten (binnen acht uur uitslag, *one-stop-shop*), of opname zonder bed (ligduurverkortening van 12-18 uur). Veelal zijn deze initiatieven om de doorlooptijd te verkorten ontstaan om zo snel mogelijk de zorgen en pijn weg te nemen bij de patiënt. Dit is de ambitie en passie van de meeste zorgprofessionals. Het leidt ook tot minder telefoontjes van patiënten over wanneer ze aan de beurt zijn. Verder resulteert het in minder wachtlijstbeheer, minder zoeken naar gegevens en minder planning. De planning van radiodiagnostisch

'De planning van radiodiagnostisch onderzoek kost meestal meer tijd dan het onderzoek zelf'

onderzoek of een bloedprik blijkt meestal al meer tijd te kosten dan het onderzoek zelf.

Verpleegkundigen worden met de 'procesbril' geprikkeld te begrijpen (hoofd) wat *waarde* is voor de patiënt en wat *verspilling*. De voorwaarde is dat ze daartoe worden uitgedaagd door beleidsmakers en bestuurders die af moeten van verticaal sturen op silo-denken. Alle acties zijn gericht op het verbeteren van de *waardestroom* van het patiëntenproces in zijn geheel.

Hart

Na de principes '*waarde* voor de patiënt vergroten' en '*verspilling* verminderen (efficiëntere zorg) door doorlooptijd te verkorten (beter zien van *waarde* en *verspilling*)' komt de volgende stap. *Past het bij mijn eigen innerlijke gevoel waarvoor ik sta als verpleegkundig beroepspersoon?* Deze reflectie is niet onbelangrijk. Want de volgende stap, wanneer je er handen aan gaat geven, bepaalt mede de acceptatie van de veranderingen. Een voorwaarde is dat (zorg)professionals flexibel zijn in denken en doen. Daar waren in de Covid-19-tijd veel voorbeelden van, zoals de OK-assistent die als buddy ging werken op de ic-afdeling. Of de technische dienst die in een weekeinde een groot

aantal isolatievoorzieningen aanbracht in het ziekenhuis om de doorstroming van patiënten en de zorg te verbeteren. Wie permanent wil zoeken naar verbeteringen in het zorgproces, heeft soms ogenschijnlijk onmogelijke aanpassingen nodig van werkprocessen op de afdeling en in het gedrag van de verpleegkundigen. Bijvoorbeeld nazorg plannen op de SEH. SEH-verpleegkundigen waren steeds gericht op het hier en nu in een acute situatie en niet bezig met ontslag van de patiënt. Totdat zij ontdekten dat het in veel zorgsituaties handig zou zijn als juist dan zou kunnen worden vastgesteld welke nazorg nodig is. Voordeel is dat familie aanwezig is en de patiënt vaak denkt: 'Hoe kom ik hier zo snel mogelijk weg?' Dankzij tijdige inschakeling van een transferverpleegkundige kunnen meteen op de SEH afspraken gemaakt worden over de te regelen nazorg. Het resultaat is dat de patiënt weet waar hij aan toe is, de ligduur korter wordt of een opname zelfs wordt voorkomen. Bovendien wordt de SEH-verpleegkundige zich bewust van ontslaggerichten en ziet zij de transferverpleegkundige als (nieuw ontdekte) collega in de keten.

Handen

Het begrijpen en verinnerlijken van de principes 'ik ben medeverantwoordelijk voor het hele zorgproces van de individuele patiënt en ik kan er invloed op uitoefenen', is noodzakelijk om ook kritisch te zijn op je eigen gedrag en dus de wil om te leren. Dat hoeft niet in één keer (project) tot stand te komen, maar kan ook in kleine stappen: continu verbeteren. Bestuurders en leidinggevenden creëren vier belangrijke voorwaarden om dit handen en voeten te geven:

1. Bij een efficiënt patiëntproces hoort niet het silo-denken, waar de nadruk ligt op losstaande efficiënte afdelingen. Soms zullen afdelingen als onderdeel van een goed lopend patiëntproces *verspilling* moeten accepteren om juist het zorgproces van de patiënt door de gehele organisatie zo efficiënt mogelijk te laten verlopen: de efficiëntie paradox.³ Denk bijvoorbeeld aan 'inloop' op de radiologie in plaats van alles volgens een vast stramien van planning.

'Ik heb het nooit gedaan, dus ik denk dat ik het wel kan'

2. Er moeten voorwaarden worden gecreëerd waardoor verpleegkundige en multidisciplinaire teams procesgericht kunnen denken en werken. Belangrijk is training op het gebied van procesanalyses. Dit is training gericht op bewustwording van wat van waarde is voor de patiënt, wat verspilling is, het meten van doorlooptijd van een zorgproces, goede analysevragen stellen en waardevrij observeren.
3. De keuze voor een verbetermethode die door de gehele organisatie wordt gebruikt. Behalve verbeteren van het zorgproces is leren door de verpleegkundigen een wezenlijk onderdeel van de verbetercultuur. Hierbij worden soms keuzes gemaakt die in de huidige manier van werken pijnlijk zijn. 'Zo hebben we altijd gedaan' is geen geldig argument of juiste houding meer. Wie door een ander voorgestelde veranderingen accepteert en het lef heeft iets uit te testen in de praktijk (Pippi Langkous: 'Ik heb het nooit gedaan, dus ik denk dat ik het wel kan'), stopt met langdurig zoeken naar inhoudelijke consensus en test bij wijze van spreken morgen al een verbetervoorstel in de praktijk. Dat heet: continu verbeteren en leren.
4. Hierbij past naadloos de laatste voorwaarde, de coaching.⁴ Het bovenstaande kan alleen lukken als er een veilige omgeving en vertrouwen zijn om te leren en fouten te mogen maken. Leidinggevenden en bestuurders moeten deze omgeving creëren door het faciliteren van goede coaching.⁵ Bestuurders spelen daar een heel belangrijke rol in (zie de eerste voorwaarde).

Aanbevelingen

Verpleegkundigen hoeven niet te wachten tot alle voorwaarden zijn gerealiseerd.

Als zij achter het principe 'verbeteren en leren' staan, kunnen relatief snel stappen worden gezet. Tips:

- Als je kwade zin over iets krijgt tijdens een patiëntproces, is er sprake van verspilling.
- Kaart bij je collega's aan wat de mogelijke oorzaak is.
- Inventariseer alle mogelijke verbeteringen zonder discussie over goed en slecht en wees nieuwsgierig naar andermans ideeën.
- Kies één verbetering en test deze morgen in de praktijk.
- Kijk morgen of deze verandering ook een verbetering is. Zo nee, kies dan een andere in plaats van de verandering.
- Zo ja, vier het!

De verpleegkundige opleidingen zouden hun curricula erop moeten naslaan om te zien wat ze aanbieden op dit vlak. Als verpleegkundigen tijdens de opleiding geen kennis hebben opgedaan over logistieke patiëntprocessen, kun je het hen niet kwalijk nemen dat zij de oplossingen van werkdruk buiten zichzelf zoeken, terwijl zij zorginhoudelijk het meest deskundig zijn om het werk efficiënter te maken. Efficiënter werken is een positieve uitdaging voor iedereen die patiëntgerichte zorg een warm hart toedraagt. Inzicht in logistieke processen is daarbij noodzakelijk. Of zoals Johan Cruijff ooit zei: 'Je gaat het pas zien als je het doorhebt'.⁶

REFERENTIES

1. PGGM&CO, i. i. 2022. PGGM & CO. <https://www.pggmenco.nl/media/d12pulqa/fitheid-en-corona-definitief-rapport.pdf>.
2. Åhlström NM. Dit is Lean (47-66). Eindhoven: Lean Teamuitgeverij, 2019.
3. Idem. (7-18).
4. Rother M & Toyota K. Apeldoorn: Lean Management Teachers. 2013.
5. Aij K. Wie Vraagt Wordt Beter (50-56). Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2018.
6. Cruijff J. (sd). Cruijffaans. <https://nl.wikipedia.org/wiki/Cruijffaans>.