



Slim afslanken voor zorgbestuurders

Zorginstellingen hebben geen keuze: ze moeten afslanken. Waar ze wel vrij in zijn, is welk dieet ze gaan volgen. Over Lean, Theory of Constraints en Six Sigma als vermageringsmethoden.

Door Joost Bijlsma

Iedereen die weleens heeft gelijnd, weet hoe lastig het is om de verloren pondjes eraf te houden. Het enige dat echt werkt, is een aangepaste levensstijl met minder eten en meer bewegen. Maar het definitief veranderen van gedrag valt in de praktijk vies tegen.

De analogie met zorginstellingen is snel gemaakt. Ook daar is afslanken een *tour de force*, omdat instellingen moeten afrekenen met ingeslepen gewoonten. En ook daar werkt alleen een goed voorbereide en consequent volgehouden aanpak op lange termijn. Verbeterprogramma's als Theory of Constraints (ToC), Lean Manufacturing en Six Sigma (*zie kaders*) voldoen aan het signalement van zo'n verstandig dieet.

Instellingen kunnen dankzij deze programma's afrekenen met onnodige ballast en streven naar continue verbetering. De programma's hebben hun nut bewezen bij grote bedrijven als Toyota en Motorola. Hoogleraar Healthcare Management Kees Ahaus van de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) juicht het gebruik in zorginstellingen dan ook toe. Door systematisch aandacht te besteden aan het bedrijfsproces kunnen die met kleine ingrepen grote besparingen realise-

ren. "Als we de zorg beter coördineren, hoeft de patiënt misschien niet drie keer naar een ziekenhuis, maar wordt hij in één keer door drie artsen gezien", aldus Ahaus op de website van de Rijksuniversiteit Groningen.

Het lijkt erop dat de genoemde verbeterprogramma's effect sorteren. Een van de aanwijzingen daarvoor is een inventarisatie van de ligduur in Nederlandse ziekenhuizen. Deze is gedaan door Coppa Consultancy. Partner Bas Bouwman: "Je ziet twee dingen. Ziekenhuizen die met deze programma's werken, boeken de meeste vooruitgang bij het beperken van hun ligduur. En ze eindigen relatief vaak bovenaan de ranglijst van kortste ligduur."

Wie denkt dat instellingen te trappelen staan om deze methoden te gaan gebruiken, heeft het mis. Een relatief klein deel van Nederlandse ziekenhuizen maakt gebruik van verbetermethoden. Volgens adviesbureau IG&H bedraagt dit acht procent voor Lean en Six Sigma. En de instellingen die ze toepassen, doen dit vaak slechts op kleine schaal. Daar komt bij dat het meestal einde oefening is als de bestuursvoorzitter vertrekt. Dat is jammer, want de programma's ➔



ToC

Wat? Eliyahu Goldratt presenteerde zijn Theory of Constraints (ToC) op een bijzondere manier. In zijn klassieke boek *The Goal* beschrijft hij een fabrieksdirecteur Alex Rogo die van het ene probleem in het andere rolt. Via een alter ego komt hij erachter dat hij zijn problemen kan bestrijden door *constraints* (knelpunten) aan te pakken. Elk proces kent zulke punten die je moet passeren voordat het volgende deelproces begint. Door de zwakste schakel aan te pakken, kun je het proces versnellen. Als je dat hebt gedaan, ga je werken aan wat daarna het grootste knelpunt is. Zo kun je de doorlooptijd steeds verder verkorten.

Geschied voor: ziekenhuizen die relatief snel resultaat willen zien van verbeterprocessen.

Wie werkt ermee: Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam, Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein, St. Franciscus Gasthuis Rotterdam

zijn het effectiefst als ze lang worden volgehouden. Net als een dieet.

Eigenbelang

Achmea Zorg past intern sinds vijf jaar Lean toe. De verzekeraar gelooft zo in de beroemde methode van Toyota dat men nu zorginstellingen in deze Japanse leer onderwijst. Robert van Schagen deed dat namens Achmea bij veertien instellingen. Achmea doet dit uit welbegrepen eigenbelang: “Wij hebben een zorgplicht en moeten kwaliteit kunnen leveren. Maar de zorg moet met minder mensen in de toekomst meer werk doen, zonder dat de kwaliteit en veiligheid achteruit gaan. Lean kan daarbij helpen.”

Volgens Van Schagen is in ziekenhuizen buitengewoon veel efficiencywinst te boeken. Bij elke instelling verbaast hij zich opnieuw over inefficiënte toestanden. Als voorbeeld noemt hij anaesthesisten die hun werk op de gang voor de operatiekamer deden. Dat bleek eenvoudig te voorkomen door een andere afstelling van de deuren van de operatiekamer en een wijziging van de schoonmaakroosters. “Zelfs binnen teams van artsen zie je grote verschillen. Zo stuitte wij op twee artsen, van wie de ene na 24 uur een drain verwijderde en de andere pas na vijf dagen. Ze bleken daarover echter niet te communiceren.”

Verandermoe

ToC, Lean en Six Sigma zijn bedoeld voor verbetering op lange termijn. Dan rijst de vraag of ze ook werken als bezuinigingsinstrument. Van

Schagen vindt dat link. “Je moet het in ieder geval niet brengen als een bezuinigingsoperatie. Wie Lean communiceert als dé manier om tien procent binnen te halen, kweekt bij medewerkers het gevoel van ‘dit waait wel weer over’. Je moet Lean alleen invoeren als je de kwaliteit en de cultuur definitief wilt wijzigen en zodoende verbeteren. Daarvoor heb je een lange adem nodig. Als beloning voor die inspanningen krijg je meer efficiency en gaan de kosten op lange termijn zeker omlaag. Maar je moet eerst investeren om later te kunnen oogsten.”

Bas Bouwman, die zowel adviseert over ToC als over Lean, gelooft dat deze methodes wel passen binnen bezuinigingsprogramma's. “Maar er zitten haken en ogen aan. De methoden werken niet als een kaasschaaf. Ze moeten passen in het toekomstscenario van je organisatie. Een scenario waarin een ziekenhuis krimpt, is volstrekt anders dan een scenario waarin een ziekenhuis gaat groeien. Met ToC, bijvoorbeeld, kun je werken aan een wezenlijke beperking van de ligduur. Maar wie capaciteit vrijspeelt, moet daar wel iets mee. In een scenario van krimp zul je er naartoe moeten werken dat je een complete afdeling kunt sluiten. In een scenario van groei wil je meer verdienen bij een hogere omzet. Kortom: je hebt er alleen wat aan als je die kortere ligduur ook casht.”

Volgens Bouwman leent ToC zich in de zorg iets beter voor bezuinigingsoperaties dan Lean. “De twee theorieën lijken erg op elkaar. Het verschil is dat je met Lean meer kunt omdat deze theorie dieper graaft. Maar het voordeel van ToC is dat

‘Er ging te veel tijd verloren aan het tevreden houden van wachtende mensen’

je meteen aan de slag kunt. Met Lean ben je na drie tot zes maanden klaar met je analyse, terwijl je met ToC binnen drie maanden tien procent ligduurverkortung kunt realiseren.” Dat is volgens Bouwman ook de reden dat ToC in de zorg vaak beter valt. “Het personeel in ziekenhuizen is veranderd. Er lopen honderd projecten tegelijk en de gestelde doelen worden bijna nooit gehaald. Je wilt dus een methode waarvan je snel het resultaat merkt, zodat je *schwung* krijgt. En dat geldt meer voor ToC dan voor Lean.”

Plasmaschermen

De theorieën verschillen in de manier waarop het probleem wordt benaderd. Net zoals Michel Montignac en Sonja Bakker een verschillende kijk hebben op voeding. Maar uiteindelijk draait het er bij afslanken om dat je je anders gaat gedragen. Bij ToC, Lean en Six Sigma worden vaak technische hulpmiddelen ingezet om dit gewenste gedrag te verankeren. Denk aan stopstickers voor medicatie of hesjes voor mensen die bepaalde taken verrichten. Of zelfs beeldschermen, zoals in het Rotterdamse Maasstad Ziekenhuis. Daar is de efficiency van de spoedeisende hulp verhoogd dankzij ToC. Twee jaar geleden hielp de afdeling tachtig procent van de spoedpatiënten binnen vier uur. Nu zitten ze op 98 procent binnen drie uur. Daardoor kan de spoedeisende hulp vijftien procent meer patiënten helpen en zijn de kosten per patiënt gedaald. Albert Grootendorst, voorzitter van de medische staf van het Maasstad Ziekenhuis, vertelt hoe

ze dat hebben gedaan. Het ziekenhuis stond wat betreft de afdeling spoedeisende hulp voor de vraag ‘bijbouwen of met het bestaande meer capaciteit halen’. Ze kozen voor het laatste. “Er ging te veel tijd verloren aan het tevreden houden van wachtende mensen. Patiënten moesten bijvoorbeeld lang wachten op een arts-supervisor. Daarom werkt op die afdeling nu standaard een internist en zijn er niet alleen arts-assistenten, zoals dat vroeger wel voorkwam. Verder hebben we betere afspraken gemaakt met zowel radiologie als het laboratorium.”

Maar de angel van de aanpak is dat inzichtelijk wordt gemaakt hoe lang patiënten wachten. Grootendorst: “Op een plasmascherm dat goed zichtbaar is op de afdeling brengen we de wachtende populatie in beeld. Een patiënt die langer dan drie uur wacht, verschiet op het scherm van groen naar dieprood. Elk uur houden we een time-out waarbij we nagaan hoe we patiënten op tijd kunnen helpen. Het beeldscherm hangt trouwens niet alleen op de afdeling zelf, maar ook in de directiekamer.” Met de beeldschermen kweekt het Maasstad Ziekenhuis een grote *sense of urgency*. En nauwe betrokkenheid van de directie.

Beklijven

Betrokkenheid van de top is een *must*. Managementtheorieën hebben alleen kans van slagen als iemand bovenin ze ‘draagt’. Jaap van den Heuvel is een schoolvoorbeeld van zo iemand. Hij is gepromoveerd op Six Sigma en voerde dit programma al in drie ziekenhuizen in:


Lean

Wat? Het bij Toyota ontwikkelde Lean manufacturing is wereldwijd de bekendste methode voor procesverbetering. De basisgedachte achter deze Japanse productieverbetermethode is om processen die geen toegevoegde waarde hebben te elimineren. Hoe slanker de productie, des te lager de kosten en de kans op fouten. Klassiek is het witte koord waaraan productiemedewerkers mogen trekken als er fouten worden gemaakt, waarna een time out volgt.

Geschied voor: ziekenhuizen met veel ingeslepen gewoontes die op lange termijn hun efficiency, kwaliteit en bedrijfs-cultuur willen verbeteren. Het invoeren van een succesvol systeem vergt een vergaande voorbereiding, terwijl resultaten niet op de korte termijn merkbaar zullen worden. Vereist een andere houding tegenover werk en bedrijf.

Wie werkt ermee? St Elisabeth Ziekenhuis Tilburg, Waterland Ziekenhuis Purmerend.





PARTNER VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TOEGEVOEGDE WAARDE DOOR OPLOSSINGEN OP MAAT

www.abnamro.nl/zorg

Meer mogelijk maken



ABN•AMRO

De zorgsector is volop in beweging: de zorgvraag groeit en er komt in de regelgeving steeds meer ruimte voor ondernemerschap. Deze ontwikkelingen veroorzaken nieuwe kansen en risico's voor uw organisatie. Als partner helpen wij uw ambities te realiseren met advies, nieuwe inzichten en financiële oplossingen. Graag helpen wij u met het optimaliseren van uw betalingsverkeer en het inrichten van een

financieringsstructuur die aansluit bij uw behoeften, nu en in de toekomst. De introductie van renterisico's vraagt om adequaat rentemanagement. Wij kunnen u adviseren hoe om te gaan met renterisico's in relatie tot de rentevergoedingen en het beheer van uw werkkapitaal. **Wilt u meer informatie over wat ABN AMRO voor u kan betekenen, neem dan contact op met onze adviseurs via www.abnamro.nl/zorg.**



‘Dat het gaat om eigen mensen, is essentieel’

het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk, het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen en het Reinier de Graaf Ziekenhuis in Delft. Van de laatste instelling is hij sinds 2008 bestuursvoorzitter. In die periode heeft het programma, na aftrek van kosten, volgens hem meer dan een miljoen euro opgeleverd. Van den Heuvel ziet Six Sigma als een uitstekende manier om structuur aan te brengen in het verbetermanagement van ziekenhuizen. “Je maakt verbeteringen statistisch meetbaar, kunt de mogelijke besparingen inschatten en weet steeds hoe ver de programma's zijn gevorderd. Bovendien krijg je optimale betrokkenheid doordat je speciale functionarissen benoemt en uitgebreid traint. Je noemt deze mensen de *master black belts*, *black belts* en *green belts*. In die laatste categorie trainen we ieder jaar twee teams van vijftien eigen medewerkers. Dat het gaat om eigen mensen is essentieel. Je moet zo weinig mogelijk met externe consultants in de rol van *green belt* of *black belt* werken.” De *green belts* in Delft moeten ieder een project doen dat minimaal 20.000 euro oplevert, zodat ze de kosten voor het programma in ieder geval terugverdienen. Van den Heuvel: “Een dergelijke organisatie om het project heen kent een theorie zoals ToC niet. Daarom geloof ik dat de resultaten van Six Sigma veel beter beklijken. Een ander voordeel boven ToC is dat je Lean en Six Sigma ook kunt inzetten voor projecten die niets met wachttijden te maken hebben, zoals medicatiefouten.”

Een aansprekend voorbeeld van een resultaat dat

Van den Heuvel met Six Sigma bereikte in het Rode Kruis Ziekenhuis, is de beperking van de ligduur met twee dagen per patiënt op de longafdeling. “We konden met grafieken laten zien wat de precieze oorzaak van vertragingen was. Dat had niet te maken met leeftijd van patiënten, noch met een groter aantal spoedpatiënten, zoals het verweer intern aanvankelijk luidde. Het cruciale verschil was op welke afdeling de longpatiënten kwamen te liggen. We laten nu alles via de best presterende afdeling lopen.”

Champion

Zo kan Van den Heuvel nog heel veel resultaten opnoemen. Maar ook Six Sigma is in zijn ogen niet perfect. “De methode is soms te bewerkelijk en te ingewikkeld voor eenvoudige projecten. Lean is een mooie toevoeging vooral omdat het gemakkelijker is uit te leggen. Toch zou ik de projectorganisatie van Six Sigma daarbij absoluut niet willen missen. Die heeft een grote executiekracht die Lean ontbeert.”

Zelf is Van den Heuvel voor een aantal projecten *champion* in het jargon van het Six Sigma-programma. Dat is de verantwoordelijke manager die het project draagt. Ook is hij vier keer per jaar aanwezig bij de reviewmeeting met alle *belts*. Daar gaat hij samen met hen na wat de resultaten zijn.

“Dat kost de nodige inspanning. Maar je moet de grote aanjager zijn. Het hangt aan jou. Dat verklaart misschien dat in de vorige ziekenhuizen waar ik dit heb ingevoerd, ze er jammer genoeg niet mee zijn doorgegaan.”

Six Sigma

Wat? Ook Six Sigma probeert tekortkomingen in alle operationele prestaties van een organisatie te detecteren en te elimineren. De bij telecombedrijf Motorola ontwikkelde en bij General Electric geperfectioneerde methode ligt in het verlengde van andere bestaande managementtheorieën en maakt gebruik van statistiek. Het achterliggende idee is dat je inzicht krijgt in processen door ze te beschrijven en te meten. Je probeert de mogelijkheid dat een fout optreedt zoveel mogelijk te beperken. De waarde 6σ (sigma) staat voor perfectie: slechts 3,4 defecten per miljoen mogelijkheden.

Geschied voor: zorginstellingen die organisatiebreed en op lange termijn zoveel mogelijk processen willen verbeteren. En die het prettig vinden dat het verbeterproces is verankerd in een structuur met speciale functionarissen.

Wie werkt ermee? Reinier de Graaf Ziekenhuis, Delft, UMCG, Groningen

