



Kees Ahaus is directeur van CBO en TNO Management Consultants. Ook is hij parttime UMCG-hoogleraar Healthcare Management aan de faculteit Economie en Bedrijfskunde van de Rijksuniversiteit Groningen.



Mona van de Steeg is senior consultant bij het CBO en richt zich op teameffectiviteit, kwaliteitsmanagement en excellerende zorgorganisaties.



Matthijs Zwier is consultant bij het CBO en houdt zich bezig met onderwerpen als zelfmanagement, professionalisering en innovaties in de zorg.

invloed dan we denken, zo stelt het rapport Klink. Wel belangrijke belemmeringen om de zorgkosten te beheersen blijken te zijn de volumebekostiging (eenzijdig betalen voor aantal verrichtingen) en de fragmentatie van het stelsel (aanbod roept wellicht een eigen vraag op na verplaatsing van zorg van ziekenhuis naar de huisartsen). De oplossing is niet het betalen voor productiviteit, maar wel voor kwaliteit, voor zorg die leidt tot gezondheidswinst, voor zorg die bijdraagt aan het beter functioneren van de cliënt of aan bronnen van welbevinden voor de cliënt. En vaak is niet behandelen maar afwachten de beste raad die een patiënt kan krijgen.

In deze bijdrage staan we eerst stil bij drie success stories in drie verschillende sectoren in de gezondheidszorg: focusbare zorg bij de DC Groep van Loek Winter, Buurtzorg van Jos de Blok en Regie op Locatie bij Vanboeijen van Pieter de Kroon. De rode draden die door de cases heen lopen, leiden tot drie perspectieven op kwaliteit, één over focus, één over eenvoud en één over betrokkenheid. Natuurlijk zijn de drie success stories niet willekeurig gekozen, gelukkig staan ze ook niet op zich. We hadden bijvoorbeeld aangaande focusbare zorg ook het Oogziekenhuis als success story kunnen nemen, of het Elisabeth Ziekenhuis als success story ten aanzien van Lean in de zorg.

Focusbare zorg

Loek Winter introduceert het begrip focuskliniek in zijn inaugurele rede (2011). In Nederland kan dan worden gedacht aan het Oogziekenhuis of aan de Maartenskliniek voor orthopedische behandelingen, maar ook aan zogenaamde zelfstandige behandelcentra (ZBC's). Winter leidt zelf de DC Groep met een twintigtal van die centra voor diagnostische onderzoeken (vooral radiologisch). Focusklinieken zijn gebaseerd op het idee van de *focused factory* van Skinner. Hij schreef in de zeventiger jaren al in Harvard Business Review over dit type fabriek dat, zo blijkt uit onderzoek, een evident concurrentieel voordeel heeft. Het repeterende karakter als gevolg van standaardisatie en het concentreren op één of beperkt aantal gebieden (product, technologie, volume, marktvrage) leiden tot een beter beheersbare organisatie met een betere output gemeten in kwaliteit en kosten. In de zorg zijn ze geschikt voor planbare (electieve) zorg die laagcomplex en dus relatief eenvoudig te verrichten is. Een focuskliniek kan ontstaan rond een aandoening (orthopedische behandelingen), technologie (kijkoperaties) of rond een levensfase (perinataal). Wanneer de zorg goed voorspelbaar is, er voldoende kennis is en de vraag een voldoende volume kent is het concept toepasbaar, aldus Winter. Het nieuwe ziekenhuis wordt volgens Winter (2011) een *medical mall*, een *traffic point* van medische en ondersteunende diensten, maar ook van zowel non profit als profit focusklinieken. Van deze success story nemen we mee dat focus leidt tot een betere kwaliteit en service en ook tot lagere kosten, dit vanwege de mogelijkheden tot standaardisatie.

Buurtzorg

Buurtzorg Nederland heeft een vernieuwend concept voor verpleging en verzorging aan huis ontwikkeld. Voor Jos de Blok was de verregaande bureaucratie, de vermindering van werkplezier en effectiviteit bij zorgprofessionals en soms falend management binnen de thuiszorg aanleiding om Buurtzorg Nederland op te richten. Buurtzorg kijkt fundamenteel

FOCUS, EENVOUD EN BETROKKENHEID

'Small is beautiful' in tijden van dynamiek en complexiteit

"Onze zorg verdient het medicijn Kwaliteit", zo stelt het rapport van Visser, Westendorp, Cools, Kremer en Klink dat aan het eind van de zomer vanuit Booz & Company is uitgebracht. Men beveelt aan een positieve opwaartse spiraal: meer tijd voor zorgverbetering, minder onnodige en vermijdbare zorg, minder kosten, waardoor nog meer tijd voor de patiënt en voor zorgverbetering ontstaat. De potentie is enorm, de auteurs stellen dat er een besparing van € 4 tot 8 miljard in de curatieve zorg te behalen is van de met jaarlijks 5% stijgende uitgaven in de curatieve zorg (thans € 30 miljard). De urgentie in de zorg is enorm: er wordt geschat dat bij ongewijzigd beleid de zorg in 2040 zal groeien tot meer dan de helft van de collectieve uitgaven en tot 22% van het BBP. De vergrijzing is veel minder van

anders naar het aanbieden van zorg; de relatie tussen cliënt en professional staat centraal. Alles wat deze professional-client relatie in de weg staat, wordt afgehouden. Professionals werken in kleine autonome 'buurtzorgteams' en hebben zelf de regie over de inhoud en werkwijze bij de hulpverlening. Zij dragen verantwoording voor het afstemmen van de hulpvraag met de cliënt en nemen hierin autonoom beslissingen. Een buurtzorgteam is dus volledig verantwoordelijk voor de zorg die zij leveren. Er wordt niet meer zorg geleverd dan nodig is én niet langer dan nodig is. Op deze manier wordt het oplossend vermogen en de professionaliteit van medewerkers ten volle benut. Trots en vakmanschap staan hoog in het vaandel en 'vertrouwen' in medewerker en team is van wezenlijk belang. Buurtzorgteams worden ondersteund door een kleine, overzichtelijke landelijke organisatie en er wordt gebruik gemaakt van moderne ICT-toepassingen waardoor de administratieve kosten tot een minimum wordt beperkt. Er wordt zo min mogelijk tijd besteed aan bureaucratische rompslomp, waarbij de kosten van management en overhead bewust zo beperkt mogelijk worden gehouden. Van deze success story houden we vast het lef om dit regelarme concept te introduceren, de aandacht voor de menselijke relatie tussen cliënt en professional, het vertrouwen dat wordt gegeven aan professionals en team, de kracht van kleinschaligheid. Effecten zijn meer menselijke maat, meer werkplezier van de professional en effectieve zorg.

Regie op Locatie (ROL)

Bij Vanboeijen (Van den Heuvel en Kars, 2012) worden meer dan 700 uitwonende en enkele honderden thuiswonende kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen met een verstandelijke handicap in Drenthe ondersteund en begeleid. Alle mensen met een handicap een Goed Leven en alle medewerkers Mooi Werk binnen een Financieel Gezonde organisatie, dat is de drijfveer bij Vanboeijen. Dit doet men door iedereen zeggenschap en verantwoordelijkheid te geven op de locatie. Cliënten, verwanten en medewerkers denken mee en beslissen mee op de locatie. Dagelijks worden stapjes gezet om tot een cultuur van continu verbeteren te komen en het probleemoplossend vermogen op de locatie te vergroten. Het Lean-gedachtegoed wordt gebruikt als basis voor continu verbeteren, Lean tools ondersteunen de inbreng van de zeggenschap. Scharmer's *Theory U* helpt om als leidinggevende, medewerker en verwant verbinding met zichzelf te krijgen als voorwaarde voor verbinding met anderen; medewerkers krijgen inzicht in het groepsproces en leren te analyseren zonder te oordelen.

Als middelen worden bijvoorbeeld ingezet:

- Keek op de Week, dit is een wekelijkse nieuwsbrief om te informeren over de huidige situatie op de locatie;
- Weekstart, in deze tweewekelijkse ontmoeting van cliënten, verwanten en medewerkers is ruimte om vragen te stellen over de Keek op de Week en om knelpunten te bespreken die op het 'waar loop ik tegenaan'- bord zijn aangegeven;
- Kaizens, dit zijn activiteiten om betrokkenen de grondoorzaken van knelpunten vast te laten stellen en op te laten lossen.

Regie betekent dat cliënten, ouders en medewerkers regelen wat er gebeurt, daartoe krijgt de locatie de beschikking over het geld dat hoort bij de zorgzwaartepakketten van de bewoners van die locatie.

Wat leren we van deze success story voor onze perspectieven op kwaliteit? Regie op locatie betekent loslaten van centrale aansturing: zelfsturing en dagelijks werken aan het probleemoplossend vermogen waarin cliënten, verwanten en medewerkers vanuit respect naast elkaar staan om te werken aan Goed Leven, Mooi Werk en Financieel Gezond.

Drie perspectieven op kwaliteit

In de success stories is een gemeenschappelijk boodschap te herkennen: Small is beautiful! De overeenkomst van een focuskliniek, buurtzorgteam en locatie bij Vanboeijen is dat door klein te maken wat groot is de menselijke maat wordt bereikt. Focus, eenvoud en betrokkenheid zijn binnen die kleinschaligheid belangrijke elementen voor duurzame kwaliteit van zorg.

Perspectief 1 Focus

Focus en *mass customization* zijn randvoorwaarden voor kwaliteit. In de casus van de focuskliniek zagen we hoe belangrijk standaardisatie en routines zijn in zo'n focuskliniek. De specifieke benadering voor een bepaalde doelgroep en/of behandeling is essentieel, passend bij de kernbehoefte van de zorgvrager. Door *mass customization* ervaart de cliënt dat de zorg geïndividualiseerd en dus echt op maat is terwijl er in de praktijk veel gestandaardiseerd is. Focus gaat ook over doelgericht handelen met oog voor een punt op de horizon, enorm volhouden en continu verbeteren, om uiteindelijk te excelleren. Om kwaliteit van zorg te realiseren is focus op de performance zelf van belang in plaats van aandacht voor de input, de randvoorwaarden of de verantwoording.

Perspectief 2 Eenvoud

We hebben het sturen en managen te complex gemaakt, in de praktijk bestaat een enorme behoefte om te vereenvoudigen en processen weer simpel te maken. Eenvoudige Lean tools zoals het verbeterbord ('waar loop ik tegen aan'-bord) en een benadering als de A3-methodiek om de planning & control cyclus sterk te vereenvoudigen (zie A3methodiek.nl) zijn niet voor niets heel populair.

Lean draagt zoals we bij Vanboeijen zagen bij aan een oriëntatie op leveren wat van toegevoegde waarde is voor de cliënt, wat past bij de verwachtingen. In organisaties die Lean tools gebruiken is men bewust van en alert op verspilling. Dat betekent een einde aan de Bloempjes van Catharina in een organisatie. Met Bloempjes van Catharina wordt gedeut op werkwijzen waarvan men zich niet meer kan herinneren waarom ze ooit geïntroduceerd zijn. Catharina, vrouw van de tsaar, zette ooit een soldaat bij een sneeuwklodje op een plein, zodat het niet vertrapt kon worden. Jaren later stond de soldaat er nog steeds, zonder dat men wist waarom, maar men laat hem staan, want er zal wel een reden voor zijn.

Lean is toch vooral samen werken aan een verbetercultuur; medewerkers werken samen met cliënten of verwanten voortdurend aan het probleemoplossend vermogen. Bij Lean past een attitude van experimenteren en daarvoor is het nodig om het avontuur te omarmen. Zoals een oud Iers gezegde stelt: 'when you come upon a wall, throw your hat over it, and then go get your hat'.

Perspectief 3 Betrokkenheid

Als we terugkijken op de laatste decennia dan moeten we constateren dat kwaliteit van de organisatie erg in de systeemwereld terecht is gekomen door de invoering van kwaliteitsmanagementsystemen. Elders hebben we (geïnspireerd door het denken van Huub Vinkenburg) aangegeven dat de huidige paradigma's vooral in het teken stonden van beheersing (risico-inventarisaties om risico's in processen te managen) en prestatie (prestatie-indicatoren om prestaties te sturen) en niet door betrokkenheid. Bij betrokkenheid gaat het om de interactie tussen de professional en cliënt zoals bij Buurtzorg, in die interactie draait het om kwaliteit, kwaliteit die soms zelfs de gevoelige snaar raakt. Het beheersingsparadigma en prestatieparadigma zijn niet verkeerd, hooguit is er sprake van een te veel van het goede.

Excellente zorg realiseren voor de cliënt of patiënt vereist focus, eenvoud en betrokkenheid. We moeten durven om overbodige en verouderde principes los te laten. Met goede en inmiddels sterk verrijkte ideeën over de focused factory en Lean gaan we aan de slag. Want wie wil er nu niet zo'n werkzaam medicijn als kwaliteit?

Referenties

Heuvel, A. van den en S. Kars (2012). Continu verbeteren bij Vanboeijen: Lean als bouwsteen voor medezeggenschap. In: Rouppe van der Voort, M. en J. Benders, *Lean in de zorg, de praktijk van continu verbeteren*. Den Haag: Boom Lemma, p. 129-141.

Visser, S., Westendorp, R., Cools, K., Kremer, J. en A. Klink (2012). *Kwaliteit als medicijn, Aanpak voor betere zorg en lagere kosten*. Amsterdam: Booz & Company.

Winter, L.H.L. (2011). *Zorgondernemerschap als therapie – van medisch paternalisme naar consumentisme, van patiënt naar klant*. Breukelen: Nyenrode Business Universiteit.