

Lean & Lief in de zorg

Excellent presteren staat in de gezondheidszorg hoog op de bestuurlijke agenda. Vanuit een medische logica wordt aandacht gevraagd voor de effectiviteit van behandelingen, vanuit een marktlogica voor vraagsturing, vanuit een bedrijfskundige logica voor productiviteit en vanuit een zorgethische logica voor de kwaliteit van de zorgrelatie.

Excellent presteren vereist dat zorgaanbieders de genoemde logica's met elkaar verbinden in het primaire proces. Dat maakt excellent presteren in de zorg tot een lastige opgave. In dit artikel onderbouwen wij dat het weliswaar niet eenvoudig, maar zeker haalbaar is.

Wat is excellent presteren in de zorg?

De sleutel voor excellent presteren in de zorg ligt in het verbeteren van de zorgrelatie tussen zorgverlener en zorgontvanger. Dat vereist een combinatie van twee professionele repertoires: de interventiebenadering en de presentiebenadering [van Heijst, 2005]. In de interventiebenadering heeft de zorgrelatie een instrumenteel karakter. De zorgverlener houdt een professionele distantie tot de zorgontvanger. Hij probeert met een objectieve blik een diagnose te stellen en de daarbij passende behandeling te kiezen. De cliënt wordt gezien als object van behandeling. De focus ligt op de aandoening. Er wordt weinig aandacht geschonken aan de uniekheid van de cliënt, maar er wordt gewerkt vanuit overeenkomsten met andere patiënten, waarbij evidence based werken centraal staat. De zorgzaamheid in de relatie komt tot uitdrukking in het effectief verhelpen van pijn en functiestoornissen.

In de presentiebenadering is de zorgrelatie een doel op zich, waarin zorgverlener en zorgontvanger samen op zoek gaan naar het goede. De presentiebeoefenaar wil door het

opbouwen van een relatie de patiënt nabij zijn in zijn lijden. Daarbij is eerder sprake van professionele nabijheid dan van professionele distantie. De patiënt wordt gezien als een subject met eigen unieke eigenschappen, waarbij de zorgverlener zich afstemt op deze unieke persoon. Zorgzaamheid in de relatie komt tot uitdrukking in het getrouw en geduldig bijstaan van mensen.

Excellente zorg is in eerste instantie lief. Kenmerkend voor menslievende zorg is dat het elementen van beide repertoires met elkaar verbindt, waarbij het lastig is om op voorhand aan te geven hoe de balans tussen interventie en presentie moet liggen [Baart, 2006]. Menslievende zorg is het professioneel bijstaan van de ander in diens lijden op zo'n manier dat aan de waarde en uniciteit van zowel zorgontvanger als professionals recht wordt gedaan, waarbij per cliënt wordt gezocht naar een effectief en werkzaam evenwicht tussen de interventie- en de presentiebenadering [van Heijst, 2005; Rebel, 2007]. Als er geen menslievendheid is, dan voelt iemand zich als een nummer behandeld, over het hoofd gezien, vernederd en pijn gedaan en heeft de zorgverlener geen kwaliteit geleverd [van Heijst, 2006].

Tegelijkertijd is excellente zorg lean [Zidel, 2006]. Het management van een zorgaanbieder moet immers ook oog hebben voor productiviteitsverbetering. Door de vergrijzing en de toename van het aantal chronisch zieken dreigt de zorg

	<i>Interventiebenadering</i>	<i>Presentiebenadering</i>
Visie op zorgen	Zorgen als daad	Zorgen als relatie
Functionaliteit	Relatie als instrument	Relatie als doel op zich
Betrokkenheid	Professionele distantie	Professionele nabijheid
Aard relatie	Subject-object	Subject-subject
Uniekheid	Grootst gemene deler	Uniekheid
Waaneming	Focus op de ziekte	Holistisch beeld van de mens
Zorgzaamheid	Verhelpen van pijn	Leedtolerantie, nabij zijn in lijden

Figuur 1. De relatie in de interventie- en de presentiebenadering

onbetaalbaar te worden en dreigt een personeelstekort te ontstaan. Kostenbeheersing en productieve inzet van mensen en middelen zijn nodig om menslievende zorg op grote schaal te kunnen leveren. Lean Healthcare biedt kansen om de productiviteit te verhogen, maar mag niet ten kosten gaan van menslievendheid. Excellente zorg is lean en lief.

Waarom is excellent presteren lastig?

De zorgverlener en zorgontvanger zoeken in het primair proces naar een goed evenwicht tussen interventie en presentie. Deze afweging vindt plaats in een krachtenveld, waarin marktwerking, bureaucrativering en verwetenschappelijking belangrijke trends vormen. Zij beperken de ruimte van de zorgverlener om aan te sluiten op de specifieke zorgbehoefte van een unieke cliënt.

Bureaucrativering

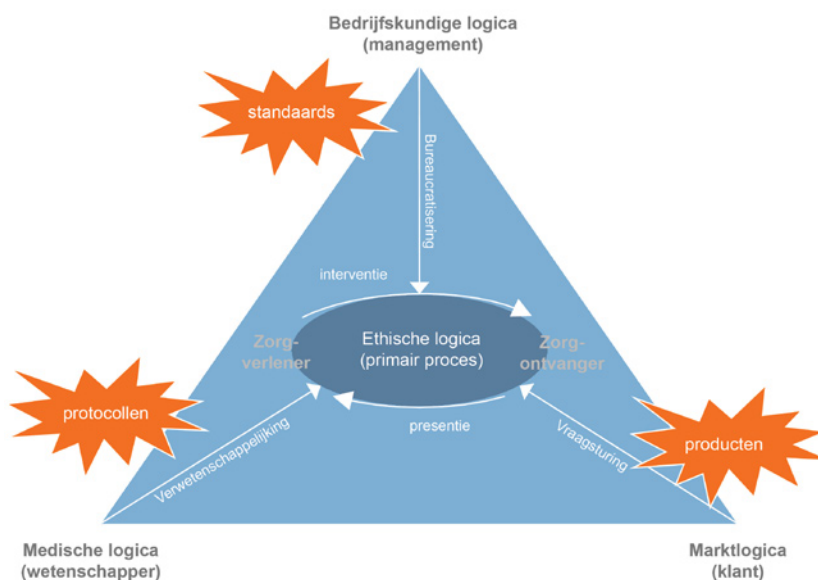
Bestuurders proberen onzekerheid weg te filteren uit het primaire proces, omdat dit de perfecte zorgorganisatie doorkruist. Zij nemen hun toevlucht tot standaardisatie. Dit kan ten koste van menslievendheid gaan [van Heijst, 2005]. In een organisatie met gestandaardiseerde zorgprocessen worden unieke eigenschappen van de mens opgevat als een stoorzender in een gestroomlijnde organisatie. Gestandaardiseerde zorgprocessen nestelen zich tussen de zorgverlener en de zorgontvanger, waardoor de discretionaire ruimte van de professional [Putters, 2007; Tonkens, 2008] wordt beperkt om bij de zorgbehoefte van de cliënt aan te sluiten.

Marktwerking

Marktwerking gaat gepaard met denken in termen van vraagsturing en zorgproducten. In principe gaat vraaggestuurde zorgverlening uit van de wensen van de zorgontvanger. Toch worden kanttekeningen geplaatst bij vraagsturing [van Heijst, 2005b]. De professionals voegen zich niet naar de zorgontvangers, maar forceren de zorgvraag in de categorieën van hun behandelingsaanbod. Producten nestelen zich tussen de zorgverlener en de zorgontvanger [van Heijst, 2005; Mol, 2006]. Dit kan leiden tot onteigening van de zorgvraag.

Verwetenschappelijking

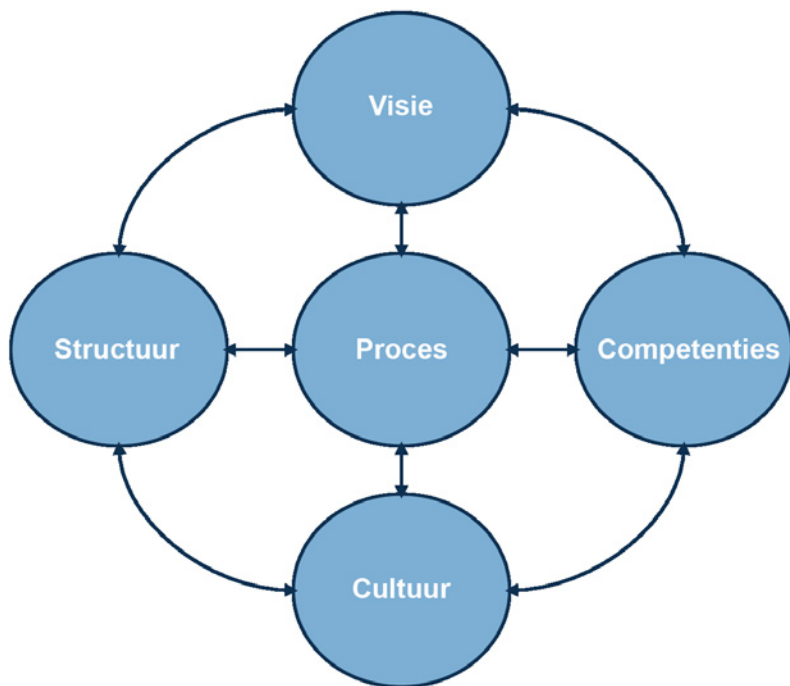
Ook de verwetenschappelijking van de zorg beperkt de ruimte van de zorgverlener om in te spelen op de specifieke zorgvraag van individuele cliënt. Professionaliteit wordt gelijkgeschakeld met evidence based werken. Zorgen wordt gezien als het "maken" van een product conform een voor-



Figuur 2. Krachtenveld rond het leveren van menslievende zorg [Baart 2006; Rebel, 2007]

geschreven protocol, waarin kwaliteitseisen, competenties en benodigde handelingen worden omschreven. Met behulp van het protocol proberen zorgaanbieders het zorgproces te beheersen, zodat voorspelbare uitkomsten ontstaan. Daar waar vroeger de professional tussen patiënt en behandeling stond, nestelen zich nu protocollen tussen beiden [van der Laan, 2002].

Samengevat vraagt excellente zorg om balanceerkunst van zorgverleners en zorgontvangers die op zoek zijn naar een goed evenwicht tussen interventie en presentie. Dit wankel evenwicht staat onder druk van marktwerking, bureaucrativering en verwetenschappelijking. Dit leidt tot een ont koppeling van stakeholders (zoals verzekeraars, managers en professionals) van het primaire proces. Standaards, producten, contracten en protocollen nestelen zich tussen zorgontvanger en zorgverlener. Door deze ont koppeling dreigt de interventie benadering de overhand te krijgen en de aandacht voor de unieke zorgontvanger verloren te gaan. Daarom is een belangrijke taak van bestuurders om voor zorgverleners voldoende ruimte te creëren om aan te sluiten bij de zorgbehoefte van elke unieke patiënt [Baart, 2006]. Excellent presteren in de zorg is lastig, omdat het plaatsvindt op het snijvlak van kruisende zorgwaarden. Het vereist het verbinden van deze logica's in het primair proces. Dat maakt zorgmanagement tot een lastige opgave [Baart, 2006].



Figuur 3. Bouwstenen voor excellent presteren

Hoe kan een zorgaanbieder excellent presteren?

Werken aan excellent presteren vereist een integrale aanpak waarbij aandacht wordt geschonken aan de visie op zorg, processen, cultuur, structuur en competenties van alle betrokkenen.

Visie. Stel vast wat excellente zorg inhoudt in uw organisatie

Bestuurders moeten een visie ontwikkelen die verschillende logica's zo met elkaar verbindt "dat enerzijds aan de verwachtingen van stakeholders wordt voldaan en anderzijds aan wat volgens professionele maatstaven goede zorg en ondersteuning is" [Kröber, 2008]. Deze visie dient als normatief kader voor professionals bij de lastige afwegingen die zij in hun werk moeten maken.

Deze visie wordt vertaald in operationele prestatie-indicatoren die kunnen worden gebruikt om het primaire proces te besturen. Het Zorgkompas (zie figuur 4) biedt daarvoor een goede basis [Walburg, 2003]. Omdat de indicatoren in dit kompas een afspiegeling vormen van de belangen van alle stakeholders, ondersteunt dit kompas het zoeken naar een evenwicht tussen de logica's.

Proces. Zorg voor een patiëntgericht, modulair, flexibel zorgproces

Zorgprocessen vormen de spil bij het implementeren van deze visie. Zij bepalen welke zorg professionals daadwerkelijk kunnen leveren (diensten), hoe de professionals met elkaar samenwerken (teams), hoe verantwoordelijkheden worden belegd (organisatie) en hoe zorgprocessen worden ondersteund (IT-ondersteuning).

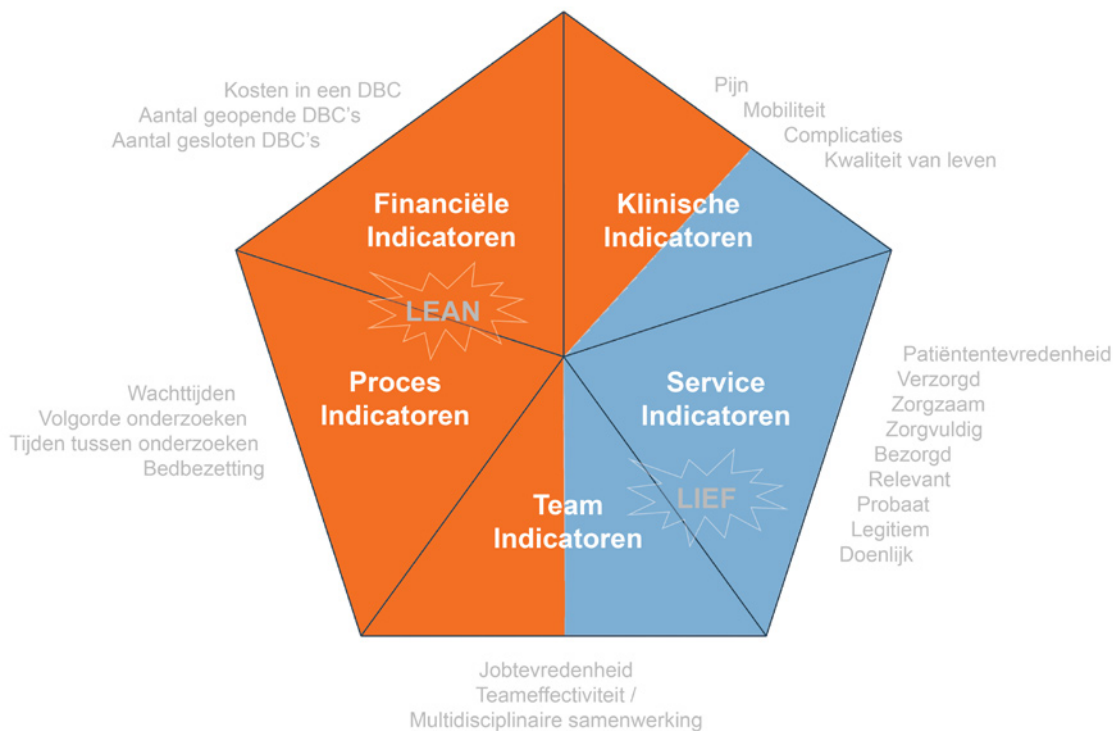
De patiënt staat centraal bij het optimaliseren van deze zorgprocessen. Nadat de belangrijkste zorgsegmenten zijn onderkend (wie is mijn patiënt?) wordt per segment een zorgarrangement ontworpen (wat bieden wij hem aan?), waarna voor elk zorgarrangement een zorgproces wordt ingericht (hoe bieden wij het hem aan?). Elk zorgproces wordt opgebouwd uit modules, die op hun beurt zijn opgebouwd uit generieke zorgfuncties. Door modularisering van zorgprocessen wordt de variëteit van het zorgaanbod vergroot zonder dat dit negatieve gevolgen heeft voor de operationele prestatie van het proces op kosten en kwaliteit [Luijkx, e.a., 2005; Dalhuisen en Haitjema, 2008].

Een procesmanager is verantwoordelijk voor de operationele aansturing van de integrale procesgang van de zorgbehoefte van de cliënt tot de vervulling van die behoefte [Tolsma en De Wit, 2005]. Aansturing geschiedt op basis van de Lean & Lief indicatoren uit het Zorgkompas. Omdat menslievendheid in gangbare kwaliteitssystemen (zoals HKZ en Niaz) veelal ontbreekt, worden aan het Zorgkompas enkele kwaliteitsindicatoren toegevoegd [Baart, 2006].

De operationele resultaten worden voortdurend teruggekoppeld naar de professionals, waardoor continue kwaliteitsverbetering in het zorgproces mogelijk wordt. Op basis van dit verbeterproces kan een herijking van de segmenten en zorgarrangementen plaatsvinden. Zo ontstaat een lerende organisatie waarin zorgprocessen voortdurend worden geoptimaliseerd in het spanningsveld tussen Lean & Lief.

Cultuur. Laat beleving ontstaan

Bij het nadenken over de gewenste inrichting ontstaat bij de betrokkenen de beleving over wat Lean & Lief daadwerkelijk kan betekenen voor de patiënt en voor de organisatie. Koester deze bewustwording. Bij de beleving gaat het niet zozeer om welke stappen moeten worden genomen in het proces, maar juist de manier waarop de professionals deze stappen met de patiënt uitvoeren (of liever gezegd, meemaken). Lean & Lief



Figuur 4. Het Zorgkompas

is in haar essentie geen blauwdruk voor een zorgorganisatie die vanaf maandagochtend 08:00 uur 'ingevoerd' kan worden. Lean & Lief gaat om het leggen van een blijvende verbinding tussen patiënt en professional. Attentie, continue aandacht en groei zijn sleutelbegrippen in de zorgverlening naar de patiënt, in het continu zoeken naar betere oplossingen voor de patiënt. De verbinding waardoor beiden elkaars behoeftes weten en elkaar daarin kunnen ondersteunen. Die verbinding leg je niet op, die ondervindt de professional tijdens de zorgverlening zelf, die wordt beleefd.

Structuur en competenties. Stel professionals in staat om te kunnen handelen

Om de ontwikkeling van menslievende zorg te versnellen is het belangrijk dat de professionals in staat zijn om de nieuwe processen uit te kunnen voeren. Dat vereist dat zij vertrouwd zijn met de structuur, de verantwoordelijkheden en de (IT-)ondersteuning. Het stelt ook eisen aan hun competenties. De professional dient tijdig een klantsegment te herkennen, de benodigde zorgmodules te inventariseren en deze succesvol toe te passen in een zorgarrangement. Ook is het belangrijk dat de professional op basis van zijn discretionaire ruimte een goede interpretatie kan maken van de zorgbehoefte van de patiënt. Scholing van zorgprofessio-

nals in de presentiebenadering is daarvoor zeker geen overbodige luxe [Baart, 2001; Van Heijst, 2005]. Dan ontstaat de wederkerige relatie met de patiënt. ●

Ada Rebel, Geestelijk verzorger Catharina Ziekenhuis Eindhoven
 Harry van Irsel, Managing Consultant Gezondheidszorg O&i
 Arno Dalhuisen, Business Consultant O&i

Management Summary

In dit artikel hebben we Lean & Lief geïntroduceerd. Excellent presteren in de zorg vraagt om het verbinden van kruisende zorglogica's. Excellente zorg zoekt een evenwicht tussen de eisen die worden gesteld aan de zorgverlening vanuit de markt, de bureaucratie en de professional. Zij is dus Lean & Lief. Dat leidt tot lastige dilemma's in het zorgproces. Het verbinden van deze zorgwaarden vereist procesgerichte sturing, een lerende organisatie en een verbindend leiderschap van managers. Dat stelt eisen aan de strategie, het zorgproces, de structuur, de cultuur en de competenties van de zorgaanbieder.