

# Aanpak procesvernieuwing en procesverbetering

Zorgalliantie.nu!  
November 2010

# 1 Inleiding

In de Zorgalliantie werken 21 zorgorganisaties in de care sector samen om te komen tot verbeteringen in de zorg. Het sturen op basis van processen is een onderwerp dat hierbij naar voren komt.

De vraagstelling die hierbij is geuit hoe het verbeteren van processen een “way of life” zou kunnen zijn in de organisatie. Dit valt voor ons uiteen in vier elementen:

- Een way of life in de ambities van de top van de organisatie. De top straalt uit dat men continue streeft naar procesvernieuwing en –verbetering.
- De top stuurt op procesvernieuwing en –verbetering.
- Binnen de organisatie zijn aanpakken, instrumenten en tips en trucs bekend waarmee op processen worden gestuurd.
- Leidinggevenden en teams werken met deze aanpakken en instrumenten.
- Er wordt gestuurd op leiderschap en implementatie van procesvernieuwingen en -verbeteringen.
- Dit alles leidt tot een verbetercultuur, waarin procesvernieuwing en -verbetering normaal is. Dit betekent dat er vanzelfsprekend wordt gestuurd op resultaten, dat het sturen op processen de kern van de organisatie vormt, dat prestaties in processen niet worden overgelaten aan toeval, geen vrijblijvendheid. Daarbij wordt er gekeken naar benchmarks en is het logisch dat een goede procesverbetering binnen een half jaar wordt geïmplementeerd. Er wordt een consequente doorvertaling gemaakt van ambities in processen.

Om integraal te kijken naar het verbeteren van processen in de organisatie, is het belangrijk om te weten waar je aangrijpingspunt tot verbetering zit. Het gaat hierbij om:

- Vanuit missie en strategie komen naar indicatoren; vanuit missie naar eindresultaten/ indicatoren (proceskaders).
- Van daaruit kijken naar hoe je je processen moet inrichten; integraal kwaliteitsmanagement (ontwerpeisen proces).
- Sturen op realisatie van de afspraken in dagelijkse uitvoering, continue procesverbetering (sturen op procesuitvoering).
- Sturen op ideeën vanuit de werkvloer om processen te verbeteren.
- Procesinnovatie.

Procesverbetering is zowel een bottom up proces als een topdown proces. De afwisseling tussen topdown en bottom up zorgt voor continue verbetering.

In dit stuk zullen we beide perspectieven belichten. We beginnen eerst met het top down proces, waarbij we aangeven hoe vanuit het bestuur van de organisatie naar procesvernieuwing en -verbetering kan worden gekeken. Daarna beschrijven we het bottom up proces, waarbij we aangeven hoe een team en de leidinggevende naar procesverbetering en -vernieuwing kunnen kijken.

## 1.1 Algemeen

Procesverbetering is eigenlijk organiseren van alle dag. In de sturing van de organisatie gebeurt de daadwerkelijke procesverbetering altijd in de gewone lijn. Vandaar dat de beschreven aanpak hier handvatten voor geeft. Handvatten voor de leidinggevenden en de medewerkers om zelf richting te geven aan procesverbetering.

Om te komen tot procesverbetering zijn goede meetinstrumenten nodig die vaker in te zetten zijn. In deze aanpak ontwikkelen wij niet deze meetinstrumenten. Wij kunnen wel verwijzen naar meetinstrumenten die op de markt verkrijgbaar zijn.

Het sturen op processen gebeurt in de teams. Medewerkers geven gezamenlijk uitvoering aan een proces. Verbetering in de uitvoering van processen verloopt in een aantal fasen. Aanvankelijk zijn medewerkers gericht op het goed uitvoeren van hun eigen acties in het proces. Indien dit goed verloopt, kan de aandacht worden gericht op het uniform uitvoeren van de processtappen door de functiegroepen afzonderlijk. Dat betekent dat de verpleegkundigen onderling afstemmen hoe zij handelen. Het komen tot meer efficiëntie staat ook centraal in deze fase. Multidisciplinaire afstemming is de volgende fase, waarbij je in de processen als team de afspraken met een individuele klant nakomt. De organisatie-overschrijdende afstemming volgt in de volgende fase. Als je in staat bent om de kwaliteit in je processen in je organisatie te garanderen, komt de keten in beeld. Afstemming tussen de professionals in de organisatie en de professionals van andere organisaties/ huisarts etc. Als je de fasen zo omschrijft klinkt het alsof iedere organisatie al gauw in de laatste fase handelt, omdat er wel wordt afgestemd. Het gaat er echter om dat dit niet afhankelijk is van de individuele medewerker, geen toevalstreffer, maar dat de manier waarop de processen zijn georganiseerd en hoe de professionals in het proces handelen ervoor zorgen dat elke individuele klant krijgt waarop hij/ zij recht heeft.

De onderstaande aanpak is in principe onafhankelijk van de fase van procesmanagement waarin de organisatie zich bevindt. In elke fase is het belangrijk om ideeën om te zetten in procesverbeteringen. De fasen van procesmanagement geven echter wel richting aan het ambitieniveau. Als de organisatie nog bezig is om eenheid te brengen in de wijze van handelen van afzonderlijke functiegroepen, is het belangrijk om ideeën door te voeren die deze stap ondersteunen. Initiatieven op het gebied van de keten, zullen in deze fase van processturing niet slagen.

Om het proces van procesverbetering slagvaardig te houden, zoeken we naar simpele formats en werkwijzen. Onderzoeken naar ideeënmanagement geven aan dat gemiddeld 75% van de ideeën binnen 5 werkdagen te realiseren is (zie Isaac Getz, Ideeënmanagement). Dit vraagt om formats en werkwijzen die snel te gebruiken zijn.

Het is belangrijk om quick wins te laten zien en ook direct uit te voeren. De grootste stimulatie voor procesverbetering is het zien dat je idee gerealiseerd wordt.

#### Verbeterconcepten op procesmanagement

Er zijn diverse verbeterconcepten bekend die uitgaan van procesverbetering. Te noemen zijn:

- Six Sigma
- Doorbraakmethoden
- Lean

De verbeterconcepten geven ook handvatten voor procesverbetering. Het is echter aan te raden om deze verbeterconcepten pas te gebruiken als je verder bent in het sturen op processen (lean heeft pas echt toegevoegde waarde als je toe bent aan multidisciplinaire afstemming)

Procesverbeteringen als Lean Management en SixSigma zijn geen wondermiddelen. Ze staan bovendien in de zorgsector nog in de kinderschoenen. Randvoorwaarden moeten goed ingevuld zijn.

Naast de theory of constraints is de toepassing van Lean momenteel sterk in opmars in Nederlandse zorgsector, met name de ziekenhuizen. Het gebruik van Six Sigma in pure vorm lijkt op zijn retour. Six Sigma is er sterk op gericht om beslissingen te nemen aan de hand van data, niet op basis van intuïtie en onderbuikgevoel. Binnen Six Sigma krijgt deze notie gestalte door de relatie tussen klanteneisen (binnen Six Sigma beter bekend als de 'voice of the customer') en de interne processen inzichtelijk te maken en op kritische punten (CTQ's) op gezette tijden te meten. Er zijn ook mengvormen ontstaan: Lean Six Sigma. Het voordeel van de data-driven aanpak ontleend aan Six Sigma is, dat beslissingen niet op basis van onderbuikgevoel worden genomen.

De Lean-methode werkt veel meer proefondervindelijk dan Six Sigma. Uitgangspunt is het zichtbaar en bespreekbaar maken van problemen, in Lean-terminologie: *Visual Management* en *Go See* (managers gaan frequent kijken op de werkvloer). Ook zijn er goede ervaringen door observaties te doen door een extern persoon in zorginstellingen en die daarover een, vaak confronterende, rapportage schrijft. Procesverbeteringen, voor zover die de cliëntveiligheid natuurlijk niet in gevaar kunnen brengen, worden daarna soms eenvoudig uitprobeerde, en bij succes aanvaard als nieuwe standaard. Het grote voordeel daarvan is dat iedereen elke dag kan bijdragen aan verbetering, hetgeen de betrokkenheid vergroot. Voor de langdurige zorg kunnen al spectaculaire resultaten met Leanmanagement bereikt worden. SixSigma is nog een brug te ver. Voor het aanbrengen van focus en voor strategieontwikkeling is de theory of constraints bruikbaar.

De ambitie van organisaties in de care zou moeten worden: continue verbeteren met behulp van relatief eenvoudige methoden. Lean management, workshops procesverbeteringen, enz. leveren procesverbeteringen op die zich uitbetalen in tevreden cliënten, tevreden medewerkers en grotere doelmatigheid. Inschatting is dat 75% van de maatregelen en verbeteringen in feite de dag er op al kunnen worden gerealiseerd.

#### *Lean-tools, toepasbaar in de zorgsector (Care).*

1. Value Stream Mapping (VSM), om verspillingen in processen op te sporen en te reduceren. Waardetoevoegende activiteiten worden daarbij herkend en ontzien. Lean is derhalve geen kaaschaafmethode, je snijdt het vet uit een organisatie weg zonder dat je in het vlees snijdt.
2. Standaardisatie en stabilisatie van werkprocessen, om de mate van onvoorspelbaarheid waar mogelijk te reduceren.

Voorbeeld: onvoorziene (spoed) cliënten worden als open access plaatsen opgenomen in de planning. In de V&V: richt het werkproces zo in dat zoveel mogelijk zorg planbaar wordt. Bijvoorbeeld door te werken met looproutes, waarbij verzorgenden niet weggeroepen kunnen worden (door bellende cliënten of collega's), maar hun werk volgens planning en afspraak met cliënten (cliëntagenda) uit te voeren. Het kleine deel onvoorspelbare zorg (dat dagelijks voorkomt) wordt opgevangen door een flexteam. Past bij ZZP-proof worden!

3. Processen sneller en meer stroomsgewijs te laten verlopen, stilstand is immers een vorm van verspilling. Flow kan in de zorg worden gedefinieerd als een zo min mogelijk verstoorde en onderbroken stroom van zorgverlening. Vaak blijken manieren van werken zich in de loop der tijd spontaan te hebben ontwikkeld, maar dat ging dan ten koste van de afstemming van de schakels op elkaar. Dit wordt rechtgezet door toepassing van de Lean-principes.
4. Het plaatsen van 'verbeterborden', waarop suggesties voor procesverbetering kunnen worden geplaatst.

## 1.2 Definitie

Het woord proces kent meerdere betekenissen. In dit stuk gebruiken we de volgende begrippen hierin.

- We spreken over een werkproces, als het gaat over de volgorde van stappen waarin werk wordt uitgevoerd. Een (werk)proces is een serie handelingen waarmee in een systeem objecten (bijv. patiënten) worden bewerkt (bijv. behandeld). Objecten 'stromen' door het systeem en veranderen door de bepaalde volgorde van bewerkingsstappen van input in output.
- We spreken over het proces van procesverbetering, als we stappen bedoelen die gezet worden in het (werk)proces om processen te verbeteren. Dit is een besluitvormend proces dat een primair (werk)proces ondersteunt.
- Het woord proces wordt ook vaak gebruikt om de manier waarop besluitvorming of een bespreking verloopt aan te duiden. Dit is dan de inhoud scheiden van het proces (het resultaat van de manier waarop het tot stand komt). Wij zullen dit woord zoveel mogelijk proberen te vermijden in dit stuk om geen verwarring te scheppen.

## 2 Top down procesverbetering en - vernieuwing

Wilt u komen tot procesverbeteringen in uw organisatie dan zijn dit de tips voor de bestuurder zelf:

1. Benoem uw visie en ambities als zorgorganisatie.
2. Benoem in aansluiting daarop concreet de te behalen zorgresultaten (eindresultaten van zorg) en financiële resultaten.
3. Bereik in het managementteam consensus over de te bereiken zorgresultaten.
4. Neem de resultaten op in uw jaarplan(proces), zodat er gestuurd kan worden op die resultaten.
5. Selecteer in het jaarplan enkele processen die het komend jaar verbeterd moeten worden om de beoogde resultaten daadwerkelijk te realiseren.
6. Zorg dat de selectie van te verbeteren processen een duidelijke verbinding heeft met uw visie en ambities.

Bestuurders hebben dus een duidelijk rol in relatie tot 'procesverbetering'.

De bestuurder(s) en het managementteam van een zorgorganisatie kunnen een sterke rol spelen bij het komen tot meer focus op processen en procesverbetering. Het gaat daarbij met name om de strategische component. Resultaten bereikt men alleen door twee dimensies in te bouwen: een strategische (de juiste dingen doen) en een operationele (de dingen goed doen). En vaak ontbreekt die eerste dimensie: het hebben van een expliciete missie en visie, uitgaande van de verwachtingen en behoeften van de doelgroepen en stakeholders. Missie en visie dienen verder uitgewerkt te worden tot een strategisch of business plan. Een plan, om met de beschikbare middelen de voorgenomen doelstellingen te realiseren ter anticipatie op de invloeden van de omgeving. Het vermogen van een organisatie om te overleven en uitmuntend te zijn hangt in grote mate af van de snelheid waarmee de aangepaste strategieën geformuleerd en ontplooid kunnen worden.

Op basis van managementbijeenkomsten, een juiste inrichting van de jaarplancycclus of specifieke workshops kunnen managementteams een beter zicht krijgen of hebben op wat 'de goede dingen zijn'. Het management kan zich vervolgens (vast te leggen in het jaarplan), concentreren op 'de dingen goed doen' en processen verder in kaart brengen. Met de steun van de RvB en het managementteam en met betrokkenheid van de proceseigenaar en van de procesdeskundigen. Diverse technieken en hulpmiddelen zijn hiervoor beschikbaar: van eenvoudige stroomdiagrammen, tabellen en beschrijvingen, tot meer complexe procesmodellering en -simulatieprogramma's waarmee diverse verbeterde en/of herontworpen processen kunnen uitgetoetst worden. Van belang hierbij is het elimineren van zoveel mogelijk 'ballast' of niet-waarde toevoegende activiteiten uit de processen.

### 2.1 Benoem ambities

Voor de bestuurder is een belangrijke vraag, waarom processen verbeteren? Wat moet de opbrengst zijn voor de organisatie?

De eerste vraag is dan: waar wilt u op sturen? Er zijn vele aanleidingen om te gaan werken aan procesverbeteringen!

## 2.2 Formuleer de te bereiken resultaten

Wilt u sturen op financiële resultaten? Wilt u minder verspilling van mensen en middelen? Wilt u een bepaald kwaliteitscertificaat (bijv. Bronzen keurmerk of HKZ) behalen? Wilt u meer cliënttevredenheid, bijvoorbeeld ten aanzien van de bejegening? Wilt u bepaalde innovaties bereiken? Wilt u sturen op ketenkwaliteit? Of wordt er gewerkt aan procesverbetering omdat het anders lastig is om een ECD te realiseren?

Het INK-model begint niet voor niets met Leiderschap (missie, visie, ambities, kernwaarden) en eindresultaten. Vanuit je visie en ambities heb je je (inhoudelijke) zorgresultaten benoemd. Vanuit hier dien je de processen in te richten.

Valkuil is dat processen worden ingericht, maar niet vanuit eigen ambities maar vanwege NVZ, bronzen keurmerk, enz. waar door er vooral veel wordt geregistreerd om aan de externe verantwoordingsplicht te voldoen. Als je processen wilt beschrijven en verbeteren met het oog op de Normen Verantwoorde Zorg, loop je het risico dat het vooral gaat om externe verantwoording. Er wordt dan veel gemeten en geregistreerd. In de praktijk zien we dat onvoldoende gekeken wordt hoe en onder welke omstandigheden wordt gemeten. Op verschillende afdelingen wordt veel gemeten, maar zonder goed na te denken over de betrouwbaarheid. Het resultaat kan zijn dat je als zorgorganisatie minder bolletjes scoort op KiesBeter.....

Indien je de registraties wilt gebruiken voor procesverbeteringen, dan is een extra slag nodig. Je hebt dan een visie nodig om te bepalen wat je met de registratie-uitkomsten en de indicatoren moet doen. Advies is om zelf te bepalen wat de eigen norm is? Wanneer is het goed? Als je het beter doet dan andere aanbieders of het gemiddelde van de benchmark? Of in relatie tot de eigen ambities?

Bijvoorbeeld instelling P. (verpleeghuis) heeft hoog percentage decubitus fase x. Dat geeft een slechte naam aan het huis. Als je de cijfers echter kritisch analyseert, dan kom je er achter dat van de doelgroep cliënten relatief veel een ziekenhuisopname hebben gehad en terug zijn gekomen met een vorm van decubitus. Die decubitus wordt in het verpleeghuis geregistreerd. Als je dat slecht scoren op decubitus niet wil ('we willen uitmuntend zijn'), dat wil zeggen we willen (veel) lager zitten dan landelijk gemiddeld, dan moet je ook in de keten kijken naar procesverbetering. In dit geval met het betreffende ziekenhuis. Het helpt dan heel goed om zelf een eigen norm / ambitie neer te zetten. Wat is voor ons huis een acceptabele norm? Dat geeft focus voor procesverbetering.

## 2.3 Procesverbetering op basis Jaarplan

Tip: maak resultaten concreet, smart en bereik daarover consensus in het Mt.

Als de resultaten concreet zijn gemaakt, zet dan de stap om met elkaar, liefst in een verbetergroep met adequate procesbegeleiding, de beoogde resultaten om te zetten in eisen aan het proces. Bijv. sturen op minder vallen: nadenken over de kritische momenten, bijvoorbeeld 's ochtends bij einde nachtdienst als bewoners wakker worden, en gaan opstaan, terwijl de personeelsbezetting nog laag is.

Wat mag er niet mis gaan in het proces om valincidenten te voorkomen? Wat zijn de kritische (overdrachts-)momenten, situaties of handelingen? De ontwerpeis hoort bij de procesbeschrijving.

Tip: maak een verbetergroepje, zo klein mogelijk, waar de benodigde deskundigheid aan tafel zit, en de betrokken actoren.

Het verbetergroepje zorgt voor de procesverbetering of het procesherontwerp. Daarbij moet altijd een goede toets met de praktijk plaatsvinden (bijvoorbeeld laten lezen aan verzorgende op afdeling of teamleider). Helder moet zijn wat er geregistreerd moet worden.

Dan volgt het implementeren door managers. De bestuurder monitort via het jaarplan en de planning en control cyclus. In deze cyclus worden ook de indicatoren gemonitord.

Voor bestuurders is van belang dat er evenveel aandacht is voor dingen die goed gaan als dingen die niet goed gaan.

Zo ontwikkel je tegelijk je dashboard met indicatoren.



## 3 Stappen in bottom up procesverbetering

Binnen een operationeel team kom je in het proces van procesverbetering de volgende stappen tegen. Het kan ook zijn dat je deze gesprekken met meerdere teams samen voert, die samen een geheel werkproces of keten vormen.

### 1. Achterhalen knelpunten

In deze fase wordt via medewerkers in teambesprekingen en via meetinstrumenten inzichtelijk gemaakt welke knelpunten of verbeterpunten zich in een (werk)proces voordoen. Eindresultaat van deze fase is een procesanalyse vanuit meerdere gezichtspunten (klant/ medewerker/ organisatie)

### 2. Verbetersuggesties in kaart brengen en bekend maken

Als de knelpunten inzichtelijk zijn, kan van daaruit een verbetersuggestie worden gedaan of ontwikkeld. Het is belangrijk om deze verbetersuggesties bekend te maken en te delen. Eindresultaat van deze fase is een overzicht met verbetersuggesties, aansluitend bij de procesanalyse. Elke verbetervoorstel is uitgewerkt in een format met benoemde voor- en nadelen bij implementatie.

### 3. Beslissen met welke aan de slag

Op basis van het format kan worden beslist welke verbetersuggesties tot implementatie komen. Deze beslissingen worden bekend gemaakt en de opdracht tot implementatie wordt gegeven

### 4. Aanpak (opdracht, aanpak, rapportage)

De eerste stap in de implementatie is het maken van een implementatieplan. In dit implementatieplan wordt de opdracht benoemd, de aanpak geschetst en worden afspraken gemaakt rondom rapportage. Indien nodig worden specifieke meetafspraken gemaakt.

### 5. Uitvoering

De uitvoering van de implementatie wordt gedeeld met de betrokkenen in het (werk)proces, zodat kan worden gestuurd op realisatie van het verbetervoorstel. Rapportages worden kenbaar gemaakt.

### 6. Meten/ bijsturen/ besluiten

Na implementatie wordt in de reguliere cyclus gemeten. Indien er afspraken zijn gemaakt rondom specifieke meting (zie aanpak), worden ook deze gemeten. Na de meting en eventuele bijstelling wordt het project van verbetersuggestie pas gesloten.

### 7. Borgen, opschalen

Door regulier procesmetingen te doen en het onderwerp in overleggen terug te laten komen, werk je aan borging. In de aanpak kunnen ook specifieke borgingsafspraken zijn gemaakt. Deze worden dan in de reguliere meetmomenten meegenomen.

Rondom het opschalen wordt een apart plan gemaakt.

Om teams te stimuleren deze stappen te zetten, kun je als organisatie targets stellen op procesverbeteringen. Een voorbeeld is om elk team te vragen in een jaar minimaal twee procesverbeteringen door te voeren. Dit kan als afspraak worden opgenomen in de kaderbrief, waardoor elke manager het verwerkt in het jaarplan.

In de volgende paragrafen lichten we de afzonderlijke stappen toe. We verwijzen waar nodig naar aparte bestanden, waarin de handvatten en werkwijzen die leidinggevend en teams kunnen gebruiken worden toegelicht.

## 4 Het achterhalen van verbeterpunten

### 4.1 Meten resultaten van processen

Het verdient aanbeveling om als organisatie een aantal malen per jaar een proces-check uit te voeren. Een check of de afspraken die gemaakt zijn in de (werk)processen worden nagekomen in de praktijk en of het (werk)proces zijn doelen behaald. De resultaten van deze proces-check kun je inbrengen in het team.

De proces check kan gebeuren doordat je vanuit de strategie indicatoren uitwerkt, die je vervolgens per proces meet. Dit is beschreven in het topdown procesverbetering.

Daarnaast zijn er indicatoren die je in altijd al meet (de indicatoren vanuit de kwaliteitskaders en de verantwoordingsseisen voor de AWBZ en WMO) en indicatoren van de bedrijfsvoering. In dit stuk zullen we niet ingaan op de specifieke indicatoren, dit kan eventueel in een apart stuk worden uitgewerkt (zie bijlage).

Er komen ook meer partijen op de markt die proces-meetinstrumenten hebben ontwikkeld. Nadeel op dit moment is dat veel van deze meetinstrumenten per keer dienen te worden ingekocht, terwijl je eigenlijk het instrument tot de eigen beschikking wilt hebben.

(noot: in samenwerking zijn we als HAN op dit moment een meetinstrument aan het ontwikkelen, waarmee een organisatie zelf kan meten)

### 4.2 Procesbespreking in teams

Zoals we eerder zeiden, ligt de basis voor procesverbetering in de teams die met elkaar uitvoering geven aan een (werk)proces. Dat betekent dat de manier waarop de (werk)processen verlopen altijd onderwerp van gesprek is in een teambespreking. Als een organisatie wat verder is in het sturen op processen, kun je voor het woord team hieronder de keten lezen/ de partijen die uitvoering geven aan het proces.

Het ligt in het team zelf om met de leidinggevende afspraken te maken hoe vaak zij dit onderwerp op de agenda plaatsen. Reken dan wel 1 uur om het proces goed door te spreken. De eerste keren dat je dit doet, kan deze bespreking ook 2 uur duren.

In een teambespreking kunnen de resultaten van de proces-check terugkomen. Het verdient echter aanbeveling om de discussie te beginnen vanuit de knelpunten die medewerkers zelf ervaren. Later kunnen daar meetresultaten aan worden toegevoegd.

Omdat het sturen van processen de kern is van het aansturen van het primair proces, is het uitgangspunt in de onderstaande werkwijzen dat een leidinggevende deze zelf met zijn teamleden kan hanteren. Indien de leidinggevende niet meer onafhankelijk hierin kan staan, kan hij zelf beslissen een onafhankelijke procesbegeleider bij het gesprek te betrekken.

Het is handig om te kiezen welk proces je wilt verbeteren. Focus helpt om de verbetering tot stand te brengen.

Als leidinggevende bereid je jezelf voor, waarbij je aandacht besteed aan de visie op het proces. Vanuit het topdown proces zijn proceskaders meegegeven, bijvoorbeeld een specifieke invulling van het begrip klantgerichtheid, wachttijden. Deze strategische punten geven richting aan de ontwikkeling. Dat kun je tijdens de bespreking er inbrengen als medewerkers hier zelf niet mee komen.

## 4.2.1 Inzicht in de procesgang

Een bespreking van knelpunten in een proces veronderstelt dat er inzicht is in de procesgang. Stap 1 is dus dit inzicht.

### **Gezamenlijk het proces tekenen**

Er zijn in de organisatie vaak procesbeschrijvingen aanwezig. Deze worden meestal gedomineerd door de administratieve organisatie, waarbij bekend is welke route een formulier doorloopt. Het is belangrijk dat een team zelf inzicht heeft in de procesbeschrijvingen van de processen waarin een team een rol speelt.

Stap 1 is dan ook om met het team de procesbeschrijving inzichtelijk te maken. Dit kan door de bestaande procesbeschrijving op tafel te leggen en te bespreken of door het proces gezamenlijk met het team te tekenen. De laatste methode (ook al kan dit dubbel zijn) levert vaak meer informatie op. Na tekening van het proces, kan dan de beschrijving erbij worden gepakt en worden nagevraagd of mensen deze kennen en/of herkennen. (hiervoor is een handvat: tips bij het tekenen van processen: zie bijlage)

### **De zichtbare procesgang**

Een andere manier is het met medewerkers zichtbaar maken hoe het proces nu loopt. Door dit periodiek met medewerkers te doen, krijgen medewerkers inzicht in de procesgang. Tevens levert dit op dat medewerkers met elkaar zelf constateren waar het anders zou kunnen.

We geven hier twee varianten aan, maar het staat je natuurlijk vrij om hierin te experimenteren.

De eerste variant is de procesopstelling. Elke medewerker gaat staan voor een stap in het proces. Een medewerker is de klant. De klant doorloopt letterlijk het proces, waarbij de medewerker vertelt wat er op dat moment in de processtap gebeurt. Wat zichtbaar wordt is waar de klant (onnodig) heen en weer loopt en waar knelpunten in de procesgang zijn. Aan het eind van deze opstelling vraag je de klant wat hij/ zij heeft ervaren. Je vraagt de medewerkers die deelnamen aan de opstelling wat zij hebben ervaren. Tenslotte vraag je de medewerkers die hebben gekeken, wat zij hebben gezien vanuit het oogpunt van de organisatie.

Dit zichtbaar maken kun je ook via de spinnenweb. Hierbij laat je medewerkers in een kring zitten en vertellen hoe het proces loopt. Ondertussen verbeeldt een bolletje wol de klant. Als de klant van de een naar de andere medewerker wordt overgedragen, wordt het bolletje wol overgegooid.

### **Het proces zien**

Het werkt ook erg goed om de getekende procesbeschrijving op te hangen in de werkruimte. Hierop kunnen dan ook wijzigingen in de procesgang worden genoteerd, zodat iedereen in 1 oogopslag dit kan zien.

## 4.2.2 Verkenning knelpunten

De methoden kunnen ook worden ingezet om knelpunten te verkennen. Inzicht in de procesgang, leidt automatisch tot een gesprek over waar het beter kan.

Daarnaast zijn er ook specifieke methoden waarmee je dieper op de knelpunten ingaat. In dit stuk verkennen we simpele methoden, die een team zelf kan hanteren.

### **Basisvragen**

In principe gaat het verkennen van de knelpunten altijd om een aantal basisvragen:

- Waar kan het mis gaan?
- Waar gaat het mis?
- Hoe erg is het als het mis gaat? (welke misser kan nooit?)
- Waar zoeken, lopen of wachten mensen (dit zijn basisvragen in lean management)?

Daarbij is het goed om in deze vragen telkens vanuit drie perspectieven te kijken:

- De klant
- De medewerker
- De organisatie

### **Frustraties uiten**

Een goede manier om knelpunten te achterhalen, is het vragen naar frustraties van medewerkers.

Dit kan tijdens een overleg, waarbij je via brainstormmethoden naar de frustraties vraagt.

Dit kan ook op andere wijzen.

Een variant is de Klaagmuur, waarbij je medewerkers vraagt om hun frustraties op te schrijven gedurende een periode. Het idee is dat medewerkers laten weten waar ze elke dag weer tegen aan lopen.

Deze Klaagmuur kun je ook nog meer in het primair proces brengen, door de medewerkers post its te geven die ze bij zich kunnen dragen (een geeltjesmeting), en ze te vragen deze op een speciale plek op te hangen. Je kunt dan ook de ingebrachte punten gemakkelijker groeperen.

Belangrijk is om na het uiten van de frustraties, dit om te zetten naar een beeld van de gewenste situatie. Vertaal de frustratie naar iets wat je wel wilt. Meestal zit onder de frustratie een grote betrokkenheid bij zaken waarvan medewerkers vinden dat het niet mis mag gaan.

### **Ideeën verzamelen**

De andere kant van het frustraties uiten, is het gewoon vragen naar ideeën die het proces verbeteren. De methoden bij frustraties uiten kunnen hier worden gebruikt.

Erg belangrijk is om serieus op elk idee in te gaan, hoor het aan. Geef direct terug of je wat in het idee ziet, of waarom niet. Geef ook aan of ze verdere uitwerking waard zijn (zie volgende fase).

### **De frisse blik**

De frisse blik zijn alle soorten methoden waarbij je iemand van buiten laten kijken of bevragen wat er gebeurt.

Dat kan door iemand letterlijk de vragen te laten stellen. Wat gebeurt hier? En waarom doe je dat? Dit kan gebeuren in een overleg mensen te laten vertellen over een proces, zodat de externe persoon vragen kan stellen, maar het kan ook door observeren.

Een observator kan een dagdeel meelopen en schrijft uit wat er gebeurt. Het is ook mogelijk om observaties op film te laten vastleggen.

#### **Vertaling van een visie**

Het kan ook zijn dat in de organisatie een bepaalde visie wordt geïmplementeerd. In dit geval wordt de discussie gevoerd vanuit het oogpunt: welke knelpunten dienen bij implementatie van de visie te worden overwonnen?

De stappen zijn verder gelijk aan het hiervoor beschreven.

### **4.2.3 Afspraken verdere uitwerking procesanalyse**

Aan het eind van de procesbespreking worden de punten vastgesteld die men uit wil werken tot een verbetersuggestie. Het kan zijn dat de verbetersuggestie al direct helder is, maar het is belangrijk om de onderbouwing (dus de procesanalyse die eraan ten grondslag ligt) ook vast te leggen.

De strategie en het jaarplan van de organisatie geven de criteria om te kiezen met welke verbeterpunten men aan de slag gaat.

Afgesproken wordt wie de verbetersuggesties gaan uitwerken.

Wat vaker voorkomt is dat er zoveel informatie naar boven komt, dat je als team niet meer weet waar je moet beginnen. Dan is het goed om stil te staan bij hoe ver je het processturen onder de knie hebt, zodat je weet welke zaken je het eerst dient aan te pakken. Het heeft bijvoorbeeld geen zin om een verbeterpunt in de keten te pakken, als je binnen de organisatie gezamenlijk een processtap nog niet goed uitvoert.

Afhankelijk van de grootte van de verbeterpunten worden hier mensen buiten het team bij betrokken. Als een verbeterpunt consequenties heeft buiten het team, dienen altijd de partijen die deze processtappen uitvoeren te worden betrokken.

De verbeterpunten worden vermeld op het bord aan de wand waar de procesbeschrijving staat.

In een proces zijn meestal meerdere afdelingen betrokken. Dit zou er voor pleiten om de stappen voor procesverbetering altijd afdeling-overschrijdend aan te pakken. De ervaring leert echter dat dan vaak veel tijd en energie verloren gaat in het opzetten van structuren. Indien een team een verbeterpunt aangaat, betrekken zij vanzelf andere afdelingen die nodig zijn om de analyse te doen en het knelpunt op te lossen.

### **4.2.4 Uitwerking procesanalyse**

Het verbeterpunt wordt uitgewerkt in een procesanalyse.

Hierbij worden de volgende vragen beantwoord ten aanzien van drie perspectieven:

#### **Vanuit de klant**

- Hoe wordt het verbeterpunt ervaren vanuit de klant? (oorzaken/ gevolg)
- Welke klantwaarden zijn belangrijk om het te verbeteren?

#### **Vanuit de medewerker**

- Hoe wordt het verbeterpunt ervaren vanuit de medewerker? (oorzaken/ gevolg)
- Welke waarden zijn voor de medewerker belangrijk om het te verbeteren?

**Vanuit de organisatie**

- Wat zijn de visies van de organisatie op het verbeterpunt? (oorzaken/ gevolg)
- Welke kernwaarden van de organisatie zijn belangrijk bij het verbeteren?

Eigenlijk zet je hier een klein team aan het werk. Bij een simpel verbeterpunt is dit enkel op papier zetten, bij een groter verbeterpunt is dit een team afdelingsoverstijgend.

# 5 Verbetervoorstel in kaart brengen

## 5.1 Uitwerken verbetervoorstel

Hierbij zijn medewerkers betrokken van de stap in het proces waarin het verbeterpunt zich voordoet en medewerkers van de stappen waarin het verbeterpunt gevolgen heeft.

De leidinggevende is in eerste instantie de begeleider, maar het kan ook zijn dat hij/ zij een andere begeleider inzet. Iemand die partijen kan overbruggen, onafhankelijk is, de processenchecklist op hoofdlijnen kent en begeleidingsexpertise heeft.

Indien een knelpunt niet complex is, kan worden volstaan met het uitwerken van de verbetervoorstel in een format.

Hierin worden in ieder geval de volgende punten benoemd:

- Inhoud verbetervoorstel.
- Wat gaat het opleveren voor de klant? Wat voor de medewerker? Voor de organisatie? (je zou hiervoor als risico-analyse ook de maatschappelijke kosten/ baten analyse kunnen gebruiken, waarmee je inzichtelijk kunt maken wat de kosten en baten van het verbetervoorstel zijn).
- Wat is de kans van slagen van het verbetervoorstel? Wat zijn de risico's waarop het niet gaat lukken? (dit zijn eigenlijk de projectrisico's, hiervoor zijn standaard risico-analyses beschikbaar).
- Argumentatie vanuit de procesanalyse; probleemomschrijving/ oorzaken/ waarom is dit verbetervoorstel een oplossing voor het probleem?
- Gevolgen van invoering op betreffende stap in het (werk)proces en op andere stappen in het (werk)proces (vanuit klant/ medewerker/ organisatie).
- Gevolgen van invoering op de prestatie-indicatoren die de organisatie heeft vastgesteld ten aanzien van de processen (proceskaders). Algemeen hebben we het hier over: korte doorlooptijd, zo min mogelijk overdrachten, vanuit de klant opgesteld, voldoen aan normen verantwoorde zorg.
- Aansluiting op de kaders van de organisatie (zie topdown procesverbetering).
- Implementatie: hoe moeilijk is het in te voeren? wat zijn kosten en timing van invoeren?

Indien het knelpunt complexer is, is het belangrijk om niet te rechtstreeks een oplossing te verzinnen. Er zijn tips voor standaardproblemen in processen (zie bijlage), die je kunt gebruiken voor de analyse. Daarnaast kun je diverse probleemanalysemethoden gebruiken om tot een creatieve en effectieve oplossing te komen. Voorbeelden zijn mindmaps, gebruik van analogieën, visgraatmodel

Er bestaan ook scenario-instrumenten, waarmee je een oplossing kunt uittesten.

In lean management aanpakken wordt het achterhalen van knelpunten en het ontwikkelen van verbeter suggesties aangepakt via kaizen workshops.

### **Bekend maken verbeter suggesties**

Het is belangrijk dat er transparantie is over verbeter suggesties en de analyse die hieraan ten grondslag ligt. Dit kun je doen door voor de beslissing de uitgewerkte verbeter suggestie bekend te maken. Indien je dit niet doet, is het verstandig om bij de beslissing te onderbouwen waarom je wel/ niet akkoord gaat met de verbeter suggestie.

Indien je voor de beslissing de uitgewerkte verbetervoorstellen bekend wilt maken, zijn dit enige opties:

- Op het bord op de wand waarin naast de procesbeschrijving het verbeterpunt staat.
- Digitaal via intranet op de plek waar de procesbeschrijvingen staan vermeld (documentatie kwaliteitssysteem).
- Afdelingsoverleggen.
- Eventueel op bijeenkomsten, waar je dit ook agenda-onderwerp maakt.
- Sommige organisaties werken ook met ketenoverleggen. Hier zou het terug kunnen komen.
- Bedrijfsblad.

Het mooiste zou zijn om dit te koppelen aan bijeenkomsten waar je kennis uitwisselt. Laat hier de successen zien!



## 6 Beslissen

De beslissing wordt afhankelijk van de schaalgrootte van het verbeterpunt genomen in het team (door de leidinggevende) of op een ketenoverleg (waarin de verantwoordelijken voor alle partijen binnen een proces aanwezig zijn, overleg proceseigenaren).

Het formele beslissingsrecht ligt telkens 1 hiërarchisch niveau boven de betrokken partijen.

De leidinggevende gebruikt criteria voor de beslissing:

- De kaders die vanuit de topdown procesverbetering zijn meegegeven.
- De indicatoren die zijn meegegeven voor een goede procesgang.
- Het gehele proces (gevolgen van het verbetervoorstel in het gehele proces en daarboven).
- Ontwikkelingsfase waarin medewerkers het proces uitvoeren.

Het is belangrijk om leidinggevendenden te leren kijken naar deze beslissingen en ze te ondersteunen met kapstukken hoe ze naar de processen kunnen kijken.

Het is belangrijk om de beslissing inclusief de onderbouwing te communiceren. Benoem daarbij tevens waarom over eventuele andere verbetervoorstellen negatief is besloten.

Het besluitvormend orgaan/ de beslisser verstrekt de opdracht tot implementatie. Hierbij moeten ook de randvoorwaarden direct helder worden gemaakt (tijd, geld, uren).

## 7 Aanpak

Een simpel verbetervoorstel kan worden ingebracht in de teamoverleggen om afspraken te maken voor implementatie.

Voor de complexere verbetervoorstellen, wordt een plan van aanpak gemaakt. Indien een medewerker zelf dit leidt, stellen we voor om simpele formats voor de aanpak te gebruiken. Indien het complexer wordt, wordt er een projectleider aangetrokken.

Dit lijkt voor de beschrijving van deze fase nogal kort door de bocht, maar doordat de medewerkers veel betrokken zijn in de eerdere stappen, kun je deze stap bondig houden. De energie zit in de uitvoering, niet in het plan maken.

Het plan van aanpak gaat verder na de procesanalyse en bevat in ieder geval de volgende onderdelen:

- Opdrachtomschrijving (idee, probleem erachter vanuit klant/ org/ med), oorzaken probleem, voorgestelde oplossing, hoe meet je de vooruitgang?).
- Aanpak (met wie oppakken/ stakeholders en hun belangen, acties, tijdpad, kosten).
- Rapportage en communicatie (stand van zaken, meting, wat lukt wel/ niet, waarom?).

In principe komt goed implementeren neer op vaardigheden van de projectleider en goede aansturing van de leidinggevende. Door in de planning en controlcyclus implementatie te bewaken, borg je dat een knelpunt wordt opgepakt.

In het bovenstaande is een aanpak heel kort beschreven. Dit is gedaan om een medewerker een handvat te geven om een aanpak te beschrijven. Indien een verbetervoorstel een bepaalde complexiteit overstijgt, zul je vaker een echte projectleider inhuren en met volledige projectformats werken.

## 8 Uitvoering en monitoring

De uitvoering van de implementatie wordt gedeeld met de betrokkenen in het (werk)proces. Dit betekent dat in bestaande communicatiekanalen wordt gecommuniceerd over de voortgang en knelpunten die men in de implementatie tegenkomt.

Rapportages worden kenbaar gemaakt aan iedereen.

Het is niet eenduidig van tevoren te duiden hoe er geïmplementeerd wordt. De competenties van de implementatiecoach of projectleider zijn hierin bepalend. In de zorgalliantie zouden we elkaar hierin kunnen ondersteunen.

Belangrijk is dat de implementatiecoach zowel op inhoud stuurt, als op het projectproces. Specifieker gaat dit over:

- Openheid (alle partijen in de gelegenheid geven besluiten mee richting te geven).
- Bescherming van belangen (de eigen belangen van de participanten worden beschermd, het projectproces is dus niet te open).
- Voortgang (het projectproces moet voldoende vaart hebben).
- Inhoud (resultaten moeten voldoende inhoudelijke kwaliteit hebben).

Tijdens en na de implementatie wordt gemeten. Tijdens de implementatie naar aanleiding van de afgesproken metingen in de aanpak. In de reguliere cyclus neem je meting mee in de planning en control cyclus of met specifieke meetinstrumenten die je processen meten.

Het is belangrijk om elk succes te delen met de teams en de andere betrokken partijen in het (werk)proces. Deel dan zowel het inhoudelijk resultaat als het (project)proces resultaat. Soms kan iets inhoudelijk net niet gelukt zijn, maar zoveel leerervaring geven, dat je de volgende keer precies weet wat je moet doen. Dit noemen we dan een raking.

## 9 Opschalen

De paradox in het opschalen is dat je niet overal het wiel wilt uitvinden, maar wel maatwerk moet bieden in de specifieke context van het (werk)proces. Het is een keuze of je wel of niet gaat opschalen.

Deze keuze begint met een verkenning van de best practices. Met elkaar uitwisselen en een gevoel krijgen van een best practice. Een team kan bijvoorbeeld een hele hoge score op klanttevredenheid hebben. Dan willen we weten hoe dit wordt bereikt in het proces. Een ander team met een lagere score op klanttevredenheid, krijgt dan ook de opdracht om met de best practice aan de slag te gaan.

Wat is nu een goede best practice?

- Een goede score op de afgesproken indicatoren.
- Biedt continuïteit voor de toekomst.

Opschalen begint bij goed evalueren. Het gaat dan om antwoord op de volgende vragen, die gezamenlijk een evaluatieformat vormen:

- Wat zijn de werkbare ingrediënten in het verbetervoorstel?
- Wat zijn de werkbare ingrediënten in de wijze van implementeren?
- Welke randvoorwaarden en variabelen in de omgeving hebben gemaakt dat dit is gelukt?
- Welke randvoorwaarden heb je nodig als je dit verbetervoorstel op een andere plek wilt invoeren?

Om hier goede antwoorden op te krijgen, is het belangrijk om meervoudig te evalueren. Dus

- Niet alleen het inhoudelijk resultaat vastleggen, maar ook het (project) procesresultaat.
- Ook fouten mogen boven tafel komen en worden benoemd en vastgelegd.
- Meerdere manieren van evalueren; eventueel een enquête onder betrokkenen, aangevuld met evaluatie van de implementatiecoach/ projectleider, aangevuld met evaluaties van de opdrachtgever.

De projectleider is verantwoordelijk voor de evaluatie voordat het project wordt afgesloten. De evaluatie wordt bekend gemaakt op dezelfde manieren als bij het verbetervoorstel.

Een tweede element in het opschalen is de handel in tweedehands kennis. Zorg ervoor dat in de organisatie kennismanagement-systemen beschikbaar komen, waardoor je bij voorkomende problemen op het spoor wordt gezet van al eerder ingezette oplossingen. Oplossingen die rakelingen waren en oplossingen die echt goed hebben gewerkt.

Bij het opschalen is het ook handig om degene die het in de eerste context heeft geïmplementeerd, te betrekken bij de volgende implementatie in een adviesrol. Hiermee wordt impliciete kennis doorgegeven en worden de kwaliteiten van implementatiecoaches ontwikkeld.

Om in de organisatie motivatie te houden om bezig te blijven met procesverbeteringen, dient het onderwerp onder de aandacht te blijven. Dit kun je doen door:

- Posters die procesverbeteringen zichtbaar maken.
- Verbeterborden.
- Periodieke bijeenkomsten.
- Successen vieren.
- Een jaarlijkse prijs voor een succesvol doorgevoerde procesverbetering.
- Beloning van procesverbeteringen die een daadwerkelijke verbetering in bepaalde indicatoren laten zien.

Om de projectleiders die bezig zijn met procesverbeteringen te ondersteunen, zou de zorgalliantie als platform kunnen dienen. Ondersteuningsbijeenkomsten waarin uitwisseling van aanpakken en resultaten centraal staan. Uitwisseling van best practices en de wijze waarop deze tot stand zijn gekomen. En uitwisseling van rakelingen.

Zo kan procesverbetering en –vernieuwing een way of life worden in de de participerende organisaties van de Zorgalliantie.nu!

# Bijlage 1

## Tips voor het herontwerpen van werkprocessen

### Vuistregels bij het tekenen van processen

#### Tip 1 Eerst uitzoomen, dan inzoomen

Begin altijd met het tekenen van het primaire proces van de hele afdeling of zelfs van de hele organisatie. Zoom dan pas in op de deelprocessen waar je je aandacht op wil richten (zie. p. 22 en p. 65 Dorr). Waarom? Omdat dan de plaats van het proces dat je gaat beschrijven in het geheel zichtbaar blijft; en de relatie van dat proces met het geheel (= de functie van het proces; = de bijdrage aan het geheel)

#### Tip 2 Input en output

Geef in je tekening aan wat de input en de output is. Dat wat door het proces stroomt en in het proces bewerkt wordt, kan niet opeens veranderen. Check daarom of de input dezelfde 'materie' is als de output.

Voorbeelden: Als de input een cliënt is (een cliënt met een hulpvraag), dan is de output ook een cliënt (een cliënt die geholpen is).

Als de input voedsel is, dan is de output maaltijden, of voedselresten (afhankelijk van waar je het proces begrenst).

Bestaat de input uit informatie (bijv. patiëntgegevens), dan is de output ook informatie (bewerkte/ingevoerde patiëntgegevens).

#### Tip 3 Soorten processen

- Als materie door het proces 'stroomt' (bijv. voedsel) dan betreft het proces een productieproces, of een logistiek proces (vervoer). Productieprocessen zijn primaire processen.
- Als de patiënt door het proces heen 'stroomt' dan betreft het waarschijnlijk een behandelproces of een zorgproces. Behandel- en zorgprocessen zijn ook primaire processen.
- Als informatie door het proces 'stroomt' dan kan het een administratief proces betreffen. De input is bijvoorbeeld 'losse' informatie, de output is geadmistreerde informatie, vastgelegd in een computersysteem. Administratieve processen zijn ondersteunende processen.
- Regelende processen zijn anders dan de bovenstaande processen: ze benutten informatie uit andere processen om deze processen in te richten of bij te sturen. Een voorbeeld van een inrichtend regelproces is het proces waarin een behandelplan wordt gemaakt. Met de output 'behandelplan' wordt een zorgproces op maat ingericht. Een voorbeeld van een regelend proces waarmee een werkproces bijgestuurd wordt is het monitoren van een patiënt op de intensive care. Dat regelproces zorgt dat er voortdurend informatie beschikbaar is als input voor de IC verpleegkundige, om te kunnen beslissen of de zorg moet worden bijgesteld of dat acuut moet worden ingegrepen.

## Tip 4 Beschrijf in elke processtap alleen het 'WAT'.

Bij het beschrijven van een proces is het niet belangrijk wie de processtappen uitvoert. Het kan één en dezelfde persoon zijn, het proces kan verdeeld zijn over meerdere personen, afdelingen of zelfs meerdere organisaties. Ook kunnen sommige stappen door machines of computers uitgevoerd worden. Bij het beschrijven van het proces is dat – vooralsnog – niet relevant.

Teken voor elke processtap een rechthoekje, en schrijf daarin 'WAT' er in deze processtap gebeurt. Gebruik daarvoor een werkwoord (en zo nodig ook een zelfstandig naamwoord). Benoem hier niet wie het doet, dus plaats in de rechthoeken geen functienamen ('arts', 'secretaresse') of afdelingsnamen ('keuken', 'management team'). Een procesbeschrijving beschrijft alleen WAT in welke volgorde gedaan wordt.

**Waarom?** Bij het herontwerpen van processen doorloop je twee stappen: eerst vaststellen wat de handigste volgorde van bewerkingen is (het WAT) en dan pas wat de handigste taakverdeling is (WIE of WAAR). Als in je processchema bijvoorbeeld al vaststaat dat de secretaresse het formulier invoert, dan komt niet zo makkelijk bij je op dat de baliemedewerkster dat ook zou kunnen doen. Als in je schema staat dat de arts de diagnose maakt én administratief verwerkt, dan komt niet zo makkelijk in je op dat iemand anders de verwerking ook zou kunnen doen.

Het WIE of WAAR kun je wel in een kolom naast het processchema aangeven (zie voorbeeld in Dorr p. 98).

## Tip 5 Teken zelf de huidige situatie

Als je begint met je het analyseren van een proces, teken dan altijd de het proces zoals het nu in werkelijkheid verloopt. Dus neem niet het processchema dat een jaar geleden is gemaakt, neem niet een schema uit een kwaliteitshandboek, begin gewoon even opnieuw met de informatie die je uit eerste hand hebt.

**Waarom?** De werkelijkheid komt niet altijd precies overeen met wat er op papier staat. Werkprocesbeschrijvingen, functiebeschrijvingen en/of zorgprotocollen kunnen verouderd zijn, er kan in de praktijk van afgeweken worden, ze kunnen onhaalbaar of onpraktisch zijn.

Teken de huidige situatie en (nog) niet de wenselijke situatie. Hou goed gescheiden hoe het nu gaat, en hoe het beter zou kunnen. Doe dat door altijd twee plaatjes te maken: 'voor' en 'na'.

**Waarom?** Als je wilt beargumenteren waarom mensen hun dagelijkse routines zouden moeten veranderen, moet je eerst helder krijgen (voor iedereen) wat die routines precies zijn. Soms blijken mensen van elkaar niet te weten wat ze werkelijk doen. Waar in het proces de problemen ontstaan, wordt alleen duidelijk, als helder is hoe het werkelijk gaat. In het plaatje van de huidige situatie kun je 'aanwijzen' waar de problemen ontstaan. In het plaatje van de wenselijke situatie kun je laten zien hoe wijzigingen in het proces die problemen wegnemen.

## Bijlage 2

### Tips bij het verbeteren en herontwerpen van processen

#### Een fundamentele overweging bij het (her)ontwerpen van processen

Bij de tips hebben we steeds aangegeven dat het beschrijven van het proces (een serie stappen die na elkaar (of tegelijk) uitgevoerd moeten worden) iets anders is dan het toewijzen van de processtappen aan de mensen of machines die ze gaan uitvoeren. Het verdelen van de taken die in het proces beschreven worden, is dus een aparte stap in het (her)ontwerpproces.

Bij het verdelen van de processtappen over mensen, afdelingen of machines (WIE doet dit) kun je namelijk telkens kiezen uit twee mogelijkheden: opeenvolgende processtappen integreren tot één taak (of één functie, of één teamtaak), of processtappen verdelen over verschillende gespecialiseerde mensen/machines.

Laten we deze keuzemogelijkheden eens illustreren met een voorbeeld. Een verslaafde cliënt van een verslavingskliniek doorloopt een hoofdproces dat bestaat uit drie stappen: intake verzorgen, behandelen, nazorg verlenen. De instelling die dit proces als dienst verleent, kan deze processtappen op twee manieren aan mensen toewijzen:

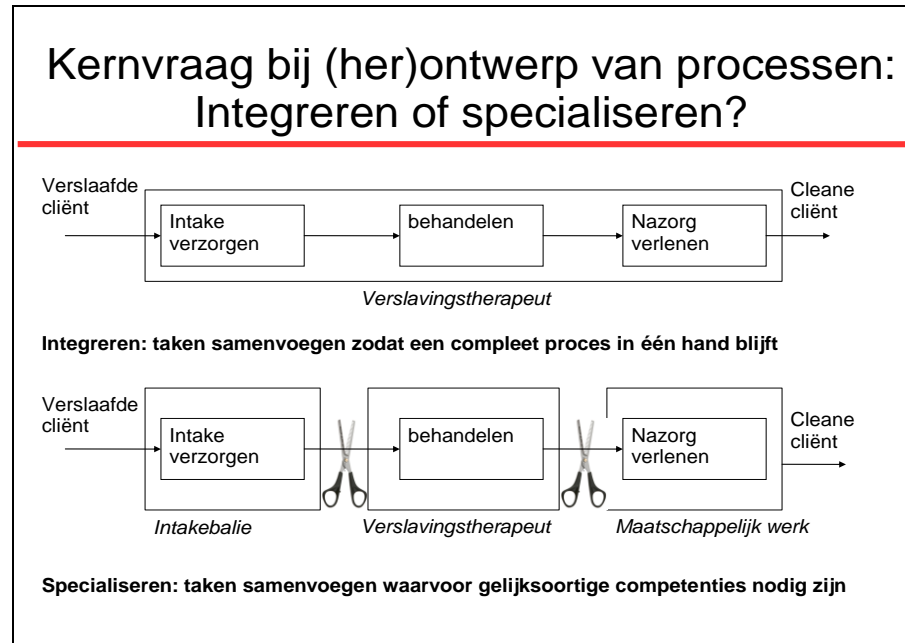
1. Taken integreren: dezelfde medewerker voert alle drie de stappen uit voor 'zijn' cliënten.
2. Specialiseren: de drie taken worden door drie verschillende medewerkers uitgevoerd, die zich elk specialiseren in de taak die hen wordt toegewezen.

Tussenvormen zijn ook mogelijk (bij voorbeeld stap 2 en 3 door dezelfde medewerker, stap 1 door een gespecialiseerde medewerker); dat laten we hier verder buiten beschouwing. Het kiezen voor een tussenvorm doet niet af aan de essentie: er zijn niet meer dan twee keuzemogelijkheden.

De keuze die de instelling maakt, heeft flinke gevolgen voor de inhoud van de functie van de verslavingstherapeuten, baliemedewerkers en maatschappelijk werkers. Het is zelfs denkbaar dat er helemaal geen baliemedewerkers en maatschappelijk werkers nodig zijn.



In een plaatje:



We zijn vaak geneigd om deze keuze over te slaan en de keuzes zoals die door andere organisaties (in dit geval verslavingsklinieken) over te nemen. Dat is jammer. De twee keuzes hebben namelijk elk hun eigen voor- en nadelen.

## Integreren

Als je kiest voor het integreren van taken nemen medewerkers een compleet proces voor hun rekening – als team, of individueel. Om de allround afdelingen die dan ontstaan niet te groot te laten worden kan het werk vervolgens verdeeld worden naar locatie (regio, buurt, gebouw, vleugel). Het verdelen van het werk over allround teams kan vervolgens weer op twee manieren:

1. Elke locatie doet precies hetzelfde, de doelgroep die ze bedient is identiek, en de manier van werken is eveneens hetzelfde.
2. De medewerkers, teams of locaties specialiseren zich in verschillende groepen cliënten, voor wie ze het hele proces uitvoeren. De details van deze (behandel)processen kunnen dan uit elkaar gaan lopen (maatwerk voor doelgroepen)

Voor- en nadelen van een geïntegreerd proces zijn – we blijven even in het voorbeeld van de verslavingszorg :

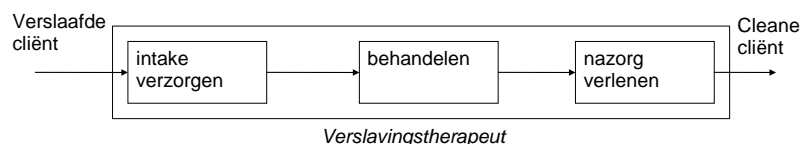
- Er hoeft geen informatie overgedragen te worden tussen de intake en de behandeling, en tussen behandeling en nazorg. (Het is wel handig als de therapeut deze informatie vastlegt).
- Er is geen wachttijd nodig tussen intake en behandeling: de therapeut kan de afspraken zelf plannen en zelfs ervoor zorgen dat de processtappen naadloos (zelfs in één gesprek) in elkaar overlopen.
- De therapeut (en zijn team) kan de tijd en de kwaliteit die de instelling per patiënt levert heel precies beheersen: hij kan maatwerk leveren.
- De relatief dure tijd van de therapeut wordt deels besteed aan werkzaamheden die voor een goedkoper uurtarief uitgevoerd kunnen worden (door een administratief medewerker).

Therapeuten moeten zich bijscholen en een tweede specialisme leren: de werkzaamheden van een maatschappelijk werkster. Misschien willen enkele maatschappelijk werkers zich ook wel tot therapeut laten bijscholen. Zowel therapeuten als maatschappelijk werkers kunnen zich bedreigd voelen door deze 'de-specialisatie' of 'functieverbreding'.

- De therapeut is autonoom in het hele proces – hij hoeft met niemand te overleggen of af te stemmen. Als verschillende therapeuten met deze taakverdeling parallel aan elkaar werken, zullen vanzelf verschillen ontstaan in de werkwijze, doorlooptijd en kwaliteit.
- Door verschillen in werkwijze ontstaan vanzelf innovaties: een therapeut die uitvindt dat het zó handiger gaat, deelt dat met collega's die dat (uit eigenbelang) overnemen. Er is weinig weerstand tegen verandering, omdat verandering gewoon is.
- Omdat de professionals zo autonoom werken, is bijsturen van buitenaf moeilijk. Deze professionals hebben hun eigen 'toko' of 'koninkrijkje'. Pogingen om het werk te standaardiseren (allemaal evenveel tijd aan een cliënt besteden, of één standaard therapievorm voor alle gevallen) zullen bijvoorbeeld snel op weerstand stuiten.
- Therapeuten kunnen een voorkeur ontwikkelen voor bepaalde categorieën cliënten, en de cliënten die zich aanmelden per categorie onder elkaar verdelen. Omdat patiënten zich nooit in dezelfde verdeling over deze categorieën aanmelden, kan leegloop bij de ene therapeut ontstaan, en een stuwmeer aan cliënten bij de andere therapeut.

De voor- en nadelen die hier genoemd worden staan los van het specifieke voorbeeld. Ze treden voorspelbaar – wetmatig – op zodra de (her)ontwerpkeuze wordt gemaakt om processtappen van een proces te integreren tot één functie of afdeling. Samengevat:

## Integreren van taken (deelprocessen)



### Effectief door:

- Klantgericht
- Maatwerk
- Vraaggestuurd
- Autonomie werkvloer
- Resultaatgericht
- Korte doorlooptijd
- Spontane innovaties

### Nadelen:

- Hogere personeelskosten door onderbenutting capaciteit (kwantitatief en kwalitatief)
- Eigenwijze professionals met 'eigen toko'
- Lage graad van standaardisatie: kwaliteit varieert

**Geheel:** platte organisatie, lage complexiteit, autonomie in primaire processen (= professionele organisatie)

## Specialiseren

Als de organisatie de voor- en nadelen van integreren niet wenselijk vindt, dan blijft alleen het alternatief 'specialiseren' over. Er zijn niet meer keuzemogelijkheden dan deze twee. Specialiseren betekent dat processtappen worden toegewezen aan mensen die zich specialiseren in die processtap. Als ze klaar zijn dragen ze de cliënt (of het product, of de informatie) over aan de volgende functionaris of afdeling, die zich in de volgende processtap heeft gespecialiseerd.

Voor- en nadelen van specialisatie zijn – we blijven weer in het voorbeeld – :

- Door specialisatie van medewerkers in één taak, kan veel aandacht besteed worden aan de beste manier om deze taak uit te voeren. Omdat ze samen in een afdeling werken aan diezelfde taak, zal vanzelf veel aandacht uitgaan naar de beste manier om deze taak te vervullen: standaardisatie is vanzelfsprekend, gewenst en makkelijk.
- Kwaliteitszorg wordt makkelijk doordat de standaard werkwijzen makkelijk op papier zijn te zetten en makkelijk te verantwoorden zijn. Door standaardisatie is het werk makkelijk over te dragen aan nieuwe collega's.
- Een beloningssysteem waarin makkelijk overdraagbaar werk laag wordt beloond en hoog-gespecialiseerd werk hoog wordt beloond, is gemakkelijk in te voeren. Hierdoor zijn de totale loonkosten lager dan bij integreren van taken.
- Je kunt per processtap precies bepalen hoeveel medewerkers er nodig zijn: 1,7 fte voor de intake, 13 fte therapeuten en 4,2 fte maatschappelijk werk. De personeelskosten zijn nauwkeurig te finetunen, en een bezettingsgraad van bijna 100% is haalbaar (geen leegloop).
- Omdat de capaciteit van elke afdeling en functionaris maximaal benut wordt, betekent elke extra cliënt, elke afwijking in materiaal of procedure, elke storende gebeurtenis een overbelasting. Omdat er weinig rek in de taakverdeling is, leidt elke verstoring tot een opstapeling van het onderhanden werk. Dit fenomeen doet zich niet voor bij integreren van processtappen.
- Binnen elke processtap zijn er veel mogelijkheden om het proces te optimaliseren. De som van deze geoptimaliseerde delen leidt echter niet tot een optimaal geheel (partiële optimalisatie). Je kunt deelstappen steeds efficiënter uitvoeren; maar boven een bepaalde grens wordt het geheel erg complex (de organisatie wordt bureaucratisch), nemen de totale kosten juist toe (steeds meer overheadkosten), en worden doelen steeds moeizamer gehaald (de organisatie wordt minder effectief).

Het belangrijkste gevolg van de keuze voor specialisatie is dat op elke "knip" in het proces (de plek waar het proces wordt overgedragen van de ene gespecialiseerde medewerker of afdeling aan de volgende) overdrachtproblemen ontstaan. Net als de bovenstaande voor- en nadelen zijn ook deze problemen voorspelbaar – als een 'natuurwet' – :

- Bij overdracht van informatie gaat heel gemakkelijk informatie verloren, en wordt de informatie vervormd. Het spelletje, waarin een kring mensen informatie fluisterend aan elkaar doorgeeft, toont dit altijd weer aan. De kwaliteit van informatieoverdracht is op elke "knip" een aandachtspunt. Automatisering (bij voorbeeld een Elektronisch Patiënten Dossier) levert hiervoor oplossingen.
- Op elk overdrachtspunt ontstaan tussenvorraden met werk. Omdat elke functionaris en elke afdeling vol gepland zijn, heeft de volgende afdeling niet meteen tijd voor nieuwe informatie, of een nieuwe cliënt, op het moment dat deze zich aandienen. Dat betekent voor een cliënt: wachttijden. Mini-wachttijden in de wachtkamer, en macro wachttijden tussen afdelingen en rond de afsprakenplanning. In uiteenlopende sectoren (fabrieken, zorginstellingen, politie) die het werk verdeeld hebben over gespecialiseerde afdelingen, bedraagt de 'bewerkingstijd' minder dan 5% van de totale doorlooptijd.

Dat betekent bijvoorbeeld dat een patiënt tussen het moment van aanmelding en ontslag 95% (of meer) van de tijd aan het wachten is 5% van de tijd behandeld wordt. Dit fenomeen doet zich niet voor bij het integreren van processtappen.

- Omdat de gespecialiseerde medewerkers geen zicht hebben op de voorgaande en volgende stappen in het proces, hebben ze ook weinig begrip voor de reden waarom afdelingen vóór hen problemen veroorzaken, en voor de problemen die zij zelf voor de afdelingen na hen veroorzaken. Het onderhanden werk wordt volgens de procedure afgehandeld en vervolgens 'over het muurtje gegooid'. Niemand doet iets verkeerd, en toch doen zich allerlei problemen voor, die afdelingen elkaar gaan kwalijk nemen. Een goed recept voor conflicten, die vaak op de man gespeeld worden ("zij snappen het niet"), in plaats van op de bal ("dit werkproces kan beter").
- Niemand heeft het overzicht, niemand is verantwoordelijk, niemand is bevoegd om er iets aan te doen. De druk op leidinggevenden om de problemen op te lossen is hoog. Het begrip voor de noodzaak van de oplossingen is laag. Het invoeren van innovaties is een moeizaam proces.

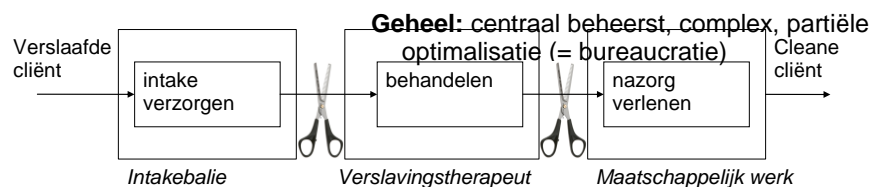
## Specialiseren in taken (deelprocessen)

### Efficiënt door:

- Staandaardisatie: dezelfde kwaliteit voor alle cliënten
- Maximaal beheersbaar
- Personeel 100% benut
- Variatie in beloning; lage personeelskosten

### Nadelen:

- Op elke 'knip': wachttijden, informatieverlies en coördinatieproblemen
- Geen overzicht, niemand verantwoordelijk
- Behandeltijd < 5% doorlooptijd
- Niemand bevoegd om te innoveren



Er zijn niet meer keuzemogelijkheden dan specialiseren en integreren. Een optimaal vormgegeven werkproces combineert beide mogelijkheden tot een optimaal geheel. Dus bij het (her)ontwerpen van een proces is het zaak om bij elke 'knip' te overwegen: dit overdrachtsmoment handhaven of de processtappen samenvoegen? En bij elk (deel)proces kun je je afvragen: deze werkzaamheden bijhouden in één taak of team of afdeling, of opknippen? Omdat het herontwerpen meestal begint bij een werkproces waarin een probleem ervaren wordt, passen we deze theorie in het laatste hoofdstuk toe op vier standaardproblemen.

## Vier standaardproblemen in werkprocessen

### Standaardprobleem 1: De Knip

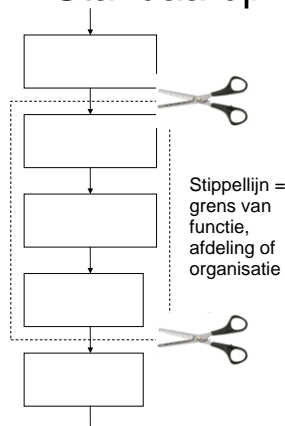
Als de aanleiding om een werkproces te herontwerpen bestaat uit problemen als:

- te lange wachttijden;
- afstemmingsproblemen;
- onvolledige informatie-overdracht;
- te lange doorlooptijden;
- medewerkers, teams of afdelingen die van elkaar afhankelijk zijn om hun werk goed te kunnen doen;
- de conflicten die daardoor tussen hen ontstaan;

dan weet je nu dat de oorzaak ligt in een 'knip' in het werkproces. Dat betekent dat je vier soorten oplossingen kunt overwegen. De oplossingen staan gerangschikt in volgorde van effectiviteit. Overweeg ze dus in de volgorde 1 t/m 4.

1. Verminderen van het aantal knippen en verbreden van de taken en functies; introduceren van parallelle processen (denk aan het voorbeeld van de allround verslavingstherapeuten). Hoe meer knippen, hoe meer overdrachtsproblemen en hoe langer de doorlooptijd. Deze problemen nemen niet lineair toe met het aantal knippen (als optelsom), maar exponentieel (ze vermenigvuldigen zich).
2. Verplaatsen van knippen. Door een 'knip' te verplaatsen kan een bottleneck worden verruimd. Zie verder bij standaardprobleem 3: 'de flessenhals'. Deze eerste twee oplossingen leveren meer op dan ze kosten (de kosten betreffen vooral kosten door het introduceren van enige overcapaciteit).
3. Als blijkt dat de 'knip' een gegeven is, zoek dan de oplossing in het maken van betere afspraken over de overdracht van cliënten, middelen en informatie op de knip (bij voorbeeld door een 'service level agreement' af te spreken). Deze categorie oplossingen leidt wel tot een toename van bureaucratie.
4. Als je 1 t/m 3 hebt overwogen, kijk dan pas of een hiërarchische oplossing de laatste restjes problemen kunnen wegnemen. Bijvoorbeeld: afstemmen in het werkoverleg onder leiding van een manager die verantwoordelijk is voor het hele proces; denk ook aan het fenomeen case-manager of zorgcoördinator. We noemen dit hiërarchische oplossingen, omdat het oplossingen betreft die de medewerkers binnen het proces niet zelfstandig kunnen uitvoeren omdat de bevoegdheden of het overzicht daar ontbreekt. Deze laatste categorie oplossingen laten de overheadkosten toenemen.

### Standaardprobleem 1: DE KNIP



Op de knip:

- wachttijden
  - overdrachtproblemen
  - afstemmingsproblemen
- “over de muur gooien”

Oplossingen:

- minder knippen
- 'service level agreement'
- proces in 1 hand: parallelle processen
- casemanager en ketenregie (zorgketens)

## Standaardprobleem 2: Autonomie

Als de reden om een proces te herontwerpen gelegen is in de volgende problemen:

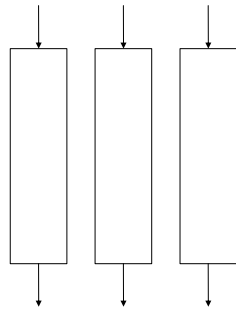
- Kwaliteitsverschillen tussen medewerkers of afdelingen.
- Ongelijke verdeling van werkdruk tussen medewerkers of afdelingen.
- Professionals en 'koninkrijkjes' die zich losmaken van organisatiedoelen.
- Toenemende kosten van de primaire processen, doordat de professionals hun hobby's beoefenen, alsmaar kiezen voor de best denkbare dienstverlening en/of risico's uitsluiten.
- Onrendabele cliënten, of cliënten 'waar geen eer aan te behalen valt' worden door niemand in behandeling genomen.

Dan weten we nu dat de oorzaak ligt in teveel autonomie.

Oplossingsmogelijkheden zijn opnieuw gerangschikt naar de mate waarin ze effectief zijn:

1. Opknippen van het proces en de werkzaamheden verdelen over verschillende gespecialiseerde functionarissen. De meest effectieve oplossing om deze problemen aan te pakken is dus kiezen voor specialiseren. De twee keuzemogelijkheden vormen als het ware elkaars spiegelbeeld. Dus: proces opknippen, taken verdelen over verschillende gespecialiseerde functionarissen, de beschikbare capaciteiten (fte's) finetunen op het aanbod aan werk en de beloningssystematiek gebruiken om gemakkelijk overdraagbare taken lager te belonen.
2. Als oplossing 1 niet wenselijk is, dan is standaardiseren van de werkzaamheden een goede tweede, afgemeten aan potentiële opbrengsten. De verdeling van het proces over autonome professionals blijft gelijk, maar er wordt precies voorgeschreven hoe de werkzaamheden moeten worden verricht, en hoeveel tijd ze mogen kosten. Een (uren)registratiesysteem kan worden ingevoerd om te bewaken dat de gestandaardiseerde werkwijze wordt gevolgd. Om de weerstand tegen deze oplossingsrichting te minimaliseren kunnen de professionals deze standaardisatie zelf bedenken, uitwerken en invoeren (bijvoorbeeld onder de titel 'evidence based' zorgprocedures).
3. Aan de voorkant een extra processtap en een 'knip' introduceren kan een oplossing vormen voor het afwijzen van moeilijke cliënten en de ongelijke verdeling van de werkdruk. Een voorbeeld is de 'een loket' aanpak. Het loket neemt alle cliënten in behandeling en wijst ze toe; door het introduceren van capaciteitsplanning wordt de werkdruk eerlijk verdeeld over behandelaars of teams.
4. Als de werkstromen verdeeld zijn over teams die zich gespecialiseerd hebben in verschillende doelgroepen, dan is oplossing 3 niet mogelijk. Het probleem van wisselend aanbod van werk of cliënten kan dan opgelost worden door medewerkers te laten invallen/rouleren in andere teams. Hierdoor gaan wel de voordelen van teams die verantwoordelijk zijn voor hele processen verloren: er ontstaan weer nieuwe overdrachtproblemen en het 'eigenaarschap' komt onder druk te staan.

## Standaardprobleem 2: AUTONOMIE



Parallele processen:

- koninkrijkjes
- kwaliteitsverschillen
- ongelijke verdeling werkdruk
- snelle doorlooptijd
- moeilijke cliënt “van kastje naar muur”

Oplossingen:

- Knip maken: bijv één loket
- Kwaliteitsprojecten, deskundigheidsbevordering
- standaardiseren werk
- rouleren, inspringen, over grenzen heen

## Standaardprobleem 3: De Flessenhals

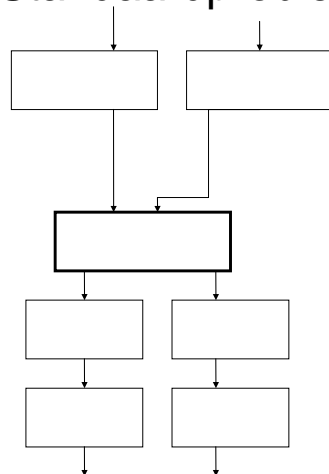
De flessenhals (bottle neck) is een probleem die wordt veroorzaakt door de onmogelijkheid om een 'knip' in het proces weg te nemen. De oorzaak ligt bijna altijd in een fysieke én economische belemmering: twee verkeersstromen moeten over die ene brug; vier soorten patiënten, afkomstig van vier afdelingen moeten door die ene dure MRI-scan, langs die ene onvervangbare specialist, door die ene dure OK of in dat ene IC-bed. Uitbreiden van de capaciteit kan alleen in sprongen (verdubbelingen). Omdat overcapaciteit (een tweede brug, een tweede scanner, een tweede specialist) zo duur is, moet er bij variaties van aanbod (van auto's, patiënten, informatie) gemarchandeerd en geïmproviseerd worden. Kenmerkende problemen zijn:

- Werkdruk en stress, gedurende lange tijd achtereen, gepaard gaande met gevoelens van onvermogen en machteloosheid (= ongezonde werkstress).
- Erg laag of juist hoog ziekteverzuim (laag omdat zieke mensen doorwerken; hoog doordat dit op den duur heel ongezond is).
- Structureel, voorspelbaar overwerken (met de bijbehorende loonkosten).
- Permanente wachtrij vóór de flessenhals (van informatie en van cliënten). Let op: capaciteitsuitbreiding van de stap vóór de flessenhals lost deze wachtrijproblemen niet op.
- Het proces is zeer storingsgevoelig voor storingen ín de flessenhals (een kapotte MRI-scan, een zieke arts). Als die gebeuren, ligt het gehele proces stil; en de wachtrij voor de flessenhals verdubbelt vanaf het moment van stilvallen. De processtappen na de flessenhals hebben gedurende de storing niets te doen. Na het verhelpen van de storing, als de flessenhals 'overuren gaat draaien', krijgen zij ook een golf werk over zich heen, met de bijbehorende capaciteitsproblemen en overwerkkosten.
- De kosten van storingen zijn dus zeer hoog (en deze worden vaak niet in beeld gebracht in begrotingen e.d.).

In de mate van effectiviteit van oplossingen is weer een duidelijke volgorde aan te geven (van meest naar minst):

1. Uitbreiden van de capaciteit (een extra brug, scan of specialist) is het meest effectief. Deze oplossing neemt direct alle problemen die veroorzaakt worden door de flessenhals weg. Deze oplossing is duur, maar de eerste overweging moet altijd zijn: hoe wegen de kosten op tegen alle kosten veroorzaakt door de flessenhals?
2. De beschikbare capaciteit verruimen door de toevoer van werk over meer tijd te verspreiden. Bijvoorbeeld door openingstijden te verruimen of het invoeren van een 2- of 3-ploegendienst of weekenddienst, voor werkzaamheden die tot de flessenhals behoren. Dat betekent dus de personele capaciteit uitbreiden rondom de flessenhals en om de relatief dure middelen beter te benutten. Verruimen van de wachruimtecapaciteit is dus geen oplossing voor een flessenhals, maar symptoom van het probleem (de kosten die niet worden meegenomen in de overweging de flessenhals te verruimen).
3. Stukjes werk, dat tot het werk behoort dat de flessenhals bezet houdt, 'wegknabbelen' en bij andere functionarissen neerleggen (= de plaats van de 'knip' verleggen). Staat het bestralingsapparaat stil terwijl de verpleegkundige het dossier bestudeert of de patiënt voorbereidt? Is het noodzakelijk dat dure specialist zelf patiëntinformatie in de computer invoert? Elke minuut gewonnen van de tijd waarin de flessenhals bezet is, telt hier.

## Standaardprobleem 3: FLESSENHALS



In de flessenhals:

- werkdruk, stress
- volle wachtkamer ervoor
- zeer storingsgevoelig
- macht / machteloos

Oplossingen:

- capaciteit uitbreiden van de flessenhals met extra apparatuur, ruimte, 'handen' en/of openingstijd
- voorbereidend werk en nazorg afsplitsen

## Standaardprobleem 4: Regelen

Een laatste standaardprobleem betreft niet de primaire processen zelf, maar de processen waarmee deze processen geregeld worden. Regelen is vooral nodig op de plek waar zich een 'knip' bevindt en waar informatie, cliënten en middelen moeten worden overgedragen van de ene naar de volgende uitvoerder. Regelprocessen kunnen net zo getekend worden als primaire processen: als een serie opeenvolgende handelingen. Een tekening van een regelproces verliest zijn betekenis als deze niet in relatie tot het proces dat het aanstuurt, getekend wordt. Als 'format' kan onderstaande tekening gebruikt worden: elk regelproces is te tekenen als een 'kring' die terugwijst (feedback) of vooruitwijst (feed forward) in het primaire proces.



Elk regelproces bestaat vervolgens uit vier processtappen:

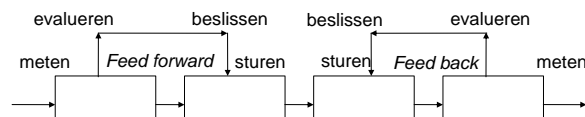
1. Meten
2. Signaleren, evalueren (= vergelijken met een norm)
3. Beslissen (of er een ingreep nodig is, en zo ja, welke ingreep)
4. Uitvoeren van de ingreep

Regelprocessen vormen een probleem dat in een procesherontwerp opgelost kan worden:

- Als ze ontbreken. Bij voorbeeld: chauffeurs leveren dagelijks cliënten af op de verkeerde plek, en er gebeurt niets om dat probleem aan te pakken.
- Als ze onvolledig zijn. Er wordt bijvoorbeeld wel gemeten hoeveel ziekteverzuim er is, maar met deze informatie gebeurt verder niet zo veel.
- Als de regelkring verdeeld is over vele schijven (daar heb je de nadelen van een opgeknipt proces weer!). Kenmerkende problemen zijn doorlooptijd (het duurt veel te lang voor het signaleren van een probleem en leidt tot een oplossing) .
- Als een processtap ontbreekt. Bijvoorbeeld: de noodzaak om in te grijpen is er, maar we weten niet welke ingreep. Of: er is besloten tot een ingreep, maar de mensen die het moeten doen hebben niet de bevoegdheid om dat te doen.
- Als er geen norm is gesteld. Bij voorbeeld: bij welke grens gaan we de bottleneck oplossen met overwerk?

Als je bij het herontwerpen van processen regelproblemen tegenkomt, teken dan het bijbehorende regelproces zoals het nu is. Bedenk dan met welke aanpassingen de regelkring volledig gemaakt kan worden – zorg voor de vier stappen plus een norm. Bedenk dan of het aantal 'knippen' in het regelproces is te beperken, om de doorlooptijd te verkorten en de informatieoverdracht te beperken.

## Standaardprobleem 4: REGELEN



Regelproblemen:

- geen regelproces
- onvolledig regelproces: (wel meten, niet bijsturen)
- opgeknipt regelproces (overdrachtproblemen en lange doorlooptijd)

Oplossingen:

- Een regelproces invoeren
- Het regelproces afmaken: zorgen dat ingrijpen kan
- regelproces in 1 hand: delegeren, zelfsturing

## Conclusie

Met deze vier standaardproblemen en de bijbehorende oplossingen hebben we de 20-80 regel te pakken. 80% van de problemen die door niet-optimaal vormgegeven werkprocessen worden veroorzaakt, is met deze 20% van de variatie aan oplossingen aan te pakken. 80% van verbeteringen in efficiency en effectiviteit (of je het nu meet in kwaliteit, in kosten, in resultaten of in werktevredenheid) is te bereiken met deze vier soorten verbeteringen.

Natuurlijk bestaat daarnaast nog een hele variëteit van andere ontwerproblemen en -verbeteringen (de overige 80%), maar deze komen veel minder vaak voor. Met deze vier standaardoplossingen kun je – als beginnend herontwerper van processen – dus wel even voort, met veel kostenbesparing, efficiency verhoging, klanttevredenheidstoename en effectiviteitsverbetering als (gegarandeerd!) resultaat.

**Bronnen:**

- In 't Veld, prof. ir. J., 1994. Analyse van Organisatieproblemen. Een toepassing van denken in systemen en processen. Stenfert Kroese, Houten.
- Dorr, drs. D.C. 2006. Presteren met processen. Procesmanagement voor dienstverlenende organisaties. Kluwer, Deventer.
- Goldratt, E. 2009. Het doel. Spectrum, Houten.

# Bijlage 3

## Prestatie indicatoren

### Wat is een prestatie indicator?

- Om goed te kunnen sturen is meting nodig: indicatoren.
- Een indicator is een meetbaar fenomeen (meestal getal) dat een signalerende functie heeft.
- Voorbeelden van indicatoren zijn: personeelsverloop, de wachttijd op afdeling x, het aantal opnamen, % nieuwe producten, omzetgroei en productiviteit.
- Betrouwbare indicatoren zijn gekoppeld aan de registratie van gegevens!
- De management informatie is bepalend voor de ontwikkeling van prestatie indicatoren.
- Wijkt een indicator af van de norm dan is bijsturing nodig.
- Nut van een indicator: vergemakkelijken meten van vooraf genormeerde resultaten en daarop sturen.

In de zorg worden voornamelijk twee soorten indicatoren gebruikt: de tevredenheid van patiënten en medewerkers en ongewenste gebeurtenissen zoals incidenten en klachten.

- Ontwikkeling indicatoren:
  - nastreven bepaald doel (verhogen omzet of nieuwe producten);
  - voldoen aan bepaalde richtlijn.
- Bij indicatoren gaat het meestal om percentage of ratio.
- Kies niet teveel indicatoren, het verzamelen van informatie kost tijd.
- Kies indicatoren waarbij het verzamelen van info weinig tijd kost en beschikbaar is binnen de management informatie.

### Prestatie indicatoren

- Ontwikkeling prestatie indicatoren volgens een groeimodel (uitbreiding indicatoren in de loop van de jaren).
- Het is een dynamisch proces.
- In lijn met de ontwikkelingen van management informatie en ICT.
- Moeten in lijn zijn met de missie, visie en doelen.
- 3 soorten indicatoren: proces, structuur en uitkomstindicatoren.
- Procesindicator: indicatie over verloop van processen (bijv. doorlooptijd aanvraag tot het moment behandeling wordt ingezet).
- Structuurindicator: info over organisatorische voorwaarden waarbinnen een instelling verantwoord kan leveren (bijv. ziekteverzuim medewerkers of deelname medewerkers cursussen deskundigheidsbevordering).
- Uitkomstindicator: info over uitkomsten over bijv. geleverde behandeling (bijv. mate tevredenheid cliënten over bejegening door medewerkers of percentage cliënten met complicaties na een behandeling).

#### *Voorbeeld Kraamzorg*

De kraamzorginstelling heeft op basis van de visie de volgende doelstellingen bepaald:

1. In 95% van alle verleende kraamzorg is de kraamverzorgende tijdig aanwezig bij de cliënt.
2. 50% van alle kraamverzorgenden heeft voor het einde van het jaar de interne cursus xyz gevolgd.
3. 90% van de cliënten en verloskundigen is tevreden over de bejegening door de kraamverzorgende.

Doelstellingen 1, 2 en 3 kunnen met de volgende indicatoren en bijbehorende normen worden gevolgd:

- Procesindicator: binnen een uur na melding van de aankomende bevalling is de kraamverzorgende bij de cliënt aanwezig.
- Structuurindicator: percentage medewerkers dat de cursus heeft gevolgd.
- Uitkomstindicator: percentage cliënten en verloskundigen dat de bejegening in het cliënttevredenheidsonderzoek met tenminste een 8 waardeert.

Hoe te starten met indicatoren?

- Start met een beperkt aantal onderwerpen (groeimodel).
- Vervolgens per onderwerp een beperkt aantal indicatoren.
- Keuze voor onderwerpen om te meten (hou rekening met prioriteit: waar wil je snel verbeteringen halen, in lijn met je ambities):
  - meer omzet door nieuwe markten en nieuwe producten;
  - hogere marge op producten om groei te realiseren;
  - klantgericht werken zowel V&V, patiënten / cliënten en ketenpartners;
  - multidisciplinaire aanpak.
- Voorstel onderwerpen: Financieel, waardering, multidisciplinaire werkwijze.
- Invulling Financieel:
  - % omzetstijging (overall .....);
  - % omzetstijging marktgroepen / disciplines in lijn met de afspraken;
  - % stijging marge (verschil omzet – directe kosten);
  - % productiviteit.