



# Op weg naar een werkend procesmodel

*Miriam van Cleef*

*In de eerdere twee artikelen die Miriam van Cleef schreef, ging ze in op het procesmodel als hulpmiddel om een aantal aspecten met elkaar te verbinden. In dit derde artikel gaat ze in op het invoeren van een procesmodel in een ziekenhuisorganisatie. Ze positioneert het hierbij duidelijk als een hulpmiddel en geen wondermiddel. Het zijn de professionals die met behulp ervan het verschil kunnen maken. De route naar een werkend model is dan ook een route van bewustwording, van gedragsverandering, aangevuld met concrete activiteiten. Omdat de uitgangssituatie voor ieder ziekenhuis anders is wordt de route beschreven aan de hand van een aantal relevante thema's.*

*Om een succesvolle verandering door te voeren, is het cruciaal dat de betrokkenen bewust zijn van de problematiek in de huidige situatie en doordrongen zijn van de urgentie van de verandering.*

*Het is van belang dat ze zich bewust zijn van de veranderingen in de zorgmarkt (marktwerking, vergrijzing), de arbeidsmarkt (een tekort aan deskundig personeel), regelgeving en de gevolgen die dit heeft voor het ziekenhuis.*

*De veranderende externe omgeving vereist dat we meegroeien in de verandering. Naast deze "sense of urgency" is het van belang dat er draagvlak is voor de gekozen richting. Dit betekent dat betrokkenen onderkennen dat de nieuwe richting nieuwe, betere kansen biedt, zodanig dat zij in deze verandering willen meebewegen. Cruciaal is de bereidheid om het blikveld te verruimen naar een breder perspectief. Het denken in afdelingen en maatschappen moet plaats maken voor integraal leiderschap en werken vanuit samenhang.*

## **Deskundigheid**

De belangrijkste inhoudelijke verandering betreft het denken in processen, het werken vanuit (proces)modellen. Er is een architect nodig om het procesmodel te ontwerpen: een architect die voldoende kennis heeft om de zorgprocessen op verschillende abstractieniveaus te modelleren.

Vervolgens is er behoefte aan mensen die het proces kunnen optimaliseren. Een logistiek deskundige zal de processen kunnen beoordelen op efficiency, een veiligheidsdeskundige kan dit op veiligheid, et cetera. Naast deze specifieke deskundigheid is de inhoudelijke deskundigheid cruciaal.

De processen beschrijven de portfolio: de diensten die door het ziekenhuis aan de zorgconsument worden geleverd. Een inhoudelijk deskundige (de zorgprofessional) kan beoordelen of er inhoudelijke verbeteringen mogelijk zijn: denk hierbij aan de effectiviteit

van onderzoeken en behandelingen. Zo kan een specialist beoordelen op welk moment een echoscopisch onderzoek al dan niet zinvol is en kan een verpleegkundige aangeven welke observatiemomenten cruciaal zijn voor het zorgproces.

Tijdens de verandering kunnen (een deel van de) genoemde deskundigen worden ingezet als ambassadeur om de verandering te stimuleren en/of als coach om mensen te ondersteunen bij de nieuwe stijl van werken.

Zij zijn degene die de verandering begeleiden. Een voorbeeld is het moment waarop de jaarplannen moeten worden opgesteld: dit is het moment dat het managementteam integraal, inhoudelijke keuzes moet maken om bepaalde overall doelstellingen (kostenbesparing, omzetgroei et cetera) te realiseren.

De coach kan hierin een ondersteunende, reflecterende en stimulerende rol hebben.

### Gedrag

Daar waar men gewend was om binnen afdelingsgrenzen te opereren, wordt in de nieuwe situatie een volstrekt ander gedrag vereist. Zo vraagt het maken van concrete inhoudelijke keuzes tijdens de jaarplancyclus een heel ander gedrag dan het opnieuw kiezen voor de kaasschaafmethode. Keuzes maken betekent impliciet risico nemen, onderscheid maken (de consequenties voor de ene afdeling kunnen volstrekt anders zijn dan die voor de andere afdeling), verantwoordelijkheid nemen voor de gemaakte keuzes (het is geen eenvoudige 1:1 vertaling van strategische doelen, men kan zich niet verschuilen achter de keuzes van het hoger gelegen echelon) en een hogere mate van samenwerking.

Het optimaliseren van het ziekenhuis aan de veranderende omstandigheden vereist andere vaardigheden: creativiteit en "out of the box" denken krijgen een meer centrale rol. De samenhang overzien (integraal denken) legt meer nadruk op conceptuele en analytische vaardigheden en vereist tevens meer kennis van de verschillende thema's. Het is van belang om het nieuwe, gewenste gedrag te stimuleren, te belonen: afdelingen worden niet alleen beoordeeld op het eigen resultaat maar ook op hun bijdrage aan het ziekenhuisresultaat. Het aandragen van nieuwe ideeën moet gestimuleerd worden. Voorgaande vereist een aanpassing van de besturing. Daar waar de besturing in eerste instantie gericht is op kosten, zal deze moeten veranderen naar integrale sturing, naar sturing op samenhang. Het gaat niet meer om kosten sec maar om kosten in relatie met kwaliteit, opbrengsten et cetera.

Het vraagt tevens het sturen op innovatieprocessen: daar waar meer risicovolle keuzes worden gemaakt, is een goede impact-analyse (voorafgaande aan de besluitvorming) en goede sturing op het innovatieproces als zodanig van groot belang.

### Ontwikkel een procesmodel

In het voorgaande artikel is het procesmodel als bindend element beschreven. Dit procesmodel moet ontwikkeld worden. Het procesmodel, de blauwdruk van de ziekenhuisorganisatie, geeft inzicht in de bedrijfsprocessen (en daarmee impliciet in de portfolio) als ook in de samenhang van de processen onderling.

Grofweg gezien zullen de procesmodellen van de verschillende ziekenhuizen niet veel van elkaar verschillen. Het is dan ook mogelijk om een gezamenlijk procesmodel te ontwikkelen waarop ieder



ziekenhuis de laatste tien tot vijftien procent zelf aanvult. Het hierdoor ontstane referentiemodel zal het praten over processen over de ziekenhuisgrenzen heen bevorderen, evenals de afstemming met toeleverende bedrijven (consultancy, ontwikkelaars van informatiesystemen, partners in de keten). Het is van belang dat de eigen organisatie het procesmodel onderschrijft: ieder vanuit zijn eigen deskundigheid. Ook hier kan een vergelijking gemaakt worden met de bouw: de architect bewaakt de technische en esthetische normen, de eigenaar bewaakt de financiële consequenties en de toekomstige bewoner bewaakt of de woning bij zijn gezinsamenstelling en zijn leefstijl (waaronder mogelijkheden voor zijn favoriete bezigheden als tuinieren of koken) past.

Zorg tevens voor een hulpmiddel (ICT) om het procesmodel en de relatie met de onderliggende processen en protocollen op te slaan en te onderhouden. Borg de toegankelijkheid van het model zodanig dat iedereen gemakkelijk de voor hem of haar relevante en actuele informatie kan destilleren. Veranker het procesmodel in de organisatie. Het is aan te bevelen om proceseigenaren te benoemen die verantwoordelijk worden voor het optimaal houden van een groep van gelijksoortige processen en dus voor het bijhouden van trends<sup>1</sup>, het coördineren van analyses<sup>2</sup>, de inhoudelijke afstemming met professionals, gerelateerde patiëntenverenigingen en zorgverzekeraars, als ook voor de implementatie van daaruit voortvloeiende wijzigingen. Zorg voor "change control": elke verandering die in het operationele proces geïmplementeerd wordt, kan leiden tot kinderziekten en zelfs tot verlaging van de (andere) prestaties van dit proces. Een change-proces moet leiden tot het "verantwoord" veranderen van de operationele processen: het geeft aan wat er allemaal moet gebeuren, wie er geïnformeerd moet worden, wie de verandering moet autoriseren enzovoort.

### Breng de bestaande processen naar het nieuwe procesmodel

In eerste instantie kan het procesmodel gezien worden als gereedschap om processen te ordenen: een kapstok waaraan de processen opgehangen kunnen worden. Het is nu zaak om de bestaande processen te rangschikken volgens het nieuwe model: zo worden bijvoorbeeld alle procesbeschrijvingen die gerelateerd zijn aan de diagnose en behandeling van een diabetespatiënt ondergebracht bij het proces (chronische) diabetespatiënt.

Het gevolg van deze ordening is dat we alle processen gerelateerd aan de chronische diabetespatiënt in één groep onderbrengen, ongeacht de afdeling waar ze voorkomen, ongeacht de professionals die het proces uitvoeren. Door deze processen opnieuw te rangschikken, zien we of processen dubbel zijn uitgevoerd en of ze goed op elkaar aansluiten. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om het proces van, in dit geval, de diabetespatiënt te standaardiseren en stroomlijnen voor het ziekenhuis. Voorgaande betekent niet dat we nu alle oude processen gaan ordenen en vervolgens meteen standaardiseren.

### **Kies een natuurlijk moment...**

Zoals al aangegeven is het procesmodel een hulpmiddel om strategische doelen te operationaliseren. Het veranderen van de processen moet dan ook worden ingegeven door strategische doelen en niet beschouwd worden als doel op zich. Deze veranderingen zullen onder andere ingegeven worden door factoren als regelgeving (DBC's, verlagen van budgetten), concurrentie (hogere kwaliteit, kortere wachttijden, lagere prijzen), arbeidsmarkt (minder gekwalificeerd personeel). De impact van deze factoren op de continuïteit van het ziekenhuis bepalen de prioriteitstelling.

Gebruik daarnaast natuurlijke momenten om een proces te optimaliseren. Dit kan bijvoorbeeld naar aanleiding van een ernstig incident: zodra de oorzaak van het incident is onderzocht en als blijkt dat de procesgang niet juist is, ligt het voor de hand om het proces op dat moment bij te stellen. Een ander natuurlijke moment is de invoering van een ICT-toepassing. De implementatie en onderhoudbaarheid van een dergelijk systeem worden aanzienlijk goedkoper als er sprake is van een gestandaardiseerde set aan processen. Gebruik dit moment om te standaardiseren en "quick wins" op processen te realiseren (mits hierdoor de voortgang van onderhavig project niet stagneert).

### **...en kies het juiste proces**

De grote veranderingen in de zorgmarkt vragen om significante veranderingen binnen het ziekenhuizen. Ga bij het definiëren van

de veranderingen niet uit van de bestaande processen. Denk "out of the box" en creëer daardoor nieuwe mogelijkheden. Ga ervan uit dat er altijd een mate van bedrijfsblindheid aanwezig is.

Niet alles wordt steeds opnieuw even kritisch bekeken: "We hebben het immers altijd al zo gedaan". Elk aspect zal op geheel eigen wijze verankerd moeten worden in het proces. Het implementeren van veiligheid vraagt bijvoorbeeld om een heel brede aanpak: de aanpak is gebaseerd op risicoanalyses op een breed scala van processen. Het realiseren van efficiency vraagt om het focussen op processen met hoge frequentie en een hoog verbeterpotentieel. Het oplossen van problemen in de keten vraagt om een extramurale aanpak. Tenslotte. Maak verschillende scenario's.

Werk meerdere ideeën uit tot en met de impactanalyse en bepaal dan de te volgen route: koers op het maximale resultaat.

#### **Miriam Van Cleef (1960)**

*Heeft na haar studie informatica ruim dertien jaar gewerkt in de ICT-sector. In deze periode heeft ze, naast tal van managementfuncties een breed scala aan activiteiten verricht waaronder coachen van projectmanagers bij het aansturen van ICT-projecten, adviseren van ontwerpers van informatiesystemen en gaf ze advies op het gebied van strategische informatieplanning. Daarna was ze ruim 7 jaren werkzaam binnen de Sales waar ze als manager belast was met het aansturen van verkoopafdelingen inclusief het doorvoeren van significante veranderingen (cultuur, verkoopformules, bezuinigingen). In die periode is ze tevens incidenteel ingezet als crisismanager. Vanwege haar belangstelling voor verandermanagement is ze begin 2003 overgestapt naar de zorg. Behalve de aansturing van diverse specifieke zorgafdelingen en het doorvoeren van meerdere veranderingen, was ze namens het zorgmanagement betrokken bij de selectie van een nieuw ziekenhuis informatie systeem.*



Miriam Van Cleef

*U kunt reageren op dit artikel via  
[www.miriamvancleef.blogspot.com](http://www.miriamvancleef.blogspot.com)*