



Zorgprocessen opnieuw bekeken

De omslag van een taakgerichte naar een procesgerichte organisatie is niet eenvoudig. Discussies over organisatiestructuur, beleidsvorming en managementparticipatie leiden de aandacht af van wat de kern zou moeten zijn, namelijk het procesgericht organiseren van de zorgprocessen zelf.

Vanuit de patiënt gezien begint het zorgproces bij de allereerste hulpvraag (huisarts of EHBO) en eindigt het wanneer hij uitbehandeld thuis zit. Als klant zou de patiënt mogen verwachten dat de gang langs alle 'loketten' van de instelling naadloos verloopt, maar de realiteit is helaas vaak anders. Hij krijgt te maken met op zichzelf staande werkeenheden met ieder een eigen agenda en werkwijze. Dit is historisch zo gegroeid. Vroeger gaf dat weinig problemen, omdat de zorginstellingen kleiner waren, de communicatielijnen korter en de zorg minder complex. Tegenwoordig betekent deze situatie vaak lange tussentijdse wachttijden, slecht geïnformeerde patiënten en een hoge werkdruk door forse piekbelastingen op de capaciteiten.

Logistieke samenhang

Veel zorginstellingen bezinnen zich op de inrichting van hun zorgprocessen. Ze gaan voortvarend aan de slag met het zogenaamde herontwerp van zorgprocessen, ook wel zorgprogrammering genoemd. Een goede integrale bedrijfsvoering is cruciaal, want optimalisatie van het ene bedrijfsproces verdringt anders die van de andere processen. Het organiseren van bijvoorbeeld een mamma-poli mag niet leiden tot een piekbelasting op de röntgen. Hier komt veel samenwerking, afstemming en logistieke bedrijfskunde aan te pas en het vinden van de juiste spreiding van aanbod.

Welke processen herontwerpen?

De zorgprocessen die zich het beste

lenen voor herontwerp zijn alle vaak voorkomende (meer dan 200 per jaar) processen met een standaard volgorde in de activiteiten en een hoge mate van voorspelbaarheid. Vaak wordt een deel van het zorgproces herontworpen, zoals het diagnostisch traject bij de mammacarcinoom of pijn-op-de-borstklachten. Inmiddels zijn er veel voorbeelden van zogenaamde behandelstraten, zoals de vatenstraat, cataractstraat en de bekkenbodestraat. Ook de one-stop shopping, waarbij de patiënt met een klacht bij de specialist komt en dezelfde dag de behandeling ondergaat, is een resultaat van herontwerp. Goed geïnformeerde huisartsen kunnen gerichter insturen en zelf al onderzoeken aanvragen. Taakherschikking is een belangrijke peiler van herontwerp: niet alle handelingen hoeven door hoog opgeleid personeel te geschieden.

Nooit helemaal uitbesteden

Herontwerpen is een traject dat zowel procesmatige ondersteuning (zoals een goed projectplan en een communicatie-plan) als inhoudsexpertise vergt (zoals procesanalyse, onderzoekstechnieken, logistieke kennis en inzicht in best practices). De Vreelandgroep heeft in diverse herontwerptrajecten veel ervaring opgedaan met deze schaatsbeweging tussen proces en inhoud. Onze adviesrollen variëren van coaching van de interne projectleider tot het begeleiden van het totale traject. Herontwerpen is een activiteit die organisaties ons inziens beter niet volledig uitbesteden aan extern

adviseurs. Wij raden altijd aan een medisch specialist of andere professional aan te wijzen als eigenaar van het herontwerp-proces. Zowel vertegenwoordigers van management als uitvoerders moeten op een of andere manier in het proces betrokken zijn. Zo is het nieuwe zorgproces een gezamenlijk product van professionals én management. De herinrichting van zorgprocessen geeft zo bottom-up sturing aan de inrichting, de organisatie en het beleid van de zorginstelling.