



Overleg bij het planbord, afdeling orthopedie, Reinier de Graaf Groep, Delft.

Kwaliteit als speerpunt binnen de Reinier de Graaf Groep

“Kwaliteit is letterlijk van levensbelang in een ziekenhuis, vooral natuurlijk voor de patiënt. Maar dat niet alleen, het is om meerdere redenen speerpunt binnen ons ziekenhuis: wij moeten steeds marktgericht en klantgericht denken en werken. En het levert geld op. Het is dus logisch dat veel ziekenhuizen verbetermethodieken als Sneller Beter, Lean, Lean Six Sigma en de Theory of Constraints hebben omarmd.” Een portret van de afdeling orthopedie in het Reinier de Graaf.

In minder dan 50 woorden

- In het Reinier de Graaf is kwaliteit een speerpunt. Visueel Operationeel Management is daarin een onmisbare schakel.
- Op de afdeling orthopedie wordt met succes gewerkt met een planbord. Hierop staat onder andere de geplande ontslagdatum vermeld.
- Dit leidt tot meer overzicht, kortere ligduur en betere samenwerking.

John Verver is manager Kwaliteit, Innovatie en Veiligheid bij de Reinier de Graaf Groep in Delft. In zijn loopbaan in de industrie heeft hij kennisgemaakt met het *lean* denken en is daar heel enthousiast over geraakt: de focus op waarde toevoegen voor de klant, continue verbeteren, respect voor medewerkers. “Ik vond het een uitdaging om met deze principes ook in het ziekenhuis aan de slag te gaan. De Reinier de Graaf Groep staat landelijk bekend als een vooruitstrevend ziekenhuis op het vlak van kwaliteit en kwaliteitszorg. Ons ziekenhuis is altijd weer op zoek naar mogelijkheden om de kwaliteit van de medische zorg verder te vergroten. Sinds medio 2008 doen we dat aan de hand van de Lean Six Sigma verbetermethodiek.”

Lean Six Sigma in de zorg

Lean Six Sigma is een combinatie van twee verbetermethodieken. Six Sigma verbetert de kwaliteit (in dit geval foutenreductie) door, op basis van een gedegen feitenanalyse, het bedrijfsproces beter te begrijpen. Lean richt zich op het verbeteren van de doorstroom in processen. Verver: “Je zoekt naar mogelijkheden om stappen te elimineren die geen waarde toevoegen voor de klant en je werkt systematisch aan het reduceren van (doorloop)tijd en materialen. Samen levert dit werkwijzen op, die zowel efficiënter als beter zijn. De verbeterprojecten binnen de Reinier de Graaf Groep hebben gemeen dat we ze uitvoeren volgens de DMAIC-cyclus. De cyclus bestaat uit de stappen *define* (wat gaan we meten en waarom), *measure*, *analyse* (welke verbeteringen zijn mogelijk), *improve* en *control* (wat gaan we anders doen en hoe houden we dat vast). Inmiddels zijn er maar liefst 42 verbeterprojecten gestart die geselecteerd zijn door de leiding van het ziekenhuis. Van die projecten zijn er 27 gericht op het primaire zorgproces: het directe contact met de patiënt.

Het borgen van de verbeteringen krijgt bij ons bijzondere aandacht. Voor teamleiders en medewerkers betekent dit dat zij veel minder bezig zijn met brandjes blussen, maar zich kunnen concentreren op de kern van de zaak: de directe zorg voor patiënten. Het borgen van de resultaten gebeurt in de laatste stap van de DMAIC-cyclus. Visueel Management speelt hierin een niet te onderschatten rol, is mijn ervaring.”

Visueel management

“Visueel management heeft tot doel de controle op een proces te vergemakkelijken door gebruik te maken van visuele hulpmiddelen. Met andere woorden: het zichtbaar maken van verspilling en verliezen op de werkvloer om hierop vervolgens direct actie te nemen”, legt Verver uit. “Daarnaast is het ook een handig hulpmiddel om de resultaten van verbeteringen te tonen: dit stimuleert de betrokkenheid van de medewerkers om de verbeteringen daadwerkelijk vast te houden. Lean Six Sigma binnen de Reinier de Graaf Groep is allereerst een uitgekende methode om beter, dus slimmer, effectiever en efficiënter te werken. Dit kan echter alleen wanneer de initiatieven gedragen worden door de medewerkers zelf. Het Visueel Operationeel Management vormt hierin een onmisbare schakel. Maar dat kun je beter zelf gaan bekijken door afdelingen te bezoeken in het ziekenhuis en daar zelf te zien en te horen hoe deze principes zijn opgepakt en welke invloed dat heeft.” Bijvoorbeeld op de afdeling orthopedie.

Ligduur bij orthopedie

Kim van Leeuwen is teamleider van de afdeling orthopedie in het Delftse ziekenhuis. “Vorig jaar heb ik de opleiding Lean Six Sigma gevolgd, die hier in het ziekenhuis door John Verver werd gegeven. Een van de opdrachten tijdens de opleiding was om een proces van de eigen afdeling te meten met de Six Sigma-technieken die we kregen aangeleerd. Ik ben de gegevens gaan analyseren van de ligduur van patiënten die voor een nieuwe knie of heupprothese worden opgenomen. De eerste stap was het verzamelen en ordenen van informatie. De norm voor ligduur van onze patiënten was gesteld op vijf dagen. Uit de analyse bleek al snel dat de gemiddelde ligduur voor beiden ruim boven de vijf dagen was. Dat was echt een eye-opener. En als je gaat doorrekenen wat dit aan extra kosten met zich meebrengt was dat direct een enorme stimulans om na te gaan wat wij kunnen doen om dit te verbeteren.”

Planbord

“John kwam met het idee van het planbord waar we onder andere de geplande ontslagdatum opnemen, naast een aantal andere gegevens. Samen met mijn collega's Manon van der Zanden en Jantine van Leeuwen hebben we nagedacht over de beste opzet voor dit bord. We zijn inmiddels al vele versies verder. In het begin stonden alle patiënten van de afdeling orthopedie op het bord. Maar dat bleek niet handig. Niet alle soorten ingrepen hebben een standaard ligduur. Tegenwoordig staan daarom alleen de grotere ingrepen op het bord die planbaar zijn en een standaard ligduur hebben – en die deels door de verpleegkundigen te beïnvloeden is. Op deze ingrepen is relatief de meeste tijd en

geld te besparen. Inmiddels is het bord op deze afdeling al helemaal ingeburgerd, maar nog steeds worden kleine verbeteringen doorgevoerd die het gebruik handiger maken.” (Zie foto op pagina 4 en tabel 1).

“Dagelijks worden de nieuwe patiënten toegevoegd en wordt de geplande ontslagdatum ingevuld. Iedereen ziet zo precies wat er moet gebeuren en we kunnen veel sneller dan vroeger acties in gang zetten die het herstel van de patiënt bevorderen, zoals bijvoorbeeld afstemmen met fysiotherapie of de liaison-verpleegkundige. Vroeger draaiden we iedere dag een lijst met patiënten uit, maar we misten het overzicht dat we hiermee wel hebben. Voorheen waren we soms te laat met het in gang zetten van noodzakelijke acties, zoals bijvoorbeeld het inschakelen van fysiotherapie of aanvullende onderzoeken etc. Dat was onder meer de reden voor de langere ligduur.”

Het aantal parameters op het bord is in de loop van de tijd kleiner geworden. Naarmate het bord op de afdeling langer in gebruik was, werd duidelijk dat sommige informatie minder relevant is. Zo stond voorheen bijvoorbeeld aangemerkt of een patiënt een delier (plotseling optredende ernstige verwardheid) had en of de diëtiste ingeschakeld moest worden. Deze twee situaties kwamen echter zo weinig voor, dat de verpleegkundigen besloten om deze informatie van het bord te halen. Dit komt de overzichtelijkheid ten goede.

Succesfactoren

De belangrijkste invloedsfactoren staan vermeld: een aantal kolomhoofden verschaft informatie over factoren die van grote invloed zijn op het uiteindelijke procesresultaat en op de te nemen acties door verpleegkundigen. Zo geeft de behandelend arts en de ingreepstechniek informatie over de te verwachten ligduur. Zetuvit of aquacel is het type verband dat de patiënt krijgt en afhankelijk van dit type

verband moeten verpleegkundigen bepaalde acties wel of niet uitvoeren.

Het verloop van het proces staat weergegeven: naast opnamedatum maakt het bord onderscheid tussen geplande- en werkelijke ontslagdatum. Het is voor iedereen te allen tijde duidelijk of een geplande ontslagdatum gehaald kan worden of niet en hoe groot de uiteindelijke afwijking daadwerkelijk is. Ook is duidelijk of de belangrijkste acties voor de geplande ontslagdatum (tijdig) zijn gerealiseerd, zoals bijvoorbeeld het inschakelen van de transferverpleegkundigen. Daarnaast zorgt het bord ervoor dat de verpleegkundigen de acties die plaatsvinden na het ontslag van de patiënt – zoals nabellen – niet vergeten.

Het bord hangt op een centrale plek en is voor iedereen zichtbaar: het bord hangt in de koffiekamer van de verpleegkundigen, achter de balie. Dit is een centrale plek op de afdeling waar de verpleegkundigen en andere disciplines een aantal keer per dag aanwezig zijn. Ook is het een plek waarbij de privacy van de patiënt gewaarborgd blijft. Als een verpleegkundige een voorgenomen actie die dag nog niet heeft kunnen uitvoeren, wordt ze er later op de dag als het ware automatisch aan herinnerd. In de koffiekamer vindt ook de overdracht van de diensten plaats. De overdracht verloopt een stuk makkelijker dankzij het bord. Door het bord is het proces in één oogopslag te overzien en ook de medisch specialisten doen daar hun voordeel mee.

Het bord is van het team: de verpleegkundigen ervaren het bord niet als een ‘big brother’-achtig controle-instrument. Het bord helpt de verpleegkundigen om hun werk efficiënter te doen. Het herinnert hen aan acties die ze nog moeten uitvoeren, het maakt de overdracht van diensten eenvoudiger en het maakt het makkelijker om elkaar aan te spreken op een ieders verantwoordelijkheid. Daarnaast slaat de teamleider alle gegevens van het bord op in een bronsysteem. Dit maakt het mogelijk om informatie

gedurende langere tijd te volgen en te analyseren. Deze informatie neemt de teamleider mee in het teamoverleg. Het team krijgt daarmee inzicht in het verloop van de invloedsfactoren en de procesprestaties. Dit helpt het team uiteindelijk om meer inzicht te krijgen in het proces op de afdeling en op de invloed van het eigen handelen op de uitkomst daarvan.

Meer focus

De introductie van dit bord heeft in positieve zin veel teweeg gebracht. “We leggen de patiënten bij opname uit dat zij in principe vanaf dag drie al naar huis kunnen. En dat we er alles aan zullen doen om dat voor elkaar te krijgen”, vertellen verpleegkundigen Jantine en Manon.

“We vertellen bijvoorbeeld ook dat het niet de bedoeling is dat ze met een tas met pyama’s hier aankomen, maar dat van hen verwacht wordt dat ze zo snel mogelijk weer in hun gewone kleren actief worden op de afdeling. Daar hebben we ook een speciale huiskamer voor ingericht. De patiënt dient een coach (familielid, kennis) te vragen dagelijks een bezoek te brengen en de patiënt te helpen revalideren. Deze coach kan ook gebruik maken van de huiskamer. Dit draagt bij aan een vlot herstel van de patiënten. We proberen het echte ‘ziekenhuisgevoel’ te vermijden en mensen te stimuleren actief te worden. Ze trekken zich ook aan elkaar op. Patiënten die een knie- of heupprothese krijgen, zijn immers niet ziek, je moet ze dat ook niet maken door ze te veel als patiënt te behandelen. Direct toewerken naar de ontslagdatum is beter.”

“We werken nu dus met meer focus naar de ontslagdatum toe. Dit heeft de werksfeer niet negatief beïnvloed. Die was voorheen goed en dat is zo gebleven, of zelfs versterkt. We kunnen makkelijk elkaar aanspreken en anticiperen op problemen. Ook de samenwerking met andere afdelingen is veel beter geworden. Het is leuk om te zien dat je met een gezamenlijke inspanning zo veel resultaat kunt bereiken.”

Bewust van eigen resultaten

“Het spannendste was eigenlijk het effect op de specialisten”, vertelt Kim van Leeuwen. “Toen ik alle cijfers op een rij had, heb ik een presentatie gehouden in de maatschap en heb ik de gemiddelde ligduur in zijn totaliteit en per behandelend arts laten zien. Dit heeft zijn uitwerking niet gemist. Met elkaar hebben we gekeken naar verdere verbetering, efficiency en meer eenduidigheid. Het ligduurproject heeft de samenwerking absoluut versterkt. Men is zich meer bewust van zijn eigen resultaten. Dat is ook de reden dat we de naam van de behandelend arts op het bord laten staan. Zo zien ze iedere keer als ze hier binnenlopen hoe ze er voor staan. Dat houdt hen scherp en gefocust en

het komt de samenwerking met de verpleging en andere disciplines ten goede. Binnenkort presenteer ik nogmaals de gemiddelde ligduur en invloedsfactoren en zullen we wederom kijken waar verbeterpunten liggen.”

“Iedere week maken we het planbord leeg en schrijven we de gegevens van het planbord over in een bronbestand. Ook dat is nu inmiddels heel waardevol geworden. In het bronbestand kunnen we allerlei onderzoeken doen naar de invloed van bepaalde verbandssoorten, mogelijke oorzaken voor trager herstel of misselijkheid bij patiënten. Als we nu een keer een langere ligduur hebben dan gemiddeld kunnen we heel gericht onderzoeken hoe dat komt. Natuurlijk blijven we ook inspelen op de individuele behoeften van patiënten. De ene patiënt is de ander niet, maar we kunnen daar nu veel gericht op inspelen.”

Resultaten en tips

Visualiseren heeft veel voor de afdeling betekend. Niet alleen de ligduur is verkort, en hierdoor de wachtlijst, de afdeling bespaart ook heel veel geld voor het ziekenhuis. Er zijn nu meer mogelijkheden om het werk beter te organiseren en dat is heel stimulerend. Het streven is de ligduur nog verder terug te dringen. Uit vergelijkingen met het buitenland blijkt dat het misschien wel teruggebracht kan worden tot drie dagen.

Tips om van visualiseren een succes te maken:

- Het hoeft niet in een keer perfect te zijn. Beginnen is belangrijk. Vervolgens ga je steeds zoeken naar een betere vorm die helemaal past bij het soort werk en de resultaten die je wilt bereiken.
- Doe dit niet in je eentje. Betrek het hele team bij waar je mee bezig bent. Wees open over wat je aan het doen bent en waarom je dat doet.
- Teamgeest is heel belangrijk. Als er nog geen goede teamgeest is moet je misschien hier niet mee starten. Als het er wel is kan het de teamgeest juist nog door versterken.
- Zorg dat visualiseren nooit leidt tot een aanval op iemands werk, maar gebruik het altijd om te zoeken naar verbetermogelijkheden.

Auteurs

Cees Wouda, DOC Advies, www.docadvies.nl
John Verver, Manager Kwaliteit, Innovatie & Veiligheid, Reinier de Graaf Groep, Delft
Marjan Hoogendijk, Kwaliteit.com Organisatieadvies, www.kwaliteit.com

Met dank aan Kim van Leeuwen, Manon van der Zanden en Jantine van Leeuwen van de afdeling orthopedie, Reinier de Graaf Groep, Delft.

Tabel 1. Planbord afdeling orthopedie, Reinier de Graaf groep, Delft									
Naam Patiënt + opnamedatum	Beh. Arts	Ingreep/techniek	Nazorg inventaris is point gedaan	Zetuvit of Aquacel	Geplande ontslagdatum	Zorg in orde?	Werkelijke ontslagdatum	Met Aquacel NH	Is patiënt nagebeeld?
21/8 Dhr. X	Dr. O	THP, ASI, JC	NVT	Aqua	24/8	-	24/8	Ja	Ja
21/8 Dhr. M	Dr. M	THP, ASI, JC	Ja	Aqua	24/8	Ja	24/8	Nee	NVT
22/8 Mw. Z	Dr. P	TKP, MIS	Ja Thuiszorg	Aqua	25/8	Nee	26/8 Wachten op zorg	Nee	NVT
22/8 Mw. K	Dr. P	TKP, MIS, JC	Nee	Aqua	25/8	-	25/8 Misselijk	Nee	NVT
23/8 Dhr. S	Dr. O	THP, JC	Nee	Aqua	26/8	-	26/8	Ja	Ja