

Zorgvisie

Lean streeft naar standaardisatie, niet naar uniformiteit

► Retweet

SHARE    ...

FD Selections
vrijdag 11 maart 2011



Marloes Hendriks

In het artikel 'Lean is ongeschikt voor de patiënt' betoogt Barend van Lieshout dat Lean niet passend is voor directe patiëntenzorg. Mijn persoonlijke ervaring is dat Lean – indien op de juiste wijze toegepast – juist een uitstekende methode is om zorgverbetering te realiseren voor patiënt, professional en ziekenhuis. Lean neemt immers de klant expliciet als uitgangspunt. Wat wil de klant? Hoe weet ik of het lukt om dat te leveren? En als dat vandaag niet is gelukt: wat zijn de oorzaken daarvan en hoe kunnen we dit verbeteren?

Het streven is om steeds meer toegevoegde waarde te leveren en niet-waardetoevogende activiteiten (verspilling) te verminderen. Het is hierbij, in tegenstelling tot wat Van Lieshout beweert, niet noodzakelijk om in grote batches te werken. Het tegenovergestelde is zelfs het geval: Lean streeft naar een batchgrootte van één, dus één patiënt.

Beste manier

Daarnaast geeft Van Lieshout aan dat standaardisatie niet mogelijk en gewenst is binnen patiëntenzorg. Ook hier slaat hij de plank volledig mis. De standaardisatie die Lean nastreeft is namelijk niet hetzelfde als uniformiteit. Bij Lean worden standaarden door medewerkers bepaald om een situatie, die het leveren van de juiste zorg belemmert (een probleem), in de toekomst te voorkomen. Een standaard is dan de op dat moment beste manier, bijvoorbeeld een werkwijze of volgorde van activiteiten.

Een voorbeeld. Tijdens de visiteronde op een verpleegafdeling bespreekt de arts de vervolgstappen met zijn patiënt, in het bijzijn van een verpleegkundige. De verpleegkundige noteert deze en maakt afspraken met bijvoorbeeld het laboratorium of radiologie. Een probleem dat hierbij in het verleden optrad, was dat de benodigde afspraken niet altijd gemaakt werden. Dit had nadelige gevolgen voor alle betrokkenen: de diagnostiek liep vertraging op, de behandeling werd later ingezet en het verblijf in het ziekenhuis was langer dan nodig. Voor de verpleegkundige betekende het bovendien extra (herstel)werk.

Informatie-uitwisseling

Een oorzaak van dit probleem bleek de uitwisseling van informatie tussen arts en verpleegkundige. Als oplossing werd gekozen voor een vaste communicatievolgorde en –structuur tijdens de visite. Deze werkwijze, die door artsen en verpleegkundigen gezamenlijk is bepaald, werd de nieuwe standaard. Het aantal 'vergeten' afspraken werd door deze gestandaardiseerde werkwijze met 80% gereduceerd.

Wanneer een standaard wordt toegepast, dient deze als referentiepunt om afwijkingen en problemen zichtbaar te maken. Als je niet ziet wat er mis gaat, is het ook niet mogelijk om te verbeteren. Als er in het bovengenoemde voorbeeld toch een afspraak tussen wal en schip valt, is het belangrijk om te achterhalen wat de reden daarvan is. Was de standaard niet of onvoldoende bekend? Vroeg de specifieke situatie van deze patiënt om afwijken van de standaard? Het stellen van deze vragen is cruciaal om tot verbetering komen.

Eenheidsworst

Standaardisatie heeft dus niet tot doel om een eenheidsworst te creëren. Standaarden helpen juist om de patiënt steeds beter op de voor hem beste manier te helpen.

Als Barend van Lieshout een ziekenhuis dus aanraadt om toch maar beter te vertrouwen op flexibiliteit en persoonlijke aandacht, rest slechts één reactie. Lean gaat alleen ten koste van persoonlijke aandacht voor de patiënt als dit bij het definiëren van standaarden als verspilling wordt gekwalificeerd. Als persoonlijke aandacht als toegevoegde waarde wordt gekwalificeerd, zorgt Lean er juist voor dat er meetbaar meer tijd en aandacht voor de patiënt beschikbaar komt.

Ir. Marloes Hendriks is technisch bedrijfskundige en werkzaam als senior consultant health bij IG&H Consulting & Interim. Zij is in meerdere ziekenhuizen direct betrokken bij de invoering van Lean.