

## **Budgetkortingen GGZ: van bedreiging naar kans**

### **Inleiding**

In dit artikel kijken we naar welke uitdagingen instellingen in de geestelijke gezondheidszorg te wachten staan en welke mogelijkheden er zijn om deze uitdagingen aan te gaan. Bij deze verkenning wordt ook betrokken op welke wijze technieken uit de Lean Management school kunnen helpen.

### **Aanleiding**

Het ministerie van VWS heeft aangekondigd om op de kosten van de GGZ te beperken door onder meer het doorvoeren van bezuinigingen van in totaal 600 miljoen euro. Een belangrijk deel van deze kosten moeten door de instellingen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) worden gedragen. Het is de vraag in hoeverre de financiële buffers, als die daar al zijn, van GGZ-instellingen toereikend zijn om deze “klappen” op te vangen. Over het algemeen zijn de financiële buffers in de GGZ-sector minimaal en zeer waarschijnlijk onvoldoende om eerder genoemde uitdagingen (financieel) op te vangen. Hier komt nog bij dat de veranderende regelgeving rond vastgoed juist vragen om stevige financiële buffers. Kortom, voldoende uitdagingen voor de bestuurders van GGZ-instellingen.

### **Uitdagingen versus opties**

De eerder genoemde uitdagingen kunnen op een verschillend aantal manieren worden aangegaan.

Hieronder de belangrijkste:

- vergroten van inzicht in, en flexibiliteit van, de kostenstructuur (Cost Management);
- uitbesteden van niet primaire taken, zoals DBC-registratie, financiële administratie, e.d. Het uitbesteden van taken moet goed afgewogen worden. Om financieel voordeel te behalen bij uitbesteden is een goede voorbereiding en een strak geregisseerd transitietraject, het halve werk;
- afstoten verlieslatende, niet bedrijfskritische, producten en diensten;
- reorganiseren/afslanken;
- optimaliseren van de bedrijfsprocessen waardoor meer activiteiten kunnen worden verricht, tegen maximaal dezelfde kosten.

In dit artikel richten we ons op de laatste optie, het optimaliseren van bedrijfsprocessen. Hierbij kijken we naar hoe verbetermogelijkheden te spotten, waardoor betere resultaten behaald kunnen worden met minder inzet van middelen, niet eenmalig, maar structureel. Procesoptimalisatie biedt één van de beste mogelijkheden tot structurele verbeteringen. Het doorvoeren van structurele verbeteringen in de bedrijfsvoering is van groot belang, want hoewel er veel onduidelijk is over de

toekomst in de zorg, zeker is wel dat deze hectisch zal zijn en flexibiliteit zal vragen van de organisatie.

### **Optimaliseren processen**

Het optimaliseren van processen moet gericht zijn op de vraag: hoe kunnen we onze processen dusdanig inrichten dat we meer kunnen doen met maximaal dezelfde inzet van middelen en tevens de cliënt beter van dienst zijn in termen van kwaliteit en kosten?

De bedrijfsprocessen van GGZ-instellingen kunnen we grofweg indelen naar:

- primaire processen, dit zijn de z.g. zorgprocessen;
- ondersteunende processen, zoals personeel, financiën en ICT.

Optimaliseren van processen vraagt om een bepaalde manier van denken en handelen, het maakt daarbij niet uit of het zorgprocessen dan wel ondersteunende processen betreft. Waar het om gaat is een permanente alertheid om meer te bereiken met bestaande middelen. Dit is in het belang van de cliënt, medewerker en daarmee ook van de instelling als geheel.

### **Lean Management en optimaliseren processen**

Met name bij ziekenhuizen zijn recent procesoptimalisatie trajecten opgestart om te bepalen hoe tegen dezelfde kosten meer gedaan kan worden. Deze trajecten kijken daarbij nadrukkelijk naar technieken uit de industriële sector. Het gaat hierbij voornamelijk om principes, methoden en technieken uit de z.g. Lean Management school. Zonder te willen suggereren dat de GGZ-sector vergelijkbaar is met industriële sector, zijn wij op basis van onze ervaring, echter van mening dat veel geleerd kan worden van de best practices uit de Lean Management school. De autofabrikant Toyota is een veel aangehaald voorbeeld van een organisatie die werkt volgens de principes van Lean Management. Hier presenteren wij een aanpak dat deels gebaseerd is op de principes van Lean Management en deels op onze ervaring met procesoptimalisatie in de zorg. Wij pleiten ervoor te leren van de Lean Management school en deze waar nodig aan te passen aan de GGZ-sector. Immers GGZ-instellingen maken geen auto's, maar verlenen zorg aan hun cliënten en deze dienen dan ook centraal te staan.

### **Principes van goed ingeregeld proces**

Alvorens te starten met het optimaliseren van processen is het verstandig eerst vast te stellen waar je een goed ingericht proces aan herkent. Een goed ingericht proces heeft –minimaal- de volgende kenmerken:

- **Doel:** het doel van het proces is duidelijk beschreven en bekend bij de stakeholders. Dit geldt ook t.a.v. de proceseigenaar;
- **Input en output:** de input en output van het proces is helder en eenduidig beschreven;
- **Volledig:** de processtappen geven antwoord op de z.g. “W- vragen” (wie, waarmee, wanneer, waarom, waarheen en waar?) ;
- **Kwaliteitseisen:** de leveranciers zijn bekend met de eisen waar de input aan moet voldoen;
- **Procescontrol:** de tussenproducten en de output worden periodiek gecontroleerd op de daaraan te stellen (kwaliteit)eisen al dan niet met behulp van prestatie-indicatoren;
- **Structuur:** er is voorzien in een systeem van continue ontwikkeling en communicatie over verbeteringen.

Lean Management sluit aan op de kenmerken van een goed ingericht proces door de organisatie te laten focussen op die activiteiten die waarde creëren voor de cliënt. Met anderen woorden redeneer vanuit de cliënt en ga na in hoeverre een activiteit bijdraagt aan de kwaliteitsbeleving van de cliënt. De kracht van deze methodiek is gelegen in het feit dat door te concentreren op waarde toevoegende activiteiten duidelijk wordt welke activiteiten niet meer gedaan hoeven te worden. De middelen die hierdoor bespaard worden kunnen vervolgens ingezet worden voor andere, waarde toevoegende activiteiten. Dit heeft tot gevolg dat de kwaliteitsbeleving van de cliënt toeneemt. De term cliënt dient vanuit het proces beschouwd worden, dus dit kan zowel een externe als interne cliënt zijn.

Het uitgangspunt: “focus op waardetoevoegende activiteiten”, wordt in de praktijk vormgegeven door te bepalen waar in het betreffende proces verspillingen zijn, dus activiteiten die geen waarde toevoegen voor de cliënt. Deze verspillingen worden na identificatie, teniet gedaan. Onder waarde voor de cliënt wordt in dit verband verstaan: dat wat de cliënt wenst en/of belangrijk vindt. In de setting van een GGZ-instelling komt het neer op de door de cliënt ervaren kwaliteit van zorg. Verspillingen komen in veel vormen voor. Bij Lean Management worden de verspillingen onderscheiden naar de volgende categorieën<sup>1</sup>:

- 1) Overproductie(meer produceren dan nodig)
- 2) Fouten
- 3) Onnodige voorraden
- 4) Ineffectief en inefficiënt bedrijfsproces (onnodige bureaucratie)
- 5) Onnodig vervoer (van spullen en cliënten)
- 6) Wachten (wachlijsten, maar ook medewerkers die op elkaar moeten wachten)
- 7) Overbodige bewegingen (verkeerd ingerichte werkplek waardoor hulpmiddelen niet direct voorhanden zijn)

---

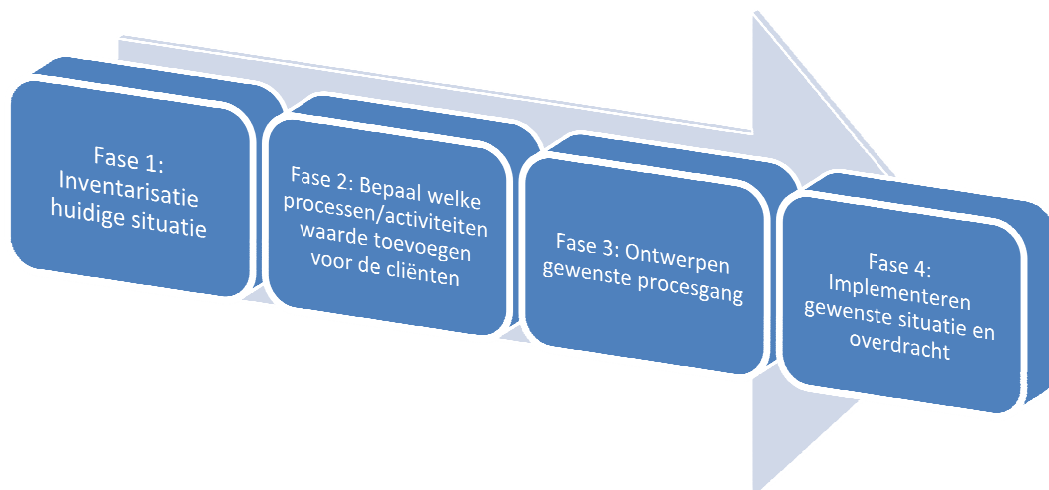
<sup>1</sup> Gebaseerd op het model van Toyota

Bij het analyseren van een proces worden de activiteiten in een proces onderscheiden naar de mate waarin zij waarde toevoegen. Hines et al (2002), hanteert de volgende indeling:

- 1) **Waarde toevoegende activiteiten.** Dit zijn de activiteiten die vanuit de cliënt gezien waarde toevoegen, bijvoorbeeld een gedegen intakegesprek.
- 2) **In de toekomst waarde toevoegende activiteiten.** De cliënt verwacht deze activiteiten in de toekomst waarde zullen toevoegen, bijvoorbeeld het opstellen van een behandelplan.
- 3) **Ondersteunende, noodzakelijke, maar geen waarde creërende activiteiten.** De cliënt begrijpt dat het moet gebeuren, maar verwacht hier geen toegevoegde waarde van. Dit kan bijvoorbeeld zijn, het vergewissen in het kader van de “wet Gebruik BSN in de Zorg”.
- 4) Activiteiten die volgens de cliënt geen waarde toevoegen, **verspillingen.**

Door enerzijds processen te laten voldoen aan de daaraan te stellen kwaliteitseisen en het teniet doen van verspillingen anderzijds kunnen GGZ-instellingen de aanstaande (bedrijfseconomische) uitdagingen aangaan en tevens ombuigen van bedreiging naar kans. Echter met deze constatering is men er nog niet, de echte uitdaging ligt in het antwoord op de vraag: en hoe krijgen wij dat in onze organisatie voor elkaar? In de volgende paragraaf wordt daar nader op ingegaan.

### Project fasen procesoptimalisatie inclusief lean management



Figuur 1: Projectfasen procesoptimalisatie

Het optimaliseren van processen verloopt in vier fasen. Eerst zal een inventarisatie worden uitgevoerd. Vervolgens wordt bepaald welke processen/activiteiten waarde toevoegen voor de cliënt. In deze fase is het van fundamenteel belang om, behalve het verplegend personeel, cliënten direct te

betrekken. Dit kan door de cliëntenraad er bij te betrekken, maar ook door een aantal cliënten direct te betrekken, bijvoorbeeld door het afnemen van een beknopte enquête. De bestaande processen worden in deze fase van grof naar fijn in kaart gebracht. Hoe gedetailleerd een proces in kaart is gebracht, des te beter is deze te begrijpen en begrip gaat voor optimalisatie.

Op basis van de bevindingen uit de eerste twee fasen wordt vervolgens de gewenste situatie ontworpen. De gewenste situatie wordt tot in detail ontworpen met behulp van een Value Stream Mapping tool. De gewenste situatie wordt gesimuleerd, waardoor blijkt welke verspillingen geëlimineerd zijn en welke nog niet, dan wel onvoldoende.

Tot slot vindt de implementatie plaats en worden de maatregelen tot borging in werking gesteld. In deze fase is van belang te monitoren in hoeverre de vooraf gestelde doelen zijn bereikt, maar ook hoe ervoor gezorgd wordt dat de organisatie gericht blijft op het creëren van waarde voor de cliënt.

Hieronder een korte toelichting op de te behalen resultaten per projectfasen.

Fase	Resultaten
<b>Fase 1: Inventarisatie huidige situatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Overzicht bestaande en te beschrijven processen en door te voeren aanpassingen in vastlegging</li> <li>○ In kaart brengen huidige situatie m.b.v. Value Stream Mapping, inclusief vastlegging knelpunten</li> <li>○ Overzicht van wat cliënten echt willen</li> <li>○ Inzicht in de mate waarin cliënten tevreden zijn</li> <li>○ Verbetervoorstellen procesoptimalisatie, waarbij duidelijk ook de Quick Wins worden vermeld</li> <li>○ Conventiedocument</li> </ul>
<b>Fase 2: Bepaal welke processen/activiteiten waarde toevoegen voor de cliënten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Overzicht van waarde toevoegende processen</li> <li>○ Overzicht van activiteiten die geen waarde toevoegen, op basis van "Value Stream Mapping"</li> <li>○ Rapport bevindingen simulatie "as is" en "to be"</li> </ul>
<b>Fase 3: Ontwerpen gewenste procesgang</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Procesbeschrijvingen zowel tekstueel als schematisch van waarde toevoegende processen</li> <li>○ Proceshandboek (intranet)</li> <li>○ Rapport waaruit blijkt in hoeverre de knelpunten uit simulatie fase 2 zijn "weggewerkt"</li> </ul>
<b>Fase 4: Implementeren gewenste situatie en overdracht</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Handboek is elektronisch te raadplegen</li> <li>○ Advies aangaande onderhoud en beheer</li> <li>○ Overdrachtsdocument</li> </ul>

Tabel 1: Projectfasen

## Conclusie

Instellingen in de geestelijke gezondheidszorg staan voor een aantal ingrijpende(financiële) gebeurtenissen. De uitdaging is gelegen in enerzijds de eigen instelling financieel gezond te houden en anderzijds de cliënt steeds beter te gaan bedienen en dat tegen maximaal dezelfde kosten. De uitdaging kan op verschillende manieren worden aangegaan, in dit artikel hebben we de belangrijkste benoemd en zijn we dieper ingegaan op één van de manieren, namelijk

procesoptimalisatie. Bij de bespreking is tevens belicht op welke wijze gebruik gemaakt kan worden van de sterke kanten van Lean management. Het voordeel van de behandelde optie is dat er geoptimaliseerd wordt vanuit het principe dat activiteiten waarde moet toevoegen voor de cliënt van de GGZ-instelling.

Albert Makhanlal

#### Literatuurlijst

Hines, P. et al (2002). Lean Profit Potential. Cardiff Business School.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Beleidsagenda 2012, september 2011, Den Haag.

Walthuis, J.J. (2010). Syllabus Lean & Kaizen. Zaandam.