

# 90° HorizonTaal

## DE ZORG VOOR BPM

Mooi, zo'n themanummer over Zorg. En ja, natuurlijk, 'wat kan BPM voor Zorg betekenen' is dan een interessante vraag. We zijn immers BPM-vakgenoten. En dan trekken we samen de BPM-gereedschapskist open, zuchten nog eens diep over al die 'domme' zorgverleners en al die onhandigheden in de zorgprocessen en willen we graag aan de slag. Zorgpaden! Patiënt centraal! Lean en Lief! Kort cyclisch verbeteren! Diagnose in 1 dag! EPD en Case Management! Stof genoeg.

Laten we het eens van de andere kant bekijken. Van BPM voor de Zorg naar de Zorg voor BPM. Dit leidt tot de boeiende vraag: wat kan Zorg voor BPM betekenen? Deze vraag, een 'trage' vraag (zo een die tijd en ruimte nodig heeft), kwam de afgelopen jaren bij mij persoonlijk omhoog. Dit door allerlei familieperikelen die ons veelvuldig in aanraking brachten met mensen en processen in de zorgsector. Ik wil graag een aantal aspecten delen die ik in de Zorg zie, waarvan ik denk dat ze het BPM-werkveld kunnen verrijken. En misschien wel meer vermenselijken...

Het eerste aspect bestaat uit de mensen binnen de Zorg. In mijn ervaring kom ik mensen tegen met een unieke eigenschap: een sterke betrokkenheid bij het welzijn van andere mensen. Het uit zich in de wijze waarop contact wordt gelegd. Simpel: je komt met je dochttertje binnen, en ze weten in vijf minuten haar gerust te stellen, plezier te hebben. Echt contact. Ze zien de cliënt als heel mens in zijn context, niet alleen als 'de klacht'.

Dat is nog eens wat anders dan de meeste 'outside-in' benaderingen waar 'waardetoevoegend' toch vooral gaat over verkoopkansen en upsell mogelijkheden. In de meeste BPM-benaderingen is de diepgang van 'klant' zo iets als een record in het CRM-systeem. 'De hele mens en zijn context' als key-benadering bij de inrichting van processen – het zou een mooie ontwikkeling binnen BPM zijn.

Een tweede aspect is de permanente kennisontwikkeling en het evidence based handelen. Een enorm netwerk van onderzoekers en praktijkmensen, die gestructureerd experimenteren, evalueren en kennis

verspreiden. Duizenden protocollen voor diagnose en behandeling. En een continue stroom van kleine innovaties hierin in termen van kwaliteit, doorlooptijd, kosten, patiëntbeleving en dergelijke. Een goed gevoel als je zoon in het ziekenhuis ligt en ze kunnen aangeven welke vijf stappen ze gaan nemen, en waarom: omdat het over tien jaar heen is ontwikkeld, op basis van duizenden soortgelijke diagnoses en vele bijstellingen. Een unieke infrastructuur. Eerlijk gezegd heb ik in vergelijking met de zorgsector het gevoel dat wij als BPM'ers meestal maar wat doen, met een steekproefgrootte van ongeveer een training, twee boeken, tien artikelen en onze CV-ervaring. Evidence Based Process Improvement – het zou toch een mooie ontwikkeling in BPM zijn.

Een derde aspect is de operationele dynamiek op de werkvloer. Kunt u zich voorstellen: elke dag een stroom patiënten, met elk hun eigen verhaal, klacht, en alle onvoorspelbare ontwikkelingen: symptomen, diagnoses, behandeling, complicaties, emoties. De kracht van deze sector is dat ze deze dynamiek normaal vinden. Een bijna permanente training in samenwerking, kennismanagement en collaboratieve probleemoplossing. Dit zijn core competenties die we met BPM bij organisaties maar wat graag zouden willen hebben of ontwikkelen. Want procesverbetering vraagt om deze competenties.

Het laatste aspect wat ik zie is het anders denken over waarde. In de kern: oog hebben voor wat nodig is onder bepaalde omstandigheden. Het begint al klein: zou een Lean consultant het geruststellen, de lekkere knuffel en de kleurplaat na dat gemene prikje als value-



added zien? Zorgmensen wel: ze begrijpen dat een mens meer is dan iets dat efficiënt behandeld moet worden. Niet doen wat minimaal vereist is, maar wat het meest nodig is.

In grotere zin zie je het ook: zorginstellingen die inzien dat sommige patiëntgroepen een complexe zorgvraag hebben, die wordt afgedekt door verschillende zorgverleners. En die de waarde zien van ketenzorg: het afstemmen en coördineren van die zorg, zodat de zorg geïntegreerd wordt verleend. Wel zo prettig als je kind na ontslag uit het ziekenhuis uit allerlei hoeken, soms onvermoed, zorg nodig heeft.

Ik kan nog heel lang doorgaan over deze bijzondere sector. En natuurlijk generaliseer en idealiseer ik: de Zorg verdient een liefdesverklaring!

Er is natuurlijk ook een andere kant: er zijn significante uitdagingen waar binnen de Zorg een antwoord op moet worden gevonden. En daar kan BPM wat voor de Zorg betekenen! Maar bezint eer ge begint – de Zorg is een complexe sector.

Ga ten eerste als procesverbeteraar maar eens op zoek naar de proceseigenaar: wil de echte proceseigenaar opstaan? De zorg is een complex veld met veel stakeholders met meestal niet gesynchroniseerde belangen – behandelaar, verzekeraar, patiënt, overheid. Wiens procesverbetering is het? En gaan de andere partijen zonder morren mee? Wie heeft het mandaat? Lastig laveren.

Ten tweede is het opvallend hoe decentraal er frequent nog gedacht wordt (unit, afdeling, organisatie), zonder goed zicht op totale processen, en hoe er soms erg gehangen kan worden aan ingesleten patronen.

Kijk ten derde naar de enorme complexiteit in 'producten' en logistiek. Behandelingen zijn in veel gevallen uniek (maar bestaan overigens vaak wel uit veel elementen die zijn gestandaardiseerd – als we het eens worden). Lastig hierbij is dat het denken in logistiek (patiëntstromen) en optimalisatie hiervan maar beperkt is ontwikkeld. En dat er ook weerstand naar is (we zijn toch geen fabriek?) – wat misschien ook wel gekoppeld is aan de 'romantische' heldencultuur – "30 uur gewerkt, alles liep mis, maar we hebben het toch weer gered".

Deze romantiek leidt ook tot moeilijkheden bij meten – er is veel weerstand naar het 'plat slaan' in (te) simpele cijfers, zowel bij de specialisten, alsook bij de instellingen (waarbij politieke redenen, vanwege marktwerking niet ongewoon zijn).

Als laatste: de druk in de sector loopt op. Als BPM'ers zullen we moeten navigeren in een sector met stijgende

kosten, bezuinigingen, personeelsgebrek, veel parttimers, gecombineerd met een toenemende vraag door vergrijzing en 'verchronisering'. Ga er maar aan staan. Een stevig BPR-traject lijkt dan prachtig, maar is vaak niet realistisch.

Mijn beeld: BPM in de Zorg vraagt om een stapsgewijze aanpak, met relatief kleine procesverbeteringen gecombineerd met het continu verantwoord van je toegevoegde waarde, gecombineerd met veel aandacht voor belangen en menselijke verandering. Kortom: BPM binnen de Zorg vraagt om een zorgzame aanpak.

Mensen uit de Zorg: komen jullie ook naar het BPM event in oktober? Doe dan met onze workshop mee. Maken we samen meteen een mooi behandelplan.

Roeland Loggen is thoughtleader BPM binnen Capgemini, met focus op Publieke sector (inclusief de Zorgsector). Met dank aan Rinske Holthuis, managing consultant Zorg. ◀

**NU VERKRIJGBAAR**

## Over Feiten en Dingen

Op weg naar betrouwbaar informatiemanagement



In een BI-project wordt als regel een grote hoeveelheid documenten beschikbaar gesteld die de gewenste informatie en KPI's beschrijven vanuit het oogpunt van de informatieconsumenten, de kenniswerkers in het bedrijf. Samen met de opgestelde specificaties van alle rapportages, vormen de beschrijvingen de basis voor het datamodel van de gewenste BI-omgeving. Essentieel is dat het resulterende datamodel volledig betrouwbaar door de kenniswerkers kan worden gevalideerd. Alleen vanuit dat perspectief kan worden gezocht naar een effectieve implementatie van alle benodigde gegevenselementen.

In deze nieuwe uitgave in de reeks van DB/M Essays treft u een verzameling artikelen van Peter Alons aan die in 2000 - 2010 over dit onderwerp in Database Magazine zijn verschenen. Bestel deze nieuwe uitgave van Database Magazine op [www.array.nl](http://www.array.nl).

**Deze uitgave is mogelijk gemaakt door:  
Atos Origin en Palcon.**

**DB/M** **Array PUBLICATIONS**