



Guus de Vries



Peter Nouwens

Procesgericht herontwerpen perspectiefvol

Zelfs in de VG-sector

In de jaren '90 werd de BPR-benadering¹ stevig op de kaart gezet door Hammer en Champy met hun boek 'Reengineering the Corporation', in de Nederlandse vertaling getooid met de titel 'De bijl aan de wortel'. Hoewel vooral de caresector ervaring heeft opgedaan met deze procesgerichte werkwijze, laat dit artikel zien dat een procesgericht herontwerp ook perspectiefvol kan zijn in de VG-sector. De benadering is binnen de Stichting Prisma toegepast op een cliëntengroep die doorgaans als 'zwaar' en 'complex' wordt aangeduid: verstandelijk gehandicapten met probleemgedrag; een groep die in omvang groeit.

Belangrijkste boodschap van Hammer en Champy is dat het radicaal anders kan en moet (met de bijl), en dat reorganisaties niet over structuren maar over processen moeten gaan (de wortel). Stevige taal, die we bijvoorbeeld ook terugvinden in de term 'Doorbraakprojecten', een van de programma's van het CBO. Kennelijk moet er iets doorbroken worden om succesvol te zijn, kennelijk moeten we los komen van vastgeroeste patronen die belemmerend zijn voor innovatie. De essentie van BPR is dat het proces en niet de structuur centraal staat. In de curesector is inmiddels ervaring opgedaan met de BPR-aanpak, doorgaans in projecten die toegespitst zijn op een specifieke doelgroep en/of behandelprogramma. Cataractstraat, heupstraat, galblaas express: het zijn inmiddels ingeburgerde termen.

In de caresector lijkt het procesdenken veel verder weg, omdat deze sector nog steeds sterk wordt geassocieerd met verblijf en niet met doorstroming. Toch zijn ook hier ambulantisering, extramuralisering, flexibilisering en innovatie even zovele bewegingen om los te komen van de vastgeroeste verblijfspatronen. Onder die bewegingen zit een onderstroom van vermaatschappelijking, vraagstuk en emancipatie van de burger, ook de burger met een beperking.

Experimentele aanpak Stichting Prisma heeft sinds 1904 ervaring met de verzorging, begeleiding en behandeling van mensen met een beperking en ondersteunt thans meer dan 2000 mensen met een beperking in Midden- en West-Brabant. Stichting Prisma kent verhoudingsgewijs veel cliënten met probleemgedrag. Het betreft cliënten die naast hun verstandelijke

Verstandelijk gehandicapten en gedragsproblemen

In Nederland wonen ± 112.000 mensen met een verstandelijke beperking (IQ onder de 80). Ongeveer 57.000 wonen in een beschermde omgeving (gezinsvervangend tehuis, kleinschalige woonvoorziening of in een instelling).

Anderen wonen bij hun ouders of in een eigen huis en ontvangen ambulante vormen van ondersteuning, al of niet in combinatie met dagbesteding. Uit onderzoek is gebleken dat kinderen en volwassenen met een verstandelijke handicap dezelfde psychiatrische stoornissen kunnen hebben als normaal begaafde leeftijdsgenoten. Het aantal is echter veel groter.

Onder invloed van de *Jolanda Venema-affaire* is er meer aandacht gekomen voor deze doelgroep. De foto van de naakt vastgetekende Jolanda leidde in december 1988 tot veel beroering en debatten over de leefomstandigheden van mensen met een verstandelijke beperking binnen instellingen. Naar aanleiding van deze zaak zijn 'consulententeams' (CCE's) in het leven geroepen. Zij zoeken, samen met de instellingen, naar oplossingen voor gedragsproblemen van individuele cliënten.

beperking meestal een psychiatrische aandoening hebben. Het opnamebeleid van Prisma voor deze doelgroep is altijd ruimhartig geweest. Door de jaren heen ontstond echter een disbalans tussen het externe budget en de interne zorgzwaarte en tussen inhoudelijke vraagstelling van de betrokken cliënten en het noodzakelijke zorgaanbod dat Stichting Prisma kon bieden. In 1998 werd hier op projectmatige wijze aandacht aan besteed. De benadering was sterk gericht op de visie en de inhoud van de zorgverlening, deskundigheidsbevordering en bejegening. Niettemin bleef een aantal knelpunten bestaan.

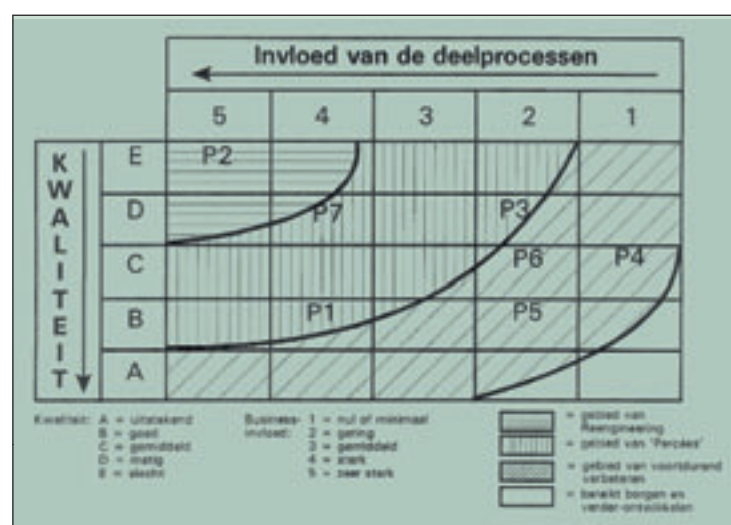
Veel cliënten met extreme gedragsproblemen woonden op een tweetal specifieke locaties. Locaties waar de veiligheid voor bewoners, medewerkers en de omgeving gewaarborgd kon worden door een sterk accent op de beheersing van problemen. Kwam op andere plaatsen probleemgedrag voor, dan neigde men ertoe de betrokken cliënt voor onbepaalde tijd door te plaatsen naar de specifieke voorzieningen. Het gevolg was het dichtslippen van deze locaties en een cumulatie van problemen. In de beleving van de medewerkers betrof het zwaar en moeilijk werk waarin men zorginhoudelijke idealen niet goed kwijt kon. Dit leidde tot stigmatisering van de specifieke voorzieningen en tot een negatieve beeldvorming van de doelgroep waardoor (terug)plaatsing op gewone voorzieningen bemoeilijkt werd. Kortom, een vicieuze cirkel met daarbinnen de nodige handelingsverlegenheid. Prisma besloot tot een experimentele aanpak in de vorm van een procesherontwerp. De aanpak had een dubbele doelstelling: komen tot een innovatieve doorbraak voor het geschetste probleem én het overdragen van de herontwerpkunst aan de organisatie, zodat deze ook op andere processen kan worden toegepast (*double loop learning*).

Essenties Procesgericht herontwerpen is een combinatie van twee begrippen: procesgerichtheid en (her)ontwerpen. Het object van herontwerp is niet de structuur maar het primaire proces, dus het cliëntenproces. In de praktijk van de zorg blijken 'processen' niet zo gemakkelijk grijpbaar. Veel professionals blijken moeite te hebben om hun werkpraktijk te definiëren in termen van cliëntenprocessen. Ze hebben de neiging zichzelf als referentiekader te nemen. Hun scope is gericht op de eigen taken en verrichtingen, maar niet op het hele cliëntproces of de keten die de cliënt doorloopt. De eerste stap in de aanpak is het identificeren van processen die voor deze groep cliënten van belang zijn. Het kostte enige tijd en oefening om duidelijk te krijgen wat processen voor 'dingen' zijn en wat de essentie van het procesdenken is. Dat vraagt om herkadering van de eigen werkelijkheidsbeleving: anders kijken naar de organisatie, anders kijken naar de cliënt (waar het letterlijk om draait) en anders kijken naar de eigen toegevoegde waarde en die van collega's.

Nadat de relevante processen zijn geïdentificeerd, ligt de vraag op tafel welke processen in aanmerking komen voor herontwerp. Grofweg zijn er twee soorten aanpak: incrementeel verbeteren of innoveren/herontwerpen. Het essentiële verschil is dat de eerste benadering grenshandhavend en de tweede grensverleggend is. Veel bestuurders, managers en professionals in de zorg neigen als primaire reactie tot afwijzing van een grensverleggende herontwerpaanpak. Hierachter blijken verschillende overtuigingen schuil te gaan. Er zijn nu eenmaal weinig vrijheidsgraden om te herontwerpen, een ideaal ontwerp

is niet realistisch en radicale reorganisaties krijg je nooit uitgevoerd. Wie vasthoudt aan deze overtuigingen geeft zichzelf weinig ruimte om creatief te denken; het is niet de beste voedingsbodem voor innovaties. Wij beamen dat een herontwerp fundamenteeler is, langer duurt en daarmee in de aanpak duurder is dan een verbeteraanpak. Je moet er dus zuinig op zijn en het alleen doen als het echt nodig is. Maar wanneer is het echt nodig?

Om tot een onderbouwd antwoord te komen op deze vraag is het instrument van de BQ-matrix ingezet, een aan Michelin ontleende methode waarbij BQ staat voor 'business quality'. Daarin wordt de relatie gelegd tussen de mate waarin processen beheersbaar zijn en de mate waarin ze van vitaal belang zijn voor de 'core business' van de organisatie.



Figuur 1: Voorbeeld van een BQ-matrix

Alleen die processen die én van vitaal belang zijn én slecht beheerst worden, komen in aanmerking voor herontwerp. Bij Prisma zijn alle relevante processen benoemd en gepositioneerd in de matrix, zodat antwoord is verkregen op de vraag welke aanpak gevolgd wordt.

Deelprocessen die in aanmerking komen voor innovatie/herontwerp:

1. doorstroom-/nazorg-/uitstroomproces;
2. intake-/instroomproces;
3. zorgvraag-/hulpverduidelijkingsproces.

Deelprocessen die in aanmerking komen voor kleinschalige verbeterstappen:

4. afstemming met en communicatie rond cliënt;
5. personeelsplanningsproces, kwalitatief en kwantitatief;
6. personeelsontwikkelingsproces (kennis, kunde, vaardigheden).

De uitkomst droeg bij aan een omslag in het denken: velen hadden vooraf de overtuiging dat je het probleem

moet oplossen door te investeren in kennis, kunde en vaardigheden. Uit de analyse blijkt dat het nut beperkt is, omdat er structurele gebreken zijn in de procesgang en de processturing; daar moet het herontwerp zich op richten. We gaan nader in op de gevolgdde aanpak.

Naar een schetsontwerp Leidend bij de ontwerpaanpak is de 'groene wei'-gedachte: durf een ideaalontwerp te creëren, waarbij je je niets aantrekt van de bestaande inrichting. Dit is een hele bewuste keuze: we doen het immers voor die processen waarbij sprake is van een structurele misfit, zodat verbeteren onvoldoende perspectief biedt. Dit lijkt ideaal, maar kan leiden tot enthousiaste luchtfietsen, waarbij de zorgvuldig ontworpen luchtbel een zeepbel blijkt te zijn die bij de eerste aanraking met de grond te pletter slaat. Er mocht, of nog beter er moest gedroomd en gefantaseerd worden, maar het blijkt in de praktijk lastig om uit de bestaande referentiekaders te komen. Voor het ontwikkelen van een schetsontwerp werd een multidisciplinair ontwerp-team ingesteld. Bij herhaling bleek het nodig om bewust creativiteitstechnieken in te zetten om los te komen van gebruikelijke om-zeep-helpers. De geïnventariseerde om-zeep-helpers werden taboe verklaard.

Enkele om-zeep-helpers die taboe zijn verklaard:

- eerst zien, dan geloven;
- valt dat wel te implementeren?;
- wordt de cliënt er beter van?;
- daar is toch geen geld voor;
- dat heb ik al zo vaak gehoord;
- dat krijgt straks toch geen prioriteit.

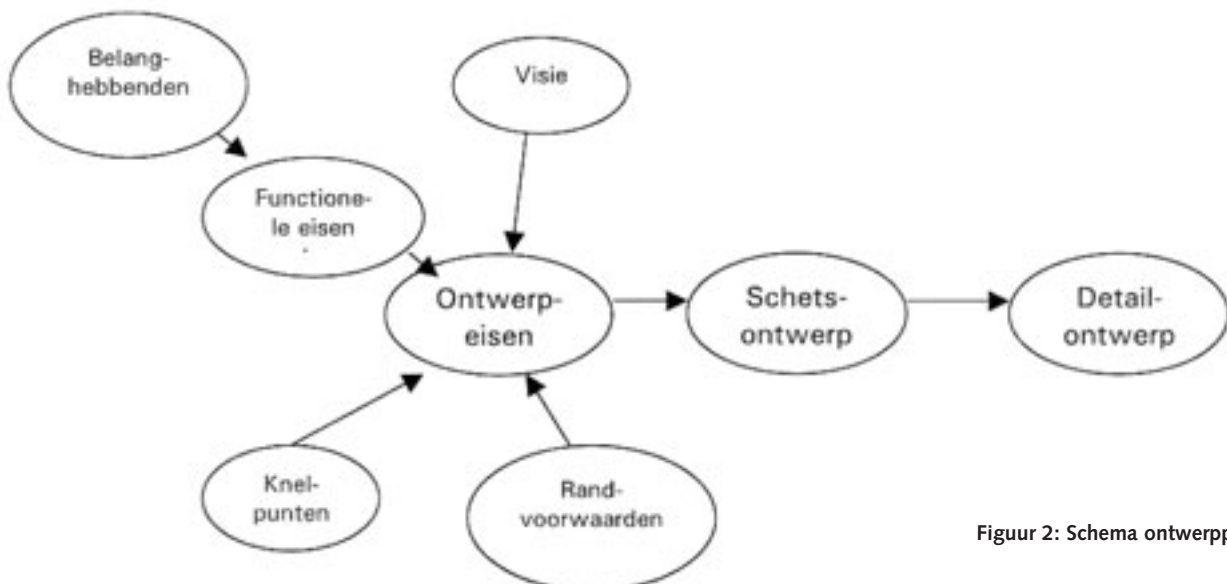
De eerste stap in de ontwerpaanpak is het verzamelen van ontwerp-eisen. Daartoe is gewerkt met het ontwerp-schema (zie figuur 2).

De ontwerp-eisen komen uit verschillende bronnen:

- visie van de organisatie, in het bijzonder de visie op de doelgroep cliënten met probleemgedrag;
- belanghebbenden die alle hun 'eigen' functionele eisen hebben, te onderscheiden naar:
 - externe belanghebbenden (vereniging van ouders/verwanten, zorgkantoor, Inspectie, verwijzers, collega-aanbieders);
 - interne belanghebbenden (leiding en professionals van verschillende disciplines);
- knelpunten; het nieuwe ontwerp moet immers bestaande knelpunten beter (kunnen) oplossen;
- randvoorwaarden; niet-beïnvloedbare factoren zoals budget, gebouw, wet- en regelgeving.

Beknopt overzicht van relevante ontwerp-eisen:

- de vraag van de cliënt staat centraal; in iedere procesfase vindt *matching* plaats tussen deze vraag en het aanbod;
- de wijze waarop deze *matching* plaats vindt moet helder zijn, zowel m.b.t. de beslissingsbevoegdheden als wat de gehanteerde criteria betreft;
- de verantwoordelijkheid voor het matchingproces ligt in de lijn, die kan zich hieraan niet onttrekken;
- uitgangspunt is dat het aanbod naar de cliënt wordt toegebracht. Als dit niet kan moet de cliënt mogelijk bij zijn eigen netwerk geplaatst en begeleid worden. Pas als dit ook niet kan wordt de cliënt in een gespecialiseerde voorziening geplaatst;
- voor deze cliëntgroep moet specifieke expertise beschikbaar zijn en verder ontwikkeld worden. Het gaat hierbij zowel om vakinhoudelijke kennis als om communicatieve vaardigheden en attitude. Ook deze cliënten –of juist deze cliënten- vragen om respect en betrokkenheid; het stigma van 'moeilijk/lastig' past daar niet bij;
- de gevraagde expertise kan vanuit de organisatie én van buiten komen;
- de instelling wil voor deze cliëntengroep een rol van betekenis spelen en de instroom van deze cliënten uit het totale werkgebied maximaal waarborgen.



Figuur 2: Schema ontwerpproces

Besturingsprincipes Bij het procesontwerp zijn twee belangrijke logistieke besturingsprincipes gehanteerd: *matching van vraag en aanbod* en *ontkoppeling van verblijfsduur*. Deze twee principes hangen met elkaar samen. Naarmate de cliënt langer in de organisatie is, ontstaat meer inzicht in de behoefte van de cliënt en de essentie van de vraag. Het aanbod kan en moet daar zo goed mogelijk op worden afgestemd. Door uit te gaan van ontkoppeling van verblijfsduur, krijgt dit proces van matching vorm in de verschillende procesfasen. Het herontwerp kenmerkt zich door ontkoppeling van de volgende procesfasen: noodopvang, ambulante ondersteuning, short stay en long stay. Tussen de verschillende fasen zijn 'zware' beslismomenten ingebouwd, om de voorkomen dat een cliënt te snel en onnodig in een te zware en stigmatiserende longstayvoorziening wordt geplaatst. Kort gezegd komt het op de volgende regels neer:

- Regel 1:* Indien lokaal het gewenste aanbod kan worden geleverd, wordt lokaal een startcontract afgesloten;
- Regel 2:* Indien de lokaal verantwoordelijke manager twijfels heeft of adequaat geleverd kan worden, toetst een intern expertiseteam of met inschakeling van aanvullende expertise, zoals ambulante ondersteuning, de cliënt lokaal kan blijven;
- Regel 3:* Pas als dat niet mogelijk blijkt, wordt de cliënt geplaatst waar het aanbod beschikbaar is. In eerste instantie is dat een shortstayverblijf voor maximaal zes maanden. Dan wordt herbeoordeeld of terugplaatsing mogelijk is;
- Regel 4:* Pas als terugplaatsing niet mogelijk is, gaat short stay over in langdurig verblijf.

Het vroegere dichtslibben wordt hiermee voorkomen, omdat een aantal beslismomenten vooraf gaat aan een besluit tot longstayplaatsing. *Last resort* blijft op die manier ook *last resort*. Voor vragen met een crisis karakter wordt noodopvang gecreëerd, voor maximaal 72 uur. Daarna volgt men de geschetste procedure.

Het schetsontwerp werd met veel enthousiasme organisatiebreed ontvangen. Een projectstructuur werd onder de naam LANS² opgezet voor uitwerking van het detailontwerp en voorbereiding van de implementatie.

Het schetsontwerp is uitgewerkt tot detailontwerp en de implementatie is ter hand genomen, met aantoonbare resultaten. LANS heeft zich vanuit een projectstructuur nu ontwikkeld tot een nieuw ingerichte interne keten.

Epiloog Een procesgerichte herontwerpaanpak blijkt uitstekend bruikbaar en effectief, ook in de AWBZ-c.q. de VG-sector. Het helpt om uit het eigen beperkte

Enkele resultaten van de LANS-aanpak:

- meer doorstroom en uitstroom, van minder dan 5% naar 30%;
- minder manifestatie van probleemgedrag;
- afname van intensiteit van begeleiding;
- volwaardige dagbesteding voor iedere cliënt;
- betere veiligheid van medewerkers door achtervang en traumaprotocol;
- sterk dalend verloop en gemakkelijker nieuwe medewerkers werven; het imago van de functie is omgeslagen van de voor deze groep benodigde 'sterke jongen' naar 'professioneel uitdagend en interessant';
- toenemende instroom van buitenaf (overigens niet als doelstelling vooraf geformuleerd);
- ministeriële goedkeuring voor bouw van LANS-unit;
- in een Inspectierapport van 2004 wordt de wijze van behandelen 'state of the art' genoemd.³

referentiekader en oplossingsrepertoire te komen, het handelingsrepertoire van professionals te vergroten en daadwerkelijk te innoveren. De aanpak is toegepast op processen die vooraf bij uitstek als complex en moeilijk 'grijpbaar' werden beschouwd. Ook deze processen blijken bepaalde patronen te kennen en zich te lenen voor een stevige mate van normering van de procesgang, met behoud van de flexibiliteit die op individueel cliënten-niveau nodig is. Sterk punt van het ontwerp is bovendien dat het visie en operationeel proces verbindt. Dit is geen toeval, maar een gevolg van de participatieve ontwerp-aanpak. Dit voorbeeld illustreert de brede toepasbaarheid op zorgprocessen in de care- en curesector. Zorgprocessen verlopen doorgaans zoals ze in de loop van de jaren zijn ontstaan. De afzonderlijke handelingen zullen professioneel verantwoord zijn, maar er ligt geen integraal ontwerp onder het gehele cliëntenproces. Herkenbare symptomen zijn re-work (overdoen wat niet goed ging), doublures, overbodige aanbodgerichte handelingen (vanuit een professie ingegeven waarbij de toegevoegde waarde voor de cliënt niet altijd duidelijk is) en hiaten in het proces. Procesgericht (her)ontwerpen legt dit scherp op tafel.

Participatie en bewustwording Dit artikel is zeker geen pleidooi om van de herontwerp-aanpak een hype te maken. Het is niet meer en niet minder dan een toevoeging aan het repertoire, met een aantal unieke en uitdagende kenmerken. Men moet het alleen doen als een grensverleggende aanpak nodig is en deze noodzaak moet eerst worden getoetst. Deze benadering vraagt bestuurlijke moed. Dit geldt niet zozeer de eerste fasen om tot een schetsontwerp te komen, maar vooral de fasen daarna: juist bij het detailontwerp en bij de implementatie is het doen van concessies en het terugvallen op oude (cultuur)patronen een grote valkuil.

Tijdens het gehele proces is veel aandacht geschonken aan participatie en bewustwording; met name principes

van herkadering zijn van belang om opnieuw naar de eigen werkelijkheid te kunnen kijken. De gepleegde interventies zitten op de harde én de zachte dimensie: logistieke principes én gedrag/cultuur. Het belang van een gedragen visie en gedeelde waarden, inclusief het knokken om die te bereiken, kan niet genoeg worden benadrukt. Zij zijn uiteindelijk het belangrijkste fundament onder het nieuwe huis gebleken



Auteurs

Prof.dr.ir. Guus de Vries is partner bij DamhuisElshoutVerschure organisatieadviseurs en hoogleraar (0,2) Zorglogistieke bedrijfsvoering, iBMG, Erasmus Universiteit, Rotterdam.

Drs. Peter Nouwens heeft zitting in de Raad van Bestuur van Stichting Prisma.

Noten

1. BPR is de afkorting van Business Process Reengineering of Business Process Redesign. Dit betekent dat de bedrijfsprocessen vanuit klantperspectief opnieuw worden ontworpen, waarbij de inrichting, besturing en bedrijfscultuur zo nodig radicaal worden gewijzigd.
2. LANS staat voor Long stay, Ambulant, Noodopvang en Short stay.
3. "Het organisatiemodel dat volgt uit het LANS-project is door de systematische opzet en werkwijze bij uitstek geschikt voor begeleiding en behandeling op maat van cliënten met een ernstige verstandelijke handicap met daarnaast één of meer psychiatrische en/of gedragsstoornissen" (uit Inspectierapport 2004).

Literatuur

Michael Hammer en James Champy, Reengineering the Corporation. Nicholas Brealey, 2001, pp. 257.

Jan Vissers, Guus de Vries, Sleutelen aan zorgprocessen; een visie op zorglogistieke bedrijfsvoering. Oratiereeks Erasmus MC, 1 april 2005, pp. 51.

We kennen de topbestuurder die u zoekt. Kennen we u al? *

* **Graag gaan we het gesprek met u aan.** Over de plannen en ambities van uw organisatie. Over het profiel van de bestuurder of toezichthouder die u zoekt. Over search op topniveau en de kracht van ons netwerk. Eventueel over de inzet van een interimdirecteur. En over wat bestuurders aan onze intervisiegroepen hebben. Want als u óns leert kennen, merkt u dat we daadwerkelijk meebouwen aan uw organisatie. Bel een van onze managing consultants of ga naar www.functiemediair.nl.

AMSTERDAM, drs. Douwe Wijbenga (020) 504 20 20

ARNHEM, Rob Maréchal (026) 355 73 00

ROTTERDAM, drs. Ronald Simons (010) 206 62 22

Functie
Mediair
ORGANISATIE-BOUWERS

change & innovation * interim management & staff * recruitment & assessment * training & coaching