



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Minder bureaucratie dankzij Lean Six Sigma: Project in UMCG toont aan dat ook administratieve processen met LSS efficiënter worden

van Rensen, M.; Kluter, L.; Does, R.; Trip, A.

Publication date
2008

Published in
Kwaliteit in bedrijf

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

van Rensen, M., Kluter, L., Does, R., & Trip, A. (2008). Minder bureaucratie dankzij Lean Six Sigma: Project in UMCG toont aan dat ook administratieve processen met LSS efficiënter worden. *Kwaliteit in bedrijf*, 24(6), 10-14.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, P.O. Box 19185, 1000 GD Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Project in Universitair Medisch Centrum Groningen toont aan dat ook administratieve processen met

Minder bureaucratie da Lean Six Sigma

De Lean Six Sigma methode is toegepast voor een analyse van de procedure rond langdurig ziekteverzuim. De werkgever heeft de wettelijke plicht een langdurig zieke te helpen reïntegreren in het arbeidsproces. De eerste twee jaar blijft de zieke medewerker ook nog in dienst, zodat de werkgever gemotiveerd is een oplossing te vinden. Wanneer de medewerker na twee jaar nog steeds ziek is, kan hij worden ontslagen met recht op een uitkering. In het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) is deze wettelijke verplichting uitgegroeid tot een proces met veel bureaucratie, voor artsen, leidinggevenden en administratieve medewerkers. Met een Value Stream Map is het hele proces in kaart gebracht, waarna een veel strakkere inrichting mogelijk was. Ook is onderzocht of bedrijfsartsen of arbeidsdeskundigen al in een vroeg stadium kunnen voorspellen of de zieke uiteindelijk uitkeringsgerechtigd zal worden.

Door Marcel van Renssen, Lucian Kluter, Ronald Does en Albert Trip

De gezondheidszorg in Nederland ervaart een toenemende druk om kosten te beheersen en efficiënter te werken. Een bewezen manier om daar invulling aan te geven, is de Lean Six Sigma methodiek. In onder andere het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk en het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen (zie Van den Heuvel et al., 2006, of Van den Heuvel, 2007) is de methodiek succesvol toegepast.

De Lean Six Sigma (LSS) methode is een combinatie van twee in de industrie ontwikkelde verbeterprogramma's: Lean Manufacturing en Six Sigma.

Lean Manufacturing is ontwikkeld door het Japanse Toyota en is een verzameling hulpmiddelen om alle mogelijke vormen van verspilling in een organisatie aan te pakken. Six Sigma is een door het Amerikaanse Motorola ontwikkelde methode waarmee de kwaliteit van processen ingrijpend wordt verbeterd. In de zakelijke dienstverlening en de gezondheidszorg bleken beide methoden elkaar goed aan te vullen, waaruit de LSS-methodiek is ontstaan (De Mast et al., 2006). Lean Six Sigma oftewel LSS rust op twee pijlers: een methodische en een organisatorische. LSS-projecten worden in een strak formaat gegoten, DMAIC genaamd, het acroniem voor de achtereenvolgende stappen die het project doorloopt: Define-Measure-Analyse-Improve-Control. De organisatorische component van LSS is dat het zich in een projectorganisatie afspeelt, met duidelijke rollen voor betrokkenen, die met exotische namen als Champion (projecteigenaar) en Black Belt (projectleider) worden aangeduid.

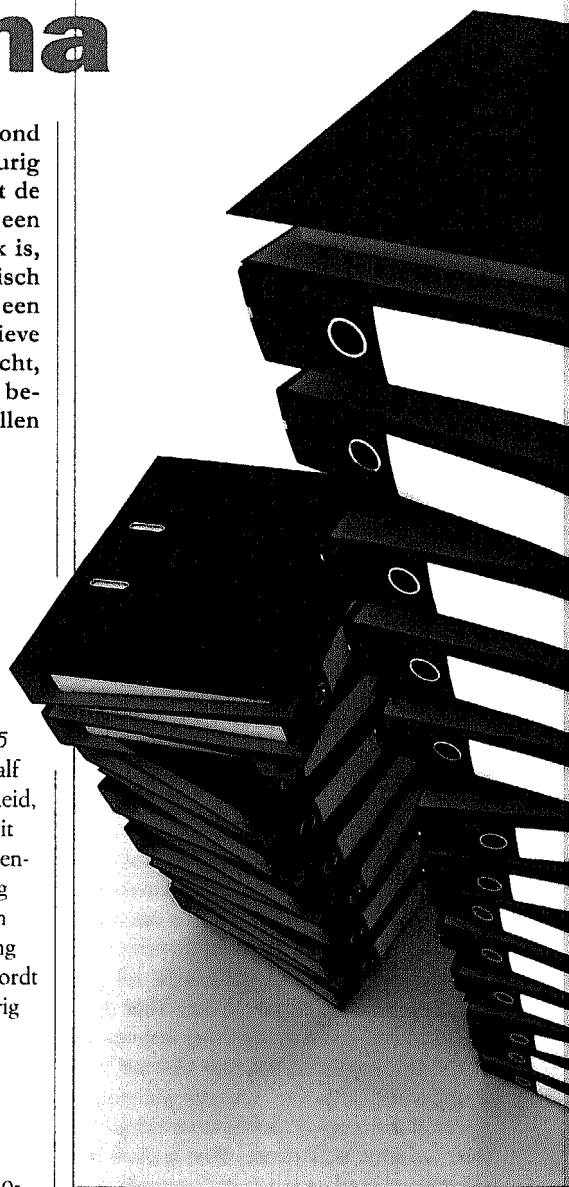
Als eerste universitair ziekenhuis in Nederland heeft het UMCG in 2007 de LSS-methodiek grootschalig toegepast, ter invulling van een noodzakelijke bezuinigingsoperatie. Meer hierover las u in *Kwaliteit in Bedrijf* nr. 5 van dit jaar. Om te beginnen zijn er twaalf Black Belts en zestien Green Belts opgeleid, die elk een eigen project deden. Begin dit jaar zijn nog eens zeven Black Belts en eenentwintig Green Belts met hun opleiding begonnen. In dit artikel wordt begonnen met in het kort een algemene beschrijving van een LSS-project te geven, waarbij wordt gefocust op een project rondom langdurig zieken.

Lean Six Sigma projecten

Projecten worden vanuit verschillende invalshoeken gemotiveerd: bedrijfseconomische efficiëntie, patiëntvriendelijkheid of medewerkerstevredenheid. In een ziekenhuis, waarin van nature de verzorgende cultuur domineert, moet voor LSS de financiële impact van projecten worden benadrukt. Zo moet patiëntvriendelijkheid zich vertalen in meer patiënten — en dus meer opbrengst. In het UMCG wordt de stelregel gehanteerd dat een project minimaal € 50.000,- moet opleveren. Projecten met minder potentie zijn niet opportuun en 'alle kleine beetjes helpen' is alleen een goed motto als het om vrijwilligerswerk gaat dat niet wordt betaald.

Projecten worden gedragen door een Champion, degene die de verantwoorde-

lijkheid heeft en daarop beoordeeld en afgerekend wordt. Deze Champion voelt de problemen én heeft de bevoegdheid in te grijpen. Het onbehagen wordt geconcretiseerd door het uitrekenen van een financiële onderbouwing. Als het probleem groot genoeg is, definieert de Champion een project en huurt hij of zij als het ware een projectleider in om het probleem op te lossen. Bij LSS-projecten wordt de projectleider Black Belt of Green Belt genoemd: een Black Belt is drie tot vijf dagen per week vrijgemaakt voor het project en een Green Belt één tot drie dagen. Black Belts worden op grote projecten ingezet waar het UMCG minimaal €100.000,-



...t LSS efficiënter worden

...nkzij



opbrengst kan verwachten. Het kenmerk van LSS-projecten is dat de oplossing het gevolg is van onderzoek en data-analyse. De oplossing is dus nog niet op voorhand bekend. Als de oplossing wel bekend zou zijn, is een project niet nodig. Doe het dan gewoon!

Het DMAIC-stappenplan

De eerste fase in het DMAIC-stappenplan is 'Define'. Het project dat in algemene termen is gedefinieerd wordt nu door de Belt concreet gemaakt. Hij brengt het proces in kaart en inventariseert de belanghebbenden en hun posities. Ook or-

ganiseert hij de benodigde ondersteuning, regelt eventueel een budget, en maakt een planning. Tenslotte stemt hij afspraken en randvoorwaarden af met de Champion, waarna beiden een contract tekenen.

In de fase 'Measure' bepaalt de Belt de meting die het probleem inzichtelijk gaat maken. In LSS-projecten heet deze meting de CTQ, wat staat voor Critical To Quality. Voorbeelden van CTQ's zijn: * bedbezetting op een verpleegafdeling, * benutte capaciteit van een operatiekamer, * lengte van een wachtlijst. De CTQ wordt operationeel gedefinieerd door concreet aan te geven wat gemeten wordt, zoals:

'het aantal bezette bedden om 12:00 uur'. Voor een efficiënt gebruik van de bedden moet dat aantal, dat elke dag wordt gemeten, zo hoog mogelijk zijn. Het laatste onderdeel in deze fase is een onderzoek van het meetsysteem, ter garantie van de betrouwbaarheid van de metingen. Als gegevens uit een database worden gebruikt, moet de validiteit van die data worden gecontroleerd (bijvoorbeeld op steekproefbasis). Als nieuwe gegevens verzameld moeten worden, dient maximaal te worden gegarandeerd dat die metingen juist zijn. Eventueel moet de meetvariatie in kaart worden gebracht, wanneer het continue metingen betreft (zoals bloeddruk of temperatuur).

In de fase 'Analyze' wordt de prestatie van het proces onderzocht; gemiddelde, spreiding, afwijkingen. Ook wordt een eventueel verloop in de tijd bekeken. Soms wordt het proces geanalyseerd door de afzonderlijke stappen onder de loep te nemen: wat er gebeurt en hoe lang dat duurt (de Value Stream Map uit de Lean-gereedheidskist, zie Liker, 2004). Na deze analyse kan de Belt de potentie van het project beter inschatten, ook al kent hij nog steeds de oplossing niet. De eerste aanzet tot de oplossing wordt al wel gezet in deze fase, door namelijk de factoren op te sommen die invloed hebben op de CTQ. Deze lijst bevat ook de factoren die de sleutel vormen tot de oplossing van het probleem, alleen is misschien nog niet duidelijk welke dat zijn.

In de fase 'Improve' wordt duidelijk wat de essentiële invloedsfactoren zijn en hoe groot hun invloed is. In een industriële omgeving is Design of Experiments (DoE) een belangrijk hulpmiddel om het effect van factoren te bewijzen, maar in de dienstverlening en de zorgsector zijn analyses van bestaande gegevens (met bijvoorbeeld regressie-analyse en variantie-analy-

se) en Failure Mode and Effect Analysis (FMEA) belangrijker. Door oplossingen te bedenken voor de belangrijkste invloedsfactoren kan het probleem worden opgelost. Oplossingen die niet onmiddellijk ingevoerd kunnen worden, komen op een lijst met verbetervoorstellen, waarvoor de Champion vervolgens verantwoordelijk is.

De laatste fase is 'Control'. De Belt borgt de verbeteringen in de organisatie en zet met bijvoorbeeld regelkaarten een systeem op om de CTQ in de toekomst te bewaken. Tenslotte bepaalt de Belt de nieuwe prestatie van het proces, waarna het project wordt afgesloten.

Een typisch LSS-project duurt vier tot zes maanden en de voortgang wordt per fase formeel beoordeeld. Tijdens de opleiding van de Belts kan de beoordeling parallel aan de training plaatsvinden. Projecten van ervaren Belts worden regelmatig door de Master Black Belt beoordeeld. Een ervaren Black Belt kan meerdere projecten tegelijkertijd doen.

Reïntegratie van zieke medewerkers

Van de vele administratieve processen binnen een grote, complexe organisatie als het UMCG (met ruim 9.000 medewerkers) wordt het proces rondom langdurig ziekteverzuim als verreweg het meest irritante ervaren. Een gevoel van te ver doorgeschooten bureaucratie heeft zich van betrokken functionarissen meester gemaakt. Het proces bestaat uit vele administratieve stappen, (te) veel betrokken functionarissen, enorme papierstromen, meervoudige registraties en (drie)dubbele dossiervorming. Met Lean Six Sigma is een manier gevonden om aan deze bureaucratie een eind te maken. Resultaat: minder administratie, minder papier, meer tijd voor de inhoud van het reïntegratietraject, duidelijker rollen en verantwoordelijkheden en tevreden functionarissen. Een ziekmelding is niet langer voorbode van een bureaucratisch monstroom.

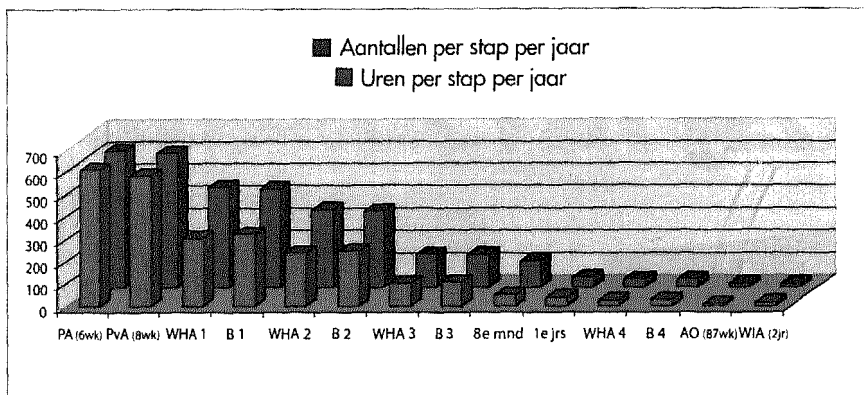
Procesbeschrijving: van eerste ziektedag tot WIA-aanvraag

De Wet verbetering Poortwachter (WvP) uit 2002 eist van werkgevers dat zij zich maximaal inspannen om (langdurig) zieke werknemers te reïntegreren in eigen (aangepast) werk of in ander passend werk. De wet bevat een aantal verplichte stappen voor alle betrokkenen: werknemer, werkgever en Arbo-dienst. De belangrijkste stappen zijn dat op basis van een probleem-analyse door de Arbo-dienst na uiterlijk acht weken een plan van aanpak wordt

opgesteld, dat vervolgens onder leiding van een case-manager wordt uitgevoerd. Hiervoor zijn verplichte evaluatiemomenten ingebouwd (gemiddeld om de zes weken). Na een jaar wordt het reïntegratietraject tot dan toe tegen het licht gehouden in de zgn. eerstejaarsevaluatie. Ook in het tweede ziektejaar geldt de reïntegratieverplichting. Het totale reïntegratiedossier wordt door het UWV beoordeeld bij de WIA-aanvraag (de aanvraag voor een uitkering in het kader van de wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen). Het UWV is het landelijk uitkeringsinstituut dat beoordeelt in welke mate langdurig zieke werknemers beperkingen hebben om arbeid te verrichten. Zieke werknemers worden na de WIA-keuring ingedeeld in een van de drie klassen van arbeidsongeschiktheid (minder dan 35%, tussen 35% en 80%, of minstens 80%). De medewerker krijgt na 87 weken ziekte een oproep voor deze WIA-keuring, mits de reïntegratie-inspanningen van werkgever en werknemer voldoende worden bevonden. Anders kunnen er sancties volgen: werkgevers kunnen de verplichting opgelegd krijgen langer door te gaan met de reïntegratie, waarbij het salaris doorbetaald moet worden en werknemers kunnen (inkomens)sancties krijgen als onvoldoende is meegewerkt. Pas na voldoende inspanningen van beide partijen zal de WIA-keuring plaatsvinden.

Betrokkenen in het UMCG

Het UMCG heeft bij de start van de WvP ervoor gekozen de inhoudelijke kant van het case-management te scheiden van de administratieve kant. De leidinggevende is verantwoordelijk voor de inhoudelijke reïntegratie, terwijl binnen de stafdienst van P&O een afdeling verantwoordelijk is voor de administratie, waaronder registratie en signalering. Andere betrokkenen zijn de interne Arbo-dienst, P&O-adviseurs, en decentraal management (bij herplaatsing). Het enorme aantal betrokkenen heeft ervoor gezorgd dat er veel papieren verkeer



Figuur 1: Aantallen en uren per jaar besteed aan de verschillende stappen.

plaatsvindt, enerzijds om elkaar op de hoogte te stellen van de stappen in het proces, anderzijds voor de dossiervorming. Het LSS-project onderbouwde met metingen dat veel tijd gemoeid is met administratieve handelingen, dat veel kopieën rondgaan en dat meerdere dossiers worden bijgehouden van dezelfde werknemer. Een bijkomend effect is dat — met zoveel verantwoordelijke functionarissen — niemand zich eindverantwoordelijk voelt, wat niet bijdraagt aan de kwaliteit van het reïntegratietraject.

'Administratie bij ziekte beter maken'

Define

Of de WvP nu bereikt wat er mee werd beoogd, is onderwerp van discussie. Dat ze tot een aanzienlijke extra administratieve last heeft geleid, is echter tamelijk onomstreden, zeker in het UMCG. En omdat 'verminderen van bureaucratie' een belangrijk thema is, is de administratie rond langdurig zieken als LSS-project geselecteerd met de Directeur P&O van het UMCG als Champion. De geschatte opbrengst van het project was dat door minder administratief werk twee fte's bespaard zouden kunnen worden. Samen met minder materiaalverspilling (toner, papier en dergelijke) werd

een opbrengst van ongeveer € 100.000 verwacht. De Black Belt heeft vooraf de belangrijkste betrokkenen (stakeholders) in kaart gebracht, om te weten of er belangrijke spelers waren met negatieve belangen.

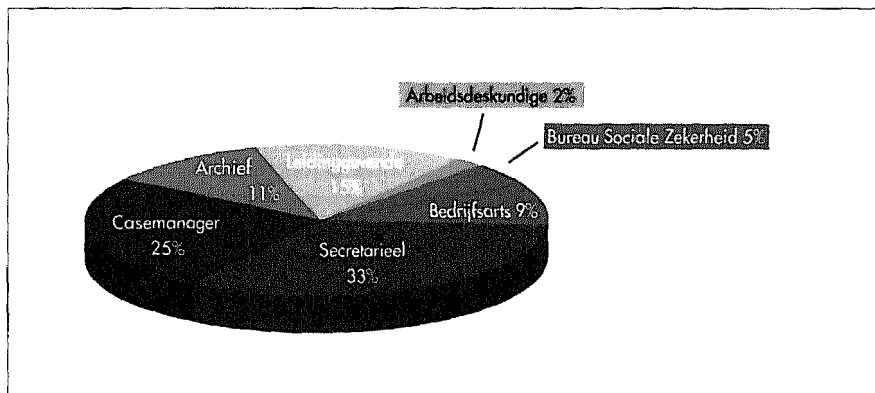
Measure

De focus van het project was de efficiëntie van het case-management. De hieruit afgeleide CTQ is de procestijd van een dossier. In het UMCG was het proces in de loop der jaren zo ingericht dat het totaal 222 stappen telde, vanaf de ziekmelding van de medewerker tot en met de WIA-aanvraag. Dit hele proces is in kaart gebracht met een Value Stream Map die van iedere stap in het proces de tijdsduur weergaf. Steekproeven van ongeveer twintig metingen per stap hebben tot deze uitkomsten geleid. Bij de verschillende administratieve handelingen zijn gedurende een aantal weken metingen verricht. Zo ontstond kennis over de tijd die gemoeid is met de verschillende administratieve onderdelen van het proces. Ook is het aantal langdurig zieken geteld dat bij de verschillende stappen nog in het proces aanwezig was: van de aanvankelijk 600 langdurig zieken in 2005 waren uiteindelijk na twee jaar nog 18 personen over voor wie een WIA-aanvraag is gedaan.

Analyse

In figuur 1 zijn de aantallen en uren per stap grafisch weergegeven. De weergegeven 'hoofdstappen' betreffen de wettelijk verplichte stappen in het traject (waarbij de evaluatiemomenten leiden tot gemiddeld vier bijstellingen van het plan van aanpak c.q. werkhervattingadviezen). Iedere stap is onder te verdelen in kleine administratieve stappen. Te denken valt aan: afspraak maken, invullen, kopiëren, versturen, invoeren, archiveren enzovoort.

Alleen al aan administratief werk kost een compleet dossier 10,6 uur. De tijdsbesteding van verschillende betrokkenen is te zien in het cirkeldiagram (de pie chart, ook



Figuur 2. Cirkeldiagram (pie chart) van de administratieve uren van verschillende functies.

wel schijfdiagram of taartdiagram genoemd) van figuur 2. De totale tijdsbesteding aan het administratieve proces rondom langdurig zieken is 2716 uur. Afgezet tegen de 18 dossiers die nodig zijn voor de aanvraag van de WIA-uitkering — en die samen niet meer dan 191 uur administratief werk hoeven te kosten — is 93% van het administratieve werk waste (verspilling).

Het is goed nogmaals te benadrukken dat het project alleen de administratie rond langdurig verzuim als onderwerp heeft. Daarnaast vergt ook de inhoudelijke kant, de daadwerkelijke reïntegratie-inspanningen, veel tijd en inspanning. In de cijfers is dit niet meegenomen. Verantwoordelijken in het proces gaven steeds aan de administratieve kant als last te ervaren en spraken de wens uit deze tijd te kunnen besteden aan de inhoudelijke kant van het proces.

De Analyse-fase is afgerond door in te zoomen op de factoren die verspilling veroorzaken. Zoals eerder aangegeven, worden per jaar ongeveer 600 probleemanalyses gemaakt (van alle medewerkers die langer dan zes weken ziek zijn). Van deze 600 zieke medewerkers zijn er na twee jaar nog ongeveer 20 ziek en alleen voor hen is een volwaardig dossier noodzakelijk. Immers een goedgekeurd dossier opent de weg naar de WIA-keuring. De overige 580 medewerkers zijn binnen twee jaar hersteld; voor hen is geen volwaardig administratief dossier nodig.

De ideale situatie is dat op voorhand bekend is welke werknemers naar de WIA-keuring gaan, maar dat is een utopie. Er is wel een onderzoek gedaan of artsen en arbeidsdeskundigen dat op zeker moment kunnen voorspellen (zie kader), maar de eerste resultaten bieden onvoldoende houvast om deze weg verder in te slaan. Daarom is gekozen voor een oplossingsrichting waarbij voor iedere zieke werknemer een dossier gevormd wordt, maar nu in minimale vorm.

Improve

Van de vele oorzaken van verspilling, zijn er maar enkele van groot belang. Een grote bron is dat de vele betrokkenen via papier met elkaar communiceren. Van elk dossieronderdeel (probleemanalyse, plan van aanpak, bijstellingen) bestaan minimaal drie papieren versies. Elk document wordt in drie- of viervoud verstuurd naar de diverse functionarissen. Daarbij ondergaan de documenten meerdere transformaties van digitaal naar papier en omgekeerd. Illustratief in dit kader is de levenscyclus van een gemiddelde probleemanalyse: deze is digitaal beschikbaar, wordt uitgeprint, door de Arbo-arts met de hand ingevuld, door het secretariaat ingevoerd in de computer, uitgedraaid en

driemaal gekopieerd: voor de betrokkene, de leidinggevende en de case-manager, om vervolgens na behandeling door meerdere partijen opgestuurd te worden naar het elektronische personeelsdossier en daar gescand te worden en digitaal opgeslagen. Zo worden jaarlijks 1800 probleemanalyses in het elektronische personeelsdossier opgeborgen (drie kopieën van 600 probleemanalyses). Een andere grote bron van verspilling is dat er veel functionarissen een rol in het proces hebben, die allemaal eigen papieren dossiers vormen.

En de derde belangrijke bron is dat de inhoudelijke rol van het case-management (leidinggevende) van de administratieve rol (op een centrale plek) is gescheiden.

Na de belangrijkste knelpunten in het bestaande proces te hebben opgespoord, waren de verbetervoorstellen voor het in-koppen:

- Reduceer het aantal stappen, zodat een overzichtelijke workflow ontstaat;
- Zorg voor eenmalige verslaglegging;
- Schaf het papier af in dit proces (en voor-

kom daarmee de transformaties tussen digitaal en papier);

- Zorg voor een actueel en direct opvraagbaar dossier; en
- Zorg voor adequate en doelmatige signalering en bewaking van het proces.

De verbeteracties kunnen allemaal gevat worden onder de noemer: digitaliseren. Het gevaar daarbij is dat verschillende systemen worden gebruikt voor verschillende onderdelen en dat die onderling slecht communiceren.

In het digitaliseren van deze verbetervoorstellen kunnen twee aspecten worden onderscheiden: * het invoeren van gegevens (de elektronische formulieren) en * het stroomlijnen, beheren en analyseren van processen voor samenwerking.

Door de digitalisering van werkstromen kan in teamverband worden samengewerkt aan documenten. De eigenaar van een document bepaalt welke andere leden van zijn organisatie worden uitgenodigd om deel te nemen aan een werkstroom, waarbij de leden

Voorspelbaarheid van langdurige ziekte

Alleen voor de WIA-keuring is een volledig reïntegratiedossier nodig. Voor alle andere langdurig zieken is het opbouwen van een dossier overbodige moeite (verspilling). Het meest ideaal zou zijn dat direct duidelijk is voor wie een dossier moet worden opgebouwd en voor wie niet. Nu is dat waarschijnlijk al te mooi, maar — zo was de gedachte — na acht maanden zou die duidelijkheid er wellicht al wel kunnen zijn. Deze termijn werd gekozen omdat dat het moment is waarop het UMCG (als eigen risicodrager) zieke medewerkers moet aanmelden bij het UWV. Er werd een experiment gedaan om uit te zoeken of inderdaad na acht maanden kan worden voorspeld welke zieken na twee jaar nog steeds ziek zullen zijn. Uit het elektronische personeelsdossier zijn daarvoor dertig ziektedossiers geselecteerd van medewerkers die langer dan acht maanden ziek zijn geweest en van wie bekend is of zij wel of niet voor de WIA-keuring naar het UWV zijn gegaan. Wij hebben de dossiers (de stukken tot de achtste maand: de probleemanalyse, het plan van aanpak, de bijstellingen enzovoort) voorgelegd aan een arbeidsdeskundige en een bedrijfsarts. Zij werden verzocht op basis van de beschikbare informatie in te schatten of betrokken werknemer uiteindelijk naar de UWV-keuring is gegaan of niet en daarbij aan te geven hoe zeker men was van de inschatting. Met Cohens kappa* (De Mast, 2007) wordt overeenstemming tussen voorspelling en realisatie gekwantificeerd. In de kappa wordt verdisconteerd dat gokken alleen ook al een aantal juiste antwoorden geeft. Het resultaat van ons experiment was een kappa van 0,56 (78% van de gevallen is correct voorspeld). Een algemene richtlijn is dat kappa minimaal 0,8 moet zijn om te kunnen spreken van goede overeenstemming. De conclusie is dat we na acht maanden nog niet goed de uitkomst kunnen voorspellen. Op dit moment onderzoeken we nog of een later moment betere voorspellingen levert of dat bepaalde categorieën zieken wel goed kunnen worden voorspeld.

* Maat voor de overeenstemming tussen beoordelaars of methoden. Kappa, k , is de Griekse letter k . Bij volledige overeenstemming van de resultaten is $k = 1$, bij willekeurige classificatie is $k = 0$ en bij volledige tegenspraak nadert k de waarde -1 .

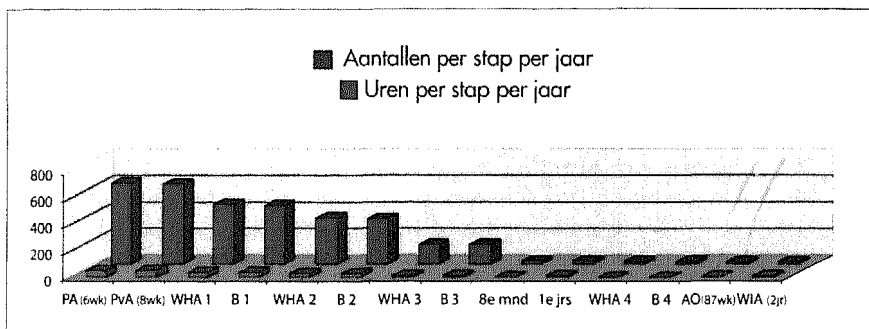
automatisch op de hoogte worden gehouden. Essentieel hierin is dat de aanwezige gegevensbronnen kunnen worden ontsloten om een deel van een elektronisch formulier te vullen (bijvoorbeeld de aanstellingsgegevens van medewerkers). Dit voorkomt versiereschillen en dubbel werk. Een platform dat hiervoor stapsgewijs wordt ingericht is gebaseerd op de 'Microsoft Office SharePoint Server 2007'-omgeving.

Control

Met de nieuwe applicatie heeft de beheerder een dashboard van alle dossiers, waarin de workflow zichtbaar is. Hij kan inzoomen op individuele dossiers en de status ervan bewaken. Heel aantrekkelijk is de koppeling met een afsprakensysteem als Outlook, waardoor automatisch signalen worden gegeven aan degenen die iets moeten doen. Met deze oplossing is het aantal stappen van 222 naar 60 gedaald en het tijdsbeslag voor de administratie is met 90% gereduceerd (van 2716 naar 295 uur per jaar, zie figuur 3).

De kostenbesparing ervan is op jaarbasis ruim € 60.000,-. Eerlijkheidshalve moet worden gezegd dat het UMCG dat voordeel niet te gelde kan maken, omdat de kosten over veel functionarissen waren verdeeld. Er zijn nog enkele verwante projecten nodig om de bureaucratische rompslomp van betrokken functionarissen zodanig te verminderen dat op de formatie financieel bespaard kan worden. Het belangrijkste effect van dit project is het wegnemen van irritatie, frustratie en het creëren van goodwill door in woord en daad aan te tonen dat het aanpakken van bureaucratie voor het UMCG menens is.

Het bedrijfsproces rond de Wet verbetering Poortwachter (WvP) is in het UMCG tot een bureaucratisch monstroom uitgegroeid.



Figuur 3. Aantallen en uren per jaar in de nieuwe opzet.

Door dit proces met de Lean Six Sigma methode kritisch tegen het licht te houden, bleek onomstotelijk dat de irritatie van velen gerechtvaardigd is. De analyse gaf tevens aan wat de knelpunten waren. Met een digitale applicatie kan een systeem worden gebouwd dat de knelpunten wegneemt en daarmee de administratieve last rond de WvP minimaliseert, zonder verlies van kwaliteit voor uitvoering van de wet zelf.

LSS is een methode om bedrijfsprocessen door te lichten. In het UMCG denken we dan in de eerste plaats aan medische processen, bijvoorbeeld aan projecten die de ligduur van een zekere categorie patiënten verkorten. Maar daarnaast zijn er — zoals in elke organisatie — talrijke niet-primaire bedrijfsprocessen. Het project van de langdurig zieken, de uitvoering van de WvP, is daarvan een voorbeeld.

Een nieuw project in het UMCG gaat over het verzamelen van prestatie-indicatoren, een tijdsintensieve activiteit ten behoeve van het Ministerie van VWS, zorgverzekeraars, et cetera. Andere bedrijfsprocessen met veel bureaucratie (bijvoorbeeld het reserveren van vergaderruimtes en het plannen van spreekuren) laten zich ook met deze methode analyseren.

Het moge duidelijk zijn dat LSS ook voor

de analyse van bedrijfsprocessen van overheidsinstanties kan worden gebruikt. Bij het woord bureaucratie is dit waar men als eerste aan denkt: aanvragen van een uitkering of een vergunning, bijvoorbeeld. De bijbehorende administratieve processen kunnen met LSS onder de loep worden genomen en efficiënter gemaakt. **Q**

Literatuur

- Van den Heuvel, J. (2007). *The Effectiveness of ISO 9001 and Six Sigma in Healthcare*, Beaumont, Alphen aan den Rijn (www.beaumont.nu).
- Van den Heuvel, J., Does, R.J.M.M. and De Koning, H. (2006). 'Lean Six Sigma in a hospital'. *Int. J. Six Sigma and Competitive Advantage*, Vol. 2, No. 4, pp.377-388.
- De Mast, J. (2007). 'Agreement and Kappa type indices'. *The American Statistician*, Vol. 61, No. 2, pp.148-153.
- De Mast, J., Does, R.J.M.M. and De Koning, H. (2006). *Lean Six Sigma for Service and Healthcare*, Beaumont, Alphen aan den Rijn (www.beaumont.nu).
- Liker, J.K. (2004). *The Toyota Way*, McGraw-Hill, New York.

Marcel van Renssen, drs. Lucian Kluter en dr. Albert Trip zijn (Master) Black Belt bij het Universitair Medisch Centrum Groningen. Prof.dr. Ronald Does is hoogleraar Industriële Statistiek aan de Universiteit van Amsterdam en directeur van IBIS UvA BV.

Sturen op werkplezier effectiever dan verminderen werkdruk

Werkgevers doen er goed aan zich meer te concentreren op het werkplezier van hun medewerkers dan op het verminderen van de werkdruk. Het verlagen van de werkdruk kan wel helpen om een burnout te voorkomen, maar niet om een medewerker bevoegen te maken. Energiebronnen in het werk hebben dat effect wel. Dit blijkt uit recent promotieonderzoek van dr. W. van Rhenen, Chief Medical Officer van ArboNed, aan de Universiteit van Amsterdam. Het is een belangrijke conclusie, omdat bevoegen medewerkers een positieve bijdrage leveren aan de winst, verkoop, kwaliteit en klanttevredenheid.

Van Rhenen onderzocht twee jaar lang honderden midden- en hoger kader managers. Uitgangspunt van het onderzoek was de energie van de medewerker. Deze energie heeft een waarde die varieert van het minimum (burnout) tot het optimum (bevoegenheid). Doel van het onderzoek was te laten zien wat het effect is van enerzijds de belastende elementen in het werk, zoals werkdruk

(stressoren) en anderzijds de elementen die het werkplezier bevorderen (motivatoren).

Zoals verwacht kan een burnout worden voorspeld door een hoge score op stressoren en een lage score op motivatoren. Het omgekeerde is echter niet waar: een lage score op stressoren heeft niet direct invloed op de bevoegenheid van de medewerker. Een hoge score op motivatoren ofwel job resources heeft dit duidelijk wel. Daarom pleit Van Rhenen voor nadruk op energiebronnen in het werk in het onderzoek gemeten als: de sociale steun van collega's, autonomie, ontwikkelings- en ontplooiingskansen en het krijgen van feedback.

Het resultaat van bevoegen medewerkers is direct zichtbaar. Als een medewerker de juiste motivatoren ofwel job resources heeft, voelt hij zich betrokken. Dat geeft commitment voor de organisatie, een lager ziekteverzuim en een hogere intentie om te blijven zijn belangrijk in een krappe arbeidsmarkt.