

Zorgprofessionals willen de best mogelijke zorg leveren. Dat geeft niet alleen tevreden patiënten, maar ook blije medewerkers. In de audiologisch zorg van het Erasmus MC is inmiddels veel ervaring op gedaan met 'lean', waarbij efficiëntie en kwaliteit sleutelbegrippen zijn. Vaak gaat het om goede afstemming en heldere communicatie. En vooral om goed samenwerken.

Rinske Tabak:

“Zorg voor de juiste patiënt op de juiste plek”

Rinske Tabak is logopedist bij het Gehoor en Spraakcentrum (GSC) in het Erasmus MC in Rotterdam. Daarnaast is zij betrokken bij het zogenaamde 'Lean'-programma van het GSC binnen de KNO-afdeling van het ziekenhuis. Tijdens een bijeenkomst van de NVA eerder dit jaar gaf Tabak een enthousiaste presentatie, de aanleiding voor dit interview.

Wat betekent 'lean' en hoe is het begonnen?

“In zijn algemeenheid is lean een filosofie waarin je in samenwerking met elkaar continu processen verbetert. En dan in ons geval met de patiënt centraal.”

“We zijn in 2010 begonnen met een werkgroep waarvan ik lid was, begeleid door een organisatieadviseur. Het invoeren van de nieuwe veldnorm hoortoestelverstrekking was eigenlijk het startsein. Die veldnorm moest geïmplementeerd worden en wij zagen een groep patiënten die niet per se door een academisch centrum gezien zou moeten worden. Het eerste traject was er daarom op gericht om de juiste patiënt op de juiste plek te krijgen.”

Wat is jouw rol in dit proces?

“Vanaf de start was ik als logopedist betrokken, als een van de collega's in de werkgroep. Gaandeweg heeft me dat zo gegrepen en ben ik het zo leuk gaan vinden om op die manier je werkzaamheden te verbeteren, dat ik inmiddels functioneer als lean-coach van de hele KNO-afdeling.” Tabak benadrukt haar persoonlijke drijfveer, waarom ze graag hieraan werkt: door beter samenwerken de zorg gezond en betaalbaar houden. “Ik kan er wakker van liggen als mensen geen zorg hebben gekregen omdat het niet betaalbaar was. Dat moet toch echt anders kunnen.” Is

zij nu een beetje het gezicht voor lean binnen het audiologisch werkveld? Tabak reageert bescheiden: “Misschien wel, maar dan zou ik mijn collega's tekort doen. Ik vind het leuk om ermee naar buiten te treden, maar doe het zeker niet alleen.”

Wat heb je moeten ontwikkelen voor lean?

“Op het moment dat je aan de slag gaat, is het niet zo dat je van alles gaat ontwikkelen. Het is veel fijner om te ervaren wat je nodig hebt en dan een begeleider te hebben die je kan coachen. We hebben het vertrouwen gekregen om wat we bedachten ook daadwerkelijk te gaan doen. Ik denk dat dat het belangrijkste is geweest: met collega's de ruimte krijgen om hier tijd in te investeren.”

“We hebben verder wel wat tools ontwikkeld, zoals een verwijsschema voor KNO-artsen, een checklist om verspilling te meten en visuele ondersteuning om patiënten beter te kunnen helpen.” Ze legt uit dat collega's begonnen te noteren wat niet goed liep in een spreekuur, technisch of procesmatig. Dat werd niet gezien als controle op de eigen werkzaamheden. “We hebben het zelf voorgesteld, dus het draagvlak was groot.”

Was er ook samenwerking met mensen buiten de afdeling?

“We hebben voor 'de juiste patiënt op de juiste plek' vrij snel bedacht dat we daarbij wel de audiciens nodig hadden, omdat die een groot onderdeel uitmaakt van het proces. Die samenwerking was er natuurlijk al, maar niet optimaal.”

Het GSC heeft in 2012 een jaarbijeenkomst georganiseerd voor 80 audiciens. Daarmee werd, tot eigen ver-

“IK KAN ER WAKKER VAN LIGGEN ALS MENSEN GEEN ZORG HEBBEN GEKREGEN OMDAT HET NIET BETAALBAAR WAS. DAT MOET ECHT ANDERS KUNNEN.”

bazing, in een enorme behoefte voorzien. “We hadden ingezet op samenwerking en iedereen werd er erg enthousiast van.”

Ze legt uit dat er nu met een groep audiciens elke drie maanden overlegd wordt over allerlei praktische zaken. “De eerste twee jaar ging het vooral over communicatie: wanneer verwijzen naar het AC, welke informatie is dan nodig, wat moet er terug van AC naar audicien? Wat gebeurt er precies op het AC? Voorkom dat je dingen dubbel doet. Daar is uiteindelijk een verwijsproduct uit voortgekomen, een A4 waar de audicien de verwijsredenen op aangeeft, ook handig voor de patiënt.”

“Blijkbaar hebben wij als AC niet genoeg inzicht gegeven in wat wij doen en was de drempel dus zo hoog dat audiciens zich niet vrij voelden om eens te vragen of ze bij ons binnen mochten kijken.”

Wat zijn tot nu toe de resultaten?

Tabak benadrukt dat het proces nog niet af is, maar continu doorgaat. Kansen worden beter benut als het gaat om kwaliteitsverbetering. Er is meer initiatief om zelf dingen op te pakken. De Zorgmonitor – een digitale enquête – is kortgeleden ingezet om te meten hoe patiënten de zorg hebben ervaren. Hoewel die resultaten er nog niet zijn, is al wel iets te zeggen. “Als ik op mijn eigen gevoel afga, dan vinden onze patiënten zich nu beter geholpen dan in het verleden. Vroeger had ik vaker het gevoel dat patiënten tegenover mij zaten met de ervaring dat de audicien iets voor ze deed en ik iets deed dat daar totaal los van stond.”

Het belangrijkste zijn de procesverbeteringen, hogere zorgkwaliteit en betere samenwerking. Het geeft haar plezier, met inhoudelijk interessantere patiënten, en ook haar collega's ervaren dat. Daarnaast is het financieel gunstig gebleken met een besparing van ruim 300 duizend voor de KNO-afdeling.

Een voorbeeld van efficiënter samenwerken is de Real Ear meting. Vroeger alleen uitgevoerd op het GSC, in een pilot nu ook door audiciens, gecoacht door audiologen. “De audicien kan eerder zien of het goede hoortoestel en oorstukje zijn gekozen en de instellingen staan zoals verwacht. Dan hoeft de patiënt dus niet speciaal naar het AC voor een meting om te horen dat het oorstukje niet goed is en wij de patiënt terugsturen voor een nieuw oorstukje.”



Foto: Alain Gil Gonzalez/Erasmus MC

En hoe nu verder?

Het continu met elkaar je werkzaamheden verbeteren is volgens Tabak absoluut geïmplementeerd. “We hebben de ervaring en het gevoel dat we het ook mogen doen. Ons afdelingshoofd heeft als slogan ‘do your job and improve your job’. Bij KNO heb je eigenlijk twee banen: je werk doen en je werk ontwikkelen.”

Het streven is om het aanpassingstraject in tien weken te doorlopen. “Dat zou haalbaar moeten zijn. Vanaf het moment dat de patiënt binnenkomt op het AC totdat het toestel is goedgekeurd.”

Naast lean in het revalidatietraject is er de wens in de diagnostiek afstemming te hebben, zoals bij audiometrie. “Op dit moment zijn de methoden die KNO, AC en audiciens gebruiken en de middelen heel verschillend, waardoor de metingen niet overeenkomen. Dat geldt niet alleen voor audiciens, ook voor andere ziekenhuizen. Ik snap dat patiënten het als een dubbeling ervaren. We zouden meer gebruik kunnen maken van elkaars informatie.”

ROB DRULLMAN