Tussenrapportage [Ont]regelbus

JUNI 2020

In deze tussenrapportage staan de eerste observaties van het Ontregelteam: wat voor vraagstukken komen ze tegen en hoe vinden zorginstellingen de rek in hun eigen regels?

[Ont]regelbus
DE REGELS EN DE REK in de zorg

De [Ont]regelbus reist door Nederland!

Sinds september 2019 rijdt de [Ont]regelbus door Nederland. Een deskundig ontregelteam bezoekt allerlei soorten zorg-instellingen en gaat daar samen met zorgprofessionals en managers aan de slag met hun lokale regeldruk. Zo wordt een lokale ontregelbeweging in gang gezet, die zorgprofessionals meer grip geeft op de eigen regels.

Tussen september 2019 en maart 2020 hebben 22 instellingen zich aangemeld voor de [Ont]regelbus, verspreid over Nederland. Van grote ziekenhuizen tot kleine thuiszorgorganisaties, van GGZ-instellingen met tientallen locaties tot gezondheidscentra waar huisartsen, apothekers en andere lokale zorg- en welzijnpartijen samenwerken. Instellingen leken nog wat schroom te hebben om zich aan te melden. Deels kan dit te maken hebben met onbekendheid met dat de [Ont]regelbus er is en wat die kan betekenen. Omdat een compleet ontregeltraject een aantal maanden duurt is er nog niet veel gedeeld over de opbrengsten ervan. Deze tussen-rapportage en de enthousiaste ervaringen van deelnemers brengen daar mogelijk verandering in.

Daarnaast zal ook meespelen dat van de deelnemende instellingen een stevig commitment wordt gevraagd. Niet alleen in tijdsinvestering – die in de praktijk wel mee blijkt te vallen – maar ook in eigenaarschap. Bestuurlijk commitment om zelf met de uitkomsten aan de slag te gaan is een voorwaarde om van start te kunnen gaan.

Twee instellingen hebben zich na de intake teruggetrokken, omdat zij er onvoldoende tijd of prioriteit aan konden geven of andere verwachtingen hadden over wat het ontregelteam doet. Bij grotere instellingen gaat er soms veel tijd overheen voordat het ontregelteam van start kan omdat commitment en planning over veel schijven lopen. De eerste opbrengsten laten zien dat deze investering zichzelf terugbetaalt.

In maart 2020 is de [Ont]regelbus vanwege de uitbraak van het coronavirus tijdelijk in de garage gezet. De meeste instellingen in de zorg hadden andere prioriteiten dan het aanpakken van lokale regel-druk. Hierdoor heeft nog geen enkele instelling het hele traject met de [Ont]regelbus kunnen doorlopen. In deze tussenrapportage kunnen we dus alleen de eerste observaties delen. Wél hebben we gemerkt dat de komst van de [Ont]regelbus meteen energie en focus op het ontregelen geeft, waardoor er slagkracht ontstaat. Zo blijkt een groot aantal knelpunten die bij de start naar voren kwamen al vóór de tweede sessie te zijn opgepakt en opgelost.

De coronacrisis leert ons ook enorm veel over de omgang met regels: welke informatie is essentieel om bij te houden, welke regels zitten in de praktijk vooral in de weg, hoe kun je snel nieuwe duidelijke regels opstellen en hoe communiceer je daarover? De verwachting is dat de [Ont]regelbus in september 2020 weer op pad gaat, waarbij deze nieuwe inzichten rondom regels in de zorg uiteraard worden meegenomen.

Ontregelen in verschillende zorgsectoren

Omdat Rita Verdonk als speciaal adviseur regeldruk voor het sociaal domein al actief is binnen de jeugdzorg, laat de Ontregelbus dat gebied voorlopig liggen. Voor de medisch specialistische zorg worden de bezoeken van de [Ont]regelbus afgestemd met de werkbezoeken die speciaal adviseur Gerlach Cerfontaine daar aflegt.

Inhoudsopgave

Waarom ontregelen?

De urgentie van ontregelen

Lees verder >

Ontrafelen

Ontrafelen van regels:
waar hebben we het eigenlijk over?

Lees verder >

Ontregelen

Ontregelen door de rek op te zoeken

Lees verder >

Beren op de weg

Wat weerhoudt ons ervan om de rek op te zoeken?

Lees verder >

Zelf aan de slag

Aan het einde van de Ontrafelsessie krijgen de deelnemers het materiaal mee om zelf hun eigen regels in te duiken. Daarmee verspreidt de interne olievlek zich al snel.
Lees verder >

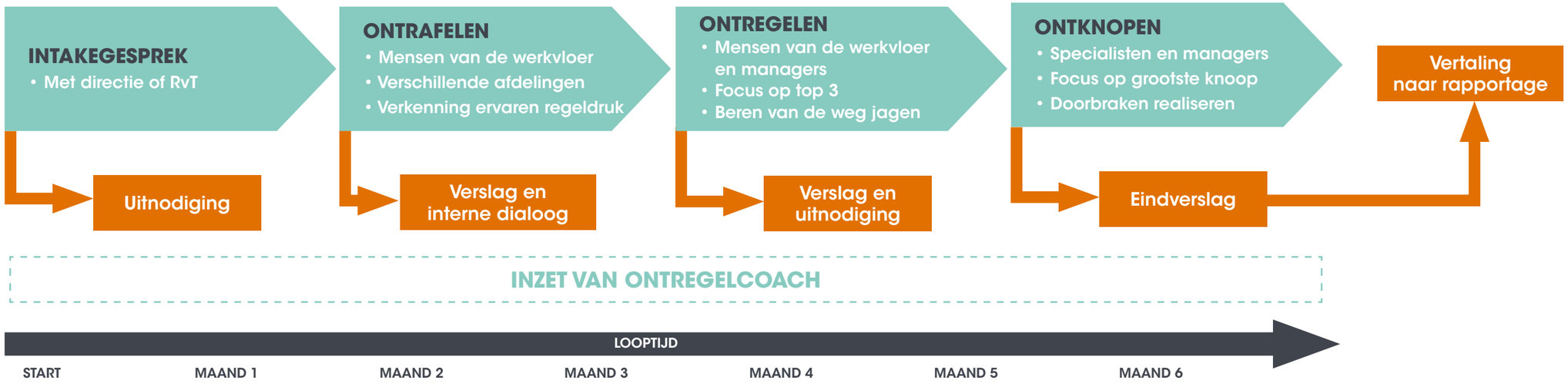
Genoeg te ontregelen!

De eerste ervaringen met de [Ont]regelbus geven aan dat er ook binnen zorginstellingen zelf genoeg te ontregelen is.
Lees verder >

Ontrafelen, ontregelen en ontkopen

Met de komst van de [Ont]regelbus start voor de instelling een traject van ongeveer vijf maanden. Dat begint met een intakegesprek met de directie en vaak een regeldrukcoördinator of kwaliteitszorgmanager. Vervolgens worden medewerkers in drie sessies ondersteund om concreet aan de slag te gaan met interne regeldruk.

- De eerste sessie is een **ontrafelsessie** met zorgprofessionals van verschillende afdelingen om de ervaren (interne) regeldruk te verkennen: welke regels kosten ons het meeste tijd en leiden tot de grootste irritatie? Wat voor soort regels zijn dat en wat proberen we ermee te regelen?
- Tijdens de tweede bijeenkomst, die de **ontregelsessie** wordt genoemd, wordt de rek opgezocht voor de top 3 regels die de meeste regeldruk geven. Daarbij wordt ook gekeken wat medewerkers ervan weerhoudt om de rek op te zoeken de beren op de weg. Tijdens deze sessie zijn zowel zorgprofessionals als managers en relevante experts uit de organisatie aanwezig.
- De laatste sessie is de **ontknoopsessie**, waarin zorgprofessionals, managers en experts gezamenlijk werken aan het ontwarren van de belangrijkste interne bron van regeldruk.
- Tussen de sessies door gaat de instelling zelf, onder begeleiding van de externe **ontregelcoach**, verder met het terugdringen van de interne regels waar de werkvloer de meeste regeldruk ervaart.
- Uiteraard is er in overleg ook maatwerk mogelijk.



De urgentie van ontregelen

Vrijwel elke zorginstelling worstelt met regeldruk. Niet alleen omdat de almaar uitdijende bureaucreatie ten koste gaat van de tijd die aan patiënten besteed kan worden, maar ook omdat het ten koste gaat van het werkplezier van medewerkers. Iets wat de zorg zich in deze krappe arbeidsmarkt niet kan veroorloven. Onlangs werd betoogd dat als iedere zorgmedewerker 1 uur meer per week zou werken het personeelstekort in de zorg zou zijn opgelost. Met 1 uur minder bureaucratie per week voor elke medewerker kunnen we wellicht hetzelfde bereiken.

"We zijn al een tijdje bezig met het ontregelen binnen onze organisatie, maar we kunnen wel een frisse blik gebruiken. Leggen we de focus op de juiste dingen? Hoe zorgen we dat verschillende acties elkaar versterken? En hoe zorgen we dat het ontregelen een tweede natuur wordt?"

"Het gaat veel over wat voor type ziekenhuis je wilt zijn. Daarvoor bedenken we beleid en allerlei maatregelen. De werkzaamheden die daaruit voortvloeien veroorzaken we dus zelf. Terwijl die maatregelen vaak niet eens werken…"

Ontregelen:
dat kunnen we zelf!

De [Ont]regelbus richt zich met name op het verlichten van de lokale regeldruk: de regels waar een organisatie zelf invloed op heeft. Soms hebben die hun oorsprong in landelijke regels of afspraken binnen de branche, maar vaak gaat het om de lokale vertaling ervan naar werkwijzen en protocollen of naar afspraken met samenwerkingspartners. Het blijkt dat men energie krijgt van deze interne focus: hier kan men namelijk zelf iets aan doen!

De organisaties die zich aanmelden voor de [Ont]regelbus zijn vooral op zoek naar hulp bij het boeken van concreet resultaat. Zorg verlenen is hun core business, en niet ontregelen. Er zijn vaak al inventarisaties gedaan en plannen gemaakt, maar aanpak en resultaten zijn vaak erg versnipperd. Ook zijn de verschillende acties vaak niet helder belegd, waardoor eigenaarschap en borging niet gegarandeerd zijn.
Om meer focus en daadkracht in de lokale ontregelbeweging te krijgen helpt het om er met een veranderkundige blik naar te kijken. Bij de start probeert het ontregelteam helder te krijgen wat de organisatie allemaal al doet of deed aan regeldruk en waar de urgentie voor de aanpak voor de komende periode ligt. Bijvoorbeeld op basis van een medewerkerstevredenheidsonderzoek of prioriteiten van de organisatie. Bestuurlijk commitment is een voorwaarde om met ontregelen van start te gaan. Daarom schuiven er ook altijd bestuur- of directieleden aan bij de intakegesprekken.

"We zien wel dat we zelf iets kunnen doen om de regeldruk te verminderen, maar het blijkt moeilijk om tot concrete actie te komen. Of we schrappen een paar regels en bedenken in dezelfde vergadering weer nieuwe. Het ontbreekt ons aan focus en een samenhangende aanpak."

Ontrafelen van regels: van welke regels heeft men vooral last in de zorg?

Ontrafelen

Zet een groepje zorgprofessionals om de tafel, vraag ze naar de meest tijdrovende en irritante lokale regels, en je krijgt binnen een uur tientallen voorbeelden. Over aftekenlijsten die ongezien in de prullenbak verdwijnen, zaken die vierdubbel worden bijgehouden, onlogisch doorschakelende telefooncentrales, inefficiënte inkoopprocedures, strikte HRM procedures waardoor men de schaarse medewerkers niet mag aannemen of kan behouden, omslachtige inlogprocedures en onregistreerbare uren.

In de periode tot maart 2020 zijn er 11 zorginstellingen aan de gang gegaan met het ontrafelen van hun eigen regeldruk. Aan deze sessies nam een brede mix van mensen uit verschillende afdelingen deel, van praktijkassistenten en (wijk)verpleegkundigen tot kwaliteits-zorgmedewerkers en specialisten. Met elkaar verzamelen, ontrafelen en prioriteren ze de meest tijdrovende en frustrerende interne regels.

Dubbel werk. Voordat een melding wordt gemaakt wordt alvast gebeld naar de ondersteunende afdeling, zodat er een contactpersoon en een nummer is. Als er geen reactie komt op de melding dan weet men in ieder geval wie men moet bellen. Als de melding is gedaan wordt vaak meteen gebeld of de order doorgekomen is, want in het systeem komt pas later de bevestiging te staan. Er wordt dus zowel vooraf als achteraf gebeld rond een melding die eigenlijk alleen digitaal zou moeten verlopen.

"Leuke bijeenkomst, fijn om alles te mogen benoemen. Ik krijg gewoon zin om onze regels aan te pakken."

Medicatie moeras. Apotheken bellen vaak naar de arts als een medicijn op het recept niet beschikbaar is. Zij kunnen en mogen niet zelfstandig een vervangend medicijn kiezen. Artsen zijn veel tijd kwijt met het te woord staan van de apotheek. Andersom klagen wijkverpleegkundigen en verzorgenden erover dat ze vaak moeten bellen naar de apotheek over medicatielijsten die niet kloppen. Bijvoorbeeld omdat bepaalde medicatie ontbreekt, omdat er dingen tussen staan die mensen allang niet meer horen te krijgen (stoprecept is niet doorgekomen).

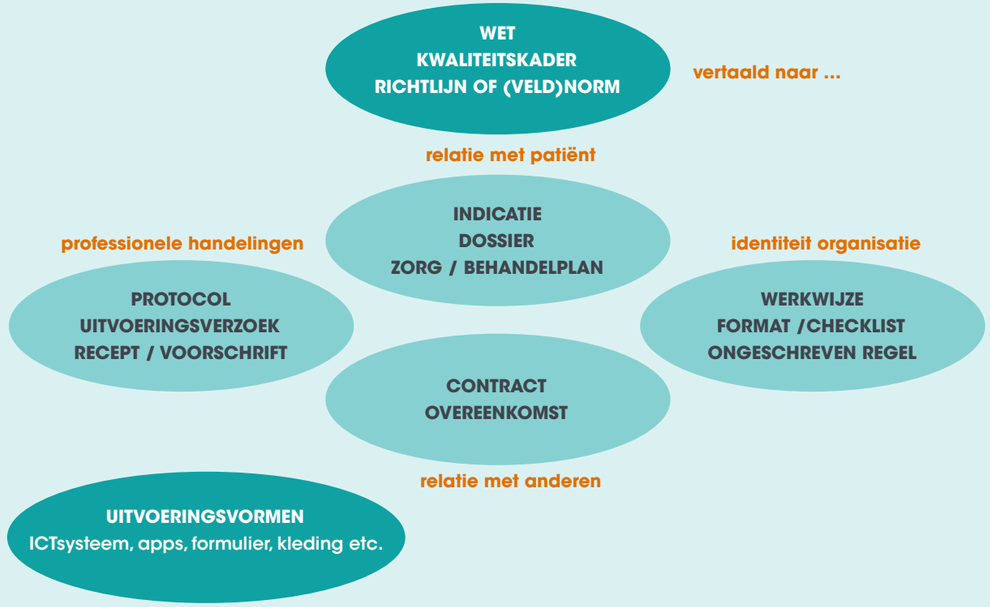
Ontrafelen

Omdat de focus van de [Ont]regelbus ligt op de regels waar men zelf invloed op heeft, gaat het in de gesprekken over regeldruk niet zozeer over de **bovenliggende wetten en kwaliteitskaders.** Wel komt aan de orde hoe die vertaald zijn naar **professionele handelingen** (zoals protocollen rond het toedienen van medicatie) en lokale werkwijzen die de **identiteit van de organisatie** uitdrukken (zoals het lokale anti-rookbeleid of de manier van plannen en inroosteren).

In relatie tot de patiënt/cliënt wordt vaak zo veel mogelijk bijgehouden, terwijl dit lang niet altijd nodig is. Hierbij spelen vooral privacy issues en omslachtigheid bij het overdragen van een dossier naar een nieuwe behandelaar of de communicatie met de familie. **In relatie tot anderen,** zoals zorgverzekeraars, inspectie en lokale samenwerkingspartners (verpleeghuizen, wijkverpleging en huisartsen) blijken de afspraken regelmatig achter te lopen bij landelijke ontwikkelingen. Zo worden er op allerlei plekken nog verwijsbrieven geschreven, omdat de zorgverzekeraar ernaar vraagt, terwijl dit landelijk al lang is afgeschaft. Veel frustratie is er rondom **uitvoeringsvormen** zoals haperende en trage ICT-systemen die slecht met elkaar corresponderen. Daar is nog een wereld te winnen. In veel gevallen is er sprake van onduidelijkheid rondom regels. Dan is er bijvoorbeeld verwarring over de bevoegdheden tussen verschillende betrokkenen of gebrekkige communicatie over regels, waardoor niemand weet wat de regel precies inhoudt.

> *"Ik vond het eigenlijk wel schokkend dat er zulke grote verschillen zijn tussen hoe de verschillende locaties bij ons het doen. Dat geeft al aan dat we daar zelf blijkbaar invloed op hebben en echt met elkaar om de tafel moeten om te bepalen wat de beste manier is."*

De sleutel tot de voorraadkast. Door bezuinigingen is er geen voorraadkast meer op elke afdeling. Dat betekent dat materialen vaak door het pand verzameld worden. De voorraadkast is ook vaak op slot, dan moet er een verpleegkundige gezocht worden om hem open te maken. Bij het ophalen van de sleutel, het verzamelen van materialen, terugbrengen van de sleutel zijn dus meerdere mensen betrokken en het moet allemaal tijdens de dienst plaatsvinden.



Ontrafelen

Tijdens de gesprekken over regeldruk valt vaak al meteen op dat er grote verschillen zijn tussen hoe verschillende locaties of afdelingen dit doen. Dat biedt meteen een ingang om te ontregelen, want waar verschillen zijn dringt zich ook meteen de vraag op wat de beste manier is om het te regelen. Sowieso ervaren deelnemers de ontrafelsessies als verrassend en leerzaam, omdat men normaal zelden de tijd neemt om met elkaar naar het reilen en zeilen van de organisatie te kijken. Vrijwel alle uren gaan op aan zorg voor de patiënt, er is weinig tijd voor reflectie of afstemming over de samenwerking tussen afdelingen en locaties.

> *"Goed om in alle dagelijkse hectiek even een rustmoment te pakken om met elkaar in gesprek te gaan over wat we elkaar aandoen. Ik had echt geen idee dat anderen zoveel last hadden van hoe wij het op onze afdeling regelen."*

> *"Mooi dat we tot de conclusie komen dat we dezelfde problemen ervaren en erkennen dat we elkaar nodig hebben."*

Planningsstress. Als het al lukt om de planning rond te krijgen, is er meteen stress als er iemand ziek is. Soms is er een coördinator die dit regelt, maar vaak zijn wijkverpleegkundigen tijdens hun dienst druk aan het bellen voor vervanging op het juiste niveau. Voor administratie is er vaak geen of onvoldoende tijd ingeroosterd. En als de cliënt ziek is of last minute afbelt, moeten die uren soms ingehaald worden in de vrije tijd van de medewerker.

Ontrafelen

Wat proberen we eigenlijk te regelen?

Een grote bron van irritatie voor zorgprofessionals is dat het vaak niet duidelijk is waarom iets moet worden bijgehouden. De meeste medewerkers volgen gewoon de protocollen, zonder bij de bedoeling ervan stil te staan. En zonder zich af te vragen wie er daadwerkelijk iets doet met al die gegevens. Het blijkt meerwaarde te hebben om ook te kijken naar de motieven om regels op te stellen. Het stellen van de vraag waarom een bepaalde regel is opgesteld, is vaak al meteen een enorme prikkel om te ontregelen. Want veel regels regelen helemaal niet wat ze proberen te regelen…

“ Het is goed om van collega’s met een andere rol te horen wat er speelt, en dat er toch veel overeenkomsten zijn. Het kweekt begrip en het gevoel dat je met z’n allen één team bent.”

Veiligheid voor alles. Het stikt in de zorg van de turflijstjes. Vaak worden dingen op meerdere plekken, in meerdere systemen bijgehouden. Zo houdt de onderhoudsdienst de temperatuur van het medische bad bij, maar moet dit ook voor en na elk gebruik door een patiënt gebeuren op lijsten. Afdelingsassistenten moeten bijhouden hoe laat ze elke kraan aan- en uitzetten (i.v.m. legionella). En veel van die lijsten belanden elke avond ongezien in de prullenbak. Zaken worden in verschillende meetsystemen bijgehouden, of overgetypt in een ander systeem, met het risico dat er fouten gemaakt worden. Het afvinklijstje van de crash-car moet na gebruik en aanvulling altijd worden afgevinkt. Dat voelt overbodig en leidt tot schijnzekerheid. Want soms wordt er door de schier oneindige hoeveelheid lijstjes op de automatische piloot afgevinkt en niet meer daadwerkelijk gecheckt of iets gebeurd is.

Een kwestie van timing. Patiënten die allemaal tegelijk aan het einde van de dienst binnenkomen, prikdiensten die alleen om 8 uur ‘s ochtends prikken (en verder alleen met een complexe spoedprocedure), twee uur wachten tot de arts in opleiding met een supervisor heeft kunnen overleggen, gebeld worden dat je NU een patiënt van de SEH of IC moet komen ophalen. Het is vaak hollen of stilstaan in de zorg. Het kost enorm veel tijd als je steeds moet wachten op anderen in de keten. En het tast je eigen vakmanschap aan als anderen steeds bepalen wanneer je iets moet doen. Het afstemmen van de onderlinge timing van werkprocessen en verantwoordelijkheden draagt zorg voor betere stroomlijning en hogere kwaliteit.

Ontrafelen

ONTWIKKELING PATIËNT intake, gezondheid / behandeling cliënt	**VERANTWOORDING** onderbouwing, bewijslast, kostenbeheersing	**KWALITEIT** methodisch werken, navolgbaar, zorgvuldig
GELIJKHEID gelijke behandeling, rechtvaardigheid	**AANSPRAKELIJKHEID** mandaat, positie, eigenaarschap	**STROOMLIJNING** informatieoverdracht, soepel proces, houvast
VEILIGHEID PATIËNT / MEDEWERKER risico's vermijden	**ONDERZOEK** kennisontwikkeling en overdracht, onderwijs	**IDENTITEIT** werkwijzen organisatie, reputatie

Een groot aantal regels is gericht op de **verantwoording** van uren en middelen, richting partijen die de zorg bekostigen (zorgverzekeraars, gemeenten). De contracten die met dit soort partijen zijn afgesloten zijn dan ook vaak bepalender dan de oorspronkelijke wet- en regelgeving. Men voelt weinig vrijheid om aan die afspraken te morrelen, omdat het machtige partijen betreft die graag met iedereen dezelfde afspraak maken of omdat een instelling tientallen contractpartijen heeft (zoals een GGZ-instelling die soms voor een groot aantal gemeenten werkt).

Een opvallend belangrijk motief is de **identiteit** van de organisatie. Door de marktwerking in de zorg willen zorginstellingen zich graag onderscheiden van anderen op basis van hun visie of werkwijzen. Dit leidt tot allerlei lokale regels die bij medewerkers niet altijd bekend zijn. Medewerkers hebben de minste moeite met regels die gericht zijn op de **veiligheid** van de patiënt of de **kwaliteit** van de zorg, al zetten ze regelmatig vraagtekens of de regel feitelijk wel bijdraagt aan die veiligheid of kwaliteit. Zo worden er onder het mom van veiligheid of kwaliteit (bijvoorbeeld hygiëne) zoveel lijsten bijgehouden, dat men slordig of automatisch gaat invullen, hetgeen juist ten koste kan gaan van die beoogde veiligheid of kwaliteit.

Bij de overdracht van gegevens over patiënten wordt vaak meer geregistreerd dan noodzakelijk is om de ontwikkeling van de patiënt bij te houden. Zo maakt men bij de anamnese lang niet altijd een onderscheid tussen kortdurende en langdurige zorg, waardoor onevenredig veel gegevens verzameld worden. Ook is men veel tijd kwijt aan regels die eigenlijk bedoeld zijn voor de **stroomlijning** van processen, maar die zo onduidelijk zijn, dat men door de bomen het bos niet meer ziet.

Het is in de zorg niet gebruikelijk om elkaar aan te spreken op onduidelijke regels of het wel of niet naleven ervan. Soms omdat er sprake is van een verschil in positie (bijvoorbeeld tussen een arts en een verpleegkundige) of omdat men het graag gezellig houdt (organisatiecultuur). Medewerkers geven aan het prettig te vinden om duidelijkheid te hebben en volgen soms liever de regels dan dat ze tijd besteden aan het veranderen daarvan.

Ontrafelen

De [Ont]regelbus komt bij verschillende typen zorgorganisaties. De soorten regels waar zij last van hebben komen redelijk overeen, maar de motieven die belangrijk gevonden worden kunnen verschillen tussen instellingen en sectoren. Sommigen hechten door eerdere incidenten sterk aan veiligheid en aansprakelijkheid, bij anderen is de identiteit van de organisatie heel bepalend. Het lijkt erop dat bij thuiszorgorganisaties in een concurrerende markt identiteit vaker een rol speelt dan bij ziekenhuizen en dat door hun bekostigingssysteem de verantwoording van uren en kosten zich sterker vertaalt naar regels op uitvoeringsniveau, zoals de planning. Ziekenhuizen zijn vaak groter, waardoor naast patiëntveiligheid en kwaliteit ook de stroomlijning van processen een belangrijk regelmotief is. Ook worden in ziekenhuizen meer gegevens bijgehouden voor onderzoek.

"We willen ons als organisatie graag onderscheiden van onze concurrenten, en de directie bedenkt daarvoor regelmatig nieuwe werkwijzen. Door slechte communicatie weet alleen niet iedereen wat er is afgesproken. Bovendien werken we veel met zzp-ers, die ook voor onze concurrent werken. En die worden al helemaal slecht op de hoogte gehouden. De vraag is dan ook of onze cliënten het verschil merken en of al die regels niet hun doel voorbij schieten."

Altijd bereikbaar? Zorgteams spannen zich in om 24/7 bereikbaar zijn. Met veel parttimers leidt dat soms tot hele complexe telefoondienstschema's en doorschakelgedoe. De vraag is waarom ze bereikbaar moeten zijn? Is dat een service voor patiënten? Is het iets dat de verzekeraar eist in het licht van risico's en aansprakelijkheid? Weekenddiensten? Of is het een gebruik geworden, zodat collega's elkaar kunnen bereiken als er iets mis is? Afhankelijk van het beoogde effect, komt er ook zicht op waar eventueel ruimte zit in de regels en waar niet. Voor het verlenen van service is immers een ander type bereikbaarheid en bemensing van de telefoon nodig dan voor medische hulp in crisissituaties.

"Elk jaar wachten we weer in spanning af hoe we scoren op de kwaliteitslijstjes die in de krant verschijnen. Maar een hoge score op kwaliteit zegt soms maar meer over de papieren werkelijkheid (zijn alle formulieren wel goed ingevuld) dan over de feitelijke kwaliteit. Dus wie houden we hier nou voor de gek?"

Zelf aan de slag

Met het materiaal dat gebruikt wordt door de [Ont]regelbus kunnen de zorginstellingen zelf hun eigen regels induiken. Daarmee verspreidt de interne olievlek zich al snel. Een paar weken later blijken er al allerlei ontregelacties in gang gezet te zijn! In allerlei werkoverleggen wordt het gesprek gevoerd over waarom dingen op een bepaalde manier georganiseerd zijn. Betere communicatie daarover leidt meteen al tot meer begrip over en weer en minder irritatie.

> *"Wat een verademing! Van de 30 dingen die we vorige keer in kaart brachten, is al meer dan de helft opgelost of aangepakt. Blijkbaar kan het wél anders."*

Om de wat complexere regeldruk beter in beeld te krijgen wordt de lijst van meest irritante, tijdrovende regels op verschillende plekken in de organisatie getoetst en aangescherpt en nader geanalyseerd: wat staat er precies, wie heeft de regel opgesteld, wat probeert de regel te regelen, wat gebeurt er als je de regel overtreedt, et cetera? Dat zorgt ervoor dat in korte tijd grote stappen gezet kunnen worden. De Ontregelcoach helpt bij het aanjagen en uitwerken van alle acties.

> *"Het uitzoeken van welke regels we nou precies last hebben en wie ze heeft opgesteld, bleek nog een enorme klus. We denken vaak dat we iets moeten, maar als we niet kunnen achterhalen van wie en waarom kunnen we er waarschijnlijk gewoon mee stoppen."*

Ontregelen

Ontregelen door de rek op te zoeken

Als halverwege het ontregeltraject de tussenbalans wordt opgemaakt, blijkt er vaak al verrassend veel te zijn opgelost. In sommige organisaties is bijna driekwart van de in kaart gebrachte regels al aangepakt en dat geeft meteen energie om door te pakken. Tijdens de ontregelsessie buigen de deelnemers zich over de meest tijdrovende en irritante regels die nog niet zijn aangepakt, met behulp van een aantal rekstrategieën.

"Doordat we in de tussentijd al een aantal zaken hebben aangepakt, is er opeens ruimte om de diepte in te gaan met de complexere regeldrukissues. Deze sessie levert echt zoveel concreets op! Ik kan er morgen meteen verder mee aan de slag met mijn team"

Wanneer vragen we wat? Een patiënt komt binnen bij de spoedeisende hulp, waarbij een uitgebreide anamnese wordt afgenomen. Een enorme opgave voor de patiënt op dat moment. Veel vragen, zoals over de thuissituatie waarin de patiënt terecht komt na ontslag, zijn nu nog niet relevant. Of de vragen zijn veel te gedetailleerd (hoeveel glazen alcohol drinkt u, wijn of bier?) of liggen gevoelig om in aanwezigheid van mantelzorgers te beantwoorden (zoals vragen over seksualiteit). Is dit wel het juiste moment om die vragen te stellen? En is de intakeverpleegkundige wel de juiste persoon om dit te doen, of kan het misschien vooraf digitaal, of later tijdens het verblijf?

"Het zit heel erg in de cultuur ingebakken om lijstjes af te vinken. Daarmee laat je zien dat je gedaan hebt wat is afgesproken. We durven er niet op te vertrouwen dat collega's het doen, als het niet afgevinkt wordt. Dus houden we die afvinklijstjes in stand."

Ontregelen

Tijd rekken en **volume rekken** blijken snel winst op te leveren: veel registraties kunnen minder vaak en minder uitgebreid bij worden gehouden. Ook scheelt het enorm als niet voor alle patiënten dingen bijgehouden hoeven te worden, maar als er bijvoorbeeld een onderscheid gemaakt wordt tussen kortere en langere zorgtrajecten. Daarbij is het belangrijk om naar de hele zorgketen te kijken (**perspectief verbreden**): wat is het beste moment in de keten om iets bij te houden, en wie is daar dan de meest aangewezen partij voor? Zo is het niet altijd nodig om het tijdens de intake al uitgebreid te hebben over de opvang thuis na ontslag. Eigenlijk draait het daarbij om de vraag waar het eigenaarschap ligt; wie is de meest aangewezen persoon of partij in de keten om iets op te pakken?

Bij het **openen van het hart** draait het vooral om het vertrouwen in collega's (ik hoef niet alles over te doen) en het volgen van je instinct (ik vertrouw op mijn ervaring bij het aanvoelen of het goed gaat met een patiënt of niet, en niet alleen op de cijfers). **Maatwerk leveren** doen zorgprofessionals ook, door in uitzonderlijke situaties vooral hun ervaring te laten spreken en hun creativiteit in te zetten om oplossingen te bedenken. En uiteraard worden er ook gewoon **regels geschrapt**, omdat ze achterhaald zijn, dubbel worden bijgehouden, of omdat niemand iets doet met de resultaten.

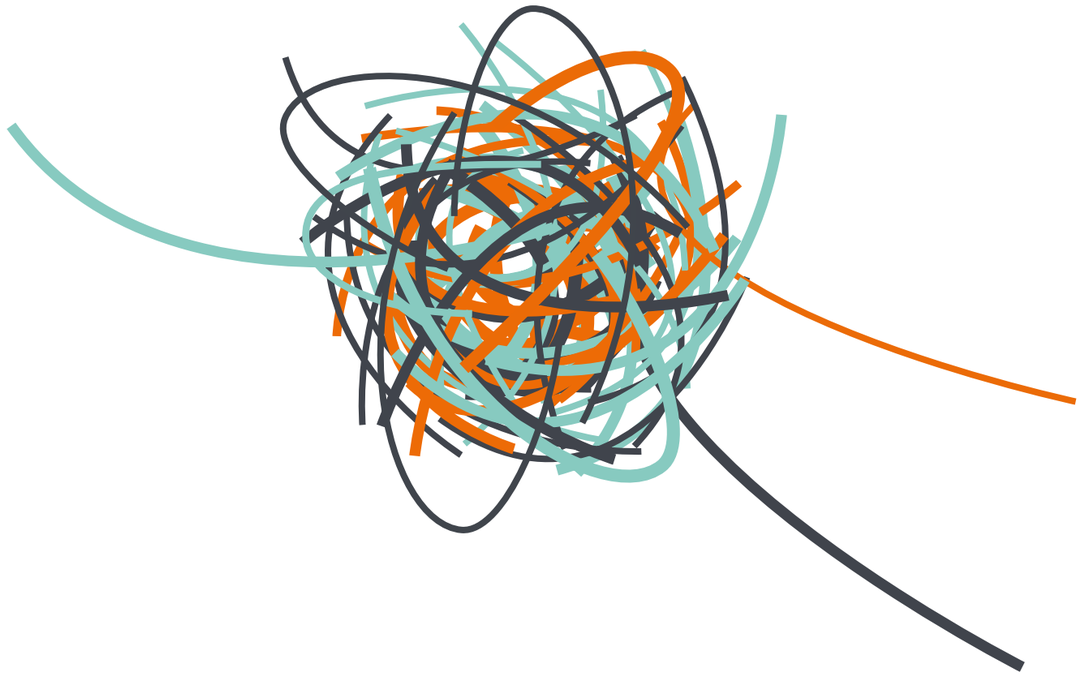
"Wat voor de één een ergernis is, is voor de ander een logisch proces. Er zijn verschillende visies. Het is dus van belang om met elkaar in gesprek te gaan! En dat doen we onvoldoende. Er moet meer in de keten gepraat worden hoe we iets oplossen."

Ontregelen

Scoren met scorelijsten. Landelijk zijn er afspraken over het afnemen van allerlei scorelijsten (vallen, delier, ondergewicht, functieverlies) bij kwetsbare ouderen. Sommige daarvan moeten drie keer per dag afgenomen worden, andere een paar keer per week. Terwijl het lang niet altijd relevant is. En we hebben de neiging om alles zowel schriftelijk als mondeling door te geven. Dat is soms dubbelop.

De belangrijkste winst is als er mínder geregistreerd hoeft te worden: alleen bij bepaalde patiënten, alleen essentiële informatie opvragen, op minder momenten in de keten. Met de specialisten wordt gekeken wat valt onder 'need to know' en wat onder ' nice to know'. Daarnaast is het belangrijk om niet alleen te vertrouwen wat er op papier staat, maar meer te vertrouwen op de inschatting van ervaren verpleegkundigen, die snel doorhebben of iemand vreemd beweegt of verward is. Door naar de hele keten te kijken wordt duidelijk dat uitgebreidere informatie het beste door specialistische verpleegkundigen gedaan kan worden, op een rustig moment (voor patiënt en medewerker). In het ICT-systeem kan een positief antwoord op een bepaalde vraag meteen de juiste persoon oproepen.

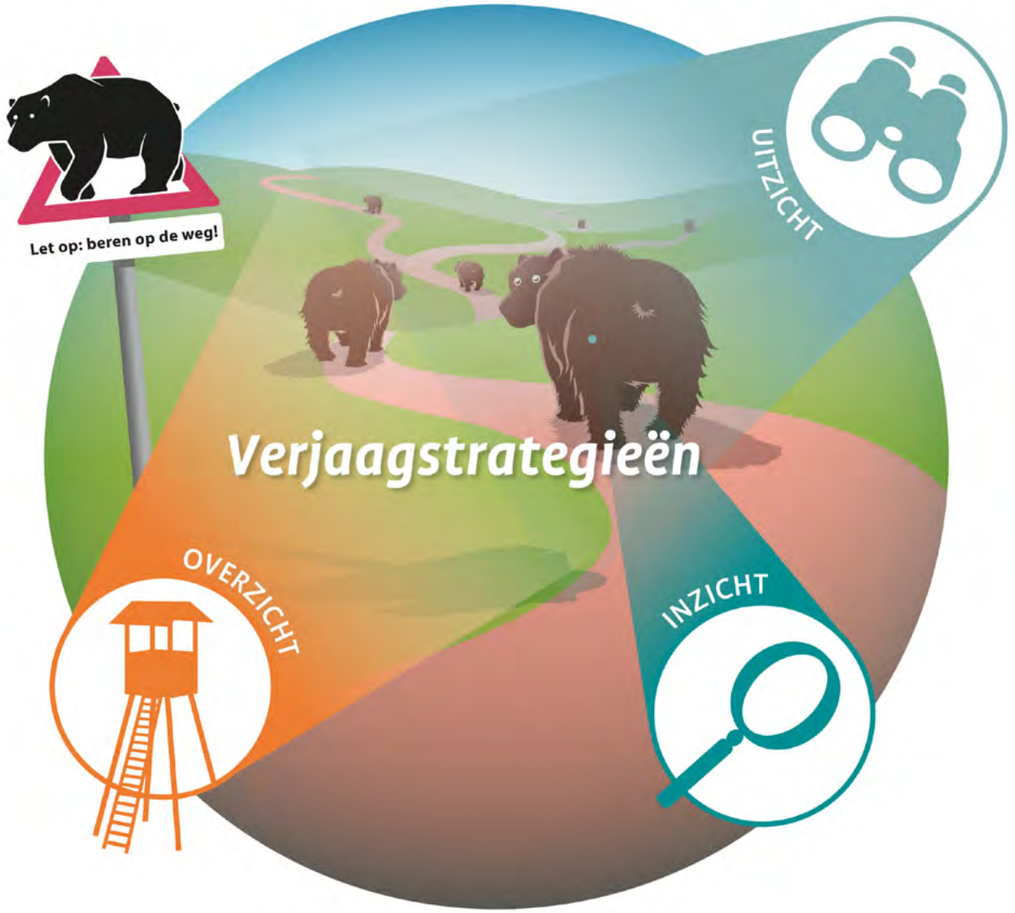
"Heel fijn dat we vandaag meteen een aantal dingen hebben kunnen afkaarten en niet blijven hangen in roepen hoe erg het allemaal is."



Beren op de weg!

Hoewel het heel fijn is om te ervaren dat er allerlei dingen zijn die anders geregeld kunnen worden, is het ook de ervaring dat er van veel van die mooie plannen weinig terecht komt. Wat weerhoudt organisaties ervan om daadwerkelijk de rek op te zoeken? In de ontregelsessie wordt ingezoomd op die beren op de weg.

Schipperen met telefoondiensten In de contracten met zorgverzekeraars staat dat de organisatie 24/7 bereikbaar moet zijn voor patiënten. Dat blijkt in de praktijk, zeker voor de avonduren en weekenden, tot allerlei planningsproblemen te leiden, zeker omdat er eigenlijk te weinig personeel is. Met als gevolg dat mensen die eindelijk een weekend vrij zijn, alsnog telefoondienst hebben. Met de rekstrategieën in de hand worden allerlei slimme oplossingen bedacht, zoals het combineren van de weekenddienst en telefoondienst, maar er is huiver om die door te voeren. Want stel dat er onvoldoende draagvlak voor is, of dat patiënten dan medewerkers aan de lijn krijgen die hun geschiedenis niet kennen. Bij het analyseren van de beren blijkt dat er voor veel van deze zorgen eenvoudige oplossingen zijn en dat het veel beter lukt om te onderbouwen waarom het anders moet en kán. Ook blijkt dat de rekoplossingen niet méér geld kosten, zoals gevreesd werd, maar juist minder en beter herleidbaar naar de patiënt.



"We maken elkaar steeds bang met doemscenario's over wat er allemaal fout kan gaan, terwijl het meestal gewoon goed gaat en we een prima proces hebben ingericht voor als dat niet zo is."

Bij de beren op de weg gaat het onder meer over **geld** (als we stoppen met registreren krijgen we de zorg niet meer bekostigd), over **tijdgebrek** (alleen zorg-gerelateerde uren worden vergoed), **gebrek aan vertrouwen** tussen afdelingen of zorgverleners (daarom doet iedereen het zelf nog een keer) en over **risico's en aansprakelijkheid** (bestuurlijk grote angst voor incidenten).

> *"We zitten in een soort catch-22: we worden bedolven onder de regeldruk, waardoor we geen tijd hebben om er iets aan te doen. Terwijl blijkt dat we in een paar uur tijd een heleboel tijdwinst kunnen creëren, door er even over na te denken met de juiste mensen."*

Het werkt heel relativerend om samen stil te staan bij de vraag hoe groot de kans daadwerkelijk is dat dit gebeurt en hoe erg dat dan is. De meeste beren zijn te verjagen met een slimme, gerichte strategie, waarbij er meerdere vliegen in één klap kunnen worden geslagen. Onderliggende dilemma's blijken niet alleen te spelen bij die ene regel waaraan gesleuteld wordt, maar bij een veel breder scala aan regels. Waar het nog niet lukt om de beren te verjagen worden afspraken gemaakt om overgebleven lastige knopen in een ontknoopsessie te ontwarren.

Genoeg te ontregelen!

De eerste ervaringen met de [Ont]regelbus geven aan dat er ook binnen zorginstellingen zelf genoeg te ontregelen is. Deelnemers waarderen het zeer dat het ministerie niet alleen aandacht heeft voor de regeldruk op stelselniveau, maar ook bereid is om te investeren in de lokale regeldruk. In de tweede helft van 2020 bezoekt de [Ont]regelbus nog een flink aantal organisaties. Wil je dat we ook bij jou langskomen? Meld je dan aan via www.ordz.nl.

"Heel zinvol en overzichtelijk om op deze manier met elkaar naar de regeldruk te kijken. Deze methode kunnen we op nog veel meer regels loslaten!"

Ontregelen bij VWS

Het Ministerie van VWS gaat zelf ook met het ontregelteam aan de slag! Want binnen VWS valt er ook genoeg te ontregelen. Binnenkort vindt de intake met de bestuursraad plaats.

"De [Ont]Regelbus is al bij een flink aantal zorg-instellingen geweest, dit najaar is VWS ook zelf aan de beurt om ontregeld te worden!"

Erik Gerritsen, secretaris-generaal van het ministerie van VWS

Het Ontregelteam

Van links naar rechts: Anouk Kuiper, Roos Stuart, Boukje Keijzer, Angelique Tukker, Michel Baas, Maud Jonkhout, Petra Pelkman, Maaike van Irsel, Bas Vlemminx en Jaap Korteweg.
Nicolet Epker, Maaike Zwijnenburg, Marte Kappert staan niet op de foto.

Voor de [Ont]regelbus heeft het ministerie van VWS gekozen voor een samenwerking met Baas&co: een netwerk van ervaren en betrokken adviseurs die hun sporen hebben verdiend in strategie, innovatie en governance vraagstukken met de daarbij behorende veranderkundige opgaven in zowel de (semi)publieke/not for profit sector als het bedrijfsleven. Per zorgsector wordt een ontregelduo gevormd dat daar het beste bij past qua kennis en ervaring.

De aanpak van de [Ont]regelbus is gebaseerd op de methodiek De regels en de rek, die is ontwikkeld door Boukje Keijzer (zie www.deregelsenderek.nl). Speciaal voor de [Ont]regelbus is de methodiek aangepast en verrijkt om zo nauw mogelijk aan te sluiten bij de actualiteit en realiteit van de zorg.

De insteek van de [Ont]regelbus is het creëren van een lokale ontregelbeweging, zodat men zelf met de eigen regels aan de gang kan gaan. Dat vraagt niet alleen om kennis van de zorg en van de regels die daar relevant zijn, maar ook om een veranderkundig perspectief. Al het materiaal dat gebruikt wordt in de sessies, wordt overgedragen aan de instellingen waar de [Ont]regelbus langskomt, zodat zij er zelf verder mee kunnen werken.

De inzet van de [Ont]regelbus is een initiatief van het programma [Ont]Regel de Zorg van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Binnen dat programma lopen allerlei acties om de regeldruk in de zorg terug te dringen. Een deel van die acties richt zich op het aanpakken van landelijke regels of stelselregels, samen met bijvoorbeeld brancheorganisaties en zorgverzekeraars. In aanvulling daarop richt de [Ont]regelbus zich met name op de regels die binnen instellingen zelf worden opgesteld.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport