

Roel Schuring adviseert actieve rol bij procesmodellering:

“Als procesarchitect moet je zélf gaan kijken en onderzoeken”

“Wil je bestaande processen opnieuw ontwerpen en modelleren, dan zul je die eerst heel goed moeten leren kennen. En je leert processen kennen niet door met mensen te praten of procedures en richtlijnen te lezen, maar door er zelf in de praktijk naar te kijken. Procedures kunnen immers niet denken. En mensen hebben veelal een gerationaliseerd beeld van het proces waarbij ze zelf betrokken zijn. Ze moeten overigens wel, anders is het werk niet te bevatten”, aldus Roel Schuring, universitair hoofddocent aan de Universiteit Twente.

Schuring werkt sinds vijf jaar bij de vakgroep Geneeskunde & Management binnen de faculteit Bedrijf,

Bestuur & Technologie van de Universiteit Twente. Daarvóór legde hij zich toe op onderwijs en onderzoek op



Foto's: Robert Muurlink Fotografie

Dr.ir. Roel Schuring: “Ik ben er niet van overtuigd dat het opstellen van nieuwe richtlijnen en procedures processen helpt te verbeteren. Een kwaliteitssysteem implementeren, zonder precies te weten hoe een proces in elkaar zit, heeft geen zin.”

het gebied van de discrete industrie. “Het is een goede zaak dat universiteit en bedrijfsleven - of zoals geldt voor de vakgroep waarbij ik werk, zorginstellingen - samenwerken om bepaalde onderzoeksvragen op te lossen. Het zorgt ervoor dat wetenschappers zich richten op vraagstukken die ook voor de praktijk relevant zijn. Er zijn meer dan genoeg vernieuwende kennisvraagstukken in de praktijk van de bedrijfsvoering te vinden. Zo voorkom je ivoren-toren-wetenschap. Ik merk ook dat organisaties met andersoortige vraagstukken bij ons aankloppen dan waarmee men naar adviesbureaus gaat. Het gaat dan eigenlijk altijd om vraagstellingen waarbij een kennisprobleem een rol speelt”, zegt Schuring.

Kennisprobleem

Om een kennisprobleem te schetsen wijst Schuring op de samenwerking tussen zijn vakgroep en de Reinier de Graaf Groep, een ziekenhuis dat zich richt op inwoners van Delft en wijde omgeving. Daar probeert men gezamenlijk een planningssysteem te ontwikkelen om de wachtlijstproblematiek op te lossen. Daarvoor wordt een bepaalde systematiek aangepast aan de Nederlandse situatie. De systematiek wordt in het buitenland (met name in Groot-Brittannië en Zweden) gebruikt om zorgvraag en -aanbod goed op elkaar af te stemmen. Overigens heeft de hele wachtlijstproblematiek in de zorg volgens Schuring alles te maken met procesmodellering en -sturing. “Wat je

vooral in de zorgsector ziet, is dat iedereen verschrikkelijk zijn best doet om die processen goed te laten verlopen. Maar in de praktijk komt daar weinig van terecht. Eén van mijn promovendi heeft een onderzoek gedaan naar fouten in het distribueren van medicijnen in ziekenhuizen. Dat foutpercentage loopt in de tientallen procenten. Vaak zijn de gevolgen voor patiënten beperkt. Maar toch heeft één procent van verkeerd toegediende medicijnen grote gevolgen. Dat moet dus beter”, aldus Schuring.

Alhoewel lang niet alle ziekenhuizen dit continu bijhouden, roepen de cijfers over post-operatieve wondinfecties vergelijkbare kennisproblemen op. Het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg, CBO, liet in 1999 al zien dat bij een wezenlijk deel van de ziekenhuizen maar liefst een kwart van de heupoperaties naderhand een wondinfectie opleverde. Uit ander onderzoek is bekend dat die infecties worden veroorzaakt door eenvoudige zaken, zoals slecht handenwassen. “Maar we weten ook dat zorgmedewerkers heel erg gemotiveerd zijn en er alles aan doen om de zaken netjes te krijgen en te houden. De vraag is dan: hoe komt het dat er zoveel infecties optreden? Hier hebben we een kennisprobleem: we weten het niet omdat we niet weten hoe zo’n zorgproces precies verloopt”, meent Schuring die om die reden er ook niet zo van overtuigd is dat het opstellen van nieuwe richtlijnen en procedures processen helpt te verbeteren. Een kwaliteitssysteem implementeren zonder precies te weten hoe een proces in elkaar zit, heeft geen zin, zo luidt zijn stelling.

Meelopen en -kijken

Om processen opnieuw te modelleren is het belangrijk om de bestaande processen als uitgangspunt te nemen. Je loopt grote risico’s wanneer je een proces op de tekentafel ontwerpt en



“Door mee te lopen en mee te kijken kun je een heel goed en gedetailleerd beeld krijgen van de bestaande processen. Het is een betere methode dan het uitsluitend voeren van gesprekken met betrokken medewerkers.”

vervolgens aan het implementeren slaat. Je moet begrijpen waarom het proces nu zo loopt als het loopt. Is het door kennisverschillen tussen mensen, is het doordat er vaak verstoringen zijn waar men handig op inspeelt, blijken er verschillen te zijn tussen wat beloofd wordt en wat er voorgeschreven wordt? Kan men procedures niet hanteren doordat er te veel zijn? Spelen verschillen in voorkeur tussen afdelingen een rol? Wanneer dat alles hetzelfde blijft is de kans dat je nieuw ontworpen proces ook echt in de praktijk gaat werken gering: kennis van de bestaande processen is belangrijk om een procesherontwerp succesvol te laten zijn. Dan doemt vervolgens de vraag op hoe je bestaande processen in kaart brengt. Mijn ervaring is dat je

door mee te lopen en mee te kijken een heel goed en gedetailleerd beeld kunt krijgen”, aldus Schuring. “Redesign by wondering & walking around” zou zijn credo kunnen zijn. Het is volgens hem een betere methode dan het uitsluitend voeren van gesprekken met betrokken medewerkers. Zij maken immers deel uit van het proces en hebben daarom een gekleurd beeld van de werkelijke gang van zaken. Praten met de verkeerde mensen kan ook een verkeerd procesherontwerp opleveren.

De vakgroep van Schuring heeft recent een onderzoek gedaan naar het zorgproces rond maag-, darm- en leverspecialismen bij de Reinier de Graaf Groep in Delft. Een deel van het endoscopieproces, het kijken in



"De hele wachtlijstproblematiek in de zorg heeft alles te maken met procesmodellering en -sturing. Wat je vooral in de zorgsector ziet, is dat iedereen verschrikkelijk zijn best doet om die processen goed te laten verlopen. Maar in de praktijk komt daar weinig van terecht."

darmen en slokdarmen, bestaat uit het maken van rapportages door de specialisten. De ene specialist vond het maken van uitgebreide verslagen zonde van zijn tijd. Uitgebreide verslaglegging werd volgens hem in negen van de tien keer toch niet gebruikt. Een andere specialist vond dat verslagen uitgebreid moesten worden opgesteld, omdat hij juist veel waarde hechtte aan veel informatie in die spaarzame gevallen waar het er op aan komt. Schuring: "Wanneer je dat zorgproces nu gaat herontwerpen, en je hebt toevallig alleen maar gesproken met specialisten die uitgebreide verslagen zonde van de tijd vinden, dan zul je

een procesherontwerp voorstellen zonder uitgebreide rapportages. De vraag is of je dan met een goed herontwerpvoorstel komt. Vandaar mijn stelling dat je als procesarchitect zelf moet gaan kijken en onderzoeken. In het geval van die maag-, darm- en leverspecialisten bleek overigens dat het zorgproces kon worden opgedeeld naar onderscheidende patiëntenstromen. Voor patiënten die voor een eerste diagnose komen, heb je een andere procesontwerp nodig dan voor chronische patiënten die al jarenlang bij een specialist komen. Door het zorgproces dus heel gedetailleerd te bekijken, kun je herontwerpvoorstellen doen. Dat geldt niet

alleen voor processen in de zorg, maar ook voor andere sectoren en branches."

Proefschrift

De basis voor zijn huidige opvattingen heeft Schuring gelegd in zijn proefschrift 'Procesmodellering van Dynamiek in Organisaties', waarop hij in 1997 is gepromoveerd. Het oorspronkelijke plan - in 1987 - was om een promotie-onderzoek te doen naar product- en procesontwerp en nieuwe plannings- en beheersingsmethoden in de assemblage-industrie. Gaandeweg veranderde het plan, mede onder invloed van de socio-techniek waarin Schuring zich een tijdlang heeft verdiept. Maar ook de socio-techniek voert, zo concludeerde de onderzoeker, een te wat gekleurd mensbeeld. "Vandaar dat ik besloot om mijn aandacht te richten op de rol van individuele actoren in het uitvoeren van processen en bij het doorvoeren van veranderingen. Hoe komt het toch dat sommige veranderingsprocessen slagen en andere mislukken? Ik heb proberen aan te tonen dat het niet goed kunnen aansturen van organisatieverandering wordt veroorzaakt door fundamentele gebreken in het begrip van de dynamiek in organisaties. Ik heb een procesmatig model van organisaties ontwikkeld waarmee die dynamiek in organisaties wel kan worden beschreven en begrepen. Kern van de zaak is dat mensen en middelen kenmerken hebben die het verloop bepalen van de processen waarbij ze betrokken zijn. Om die kenmerken boven tafel te krijgen is het belangrijk om een gedetailleerd beeld te krijgen van die processen. Dan pas zijn veranderingen en verbeteringen door middel van een procesherontwerp mogelijk."

Cok de Zwart

Cok de Zwart is freelance journalist.