

## ZIEKENHUISMANAGEMENT

# BZIO: een departement overschrijdende structuur



DOOR PIETER SEGAERT  
EEN GESPREK MET GEORGES CASTEUR, MEDISCH DIRECTEUR  
VAN HET BELGISCHE ZEEINSTITUUT VOOR ORTHOPEDIE

Met zijn Hospital Improvement System heeft het BZIO de kwaliteit van zijn zorgverlening verbeterd en tegelijk bespaard op de kosten.

De vierde Covidien Award voor Ziekenhuismanagement gaat dit jaar naar het Belgisch Zeeinstituut voor Orthopedie (BZIO/IMBO) van Oostende en het CHU de Liège. Er werden in totaal 19 projecten ingestuurd voor de Award. Beide instellingen werden bekroond voor hun uitstekend management, dat "heeft bijgedragen tot een zichtbare en kwantificeerbare verbetering van de kwaliteit en het niveau van de zorgverlening". Dr. Georges Casteur, medisch directeur van het BZIO, vat voor ons de krachtlijnen samen van het HIS-project (Hospital Improvement System), waaraan zijn instituut deze prestigieuze onderscheiding te danken heeft.

## EEN OPEN DEBATCULTUUR

"Grote kleppers, universitaire en algemene ziekenhuizen", zegt medisch directeur Georges Casteur. "Tegenover hen zijn wij met onze 125 bedden maar een bijzonder klein ziekenhuis. En we zijn dan nog eens enkel gespecialiseerd in revalidatie. Dat maakte het voor ons niet gemakkelijk de prijs te winnen. Wij beschikken niet over dezelfde middelen en het zelfde uitgebreide kader als die andere ziekenhuizen." Maar een klein ziekenhuis heeft ook zijn voordelen, geeft Georges Casteur aan. Als je iets wijzigt aan de structuren, merk je de gevolgen meteen op het werkterrein. "Vandaar dat kleine zie-

kenhuizen ook als proefbuis gebruikt kunnen worden voor nieuwe managementideeën."

Georges Casteur glimlacht. "Op de Award hebben we een glaasje champagne gedronken met het personeel. Want die Award hebben we met het hele team verdiend. Vaak worden de medewerkers wantrouwig als er een herstructurering in de lucht hangt. Ze vrezen dat er banen gaan sneuvelen, dat er gesnoeid wordt in de werkmiddelen. Maar ze hebben ons het vertrouwen gegeven en denken mee aan oplossingen. Ooit heeft iemand mij verweten dat in het BZIO iedereen een beetje baas was. Dat heb ik opgevat als een compliment: iedereen voelt zich betrokken genoeg om zich te uiten. Je kunt hier wel spreken van een open debatacultuur. De twaalf disciplines werken samen in team, ik zou niet willen dat patiënten speciaal naar Oostende kwamen voor deze of gene behandelaar."

## HIS: VERBETERING VAN DE BESTAANDE PROCEDURES

Niet zo toevallig dus dat het Hospital Improvement System (HIS) in 2003 net bij het BZIO het levenslicht zag. Centraal idee achter HIS was meer kwaliteit te leveren aan dezelfde kostprijs. Daarvoor moest het hele ziekenhuis doorgelicht worden, zowel de effectieve zorgverlening als de administratie.

## KLINISCHE PADEN EN OVERLEG

"Directeur verpleging Alain Antierens had op zijn vorige baan al enige ervaring met de klinische

Georges  
CASTEUR



Medisch directeur  
van het Belgische  
Zeeinstituut  
voor Orthopedie  
in Oostende

georges.casteur@  
bzio.be

&gt;&gt;&gt;



Het BZIO is een revalidatieziekenhuis dat zich richt op patiënten met recente aandoeningen van het zenuwstelsel of het osteoarticulair stelsel die hierdoor belangrijke beperkingen in het dagelijks leven vertonen.

>>> paden van het UZLeuven. De klinische paden waren in die tijd een kleine hype, ze rolden vaak over de tongen, maar ik was er eerlijk gezegd een beetje sceptisch over. Na ruim dertig jaar in het vak weet je dat er geen wondermiddelen of feilloze procedures bestaan." Maar toen Georges Casteur de mogelijke meerwaarde van de klinische paden inzag, wendde hij de steven. 'Klinische paden' betekenen in de praktijk enkel een verbetering van de bestaande procedures. Daarbij wordt het pad dat de patiënt in het ziekenhuis doorloopt, nauwgezet geanalyseerd. Het BZIO schreef een klinisch pad uit voor elk van zijn drie belangrijkste patiëntengroepen, samen goed voor 80% van de patiënten: knieprothese, heupprothese en CVA.

## // De patiënt is immers geen lijdend voorwerp, maar het onderwerp //

Concreet zijn voor de therapiedoelstellingen telkens strikte en objectieve criteria vastgelegd. Kinesitherapeut, ergotherapeut, verpleegkundige en arts stellen ook meer hun aanpak op elkaar af. Er wordt ook meer informatie over de voorgeschiedenis van de patiënt opgevraagd bij het verwijzende ziekenhuis. Zo kan het BZIO zich beter voorbereiden op de komst van de patiënt, wordt kostbare tijd gewonnen en voelt de patiënt zich meer welkom.

"Een klinisch pad opstellen doe je natuurlijk niet in een-twee-drie. Het duurt wel enkele maanden van nauw overleg voor het klinisch pad helemaal doorlopen is. Voor de heupprothese bijvoorbeeld hebben we zes maand uitgetrokken. Die communicatie brengt al irrationele stappen in het proces en doet ook al kleine probleempjes verdwijnen. Nu moet er wel gezegd dat we als revalidatieziekenhuis al een rijke traditie van overleg hebben. Elke week komen de verschillende disciplines waaronder artsen, logopedie, ergotherapie, kinesitherapie, verpleegkunde, psychotherapie en de sociale dienst samen om de patiënten te bespreken. Dus helemaal nieuw was het voor ons niet."

### /// SIX SIGMA: METEN IS WETEN

Tweede aspect van het HIS was de invoering van Six Sigma. Dat is een begrip uit de managementsleer om de kwaliteit van je methodes te meten. Groot voordeel is dat het ziekenhuis er alle diensten met hetzelfde instrument kan meten. Iedereen is er bij betrokken: zorgverlening, administratie, onderhoud, restaurant. Kwaliteit en resultaten worden volgens dezelfde maatstaf gemeten. "Eigenlijk is dat ook maar logisch, zowel de administratie als de zorgverstrekkers hebben maar één en hetzelfde doel: de patiënt zoveel mogelijk helpen", legt Georges Casteur uit. "Dankzij de combinatie van Six Sigma en de klinische paden kunnen we veel sneller ingrijpen. Belangrijk, want als je die klinische

paden niet voortdurend bijstuurt, verschrompelen ze op termijn toch maar tot dode letter. Ondertussen zitten we al aan de zevende versie van onze klinische paden. Grote gangmakers achter het HIS-project zijn Peter Osten, onze kwaliteitscoördinator en Alain Antierens, directeur nursing."

### /// LEAN MANUFACTURING: OOK VOOR ZIEKENHUIZEN

Met Lean Manufacturing ging het BZIO nog een stapje verder. Oorspronkelijk bedacht binnen autoproducent Toyota, wil Lean Manufacturing overbodige fasen binnen het 'productieproces' wegwerken. Lange processen worden herleid tot enkele essentiële stappen. Verspilling wordt weggewerkt. BZIO innoveerde door Lean Manufacturing toe te passen op de klinische paden zelf, en niet enkel op de omkadering. Streefdoel van het HIS is perfectie. Alle stappen in het proces moeten correct uitgevoerd worden. Nochtans blijft helemaal foutloos een utopie. De kost om het laatste stukje imperfectie weg te werken, weegt niet op tegen de baten. Het moet nog altijd betaalbaar blijven.

### MENSEN REVALIDEREN

Met de nieuwe managementcultuur zit de verjongingskuur van het BZIO er helemaal op. Tussen 2000 en 2005 onderging het gebouw aan de Oostendse zeedijk met 125 bedden al drastische verbouwingswerken. Na een geschiedenis sinds 1954 bleek een renovatie niet overbodig. "Kijk, als je gezond bent, en er de tijd en het geld voor hebt, ga je op vijfsterrenhotel. Maar als je ziek bent, moet je vaak naar een kale kazerne om behandeld te worden. Bij ons speelde die kwestie dan nog eens extra: patiënten verblijven hier minstens twee weken, gemiddeld 31 dagen, soms vier maanden. Terwijl het ontzettend belangrijk is om je patiënten in een aangename omgeving te ontvangen. De patiënt is hier immers geen lijdend voorwerp, maar het onderwerp. Hij dankt het merendeel van zijn revalidatie aan zijn eigen motivatie en inzet. Hij moet zichzelf revalideren, met steun van ons team. De sfeer en de spirit waarin dit plaats grijpt is dan ook uiterst belangrijk. We revalideren geen verlammingen, knieën of heupen, we revalideren mensen." ○