



Zorg
Ondersteuning



**VAN VERBETEREN NAAR VERBINDEN:
LEAN DOORHEEN DE GANSE ZORGKETEN**

Jaarcongres - 20 MAART 2026

LEAN CASE AZORG

Van brandjes blussen naar flow op de opname-eenheid

Dieter De Corte
Jolien Eeckhout





1.

VOORSTELLING AZORG





Q4 2024
Directie

Q2 2025
**Neurologie en
Neurochirurgie**

Q2 2026
Pijnkliniek

Q3 2026
**Klinisch
labo**

Q4 2026
**Orthopedie
polikliniek**

Q2 2028
**Gynaecologie
Pediatrie**

VERHUIS NAAR CAMPUS MERESTRAAT

2024

2025

2026

2027

2028

VERHUIS NAAR CAMPUS MOORSELBAAN

Q1 2024
**HR, Finance
en IT**

Q1 2025
**Radiotherapie
Nachtdialyse &
Dialyse verblijvende
patiënten**

**Pathologische
ontleedkunde**

Q2 2025
**Cardiologie,
Cardiochirurgie &
Vaatheelkunde
Nefrologie &
dialyse lowcare
Medische
oncologie, Oncologisch
dagziekenhuis &
Borstkliniek**

Q4 2025
**Lateralisatie
laatste
cathlab**

Q1 2026
**Urologie
Pneumologie
Orthopedie
verpleegafdelingen**

Q4 2026
**Algemene
heelkunde
Gastro-
enterologie**



AZORG in cijfers

LOCATIES: 6



AANTAL OPNAMES:

52 000



AANTAL
CONSULTATIES:

1 000 000



AANTAL
OPERATIES:

80 000



AANTAL
MEDEWERKERS:

5000



AANTAL
DAGBEHANDELINGEN:

115 000



AANTAL
SPOEDCONTACTEN:

86 000



AANTAL
BEVALLINGEN:

2 700



CATHLAB
PROCEDURES:

10 000



AANTAL ARTSEN:

450 (VASTE
STAFLEDEN)





2.

VOORSTELLING CASE





DISCLAIMER

**Gelijkenissen met bestaande AZORG
medewerkers berusten louter en alleen
op toeval**



Koen – Diensthoofd anesthesie

“Ik wens een spoedig overleg met de zorgmanager dagziekenhuizen betreffende de doorlooptijden van OEH-patiënten!”

Deze vertragingen veroorzaken aanzienlijke wachttijden op de recovery-afdeling.”





Probleemeigenaar - Cedric, zorgmanager dagziekenhuizen

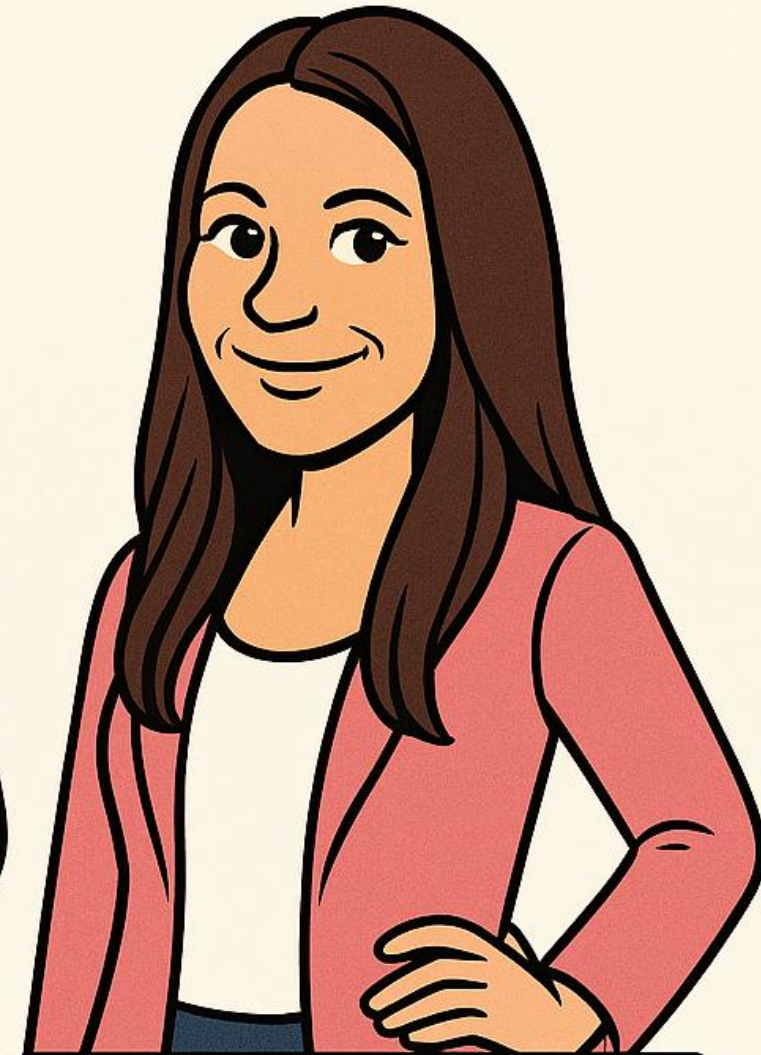
“Ook dat nog! Ik kreeg al feedback van chirurgen en medewerkers van de afdeling én patiënten over de werking van de OEH.

De belangrijkste knelpunten situeren zich rond **infrastructuur, procesflow, capaciteit en patiëntervaringen**. Dit zorgt voor een negatieve impact op zowel patiënten als medewerkers. Optimalisatie vraagt om een integrale aanpak op al deze vlakken. Tijd voor een lean-analyse!”

**Meet
the
AZORG
lean team**



DIETER DE CORTE
(PMO)



JOLIEN EECKHOUT
(Organisatieontwikkeling Zorg)

 Archetype:

- De structuurbouwer: gatekeeper van project en proces

 Superpowers:

- Projectdiscipline
- Risicodenken
- Proceslogica

 Favoriete lean tools:

- A3 denken
- Databord/ KPI wall
- Value stream mapping

DIETER DE CORTE

 Archetype:

- De verandercoach: flowkeeper op de werkvloer

 Superpowers:

- Verbinden en mobiliseren
- Snelle, haalbare verbeterstappen
- Werkvloerlogica

 Favoriete lean tools

- Gemba
- Verbeterbord
- Co-creatie sessies

JOLIEN EECKHOUT

We nemen jullie mee naar de OEH



5 posities



Pre opname communicatie

Opnameplanning

Aanmelding dag van de ingreep

Ingreep

Transfer naar recovery

Recovery

We nemen jullie mee naar de OEH



De gemiddelde totale doorlooptijd is 477,7 minuten en de mediane totale doorlooptijd is 485 minuten



De bestaffing van de OEH bestaat uit een secretariaatsmedewerker OK, 1 verpleegkundige OK (6u30 tot 14u36) en een medewerker van het CIPT



begin_verblijf	eind_verblijf	type_verblijf	minuten_OEH_OK	minuten_OK_recovery	minuten_recovery_VPE	minuten_totale_doorlooptijd
02-09-2025 06:29	NULL	klassieke hospitalisatie	111	159	203	473
02-09-2025 06:37	04-09-2025 14:44	klassieke hospitalisatie	103	219	126	448
02-09-2025 06:45	03-09-2025 14:22	klassieke hospitalisatie	99	53	127	279
02-09-2025 06:46	NULL	klassieke hospitalisatie	47	251	205	503
02-09-2025 06:55	03-09-2025 16:04	klassieke hospitalisatie	107	78	100	285
02-09-2025 07:45	04-09-2025 10:19	klassieke hospitalisatie	87	136	127	350
02-09-2025 07:45	05-09-2025 15:16	klassieke hospitalisatie	177	207	118	502
02-09-2025 08:04	02-09-2025 19:50	daghospitalisatie	190	139	124	453
02-09-2025 08:14	03-09-2025 15:46	klassieke hospitalisatie	109	88	277	474
02-09-2025 08:31	03-09-2025 14:21	klassieke hospitalisatie	166	71	178	415
02-09-2025 08:58	03-09-2025 13:56	klassieke hospitalisatie	139	82	114	335
02-09-2025 09:25	04-09-2025 16:00	klassieke hospitalisatie	53	280	87	420
02-09-2025 09:37	03-09-2025 13:37	klassieke hospitalisatie	182	126	135	443
02-09-2025 09:37	03-09-2025 16:47	klassieke hospitalisatie	60	74	267	401



3.

OPDRACHT



OPDRACHT: SOS LEAN ANALYSE



Help Cedric de huidige werking van de OEH te bekijken door een lean-bril

Voor jullie ligt

- Een blanco A3 formulier
- Enveloppe met processtappen, mogelijke lean tools en in te zetten stakeholders

Geef jullie A3 vorm

1. KIES JE PROCESSTAPPEN

→ Kies de juiste volgorde van elke stap

- Beschrijving huidige situatie (AS IS)
- Implementatieplan
- Overdracht naar operationele werking
- Analyse (of zoek de grondoorzaak)
- Aanleiding, uitdaging en/of probleem
- Evaluatie (en bijsturen)
- Doelstellingen en indicatoren
- Mogelijke verbeteracties

2. KIES JE LEAN TOOLS & ACTIES

Stakeholderanalyse (power interest matrix)	Shadowing	Analyse van personeelsinzet	Value stream map	Patient journey	Gemba walk
PREMs	Analyse van doorlooptijden / Variantieanalyse	Klachten	Waste analyse (3M) met stakeholders	Frisblik oefening	5S
Wet van Parkinson	Proces mapping	Poka Yoké	KANBAN systeem	Visgraat	...

3. KIES JE STAKEHOLDERS



Koen
Diensthoofd
anesthesie

Cedric
Zorgmanager

Pierre
Financial BP

Dirk
Patiënt

Hans
Externe
Consultant



OPDRACHT: SOS LEAN ANALYSE



Concreet: geef jullie A3 vorm door te puzzelen met:

- Processtappen
- Stakeholders
- Lean tools en acties

Na 20 minuten wisselen we onze inzichten uit
(1 woordvoerder per groep)



4.

UITWISSELING





5.

CASE AZORG



OPDRACHT: AANPAK AZORG



Gamechangers:

- Stakeholdersanalyse – ruime benadering
- Gemba walk met de directie
- Procesmapping – belang afspraken OK planning

Een snelle blik op onze A3



1. Definieer het probleem

Campus Moorselbaan gebruikt opname-eenheid (OEH) (5 posities) als preoperatieve opname zonder bed. Kritieken vanuit artsen, OK, recovery, patiënten en personeel duiden op lage patiëntenbeleving, inefficiënte flow en bottlenecks richting recovery en afdelingen. Infrastructuur is verouderd, privacy onvoldoende, en selectiecriteria voor OEH-opname zijn onduidelijk/niet nageleefd. Scope: volledige keten van inschrijving → OEH → OK → recovery → hospitalisatie/ontslag op Campus Moorselbaan.

Doelkader: verhogen patiëntenwaarde, reduceren wachttijden en ontkoppelen bottlenecks in lijn met het zorgstrategisch plan.

2. Wat is de huidige situatie?

Huidige proces: inschrijving (X-2), pre-op op OEH, zetlounge, transfer naar OK (CIPT), ingerep, transfer naar afdeling. Wachtmomenten (uren in OEH en recovery), wisselende OK-voelgeorde, kamer pas postoperatief beschikbaar. OEH veroorzaakt recovery-bottleneck; patiënten brengen bagage mee tot in OK/recovery; privacy en comfort laag. Data 2023 PREMs en klachten bevestigen ervaring: 2025 meerdere formele klachten over privacy/infrastructuur.

3. Wat is de gewenste situatie? Formuleer een doelstelling

Klantwaarden (patiënt): korte wachttijden, comfort, privacy, heldere communicatie. Doel: OEH 2.0 met gestandaardiseerde check-in, heldere selectiecriteria, ontslaglounge, infrastructuurupgrade

Specifiek: Introduceer OEH 2.0 met gestandaardiseerd pre-op check-in, duidelijke selectiecriteria, een ontslaglounge en verbeterde fysieke omgeving; ontkoppel recovery door strikte slotting en transportcriteria.

Meetbaar:

- ≥30% reductie van totale wachttijd pre-op (OEH→OK) binnen 4 maanden pilot.
- ≥25% reductie van verblijftijd op recovery voor OEH-patiënten.
- PREMs/NPS: +20% verbetering in patiënttevredenheid rond opname-ervaring.

Acceptabel: afgestemd met artsen/OK/recovery; governance door stuurgroep.

Realistisch: start met 1-2 disciplines (bv. MKA/oftalmo/hand) in pilot; faseering naar volledige uitrol.

Tijdsgebonden: ontwerp in 4 weken; pilot 6-9 weken; evaluatie week 10; besluitvorming week 11.

4. Wat is de (kern)oorzaak van het probleem?

Kernoorzaken:

- Capaciteitsmismatch: OK-zalen > recovery/dagziekenhuis capaciteit; slotting en planning niet gealigneerd.
- Onheldere selectiecriteria voor OEH (ook >1 nacht of complexe cases in OEH).
- Verouderde infrastructuur/layout (2 ingangen, lange looproutes, onvoldoende privacy/comfort).
- Digitale beperkingen: aanwezigheidsbeeld zonder aankomst op recovery; onvoldoende

registraties (wachttijd zaal→recovery).

- Onvoldoende ontslagcriteria en transport-risicomatrix (CIPT vs verpleegkundig).
- Cultuur/proces: induceren zonder beschikbare kamer → post-op blokkades.

5. Wat zijn mogelijke oplossingen? Bepaal maatregelen

- Procesontwerp: Future State VSM met gestandaardiseerde check-in, pre-op digitaal, slotting t.o.v. OK, ontslaglounge, recovery-ontkoppeling; SOP's en standaard werk (Aldrete/criteria).
- Selectie & criteria: duidelijke inclusion/exclusion voor OEH; genderplanning expliciet; risicomatrix transport.
- Capaciteit & planning: weekritme overleg OK-Recovery-Beddenhuis; taktijd en buffer; geen inductie zonder kamer.
- Infrastructuur: relocatie-opties (bv. druppelkot oftalmo of W-blok), privacy-schermen, klimaatcomfort, lockers voor bagage.
- Digitale enablement: registreren zaal→recovery wachttijd; aanwezigheidsbeeld aanvullen; QlikSense dashboards.
- Werkplekorganisatie: 5S in OEH/lounges; visueel management; foutpreventie (Poka Yoke voor bagageflow).

6. Acties (wie doet wat tegen wanneer?) Implementeer en test de maatregelen

- Week 1-2: Diagnose afronden (SIPOC/VSM, capacitiescan, waste-register, PREMs ophalen).
Week 3-4: Ontwerpen en Future State VSM; SOP's (check-in, Aldrete, ontslagcriteria); businesscase scenario's.
Week 6-9: Pilot met 1-2 disciplines; 5S implementatie; digitale metingen live.
Week 10: Evaluatie A3; aanpassingen; Go/NoGo voor schaal.

7. Evaluatie van de acties- pas aan als nodig

KPI's: totale pre-op wachttijd, recovery verblijftijd, % on-time OK start, PREMs/NPS, aantal klachten. Meting baseline vs pilot; RCA op afwijkingen; PDCA-cyclus.

8. Conclusie resultaat

SOP's vastleggen; visueel management; controlplan (dagelijkse huddle, wekelijkse capaciteitsreview).
continue verbetering via A3's per discipline

TAKE AWAYS



JOLIEN EECKHOUT
(Organisatieontwikkeling Zorg)

- **Eerst naar de werkvloer — dáár zit de waarheid**
- **Lean is een teamgebeuren, niet een project van één persoon**
- **Maak de oplossing niet groter dan het probleem**



DIETER DE CORTE
(PMO)

- **Zonder baseline (uitgetekend proces) is het een mening, geen verbetering**
- **Kies het juiste gereedschap (of tool) voor de opdracht**
- **Hoe borgen we dit zodat het blijft werken na 6 weken**

Benieuwd naar het vervolg?



Dieter.De.Corte@azorg.be



Jolien.Eeckhout@azorg.be