

Management Samenvatting



Schoonmaaksystemen



De laatste tien jaar zijn diverse innovaties beschikbaar gekomen om schoonmaakwerk makkelijker, sneller en ergonomisch meer verantwoord te maken. In de professionele schoonmaakbranche leidde dit tot forse en niet meer weg te denken veranderingen van het schoonmaakproces. In de zorg is dat proces nog steeds gaande. Er werden en worden forse claims gedaan over de effecten van deze nieuwe schoonmaakmethodes. Het is de vraag of dit terecht is en of de methodes ook in de zorg de geclaimde voordelen opleveren.

In deze businesscase zijn vooral de microvezelsystemen en de meestal bijpassende sprays om klamvochtig te reinigen onder de loep genomen. Microvezels hebben een sterk reinigend vermogen, waardoor er met minder kracht, sneller schoongemaakt kan worden met minder water. Daardoor wordt indirect de fysieke belasting, bijvoorbeeld door iets als het sjouwen met emmers beperkt.

Onderzoek laat zien dat er nog een duidelijk marge voor verbetering aanwezig is op dit punt in de zorg. Wel wordt intramuraal het echte dagelijkse schoonmaakwerk in toenemende mate uitbesteed. De potentiële verbetering door de inzet van professioneel schoonmaakmateriaal door werknemers van zorginstellingen is daarmee mede afhankelijk van de mate waarin het schoonmaakwerk is uitbesteed.

In de thuiszorg ligt dat anders. Daar wordt immers ondersteuning bij huishoudelijke werkzaamheden en begeleiding bij zelfzorgtekorten geboden. Vanaf het Arboconvenant (1999) werd veel nadruk gelegd op het gaan werken met professionele materialen. Door de grote druk op de huishoudelijke zorg door de invoering van de WMO en de huidige veranderingen in de financiering van deze ondersteuning en de onderlinge concurrentie tussen aanbieders is het onduidelijk wat de gevolgen zullen zijn voor de inzet van deze materialen in de thuiszorg.

In verzorgingshuizen wordt in het appartement van de cliënt schoongemaakt. Het uitbesteden van dit schoonmaakwerk is daar dan ook minder aan de orde en hier zal het stimuleren van zelfzorg voor de lichtere karweitjes ook een rol kunnen spelen. De verzorgingshuizen nemen op dit punt zodoende een middenpositie in tussen de thuiszorg en de verpleeghuizen.

Wordt het wel schoon?

Bij het besluit om over te stappen naar de innovatieve schoonmaaksystemen spelen allerlei factoren een rol. Zo zou het imago van de nieuwe wijze van schoonmaken nog steeds niet goed zijn ('wordt het wel echt schoon'). Ook heeft men in de zorg niet alleen te maken met de mening van de zorgverlener, maar tevens met de mening van de cliënt. In de thuiszorg wordt er immers schoongemaakt bij de

cliënt thuis en die is daar in principe de baas. Ook de weerstand tegen het gebruik door het ontbreken van sopjes en lekkere luchtjes speelt daar veel sterker dan in het bedrijfsleven. Daar wordt het schoonmaken als doel op zich gezien. De wijze waarop een schoonmaakbedrijf schoonmaakt ziet men als primaire verantwoordelijkheid van dat bedrijf: als het maar schoon wordt.

Kosten: minder rooskleurig dan aanvankelijk verwacht

Nu er meer ervaring is met het microvezelsysteem komt er een meer genuanceerd en ook minder rooskleurig beeld naar voren. Vooral de instructie kost meer tijd dan aanvankelijk werd ingeschat. De behoefte aan training en follow-up zou onderschat zijn. Dit vormt een structurele aanvullende kostenpost. Als dit niet optimaal verloopt kan dit ertoe leiden dat de materialen niet optimaal ingezet worden. De voordelen komen immers pas daadwerkelijk tot uiting als de materialen ook optimaal ingezet worden. Lekker met een emmertje met sop dweilen met een microvezeldoekje heeft immers weinig zin. Ook het schoonhouden en op de juiste wijze gebruiksklaar houden van de materialen vergt extra instructie en controle op het opvolgen van afspraken: meer dan aanvankelijk is ingeschat. Sommige doeken zijn na één keer verkeerd wassen al niet meer werkzaam. Zeker in bijzondere woonvormen, verzorgingshuizen en de thuiszorg is die logistiek lastig. Welke producten worden ingezet (uit het beschikbare scala)? Wie neemt ze mee? Hoe worden ze onderhouden/schoongemaakt? En wie zorgt ervoor dat ze weer klaarliggen?

De inzet is dus gevoeliger voor instructie, logistiek en procesbewaking dan aanvankelijk werd ingeschat. De kosten zijn daarmee hoger.

Voor de thuiszorg was en is de financiering van de materialen nog steeds een knelpunt. Normaliter maakt de thuiszorgmedewerker immers gebruik van de materialen die de cliënt in huis heeft. In dit geval betekent het echter dat er nieuw en ander materiaal aangeschaft moet worden. Cliënten kunnen zich daartegen verzetten of moeite met de financiering hebben. Er zijn in de praktijk zelf diverse financiële constructies ontstaan.

1. Van de cliënt wordt verwacht dat hij in elk geval een basisset in huis heeft en daarvoor ook betaalt.
2. Financieel gedeelde aanschaf, waarbij de thuiszorg een deel van de kosten betaalt en de cliënt een deel financiert.
3. De cliënt krijgt speciaal samengestelde sets in bruikleen.

Bij deze opties kunnen vanzelfsprekend schaalvoordelen benut worden als de thuiszorg de materialen centraal inkoopt en dit voordeel (deels) ook ten goede laat komen aan de cliënt. Dit heeft als bijkomend voordeel dat de materialen die gebruikt worden uniform zijn, waardoor de instructie eenvoudiger is en er minder kans op fouten zal zijn en het voorraadbeheer makkelijker is.

4. De inzet maakt deel uit van een re-integratietraject. In deze minder vaak voorkomende optie kan een, door gezondheidsproblemen beperkt inzetbare thuiszorgmedewerker, opnieuw aan het werk, wanneer hij of zij gebruik maakt van een individuele set schoonmaakmaterialen. Dit verbetert de kansen van zo'n persoon om weer aan de slag te gaan als onderdeel van een re-integratietraject. In dat geval komen de kosten niet of minder voor rekening van de organisatie, maar worden ze extern gefinancierd. Van structurele inzet in de totale organisatie is in dat geval echt geen sprake.

Baten

Bij de introductie van vooral de microvezelsystemen bestond de stellige indruk dat dit een zeer effectieve schoonmaakmethode was die op allerlei vlakken (ergonomie, milieu, arbeidsproductiviteit). Een gedegen rapport (uitgebracht door de Vereniging Schoonmaak Research (VSR) (Brandsma et al., 2006) tempert hooggespannen verwachtingen en benadrukt de noodzaak van training, instructie en procescontrole. Wel blijven de voordelen op het gebied van arbeidsomstandigheden (met name fysieke belasting), professionalisering en de duur dat mensen werken met chemisch belastende schadelijke schoonmaakmiddelen overeind. Kritische kanttekeningen worden vooral geplaatst bij de volgende aspecten.

1. Grote kwaliteitsverschillen. Zo werden en worden werkdoeken verkocht als microvezeldoeken zonder dat er ook maar één microvezel in zit. Ook de duurzaamheid van de materialen hangt af van de kwaliteit van de materialen zelf, het gebruik en de juistheid van het wasproces.
2. Een microvezelsysteem bestaat niet alleen uit de materialen maar ook uit de instructies voor het gebruik en het wassen daarvan; de logistiek (of infrastructuur) voor het inzamelen, wassen en verspreiden; en de controle op het gebruik, het wassen en de opslag.
3. Microvezelsystemen kunnen leiden tot een verbetering van de productiviteit, maar dat komt waarschijnlijk niet alleen door de methode. De aandacht bij de invoering en de mooie nieuwe materialen hebben een sterk motiverende werking op het personeel. Dat effect kan na enige tijd weer wegebben. In alle schoonmaaksystemen is het mogelijk betere resultaten te behalen door goede begeleiding en coaching. De instructie laten verzorgen door medewerkers zelf spreekt aan (vgl. ErgoCoaches).
4. Een daling van het aantal lichamelijke klachten en het verzuim door invoering van een microvezelsysteem is weliswaar te verwachten, maar bewijzen zijn er niet.
5. Kwaliteitscontrole achteraf is niet voldoende om het volledige potentieel uit een microvezelsysteem te halen. Daarvoor is ook procescontrole nodig, wat overigens geldt voor alle schoonmaaksystemen.

Een zorgspecifiek aspect is dat het stimuleren tot zelfzorg van groot belang is. Het gaat om ondersteuning bij zelfzorgtekorten en het bevorderen dat cliënten deze zorg weer zelf op kunnen pakken. Het zelf weer leren schoonmaken kan betekenen dat er juist een voorkeur is voor schoonmaaktechnieken die de cliënt kent en graag gebruikt: de oude methodes met een sopje dus. Het overschakelen naar een andere methode kan het herstel in de weg staan. Maar de praktijk leert dat het juist ook andersom kan werken. Soms werkt het zo licht dat sommige cliënten zich er weer eerder zelf mee kunnen redden. Daarnaast komen dit type materialen meer en meer op de gewone consumentenmarkt en ook dat vergemakkelijkt de inzet.

De voordelen van het microvezelsysteem zijn er dus wel degelijk, maar de hooggespannen verwachtingen uit het recente verleden moeten getemperd worden. Het is uit kwalitatief oogpunt en de wens om lichter te werken de moeite waard om deze systemen in te voeren, maar over de verwachte

financiële effecten is nog weinig met zekerheid te melden en meer terughoudendheid dan in het recente verleden is gepast.

Algemeen

Innovatie grijpt in op:

- Fysieke belasting
- Logistiek en processen
- Doelmatigheid en ondersteuning bij zelfzorg

Aandachtspunten bij het invoeren van deze innovatie (7 punten van Berwick)

- 1. Krachtige innovatie:** Deze methode is bewezen effectief, maar stelt hoge eisen aan instructie, follow up en inpassen in logistiek. Structurele aandacht voor vaardigheden en onderhoud is nodig en belangrijker dan aanvankelijk ingeschat/
- 2. Zoek innovatoren:** Zorg dat er ambassadeurs zijn die weten wat de methode inhoudt, weten hoe het werkt en kritische vragen kunnen beantwoorden. Er zijn goede ervaringen opgedaan met ErgoCoaches.
- 3. Begin met pilot** Het veranderingsproces is gevoelsmatig en logistiek gezien ingrijpend en moet goed voorbereid ter hand genomen worden. Het kleinschalig starten is de moeite waard. In dfe thuiszorg en verzorgingshuizen is aandacht voor de gevoelsmatige kant extra belangrijk.
- 4. Maak resultaten zichtbaar:** Werk met een evaluatie en betrek daarbij ook de ervaringen van cliënten en hun eventuele mantelzorgers. Voortdurende kwaliteitsbewaking is hier van groot belang.
- 5. Sta aanpassingen toe** De financiering vormt een knelpunt voor de thuiszorg. Er zijn verschillende constructies mogelijk die per cliënt en situatie kunnen wisselen. Schaalvoordelen zijn mogelijk.
- 6. Bied ruimte aan verandering** Verken de toepassingmogelijkheden en houdt een vinger aan de pols bij het dagelijks gebruik.
- 7. Geef het goede voorbeeld** Probeer het zelf ook uit en zoek naar verdere vernieuwingen op dit vlak. Professionele schoonmaakbedrijven kunnen de weg wijzen naar verdere innovaties.



De aanpak met businesscases is gebaseerd op de aanpak van het Platform Zorginnovatie van Stichting RegioPlus.

© 2008 Stichting FAOT & SAB-V&V, Den Haag / Auteurs: JJ Knibbe & NE Knibbe, LOCOmotion, Bennekom.

Disclaimer: Deze uitgave is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Noch de schrijvers, noch de uitgever stellen zich echter aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden in deze uitgave.