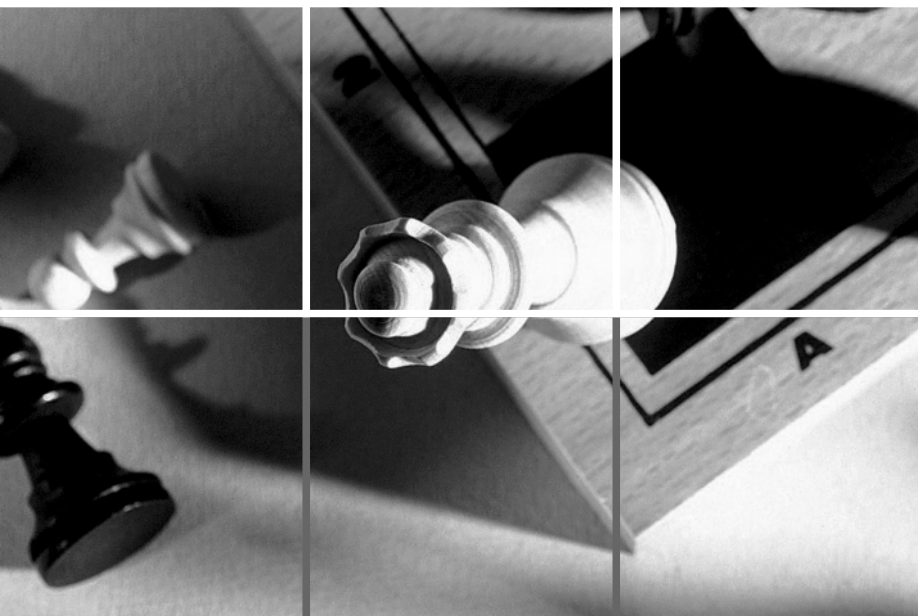


EXCELLENTE ZORG MET BEHULP VAN LEAN MANAGEMENT

*Hoe toepassing van Lean leidt tot
betere zorg*



A c c e n t
Organisatie Advies

Auteurs

Drs. Frank van Egeraat RC is Senior Organisatie Adviseur bij Accent Organisatie Advies B.V. gevestigd te Bussum.

E-mail: f.vanegeraat@accentadvies.nl

Web: www.accentadvies.nl

Drs. Robert van der Weerd is Senior Organisatie Adviseur bij Accent Organisatie Advies B.V. gevestigd te Bussum.

E-mail: r.vdweerd@accentadvies.nl

Web: www.accentadvies.nl

Copyright © 2009 Accent Organisatie Advies B.V.



A c c e n t
Organisatie Advies

Het gedachtegoed van Lean Management, en de bijbehorende methoden en technieken, worden al decennia lang met succes toegepast binnen industriële ondernemingen. De oorsprong van Lean Management ligt in de automobiel industrie, in het bijzonder bij het Japanse Toyota. Toepassing van Lean Management in andere industriële sectoren ligt dan ook voor de hand.

De eerste toepassingen van Lean Management in de zorgsector dateren uit het begin van dit millennium. Een veel geciteerd voorbeeld is de toepassing van Lean door het Virginia Mason Medical Center in Seattle. Zij introduceerden Lean principes in 2002, en behaalden in enkele jaren grote successen. Toepassingen in Nederlandse zorginstellingen zijn van recentere datum, en ook daar zijn aansprekende resultaten geboekt, zoals blijkt uit onderstaande tabel.

In dit artikel wordt de toepassing van Lean Management in de zorg beschreven. Wat is Lean Management en hoe kunnen de methoden

en technieken in de zorg gebruikt worden? Daarnaast worden een aantal succesfactoren en valkuilen benoemd die een succesvolle introductie van Lean Management in een zorginstelling kunnen helpen dan wel in de weg kunnen staan. Maar we beginnen met de vraag: "Waarom Lean in de Zorg?".

Waarom Lean in de Zorg?

De gezondheidszorg in Nederland staat onder druk. De zorg heeft te kampen met een aantal problemen en dilemma's waarop een antwoord gevonden moet worden. Wij noemen er drie. Om te beginnen de kosten van de gezondheidszorg. Die stijgen de laatste jaren gestaag. De totale kosten van de gezondheidszorg als % van het Bruto Nationaal Product wordt almaar groter, en gezien de vergrijzing zal die stijging alleen maar doorzetten. De vraag is hoe de zorg efficiënter gemaakt kan worden, zodat dezelfde kwaliteit van zorg aan een toenemend aantal patiënten geboden kan worden.

Dan is er het probleem van de wachtlijsten. In de jaren 90 is er veel gedaan om de wachtlijsten in de zorg te reduceren. En met succes.

Zorginstelling	Resultaten met Lean Management
Reinier de Graaf Groep	Verlaging ligduur Verloskunde van 5,5 dgn naar 4 dgn. Beter inzicht in capaciteitsvraag
St. Lucas Ziekenhuis	Betere inzet personeel, waardoor pieken en dalen in de werklust gereduceerd zijn en kosten bespaard worden
Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis	Verbeterde doorstroming patiënten bij eerste harthulp
Erasmus MC Rotterdam	Verbetering DBC registratie, daardoor minder correcties en hogere opbrengsten door betere registratie
Maastriclinic	Bezetting voor bediening bestralingsapparaat van 3 naar 2 personen verlaagd. Daarnaast is de veiligheid verhoogd
St. Elizabeth Ziekenhuis	Substantiële productiestijging OK (+10%), geen acute OK meer nodig, hogere medewerkerstevredenheid
Instituut Verbeeten	Verkorting van doorstroomtijd tot bestraling van 9 naar 3 dagen
UMCG	Vermindering voorraad infuuspompen met 100 st. Onderhoud pompen beter waardoor kwaliteit van zorg is toegenomen

Maar de laatste jaren is er bij sommige vormen van zorg weer een toename van de wachttijden merkbaar. Wederom zal met de toenemende vraag naar zorg de druk op de wachtlijsten niet minder worden.

Tot slot het vóórkomen en voorkómen van medische fouten. Soms is sprake van een incident, maar vaak ook lijken structurele problemen ten gronde te liggen aan medische missers (zoals bij de verstrekking van methotrexaat, waarbij sinds 2007 zeven mensen door fouten in de verstrekking zijn overleden). Zorg is mensenwerk, en waar mensen werken kunnen fouten worden gemaakt. De zorgprocessen moeten zodanig ingericht worden dat fouten zo veel mogelijk worden voorkómen. Niet alleen in het belang van de patiënt, maar ook in het belang van de arts, verpleegkundige of apotheker zelf.

Lean Management kan een bijdrage leveren aan het vinden van antwoorden op deze en andere problemen en dilemma's in de zorg.

Doel van Lean in de Zorg

In de basis is het doel van Lean Management in de zorg:

- Het leveren van door de klant gewenste kwaliteit van zorg;
- In een zo kort mogelijke doorlooptijd;
- Tegen zo laag mogelijke kosten.

Sommige punten vragen om enige uitleg. Om te beginnen het begrip “klant”. Wie is de uiteindelijke klant van de zorg die geleverd wordt? In eerste instantie is dat natuurlijk de patiënt. De patiënt ondervindt de zorg (vaak letterlijk) aan den lijve. Maar daarnaast zijn er nog een aantal belangrijke klanten te benoemen. Zo zijn er de huisartsen en andere verwijzers. Zij hebben een belangrijke invloed op de toestroom van patiënten naar de zorginstelling. Verder zijn er de zorgverzekeraars. Zij hebben een grote stem als het gaat om de financiering van de zorg. Tot slot is er in een zorginstelling sprake van een grote hoeveel-

Lean ≠ Mean

Iedereen kent wel de Engelse uitdrukking “Lean and mean”. Daar komt misschien wel de indruk vandaan dat Lean Management een “genadeloze” bezuinigingsoperatie is. Helaas wordt Lean Management soms als bezuinigingsmaatregel ingezet. Maar het is zeker niet het uitgangspunt van het Lean Management gedachtegoed. Één van de fundamentele principes van Lean Management is het respect voor mensen. Lean Management gaat niet om FTE reductie. Het gaat bij Lean Management om het meer kunnen bereiken met de bestaande middelen. Dit betekent natuurlijk tevens dat dezelfde prestaties met minder mensen bereikt kunnen worden. In de Lean filosofie zullen die mensen en middelen ingezet worden op andere terreinen zodat nog meer waarde voor de klant gerealiseerd kan worden. Mensen worden dus niet boventallig, maar blijven onderdeel van de organisatie om zo nog meer waarde voor de patiënt leveren tegen lagere totale kosten. Dit is ook vanuit het oogpunt van behoud van kennis en ervaring van belang. Zeker gezien de toenemende vergrijzing moeten zorginstellingen hun belangrijkste bezit, het personeel, koesteren.

heid “interne klantrelaties”, zoals de chirurg die “klant” is van de afdeling OK planning. Bij toepassing van Lean wordt altijd gedacht vanuit het belang van de klant, waarbij in ogenschouw moet worden genomen dat uiteindelijk de patiënt altijd de “eindklant van het zorgproces” is.

Dan de vraag: “Wat is kwaliteit van zorg?” Iedereen zal hier een eigen idee bij hebben. Om te beginnen is de effectiviteit van de behandeling / zorgverlening van belang. Is de juiste diagnose gesteld en wordt de behandeling juist uitgevoerd. Maar daarnaast bepalen ook het medisch en verzorgend personeel (kundigheid, patiëntvriendelijkheid) evenals de voorzieningen (gebouwen, apparatuur, bedden, eten) de door de patiënt ervaren kwaliteit van zorg.

De Kwaliteitswet Zorginstellingen (KZ) uit 1996 bepaalt dat de zorgaanbieder verantwoorde zorg moet aanbieden, dat wil zeggen: zorgvragergericht, doelmatig en effectief. De KZ schrijft voor dat instellingen een kwaliteitsmanagementsysteem hebben en met dat systeem de kwaliteit van zorg moeten bewaken, beheersen en verbeteren. Onderdeel daarvan moet zijn het formuleren van een set indicatoren en bijbehorende normen. Deze indicatoren bieden belangrijke aanknopingspunten voor het formuleren van de kwaliteit van zorg bij de implementatie van Lean Management in de zorg.

Tot slot de term doorlooptijd. Doorlooptijd heeft in verschillende zorgomgevingen een verschillende betekenis. Als het gaat om een verpleegafdeling van een ziekenhuis, dan omvat doorlooptijd de tijdsduur vanaf het moment van opname tot het moment van ontslag. In een verzorgingshuis voor ouderen is deze

vorm van doorlooptijd minder relevant, aangezien hier sprake is van een langdurig verblijf van de patiënt/bewoner. In een dergelijke omgeving is de doorlooptijd van verschillende activiteiten meer van belang (bijvoorbeeld de tijdsduur verbonden aan het verschoneren en opmaken van een bed van een bewoner). Voor een OK is de doorlooptijd niet alleen de duur van een operatie zelf, maar ook de tijdsduur die nodig is om de OK gereed te maken voor een volgende operatie (de wisseltijd). Voor een laboratorium of röntgenafdeling is de doorlooptijd de tijd die nodig is om een analyse af te ronden en de uitkomsten te communiceren, vanaf het moment van het ontvangen van het monster of het maken van de foto tot en met de verzending van de testresultaten of de uitslag van de foto aan de aanvrager. Tot slot is het van belang te onderkennen dat voor ieder van de hier genoemde voorbeelden geldt dat ook de wachttijd waarmee de patiënt geconfronteerd wordt voordat hij/zij op consult kan komen, een onderzoeksuitslag krijgt, een operatie kan ondergaan of opgenomen kan worden op een verpleegafdeling eveneens een doorlooptijd is die bij voorkeur zo kort mogelijk moet zijn.

Uitvoering van Lean in de Zorg

Wanneer wij met mensen uit de zorg spreken, wordt het begrip Lean Management soms met enige scepsis ontvangen. “Wij werken met patiënten, niet met auto’s” en “Zorgprocessen zijn zo complex, daar werken efficiencymethoden uit een fabriek niet bij” zijn vaakgehoorde geluiden. Dat is begrijpelijk, en deels ook waar. Het is waar dat in de zorg alles draait, en moet draaien, om de patiënt, en dat zorgprocessen uitermate complex zijn. Toch heeft de praktijk uitgewezen dat de principes van

Lean Management met succes toegepast kunnen worden binnen de zorg. Uiteraard worden die principes in de zorg op een andere manier ingevuld dan bij Toyota. Maar de principes zelf zijn gelijk.

Het basisprincipe van Lean is dat alleen die activiteiten uitgevoerd moeten worden die direct of indirect positief bijdragen aan de door de klant ervaren kwaliteit van de zorg. Alleen deze activiteiten voegen waarde voor de klant toe. Activiteiten die geen waarde toevoegen worden systematisch geëlimineerd, waardoor meer tijd en geld beschikbaar komt om meer waarde toevoegende activiteiten uit te voeren. Kortom, er komt meer tijd en geld beschikbaar om meer en betere zorg te verlenen!

Uit tijdstudies die wij bij verschillende zorginstellingen hebben uitgevoerd komt naar voren dat een zorgverlener (bijvoorbeeld een verpleegkundige) ongeveer 30% – 40% van de tijd

bezig is met activiteiten die direct waarde toevoegen voor de patiënt. De overige tijd wordt besteed aan niet (direct) waarde toevoegende activiteiten. Denk daarbij aan allerlei administratieve taken, zoeken naar materialen en dossiers, lopen, wachten op mensen (bijvoorbeeld een arts) of middelen (testuitslagen), etc. De meeste winst is dus te halen uit het reduceren van de 60% – 70% van de tijd die besteed wordt aan niet waarde toevoegende activiteiten.

Activiteiten die geen waarde toevoegen worden binnen Lean Management “verspillingen” genoemd. Over het algemeen worden zeven categorieën verspillingen onderscheiden (zie kader links). Daarnaast wordt nog wel eens een achtste verspilling onderkend, te weten het niet volledig gebruiken van het aanwezige potentieel van medewerkers.

Naast deze categorieën van verspillingen, in het Japans samengevat onder de groepsnaam “Muda”, zijn er nog twee groepen verspillingen. De eerste is “Mura” dat zich laat vertalen als “inconsistentie, grote variatie in werklast”. Hierbij kan gedacht worden aan grote variaties en fluctuaties in de zorgprocessen. In gewoon Nederlands “hollen of stilstaan”. Herkenbaar?

De tweede is “Muri” hetgeen zoveel betekent als “overbelasting, het onredelijke vragen”. Denk hierbij bijvoorbeeld aan fysieke of emotionele overbelasting van medewerkers. In sommige delen van de gezondheidszorg komt Muri veelvuldig voor.

Verspillingen in de Zorg	
Fouten	Patiënt krijgt verkeerde medicatie Hersteloperaties na fouten Fouten in de DBC registraties
Wachten	Wachttijden op de polikliniek Wachttijsten voor behandeling Wachten op testresultaten Wachten op beschikbaarheid bed in verpleeghuis (verkeerde bedproblematiek)
Transport	Patiënten die over onnodig lange afstand getransporteerd moeten worden (bv tussen twee afdelingen) Onnodige verplaatsing van bedden, materialen (bv infuuspompen), dossiers, etc
Onnodige processtappen	Onnodige herhaling van tests (bv meerdere keren bloeddruk meten) Onnodige administraties (bv meerdere malen dezelfde gegevens registreren)
Onnodige bewegingen	Zoeken naar onderzoeksresultaten Zoeken naar infuuspompen, hulpmiddelen, etc Zoeken naar dossiers Onnodige variatie in processtappen
Voorraden	Onnodige voorraad medicatie Onnodige voorraad steriele materialen Batches testresultaten die nog verzonden moeten worden
Overproductie	Tests die standaard uitgevoerd worden maar onnodig zijn

Het basis stappenplan om Excellente Zorg met Lean Management te bereiken is als volgt:

1. Bepaal de waarde voor de klant

Het startpunt is de waarde voor de klant. Wat vindt de klant belangrijk en wat niet? Uitgaande van de patiënt als klant omvat dit alles wat de gezondheid, het welzijn en de ervaring van de patiënt verbetert. Voor zover mogelijk moet de waarde voor de klant meetbaar gedefinieerd worden. Kwaliteitsindicatoren zoals de zorginstelling die zelf heeft vastgesteld in het kader van de Kwaliteitswet Zorginstellingen of “generieke” indicatoren zoals de basisset prestatie-indicatoren opgesteld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bieden hier goede aanknopingspunten voor. Er moet echter voor gewaakt worden dat het meten van indicatoren een doel op zich wordt. Het doel van Lean Management is niet het meten en invullen van lange lijsten met indicatoren. Het doel van Lean Management is het duurzaam verbeteren van de kwaliteit van zorg tegen lagere kosten!

2. Bepaal de waarde stroom/ de processen die leiden tot waarde voor de klant

Breng de processen in kaart die de waarde voor de klant leveren. Hoe is de fysieke stroom die de patiënt doorloopt bij het ontvangen van de geboden zorg, vanaf het moment dat de patiënt “binnen komt” tot het moment dat hij/zij de zorginstelling verlaat? Hoe lopen de gerelateerde informatiestromen? Waar zitten wachttijden, onnodige handelingen en onnodige voorraden in het proces? Een veel gebruikte methode hierbij is Value Stream Mapping. Daarover later meer.

3. Elimineer de activiteiten die niet tot waarde voor de klant leiden

Door het in kaart brengen van de waarde-

stroom wordt vaak snel duidelijk welke activiteiten wel en welke activiteiten geen waarde toevoegen voor de klant. Zoals eerder gesteld is de meeste winst te halen uit het elimineren van de niet waarde toevoegende activiteiten: de verspillingen. Hiervoor biedt Lean diverse methoden en technieken.

4. Laat de vraag van de klant het proces leiden

De volgende stap in het creëren van excellente zorg is het zodanig inrichten van de processen dat de vraag van de klant het proces leidt. Dit principe wordt “Pull” genoemd. In een pull-proces dicteert de vraag van de klant het moment waarop een product of dienst wordt geproduceerd. Dit in tegenstelling tot een push-proces, waarbij het proces bepaalt wanneer een product of dienst wordt geproduceerd. In de zorg kunnen deze principes bijvoorbeeld toegepast worden bij de medicatieverstrekking. In plaats van het beheren van allerhande voorraden medicatie op een afdeling (voor het geval er een patiënt is die een specifiek middel nodig heeft), wordt de medicatie pas aan de afdeling geleverd op het moment dat zij een patiënt verzorgen die het betreffende middel nodig heeft.

5. Blijf de processen continu verbeteren

De laatste stap in Lean Management is één van de meest kritische en tegelijk één van de lastigste stappen om te implementeren. Om excellente zorg duurzaam te borgen binnen de zorginstelling moet aandacht besteed worden aan het inbedden van een continue verbetercultuur in de organisatie. Dit vereist visie en leiderschap van het management, alsmede een verbeterproces waarbij medewerkers uit alle lagen van de organisatie betrokken worden. De veranderbereidheid van de organisatie speelt hier-

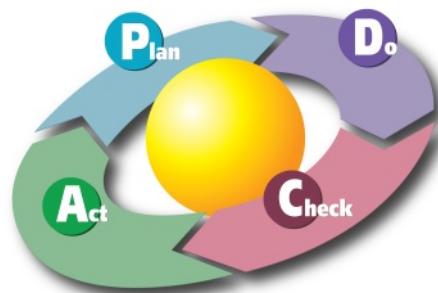
bij een grote rol. Weerstand tegen veranderingen, die wij soms ervaren bij artsen en andere medisch specialisten, moeten overwonnen worden. Inzicht in de motivaties en drijfveren van mensen is dan belangrijk.

Lean Terminologie

Binnen Lean Management wordt een grote hoeveelheid terminologie en begrippen gehanteerd die een afschrikwekkende werking kunnen hebben op een buitenstaander. Hieronder volgt een korte toelichting op een aantal termen die veelvuldig gebruikt worden als het gaat om de toepassing van Lean Management in de zorg.

Value Stream Mapping (VSM)

Value Stream Mapping houdt in het in kaart brengen van de belangrijkste processen, met bijbehorende fysieke en informatiestromen, die zorgen voor de “levering van waarde” aan de klant. Een belangrijk kenmerk van Value Stream Mapping is dat een proces van begin tot eind, óver functionele afdelingen heen, bekeken en beschreven wordt. Als bijvoorbeeld het proces van een hartoperatie in een ziekenhuis met Value Stream Mapping beschreven wordt, dan start het proces met de doorverwijzing van een patiënt door de huisarts aan de cardioloog, dan volgt een consult, daarna de diverse hartfunctieonderzoeken, een tweede consult, een operatie, verpleging na operatie, revalidatie en uiteindelijk ontslag van de patiënt en “terugverwijzing” naar de huisarts. In dit proces zijn zeer veel functies en afdelingen betrokken. Bovendien is sprake van zowel fysieke stromen (die van de patiënt zelf, maar ook een materiaalstroom voor bijvoorbeeld de operatie) als van informatiestromen (bijvoorbeeld zorgdossiers, uitslagen van hartfunctieonderzoeken, ontslagbrief aan de huisarts).



Een Value Stream Map geeft een duidelijk overzicht van de diverse stappen in het proces, maakt duidelijk wat de doorlooptijden van de verschillende stappen zijn en geeft inzicht in overdrachtsmomenten van informatie. Deze overdrachtsmomenten kunnen een belangrijke bron van fouten of andere verspillingen zijn (bijvoorbeeld wachttijden).

PDCA

De afkorting PDCA staat voor “Plan – Do – Check – Act”. Deze vier stappen worden toegepast bij het systematisch formuleren, invoeren, monitoren en bijsturen van verbeteringen in de processen. Van belang is dat verbeterplannen voorzien worden van meetbare doelstellingen, zodat het mogelijk is de realisatie te monitoren en eventueel bij te sturen.

5s

5s betreft een methodiek om de organisatie en inrichting van een werkplek te optimaliseren. De gedachte hierbij is dat een goed ingerichte werkplek leidt tot efficiënter werken, minder fouten, en een plezieriger werkomgeving, hetgeen de motivatie van medewerkers bevordert.

De vijf S-en staan voor:

- Scheiden (maak onderscheid tussen wat noodzakelijk en wat overbodig is. Verwijder het onnodige van de werkplek).

- Schikken (geef spullen op de werkplek een vaste geschikte plaats, rekening houdend met het werk dat gedaan moet worden)
- Schoonmaken (maak de werkplek schoon, elimineer bronnen van verontreiniging, storingen en incidenten)
- Standaardiseren (standaardiseer hetgeen in de eerste drie stappen is geïmplementeerd, bijvoorbeeld door middel van visuele hulpmiddelen, procedures, etc.)
- In Stand houden of Systematiseren (borg de bereikte resultaten. Hulpmiddelen daarbij kunnen zijn controlelijsten of audits op orde en netheid)

Een belangrijke voorwaarde voor het succes van 5s is discipline. Men moet de discipline hebben zich te houden aan de afspraken die gemaakt worden over de werkplekinrichting. Alleen dan leidt 5s tot efficiëntere processen.

FMEA

FMEA staat voor Failure Mode Effect Analysis. FMEA is een methodiek die gebruikt kan worden voor het in kaart brengen en analyseren van risico's verbonden aan bestaande of nieuwe processen, procedures, systemen, etc. Denk daarbij aan risico's rondom patiëntveiligheid, continuïteit van processen, vertrouwelijkheid van informatie (bijvoorbeeld het Electronisch Patiënten Dossier (EPD)), integriteit en kundigheid van medewerkers, etc. FMEA wordt veelvuldig toegepast binnen het wettelijk verplichte Veiligheids Management Systeem (VMS) van zorginstellingen.

Hoewel FMEA "officieel" niet tot het rijtje Lean Management methodieken gerekend wordt, leert onze ervaring dat het een belangrijke rol kan spelen bij het succesvol implementeren van procesverbeteringen die vanuit de Lean

Management filosofie geïntroduceerd worden. Gezien het belang van veiligheid en risicobeheersing in zorgprocessen moeten eventuele veranderingen in processen altijd beoordeeld worden op de mate waarin zij het risicoprofiel van een proces verhogen of verlagen. Verder kan een goede beheersing van de risico's bijdragen aan het overwinnen van de eerdergenoemde weerstanden tegen veranderingen die ervaren kunnen worden. Met de toepassing van FMEA kan hier invulling aan gegeven worden.

Succesfactoren en valkuilen

Leiding is sponsor

Het is een veelvuldig genoemd cliché, en daarmee een waarheid als een koe: het is van belang dat Lean Management geïmplementeerd wordt onder een zichtbaar sponsorschap van de leiding van de zorginstelling. De top moet een visie over Lean Management formuleren en uitdragen. Die visie moet gedragen worden door zowel het management als de artsen en medisch specialisten van de organisatie. Leidinggevendenden moeten medewerkers de tijd en gelegenheid geven bij te dragen aan het proces. Alle leiders zouden geregeld tijd moeten spenderen op de werkvloer en alleen observeren en luisteren naar medewerkers en patiënten. Alleen dan zien ze met eigen ogen de verspillingen en de daaraan verbonden kosten.

Lange termijn visie

Lean is een traject dat past binnen een lange termijn visie. Dat wil niet zeggen dat niet op korte termijn spectaculaire resultaten te behalen zijn. Echter, zonder lange termijn borging bestaat het risico dat korte termijn resultaten zullen verwateren. Daarmee is Lean Management letterlijk een afslankkuur. Zonder aan-

passing van de ‘levensstijl’ zitten de kilo’s / verspillingen er zo weer aan.

Medewerkers betrekken

Om maximaal resultaat te halen uit Lean Management is het van belang medewerkers uit alle lagen van de organisatie zo vroeg mogelijk in het traject te betrekken. Zij zijn over het algemeen een hele goede bron van informatie over verspillingen in de processen. Bovendien hebben zij vaak hele goede ideeën over hoe het beter kan. Tot slot zijn zij degene die de verbeteringen blijvend moeten implementeren. Zonder betrokkenheid van de medewerkers is de kans op mislukken groot.

Lean is geen project

Succesvolle Lean implementaties kenmerken zich door een lange termijn visie en sponsoring vanuit de top van de organisatie. Lean moet daarom niet geïntroduceerd worden als “een project”, want dat betekent impliciet dat het eindig is. Lean moet een “way of life” worden!

Tool ≠ Doel

Binnen Lean Management wordt gebruik gemaakt van een groot aantal methoden en technieken. Eerder in dit artikel zijn er daarvan een aantal besproken. Echter, wanneer het toepassen van het tool het doel op zich wordt, gaat het mis. Een te eenzijdige focus op het toepassen van de Lean Management tools zonder dat dit gekaderd is binnen een bredere implementatie van de Lean filosofie in de zorginstelling, leidt enkel tot het toepassen van “een trucje” maar niet tot een duurzame en continue verbetering van de zorg. De toepassing van methoden en technieken moet in dienst staan van de hogere doelstelling, namelijk het continue verbeteren van de organisatie zodat een steeds hogere waarde voor de klant geleverd wordt in

een steeds kortere doorlooptijd en tegen steeds lagere kosten.

Lean als bezuinigingsoperatie

Gegeven de toenemende druk op de beschikbare financiële middelen van zorginstellingen bestaat het risico dat Lean Management uitsluitend geïmplementeerd wordt als een methode om een efficiëntiedoelstelling te behalen. Efficiëntie is zeker belangrijk, ook in Lean Management, maar dan voornamelijk vanuit de gedachte dat het elimineren van verspillingen leidt tot meer tijd en geld om meer en betere zorg te verlenen. Het primaire doel is niet het realiseren van kostenbesparingen door te snijden in het personeelsbestand. Wanneer Lean Management uitsluitend als korte termijn bezuinigingsoperatie wordt ingezet dan zullen de resultaten beperkt en van korte duur zijn:

- De Lean implementatie zal weerstanden oproepen bij de medewerkers. Aangezien zij een belangrijke sleutel zijn in de succesvolle implementatie van Lean, zal dit nimmer leiden tot het realiseren van het volledige potentieel van Lean.
- Op korte termijn kunnen belangrijke kostenbesparingen gerealiseerd worden (bijvoorbeeld in de vorm van lagere voorraadkosten voor medicatie of minder infuuspompen door een meer efficiënte inzet van deze pompen). Als er echter geen discipline is ten aanzien van de nieuwe werkwijzen, kunnen deze besparingen weer verdwijnen.

Bereidheid tot veranderen

Zoals eerder in dit artikel beschreven, kan Lean Management in de zorg bijdragen aan een efficiëntere, snellere en kwalitatief betere zorg. Waarom zijn dan niet alle zorginstellingen in-

middels bezig met Lean Management trajecten? Het grootste obstakel bij de start van een Lean Management traject blijkt vaak de veranderbereidheid van de organisatie te zijn, meer in het bijzonder van de medische staf. De cultuur in de organisatie, en de motivaties en drijfveren van mensen kunnen een belangrijk struikelblok vormen. Inzicht in die motivaties en drijfveren is daarom van belang, zodat de boodschap op een juiste manier gebracht kan worden.

Conclusie

In dit artikel is beschreven hoe Lean Management kan bijdragen aan het realiseren van excellentie in de zorg. Lean Management is gericht op het leveren van door de klant gewenste kwaliteit van zorg in een zo kort mogelijke doorlooptijd en tegen zo laag mogelijke kosten. Dit wordt gerealiseerd door verspillingen die voorkomen in de zorgprocessen zo veel mogelijk te elimineren en een cultuur te creëren waarin continu verbeteren centraal staat.

Een succesvolle implementatie van Lean in een zorginstelling vraagt onder andere om:

- Visie en leiderschap vanuit de top
- Betrokkenheid van medewerkers
- Een focus op het resultaat, niet op de methoden en technieken
- Een lange termijn aanpak gericht op waarde voor de klant, niet het uitsluitend najagen van korte termijn kostenbesparingen

Uit onze ervaring met Lean Management implementaties weten wij dat het potentieel van Lean in de zorg enorm is. Uit Lean Management implementaties en tijdstudies die wij in de afgelopen jaren bij meerdere zorginstellingen hebben uitgevoerd, blijkt dat zorgverleners gemiddeld 60% - 70% van de tijd besteden aan niet waarde toevoegende activiteiten. Lean Management kan bijdragen aan het efficiënter en effectiever inzetten van de kostbare tijd van zorgverleners, zodat de tijd die zij kunnen besteden aan "echte zorg" toeneemt. En daar draait het uiteindelijk om: de zorg voor en het welzijn van patiënten.

Accent Organisatie Advies

Accent Organisatie Advies is een adviesbureau dat gespecialiseerd is in het adviseren van organisaties op het gebied van Lean Management, Enterprise Risk Management en Financial Performance Management met behulp van bewezen methoden en technieken. Ondersteuning van bedrijven vindt altijd plaats op basis van drie pijlers: kwantificeren, visualiseren en verbeteren.

De adviseurs van Accent Organisatie Advies hebben ruime kennis van en ervaring met de ontwikkeling, implementatie, uitvoering en/of advisering op het gebied van Lean Management, Enterprise Risk Management en Financial Performance Management. De mix van kennis en ervaring in het team biedt ons de mogelijkheid flexibel multidisciplinaire teams samen te stellen voor het uitvoeren van adviesopdrachten bij klanten.

Daarnaast geeft Accent opleidingen en workshops aan organisaties op het gebied van Lean Management, Enterprise Risk Management, tijdstudies en modellering van bedrijfsprocessen.

Voor meer informatie: www.accentadvies.nl