

Lean werken in de zorg: 2 ervaringsdeskundigen aan het woord

INTERVIEW MET MARC ROUPPE VAN DER VOORT EN RONALD AALBERSBERG,
BUREAU ZORGINNOVATIE, ST. ELISABETH ZIEKENHUIS TILBURG

Lean is een van de methodieken die vaak wordt genoemd als het gaat om het daadwerkelijk realiseren van kwaliteitsverbetering en doelmatigheid in instellingen. Reden voor de redactie van KiZ om eens te spreken met twee koplopers op dit terrein die al veel ervaring met deze methode hebben opgedaan in het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg.

Door: B. van der Linden



Marc Rouppe van der Voort

Kunnen jullie iets over jezelf vertellen en over hoe je met lean in aanraking bent gekomen?

Marc: Ik werk als manager Innovatie in het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg en voer een promotieonderzoek uit naar het 'reactief vermogen van ziekenhuizen' aan de Universiteit Maastricht. Ik ben gefascineerd door ontwikkelprocessen van mensen en van organisaties. Ik hoorde tijdens mijn vorige baan bij het CBO voor het eerst over lean en vond het niks. Een negatieve insteek gericht op verspilling, daar gaat het toch niet om in de zorg? Tot ik bij het Elisabeth er enthousiaste ervaringen over hoorde van diverse artsen en me ben gaan verdiepen in de bron van lean: het Toyota Productie Systeem. Er bleek veel meer achter te zitten, een complete filosofie die gedurende meer dan vijftig jaar ontwikkeld is en die juist gericht is op waarde. Toen ben ik gaan leren van de afdelingen die het toepassen en ben ik gaan helpen om onze eigen benadering van de lean principes te ontwikkelen die we nu steeds vaker 'lenig' noemen. We willen een 'lief en lenig' ziekenhuis worden.



Ronald Aaldersberg

Ronald: Ik ben werkzaam als KAM (Kwaliteit, Arbo en Milieu) coördinator gericht op lean voor het Laboratorium Medische Microbiologie en Immunologie (LMMI) en als lean coach bij Bureau Zorginnovatie voor het gehele St. Elisabeth Ziekenhuis. In 2006 kreeg ik de gelegenheid om een lean assessment op het LMMI actief bij te wonen. Dat heeft mij zeer enthousiast gemaakt.

Wat is lean precies?

Marc: Lean begint met een onverbbiddelijke reflectie op waarde: Wat is de zorgvraag? Wat vindt deze patiënt van belang bij het beantwoorden van zijn zorgvraag? In hoeverre lukt het ons die waarde te realiseren? Dat kun je alleen beoordelen door naar het totale zorgproces te kijken. Stel dat ik een patiënt film van het eerste tot het laatste contact en met de patiënt en zorgverleners naar die film kijk: Welke handelingen voegen waarde toe? Welke handelingen niet? Lean biedt een scala aan methodes en principes om niet-waardetoevogende handelingen stapje voor stapje te reduceren, zodat je meer tijd kunt besteden aan patiëntenzorg. Het gezamenlijk verbeteren van (zorg) processen moet een normaal onderdeel van het dagelijks werk worden voor iedere zorgverlener. Om dat werkend te krijgen is een diep respect voor elkaars ideeën en beleving nodig: 'Hoe kan ik je helpen dit proces te verbeteren?' De lean methodes en principes zijn afgeleid van het Toyota Productie Systeem. Toyota werkt al ruim vijftig jaar met vallen en opstaan aan het ontwikkelen van haar productiesysteem en is

daarmee de meest efficiënte en kwalitatief hoogstaande producent ter wereld geworden (inclusief recente tegenslagen). Opvallend daarbij is dat ze respect en kaizen (gestaag, continu verbeteren) als kernwaarden hanteren. De belangrijkste taak voor het management is, volgens Toyota, om het probleemoplossend vermogen van mensen te vergroten. Concreet betekent dit bijvoorbeeld dat iedere medewerker (inclusief management) een mentor heeft die hem dagelijks coacht op verbeteren.

Wat was de aanleiding in het Elisabeth om met lean aan de slag te gaan?

Marc: De enthousiaste ervaringen bij LMMI en Neurochirurgie maakten duidelijk dat de lean principes ons krachtig helpen om de grote uitdagingen waar we voor staan aan te kunnen: het verbeteren van de doorstroming van zorgprocessen (logistiek), de aansluiting van de vele stappen in zorgprocessen verbeteren (beleving patiënt en kwaliteit) en de grote externe druk om efficiënter te gaan werken. Er is een V-team ontstaan met vijf medisch specialisten, twee lijnmanagers en ikzelf die de principes uitdragen. Het V-team is telkens met de volgende stap bezig en adviseert daar de raad van bestuur over.

Wat hebben jullie in het Elisabeth al gedaan met lean en wat heeft dit opgeleverd?

Marc: We hebben als eerste stap 'Verbeterborden' geïntroduceerd. Dat zijn borden waarop iedereen tijdens het werk zaken noteert die niet goed lopen, die binnen de invloedssfeer van het team liggen om in 30 dagen aan te pakken. Dagelijks of twee keer per week bespreekt het team rondom het bord tien tot vijftien minuten wat de problemen zijn, wat oorzaken zijn en welke maatregelen ze nemen om de problemen aan te pakken. Dat het verbeterbord aanspreekt bleek toen binnen een jaar het zichzelf had verspreid naar 45 afdelingen en inmiddels naar 80!

Wat we zien is dat lean nieuwe vaardigheden vergt die je niet leert in incidentele trainingen en workshops. Leidinggevend en stafmedewerkers moeten in een coachende rol komen voor teamleden bij het dagelijks verbeteren van zorgprocessen. Dat vergt nieuwe vaardigheden van leidinggevend, waarop zij weer gecoacht moeten worden.

Inmiddels zijn vele processen verbeterd met behulp van de lean principes. Van multidisciplinaire zorgpaden en procesherinrichtingen tot vele kleine verbeteringen zoals een efficiënter voorraadstelsel, snellere bevoorrading van afdelingen, minder stappen om een afspraak te plannen, minder wachttijd in de wachtkamer

en een efficiëntere benutting van OK-capaciteit. Ronald: Op de LMMI wees een analyse uit dat 12 soorten bloedbepalingen (van de totaal 112) binnen de afdeling Immunologie 80% van de omzet van deze afdeling leverden. Deze testen werden op dat moment batchgewijs ingezet, verzameld en 1 à 2 keer per week bepaald. Het was een fulltime workload voor 2 analisten. Artsen moesten gemiddeld 3 dagen op hun uitslag wachten. Herinrichting van dit proces, wijzigen van batchgewijs inzetten naar flow (continu) en de daarvoor noodzakelijke aanschaf van nieuwe random acces apparatuur heeft ertoe geleid dat dit proces nu door 1 fulltime analist wordt uitgevoerd en de doorlooptijd (tijd dat arts op de uitslag moet wachten) teruggebracht is naar gemiddeld 3 uur. De analist die over was ben ikzelf en ik kan mij dus nu voor 100% op lean richten. De verkorting van de doorlooptijd is een duidelijke kwaliteitsverbetering voor de patiënt.

Lean kent verschillende tools en technieken. 5S is bijvoorbeeld een vijf stappenplan om een werkplek in te richten: *Sorteren* (wat niet nodig is verwijderen), *Structureren* (elk voorwerp heeft een vaste plek en men weet alles binnen 30 seconden te vinden), *Schoonmaken* (als dagelijkse routine), *Standardiseren* (uitgangspunt voor verbeteringen), *Stabiliseren* (maak het dagelijks onderdeel van je werk, vasthouden voor de toekomst). Resultaten voor het LMMI zijn: 28 dubbeldeurs archiefkasten leeg en afgevoerd, voorraden geminimaliseerd (alleen voor een koelcel was dit al ruim 40.000 euro), voorraadbeheer via kanban (niet meer misgrijpen en 8 manuur besparing per week), standaard ingerichte werkplekken (minder zoeken naar voorwerpen), ruimtebesparing. Bij de verbouwing vorig jaar lukte het om het laboratorium in te richten op driekwart van de oude oppervlakte, met 30% minder kasten. Om flow te creëren zijn processen die voor 80% van het volume zorgen aan de voorzijde van het laboratorium gekomen dicht bij de ontvangst van patiënten.

Wat zijn jullie leerpunten voor anderen die met lean aan de slag willen in hun instelling?

Marc: Wij hebben vier aanbevelingen voor mensen die met lean willen gaan werken:

1. Richt je op waarde voor patiënten in plaats van doelmatigheid

Zorgverleners zijn zeer gemotiveerd om iets te betekenen voor een ander. Niemand is in de zorg gaan werken om minder te gaan verspillen. Een focus op verspilling kan een doel op zich worden, dat ten koste gaat van waarde, zowel voor patiënten als zorgverleners. Onze ervaring leert dat verspilling vanzelf minder wordt als je je richt op verhogen van toegevoegde waarde van processen.

2. Richt je op (zorg)processen, niet op professioneel handelen

Het kwaliteitsdenken en de verbetercultuur in de zorg zijn sterk ontwikkeld voor zover het medische en verpleegkundige handelingen betreft, daar hoeft je niet op te richten. De kwaliteit van de zorgprocessen daarentegen krijgt pas recent aandacht en is nog sterk onderontwikkeld. Zorgprocessen zijn alle opeenvolgende handelingen voor of met een patiënt. Als elke handeling goed is, maar de aansluiting tussen die handelingen slecht, is de kwaliteit slecht.

3. Maak procesverbetering een normaal onderdeel van ieders dagelijks werk

Voor zover we in het verleden wel al aan procesverbetering werkten was het vrijwel volledig in projecten (zorgpaden ontwikkelen bijvoorbeeld). Daar is op zich niks mis mee, maar het gaat niet leiden tot een duurzame ontwikkeling. De praktijk verandert namelijk morgen alweer en dat zorgpad verandert niet morgen meteen weer mee.

4. Werk toe naar een andere manier van denken

Zorgverleners zijn gewend om de patiënt die ze voor zich zien centraal te stellen in hun handelen. Om processen goed te kunnen organiseren en verbeteren is echter een andere denkwijze nodig. Daarvoor moet je enerzijds de samenhang in het gehele systeem zien waar de patiënten doorheen gaan. Anderzijds moet je als zorgverlener de verbanden gaan zien tussen jouw handelen en dat van alle anderen op wie jouw handelen effect heeft. De crux is om voor de werkvloer veranderen klein te maken tot concrete testen die ze morgen kunnen uitproberen, evalueren en verder ontwikkelen. Elke dag elk proces net iets beter.

Welke waarde kan lean hebben in deze tijden van bezuinigingen?

Marc: De principes van lean denken zijn krachtig en beginnen zich te bewijzen in de zorg. Verbeterslagen komen ten goede aan kwaliteit én doelmatigheid. Het gaat echter alleen een duurzame ontwikkeling worden als we ons denkkader ter discussie durven te stellen. We zullen uit onze comfortzone moeten komen om voorbij de instrumenten en methodes te komen en werkelijk zorgverleners te raken in hun drijfveer: mensen beter maken. Als ze de verbanden zien die in de weg staan om mensen beter te maken zal hun drijfveer zich ook gaan uiten in: zorgprocessen beter maken.

Zijn er nog leuke anekdotes te vertellen?

Marc: Het leukst zijn de kleine dingen die ontstaan doordat mensen op de werkvloer eigenaarschap nemen over het verbeteren van hun

processen. Afdelingen Neurochirurgie, Orthopedie en Interne Geneeskunde bijvoorbeeld die een fotowedstrijd organiseren over dingen die mensen irriteren. Van de tientallen foto's krijgt de meest treffende foto twee bios(=zien) coop kaartjes en via het verbeterbord pakken ze de praktische problemen op de foto's een voor een aan. Of Orthopedie die een film heeft gemaakt van de handelingen van het moment dat de OK belt dat een patiënt kan komen tot dat de patiënt de afdeling verlaat. Deze film hebben ze gebruikt op een trainingsdag voor iedereen om anders te leren kijken naar je handelen en om praktische verbeteringen in gang te zetten. De SEH die 'Lenige Liesje' in het leven heeft geroepen en die met regelmaat stimulerende of prikkelende uitspraken over lean doet, zoals: 'beter maken, daar gaat het toch om in de zorg?'

Ronald: Ik ben in 2009 met 5S (stappenplan voor werkplekorganisatie) aan de slag gegaan binnen de afdeling die verantwoordelijk is voor onderhoud (bestaat uit 3 werkplaatsen) in het gehele ziekenhuis. De eerste stap van 5S is eigenlijk opruimen; in 2 werkplaatsen zijn we actief gestart en de derde werkplaats zag wat er gebeurde en die zijn zelf begonnen met de opruimstap, vanuit de gedachte als 'wij' aan de beurt zijn, zul je geen 'rommel' meer vinden. Vaak hebben medewerkers zelf niet in de gaten wat ze nog doen. We hebben een medewerker 20 minuten gevolgd met een videocamera om te kijken wat het looppatroon is. De medewerker gaf bij de start van de opname aan: 'Mij hoeft je niet te filmen, ik zit hier 20 minuten gewoon op mijn werkplek en loop haast niet.' Na analyse van de video bleek dat deze persoon in 20 minuten 350 meter had gelopen en hij had dit dus totaal niet meer in de gaten. Een ander voorbeeld: medewerksters van de administratie stempelen 'PORT BETAALD' op enveloppen. Op de vraag waarom stempelen jullie dat in plaats van het er gewoon op te laten meedrukken, kwam het antwoord: 'Dat doen we al 17 jaar zo.'

Welke literatuur kun je aanbevelen?

Marc: Op mijn weblog schrijf ik wekelijks over ervaringen met of ideeën over lean in de zorg: <http://leandenkenindezorg.blogspot.com>. Om een indruk te krijgen van de toepassing van lean in de zorg: Jos Benders, Marc Rouppe van der Voort en Bart Berden, *Lean denken en doen in de zorg: acht verhalen uit de praktijk*. Voor een algemene introductie op lean: Bas Lohman en Jeroen van Os, *Praktisch Lean management*.

Om lean duurzaam werkend te krijgen bij alle mensen: Mike Rother, *Toyota Kata*.