

Lean en de ijzeren discipline om gezamenlijk dagelijks te verbeteren

Het gedachtegoed van lean heeft de laatste jaren zeer aanstekelijk gewerkt in de zorg. Reden voor de redactie om in gesprek te gaan over het ontstaan, de kern en de toekomst van lean. Dat gesprek hadden we met twee gepassioneerde inspirators, Marc Rouppe van der Voort, manager Innovatie in het St. Elisabeth Ziekenhuis, en Jannes Slomp, lector Lean/World Class Performance aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Door: Redactie KiZ

Hoe zijn jullie ooit met lean in aanraking gekomen?

Marc Rouppe van der Voort: 'Op het CBO, zo'n twaalf jaar geleden, heb ik met Stan Janssen op een van onze symposia een spreker uitgenodigd die vanuit het bedrijfsleven uitlegde wat lean was. Ik vond het helemaal niks. Negatief, koud en kostengericht. Het klonk naar waarom ik juist uit het bedrijfsleven naar de zorg was overgestapt, namelijk de kwartaalcijfers voor anonieme aandeelhouders opkrikken. Ik heb toen met Stan in het CBO het standpunt ingenomen dat we niks met lean moesten willen doen(!).

Toen Huub Backes van de Maastrou Stan en mij vroeg om te helpen het lean/Toyota Productie Systeem toe te passen op hun bedrijfsvoering, zei ik dat ik daar niet in geïnteresseerd was.

Huub begon te lachen en gaf mij het boek *The Toyota Way* met de suggestie dat eerst eens te lezen. Mijn ogen gingen open. Toyota is juist duurzaam, langetermijngericht. Verspilling verwijderen is niet om de kwartaalcijfers te verbeteren, maar is onderdeel van een waardegerichte filosofie die appelleert aan maatschappelijke verantwoordelijkheid, klantgericht kwaliteitsdenken en het voortbestaan op de lange termijn van de organisatie. Ik was om.

Toch kwam ik er pas opnieuw mee in aanraking toen ik binnen het St. Elisabeth kennis maakte met Peter Kabel, arts-microbioloog, die

het gedachtegoed goed had bestudeerd en op indrukwekkende wijze was gaan toepassen. Peter Kabel, Cees de Nie, neurochirurg, en Jacob Caron, orthopedisch chirurg, inspireerden me enorm met hun interpretatie en toepassing van lean. Pas toen besepte ik dat als je de achterliggende principes gebruikt als spiegel om te zien waar onze zwaktes liggen en (pas dan) de methodes gebruikt die daarbij horen, dan is het enorm krachtig, juist ook voor de zorg.'

Jannes Slomp: 'Toen ik promovendus was bij de Universiteit Twente heeft collega Roel Schuring op vakgroepbijeenkomsten wat verteld over lean. Hij besprak toen het boek *The machine that changed the World*. Dat moet rond 1986 geweest zijn. In mijn latere onderzoek op het gebied van flexibele productieautomatisering en groepsgewijze productie heb ik zeker al elementen van lean meegenomen, bijvoorbeeld het procesdenken, maar had ik geen geïntegreerde, holistische visie, zoals lean toch is. Rond 2003 heb ik een presentatie over lean verzorgd bij Scania. In de voorbereiding daarvan heb ik toen gezocht naar de relatie van lean met allerhande andere benaderingen (human relations, sociotechniek, leiderschapstheorieën enzovoort). Dat maakte me duidelijk dat lean een geïntegreerde, holistische (proces)verbeterfilosofie is. Dat heeft mijn onderzoeksinteresse in lean methoden en aanpakken gewekt. Korte tijd daarna begonnen we op de Rijksuniversiteit Groningen met het Lean Operations Research Center, waar ik directeur van werd.'

In de praktijk wordt wel gesproken over een lean journey, wat moeten we ons daarbij voorstellen?

Marc Rouppe van der Voort: 'Lean is qua concepten en methoden krachtig op een rationele, systematische en methodische wijze. Lean is veranderkundig zwakker. Het is veel te omvattend en



Marc Rouppe van der Voort



Jannes Slomp

vergaand om het als een stappenplan toe te passen, hoewel velen wel adviseren om het zo te doen. Je hebt een leeromgeving nodig om lean als spiegel te gebruiken en telkens te leren wat de volgende stap is die bij jouw organisatie op dat moment past. Je moet je eigen pad ontdekken gebaseerd op de specifieke sterktes en zwaktes van je organisatie en bouwen op de waarden die je wilt koesteren. Daar moet je een leeromgeving voor creëren met ruimte voor reflectie, uitwisseling en experimenteren. In het begin kun je de diepere boodschappen nog niet begrijpen. In de kleuren van De Caluwé gesteld: lean is qua methodologie blauw, maar een duurzame toepassing ervan vergt een groene veranderstrategie. En dat is wat ik hoor als mensen spreken over de lean journey, de ontdekkingsreis.’

Het lean gedachtegoed is afkomstig uit de industrie (met name het Toyota Productie Systeem). Welke ideeën zijn nu zonder meer heel goed toepasbaar in de gezondheidszorg en welke ideeën vragen om een vertaalslag?

Jannes Slomp: ‘Ik denk dat veel, zo niet alle, lean methoden en aanpakken goed toepasbaar zijn in de gezondheidszorg. Het boek van Mark Graban (*Lean Hospitals*) geeft aan hoe diverse methodes bruikbaar zijn. En er zijn veel meer boeken die de vertaalslag maken en ook laten zien dat het niet zo moeilijk is. Elementen die mijns inziens bijzondere aandacht vragen en waar in de standaard lean literatuur weinig aandacht voor is, zijn onder andere:

1. de diverse stakeholders in een ziekenhuis, ieder met verschillende belangen;
2. de onzekerheid in behandelprocessen;
3. de verschillende inzichten van specialisten met dezelfde expertise;
4. de rol van de patiënt en zijn omgeving (familie/vrienden).

Ik denk dat de zorg typisch een dienstverlenend proces is waar de patiënt zeer bereid is om mee te werken in de dienstverlening. Daar is mijns inziens nog weinig aandacht voor.’

Lean wordt toch dikwijls geassocieerd met de reductie van waste en een goed georganiseerde werkplek/afdeling. Maar hoe kom je nu met lean een slag dieper om duurzaam resultaat te bereiken?

Marc Rouppe van der Voort: ‘De kunst is waarde in het midden te plaatsen, verspilling is ‘slechts’ alles wat overblijft, alles wat geen waarde is. Vanuit waarde kun je dromen, aansluiten bij ambitie, bij de toekomst waar je naar toegaat met elkaar. Verspilling verwijderen stelt je in staat dat te bereiken. Naar mijn smaak wordt ook onvoldoende uitgelegd dat verspil-

ling verwijderen in eerste instantie niet is om geld te besparen, maar om de kwaliteit te verbeteren. Verspilling is het gevolg van problemen met proceskwaliteit. Lean heeft voor mij twee doelen:

1. probleemoplossend vermogen vergroten;
2. processen verbeteren door verspilling te verwijderen.

Het staat bewust in die volgorde. Meestal gaat de praktijk van lean vooral om het tweede en wordt het eerste vanuit sociaal wenselijk perspectief gedaan, om de mensen mee te krijgen. De belangrijkste beslissingen om verspilling te verwijderen worden dan gewoon top-down genomen zonder vanuit processen te redeneren en zonder de betekenis voor de werkvloer goed te begrijpen. En dan pas je lean toe in tegenstrijdigheid met de principes van lean. Bij ons laboratorium voor Medische Microbiologie heeft elk team elke dag een dagstart waarin ze verbeterpunten bespreken. Om twaalf uur komen de artsen en de leidinggevenden bij elkaar en bespreken ze punten die buiten de invloedssfeer van het team liggen (dit is een opschaling van de dagstarts) en verbeterpunten die alle teams betreffen, de grotere vraagstukken. Deze ijzeren discipline om gezamenlijk, multidisciplinair dagelijks te verbeteren, dat is de kern van duurzaam toepassen van lean. Niet de projecten, niet de schoonmaakacties vormen de kern van lean.’

Wat zegt de literatuur over de duurzaamheid van lean binnen organisaties? Kun je de ontwikkeling van een organisatie in de richting van lean ook meten?

Jannes Slomp: ‘Er is veel over kritische succesfactoren bij lean geschreven. Deze factoren zijn essentieel voor de duurzaamheid van de ontwikkeling van lean in een organisatie. Dan gaat het over zaken als:

1. top-down management support;
2. een duidelijke (lean) visie;

Stichting Lean in de Zorg

De Stichting Lean in de Zorg (Lidz) is een gezamenlijk initiatief van Achmea en St. Elisabeth Ziekenhuis dat in 2010 van start is gegaan. Lidz verzorgt een kennisnetwerk van en voor zorgorganisaties die de lean principes toepassen om de zorg in Nederland dagelijks te verbeteren. De waarde van het Lidz kennisnetwerk ligt in het verbinden van de ervaringen en ideeën van zorgprofessionals die zich laten inspireren door ‘het Toyota denken’. De stichting Lidz heeft drie pijlers: kennisuitwisseling (besloten website www.lidz.nl, congressen, symposia, bedrijfsbezoeken), kennisverrijking (opleidingen en trainingen voor diverse doelgroepen, buitenlandse reizen) en kennisontwikkeling (wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van lean in de zorg). Lidz slaat enorm aan. Het streven om een beweging op gang te brengen is al een heel eind gelukt. Sinds Lidz een formele stichting is (2011) zijn al 35 zorginstellingen lid geworden, inclusief ruim een kwart van alle ziekenhuizen.

3. heldere top-down, bottom-up en horizontale communicatie;
4. coachend leiderschap;
5. bedrijfsbrede training van medewerkers in het gedachtegoed;
6. bedrijfsbrede klantenfocus;
7. goede performancemetingen en bijbehorend performancesysteem;
8. een cultuur van “fouten zijn er om van te leren”;
9. supportsystemen (P&O, de controllerfunctie en dergelijke) die passen bij de lean filosofie;
10. het besef dat je als organisatie maar een element in de keten bent en dat lean ontwikkeling van toeleveranciers en klanten belangrijk is.

Bovenstaande punten zie je terug in maturity-modellen voor continuous improvement (zie bijvoorbeeld J. Bessant, S. Caffyn en M. Gallagher (2001), An evolutionary model of continuous improvement behavior, *Technovation*, vol. 21, issue 2, pp. 67-77). Het gaat dan vooral om het ontwikkelen van het probleemoplossend vermogen van een organisatie, het eerste punt dat Marc noemt. In de literatuur zijn ook wel vragenlijsten te vinden die helpen om inzicht te krijgen in de mate waarin bedrijven lean methoden en technieken toepassen. Daar wordt dan een beoordeling aan gekoppeld. Het lastige van deze vragenlijsten, en van de gedachte die daarachter zit, is dat niet alle elementen van “het ideaal” even relevant hoeven te zijn voor alle organisaties.’

Een gevolg van de associatie van lean met reductie van verspilling is dat lean als identiek aan bezuiniging wordt gezien. Wat kun je eraan doen om te voorkomen dat men er zo eenzijdig naar gaat kijken?

Marc Rouppe van der Voort: ‘Om te beginnen het niet om die reden toepassen. Als je lean

kiest om te bezuinigen, sta je op een achterstand die je niet meer kunt inlopen. Dus een taakstelling op lean zetten is de doodsteek voor duurzaam lean toepassen. Natuurlijk kunnen specifieke toepassingen van lean concrete doelen hebben, inclusief geldbesparing, maar dat zou ik in het begin bewust vermijden om verkeerde beeldvorming te voorkomen. Blijf mensen continu bevragen op wat waarde vertegenwoordigt, hoe ze dat weten en wat hen belemmert om die waarde te leveren zonder verspilling. Zet ze aan het denken op die aspecten van het werk waar ze voldoening uit halen en laat zien dat het menselijk is. Als het spannend wordt, kijken mensen of je de lean principes echt meent of dat het retoriek is.’

Lean wordt natuurlijk ook vaak geassocieerd met standaardisatie. Hoe leg je uit dat standaardiseren helemaal niet bedreigend is voor de autonomie van de professional?

Jannes Slomp: ‘Dat is best lastig. “Standaardisatie van skills” ligt namelijk meer voor de hand dan “standaardisatie van processen” in omgevingen waar expertkennis van belang is. Je kunt patiënten moeilijk standaardiseren en dat maakt het ook moeilijk om behandelingen te standaardiseren. Ik denk dat het belangrijk is om voorbeelden te verzamelen die inzicht geven in de kracht van standaardisatie voor het verbeteren van processen en behandelplannen. Zonder standaardisatie is er geen afzet voor verbeteringen die goed zijn voor een grote groep mensen. Ik denk dat professionals moeten weten dat ze ook bij standaardisatie de autonomie houden om af te wijken van die standaarden. Het motiveren van die afwijkingen geeft input om te kunnen verbeteren.’

Lean en six sigma worden vaak in één combinatie genoemd (George 2002, en recentelijk nog door Snee, 2010), maar is het gedachtegoed van

Wat staat er bij Marc Rouppe van der Voort en Jannes Slomp op de boekenplank?	
Bij Marc: Boeken: <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>The Toyota Way</i> van Liker ■ <i>Sensemaking in organizations</i> van Weick ■ <i>The way of zen</i> van Watts 	Bij Jannes: Boeken: <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Toyota Kata</i> van Mike Rother (ook <i>Leren Zien</i> van Rother en Shook is goed) ■ <i>The Nun and the Bureaucrat</i> van Savary en Crawford-Mason ■ <i>Engineering Happiness</i> van Baucells en Sarin
Artikelen <ul style="list-style-type: none"> ■ Decoding the DNA of the Toyota Production System (<i>Harvard Business Review</i>, September 1999, Spear en Kent Bowen) ■ Learning to lead at Toyota (<i>Harvard Business Review</i>, May 2004, Spear) ■ Fixing healthcare from the inside (<i>Harvard Business Review</i>, September 2005, Spear) 	Artikelen: <ul style="list-style-type: none"> ■ Decoding the DNA of the Toyota Production System (<i>Harvard Business Review</i>, September 1999, Spear en Kent Bowen) ■ The principles of sociotechnical design (<i>Human Relations</i>, 1976/8) en Principles of Sociotechnical Design Revisited. (<i>Human Relations</i>, 1987/3, Cherns) ■ Development of a Conceptual Framework, A Person-Organization Fit-based Approach for Spirituality at Work (<i>Journal of Human Values</i>, 2006, Singhal en Chatterjee)

deze twee benaderingen met zo'n verschillende (culturele) achtergrond eigenlijk wel verenigbaar? Is lean six sigma eigenlijk niet te beschouwen als six sigma met lean interventies in de 'toolkit'?

Marc Rouppe van der Voort: 'Ik ben het eens met de laatste observatie. Six sigma komt uit een Angelsaksische cultuur waar de focus op kortetermijn-, projectmatige resultaten ligt vanuit een shareholderperspectief. Lean komt uit een fusie van het oosterse en westerse kwaliteitsdenken en heeft een langetermijnperspectief en een stakeholderperspectief. Als je beide concepten serieus neemt, kun je ze niet combineren. Een fusie is denkbaar, maar dan moet je een nieuwe naam bedenken (en dus niet lean six sigma) omdat je kernprincipes van beide zult moeten loslaten.'

Jannes Slomp is het hiermee eens. Hij noemt enkele sterke en zwakke punten in de praktijk van lean six sigma waar aandacht voor zou moeten zijn bij het ontwikkelen van een echte fusie tussen lean en six sigma: 'Wat me opvalt in de lean six sigma projecten in de zorg is de zorgvuldige gerichtheid op het verzamelen en analyseren van data. Dat geeft inzicht in de ernst van problemen en in kernoorzaken. De DMAIC (Define, Measure, Analyse, Improve, Control) aanpak van projecten helpt om systematisch te werken. Iets waar we vaak niet goed in zijn.

Wel valt me op dat de precisie van data-analyse in lean six sigma niet altijd in evenwicht is met de oplossingen die gevonden worden. Vaak is een erg grote precisie met cijfers achter de komma niet nodig voor het vinden van oplossingen voor bijvoorbeeld wachttijdproblemen. Wat me ook opvalt is dat veel lean six sigma projecten eigenlijk gewoon efficiency projecten zijn en geen lean projecten. De duur van de projecten is vaak ook erg lang, zeker vergeleken met lean interventies.'

Wat is de impact van lean op de ervaringen van medewerkers, teams en patiënten?

Marc Rouppe van der Voort: 'Dat hangt volledig af van de toepassing ervan en die is overall anders. Van de meeste toepassingen word ik verdrietig. Ze gaan ten koste van de voldoening van medewerkers (ik zeg bewust niet tevredenheid, dat vind ik de verkeerde maatstaf) en zijn vaak niet echt bedoeld ten gunste van kwaliteit. De retoriek stelt van wel, maar het is niet te zien.

Als je lean vanuit waardestrating toepast, gaat de voldoening omhoog, al zal het voor individuen soms serieus slikken zijn omdat soms verworven vrijheden die ten koste van waarde gaan ingeleverd moeten worden.

Patiënten ervaren voordelen doordat proceskwaliteit verbetert en zichzelf ook minder tijd hoeven te verspillen. Voor een deel is dat indirect (achter de schermen) en voor een deel is dat heel direct. Serologische uitslagen van ons laboratorium voor Medische Microbiologie bijvoorbeeld zijn van drie dagen naar drie uur verbeterd. Het reguliere proces is nu sneller dan het vroegere spoed (CITO) proces! Dergelijke voorbeelden hebben we talloos, wat de patiënt ten goede komt, zoals minder wachttijd en minder dubbele handelingen. Nog mooier is het als een team begint te reflecteren op wat nu waarde vertegenwoordigt voor een patiënt en dat met patiënten gaat bespreken. Daar zie je in ons ziekenhuis de integratie met het andere centrale thema "lief" of menslievende zorg ontstaan.'

Welke tips wil je meegeven aan de kwaliteitsfunctionaris wanneer die wordt gevraagd om een lean journey te ondersteunen?

Marc Rouppe van der Voort: 'Zorg dat je goed zicht hebt op de procesproblemen zoals die door de werkvloer ervaren worden en goed zicht op de lichtpuntjes in de organisatie waar goede voortgang gemaakt wordt om dergelijke problemen aan te pakken. Heb respect voor de tradities in je organisatie, zonder je erdoor te laten afremmen. En heb geduld.'

Jannes Slomp vult aan: 'Ik denk dat essentieel is dat de kwaliteitsfunctionaris beseft dat hij de oplossingen niet moet verzinnen voor problemen. Het is goed om je vooral af te vragen "hoe kan ik het probleem helder krijgen en de oplossing laten vinden op de plek van de oorzaak van het probleem". Verder nog een tip voor een goed manual: de "Kaizen Event Implementation Manual" van Geoffrey Mika. Het geeft goede informatie hoe je een verbeterworkshop moet en kunt faciliteren.'

Informatie over geïnterviewden

Marc Rouppe van der Voort is werkzaam als manager Innovatie in het St. Elisabeth Ziekenhuis, voert een promotieonderzoek uit aan de Universiteit Maastricht naar het 'reactief vermogen van ziekenhuizen' en is voorzitter van het Netwerk Lean in de zorg. Hij blogt wekelijks op <http://leandenkenindezorg.blogspot.com> en heeft twee praktijkboeken uitgegeven over de toepassing van lean in de zorg: *Lean denken en doen in de zorg: acht verhalen uit de praktijk* en *Lean in de zorg: de praktijk van continu verbeteren*.

Jannes Slomp is sinds kort lector Lean/World Class Performance bij de Hogeschool van Arnhem Nijmegen. Hij was voorheen adjunct hoogleraar aan de Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit Economie en Bedrijfskunde en directeur van het Lean Operations Research Center bij die faculteit. Jannes is kerndocent van de leergang Lean in de Zorg die door het AOG (Academische Opleidingen Groningen) wordt verzorgd in opdracht van het kennisnetwerk LidZ.