

Lean service

Een onderzoek naar de toepassing van lean
op een ondersteunende dienst in de zorg

Lotte Brouwer (s0821063)
Master Bestuurskunde
Masterthesis Bestuurskunde

Scriptiebegeleider: Prof. Dr. S. van Thiel

Stagebegeleider: Mevr. S. Peters
Afstudeerorganisatie: Siza

Radboud Universiteit Nijmegen
Faculteit der Managementwetenschappen
28 augustus 2014

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterthesis ter afronding van de master bestuurskunde. Ongeveer twee jaar geleden, is tijdens mijn afstudeerperiode voor de master planologie en twee stages in het openbaar bestuur, mijn interesse voor bestuurskunde gegroeid. Ik heb toen besloten om ook de pre-master en master bestuurskunde aan de Radboud Universiteit te gaan volgen. Een goede keuze waar ik nog geen moment spijt van heb gehad. Met het afronden van deze scriptie komt het einde van mijn studententijd in zicht. Een periode waarin ik veel heb geleerd en waar ik grotendeels erg van heb genoten en mooie herinneringen aan zal overhouden.

Voor het afstudeertraject van de master bestuurskunde heb ik stage gelopen bij een semipublieke organisatie, namelijk zorginstelling Siza. Deze stage heeft de basis gevormd voor mijn masterthesis. Siza is een maatschappelijke organisatie die zorg en dienstverlening aanbiedt aan mensen met een handicap. Mijn stage en scriptie hebben betrekking gehad op het Servicepunt Hulpmiddelen. Dit is een ondersteunende dienst voor het aanvragen van hulpmiddelen die valt onder het facilitair bedrijf van Siza.

Met het schrijven van dit voorwoord wil ik graag van de gelegenheid gebruik maken om een aantal mensen te bedanken. Ten eerste wil ik mijn scriptiebegeleidster vanuit de universiteit, Sandra van Thiel, bedanken voor de prettige en zinvolle begeleiding. Ten tweede wil ik mijn stagebegeleidster vanuit Siza, Sanae Peters, bedanken voor haar feedback en tips. Ook wil ik de medewerkers van het Servicepunt Hulpmiddelen bedanken voor hun tijd en medewerking aan dit onderzoek, maar vooral ook voor de prettige stageperiode bij hen op de kamer van het Servicepunt Hulpmiddelen. Daarnaast wil ik de overige respondenten bedanken voor hun tijd en inbreng tijdens de interviews. Tot slot wil ik mijn naasten bedanken voor hun luisterend oor, advies en steun tijdens het schrijven van deze scriptie.

Ik wens u veel leesplezier!

Lotte Brouwer
Arnhem, augustus 2014

Managementsamenvatting

Aanleiding en vraagstelling

De laatste jaren komen patiënten en cliënten en hun zorgvraag steeds centraler te staan in het beleid van zorgorganisaties. Ook zorgorganisatie Siza wil de organisatie van de zorg nog meer gaan richten op de vraag vanuit de individuele cliënt. Hierbij blijkt de bestaande organisatiestructuur echter belemmerend te werken. Voor een optimale ondersteuning van het primaire proces en vanwege veranderingen buiten de organisatie om (AWBZ-maatregelen), zijn aanpassingen in de organisatie nodig. Dit geldt tevens voor ondersteunende diensten en processen. Op verzoek van Siza is met dit onderzoek onderzocht hoe een ondersteunende dienst voor het aanvragen van hulpmiddelen voor cliënten en medewerkers, het Servicepunt Hulpmiddelen, zo optimaal en efficiënt mogelijk kan worden ingericht, waarbij de kwaliteit voor de klant (begeleiders en teamleiders van locaties) moet worden behouden. Hierbij is, tevens op verzoek van Siza, gebruik gemaakt van de 'lean' methodiek. De centrale vraag van dit onderzoek luidt:

Hoe kan Siza de processen omtrent het Servicepunt Hulpmiddelen aan de hand van de lean methodiek efficiënter en met behoud van kwaliteit voor de klant inrichten?

De deelvragen die bij deze centrale vraag zijn geformuleerd, zijn:

1. Op welke wijze is het proces omtrent het Servicepunt Hulpmiddelen van Siza nu ingericht?
2. Hoe ziet het optimale proces (efficiënt en met behoud van kwaliteit) omtrent het Servicepunt Hulpmiddelen van Siza eruit volgens de lean benadering?
3. Wat zijn de verschillen tussen het huidige proces en het optimale proces van het Servicepunt Hulpmiddelen van Siza?

Theoretisch kader

Voor dit onderzoek is voornamelijk gebruik gemaakt van theorieën met betrekking tot New Public Management (NPM), zorglogistiek en lean thinking. NPM is een stroming in de bestuurskunde die gekoppeld kan worden aan de lean benadering, omdat NPM voorstelt om bedrijfskundige ideeën toe te passen op publieke organisaties en 'lean' een methodiek is die zich richt op het verbeteren van het bedrijfsresultaat van organisaties, met het oog op kwaliteit en efficiëntie. Daarnaast is het streven naar lean een onderdeel van de toepassing van bedrijfskundige ideeën binnen NPM. In navolging van NPM werd ook in de zorgsector een meer bedrijfsmatige manier van sturen toegepast. Deze ontwikkeling wordt zorglogistiek genoemd. Een bekend concept binnen de zorglogistiek is lean thinking. Een concept dat oorspronkelijk afkomstig is uit de industriesector, maar tegenwoordig in steeds meer andere sectoren wordt toegepast. De lean benadering is erop gericht om de efficiëntie van organisaties te verbeteren door verspillingen te verminderen en daarbij de waarde/kwaliteit voor de klant te behouden.

Methodologisch kader

Voor dit onderzoek is als onderzoeksstrategie gekozen voor een enkelvoudige casestudy. De methoden en technieken voor dataverzameling die zijn toegepast, zijn een inhoudsanalyse, semi-gestructureerde interviews, semi-gestructureerde observaties en value stream mapping. Wat betreft de analyse van data zijn de kwalitatieve gegevens geanalyseerd met behulp van coderen en de kwantitatieve gegevens met behulp van Excel.

Conclusies en aanbevelingen

Uit het onderzoek is gebleken dat het merendeel van de klanten van het SPH in het huidige proces tevreden is over het contact, de communicatie en de toegankelijkheid van het SPH, de kennis die het SPH in huis heeft met betrekking tot hulpmiddelen en het advies dat daarover wordt gegeven, de veiligheid met betrekking tot de diensten van het SPH, de gelijke behandeling van verschillende cliëntgroepen door het SPH en de wachttijden bij het SPH. Deze elementen zouden in het optimale proces moeten worden voortgezet om de tevredenheid van en kwaliteit voor de klant te behouden. Daarnaast is het merendeel van de klanten in het huidige proces minder tevreden over de cliëntenfocus van het SPH en de verbinding en samenwerking tussen het SPH en de locaties (medewerkers en cliënten). Locaties verwachten wat meer inzicht van het SPH met betrekking tot het soort locatie en de specifieke doelgroepen bij locaties en de daarbij behorende hulpmiddelen. Tevens zijn de klanten minder tevreden over de toename in kosten en de toename in wachttijd door de komst van het SPH als tussenstation en is voor sommige klanten de toegevoegde waarde van het SPH voor hen niet altijd duidelijk, mede doordat er geen goed inzicht is in elkaars proces. In het optimale proces kan gericht worden op de verbetering van deze elementen om zo de tevredenheid van de klanten te verhogen. Op deze manier kan de kwaliteit voor de klant worden behouden bij een efficiëntere inrichting van het proces.

Het SPH lijkt vooral van toegevoegde waarde vanwege de kennis die zij in huis hebben met betrekking tot hulpmiddelen. Daarnaast is het SPH van toegevoegde waarde voor de contacten met het zorgkantoor. Daar zijn bepaalde regels aan verbonden waarvan het SPH zorgt dat deze worden nageleefd. Het SPH fungeert zodoende als tussenstation. Uit de analyse van de waardeestroom van het proces blijkt dat er in het huidige proces weinig stappen zijn die direct waarde toevoegend zijn voor de klant. Veel van die activiteiten zijn echter wel noodzakelijk voor het proces. Dit is vaak gerelateerd aan regels van het zorgkantoor in verband met de financiering van een hulpmiddel of aan het bijhouden van de administratie van het SPH en Siza. Hierbij gaat het vooral om de bovenbudgettaire hulpmiddelen. Wellicht kan met betrekking tot het optimale proces nog eens goed worden nagegaan welke activiteiten daadwerkelijk nodig zijn met betrekking tot de functie van het SPH en welke eventueel bij locaties zelf ondergebracht kunnen worden. Zo hoeft het SPH voor de niet-bovenbudgettaire hulpmiddelen mogelijk niet per se altijd als tussenstation te dienen en kan voor eenvoudige hulpmiddelen een eenvoudigere route worden gekozen. Dit leidt tot een efficiënter proces en kan de tevredenheid van de klant verhogen, omdat het kosten kan verlagen en wachttijden kan verkorten.

Volgens de lean methodiek moeten activiteiten die geen waarde toevoegen voor de klant, maar die wel noodzakelijk zijn voor het proces zo snel en efficiënt mogelijk worden uitgevoerd en als het kan worden geautomatiseerd. Hier is voor een deel al sprake van bij het SPH, bijvoorbeeld door het registreren van gegevens in planon, maar er kan nog een efficiëntieslag gemaakt worden met betrekking tot het vereenvoudigen of automatiseren van activiteiten. Zo zou het digitaliseren van de gegevens van cliënten met bovenbudgettaire hulpmiddelen die nu nog niet in het planonsysteem staan verspillingen verminderen en de efficiëntie van het proces verbeteren. Medewerkers hoeven deze gegevens dan niet meer in Excel in te voeren, uit te printen en op te bergen en niet meer naar de dossierkasten met papieren dossiers te lopen. Daarnaast zouden ten behoeve van de efficiëntie van het proces de medisch gerelateerde bovenbudgettaire hulpmiddelen direct aangevraagd kunnen worden via de medische dienst (de indiceerder) in plaats van door het SPH.

In het huidige proces is redelijk veel sprake van verspilling door een onduidelijke vraagstelling van klanten/locaties bij een aanvraag voor het SPH. Tevens gebeurt het regelmatig dat klanten in de selfservice een verkeerd formulier kiezen voor een aanvraag of een formulier niet juist of volledig invullen. Medewerkers van het SPH moeten ook regelmatig lang wachten op nadere informatie bij een onduidelijke of onvolledige aanvraag en soms komt er helemaal geen reactie, waardoor de aanvraag in vergetelheid raakt en later weer een keer opnieuw wordt gedaan. In het optimale proces zou sprake moeten zijn van een duidelijke vraagstelling bij een aanvraag door een klant. Ook zou er voor gezorgd moeten worden dat klanten minder snel fouten maken bij het doen van aanvragen in de selfservice en dat zij de vereiste formulieren in de selfservice volledig en met de juiste gegevens invullen. Hiervoor moeten locaties zich bewust worden gemaakt van het belang van volledige en juiste informatie bij een aanvraag voor het SPH. Ook zou de selfservice duidelijker ingericht kunnen worden of van extra uitleg kunnen worden voorzien, zodat klanten minder snel fouten maken. Daarnaast zou er in het optimale proces (eerder) antwoord moeten komen van klanten bij een vraag van het SPH voor nadere informatie omtrent een aanvraag. Het gebeurt nu nog wel eens dat een dergelijke vraag op locaties in een (privé)mailbox verdwijnt en/of niet aan collega's wordt doorgegeven. Om dit te voorkomen zou er één gezamenlijk e-mailaccount gebruikt kunnen worden voor het doen van aanvragen en het contact met het SPH of kunnen hier één of enkele contactpersonen per locatie voor worden aangesteld. Daarbij is tevens de onderlinge communicatie van medewerkers op locaties van belang. Op deze manier kan ook voorkomen worden dat er dubbele aanvragen worden gedaan.

Tot slot kan het proces van het SPH efficiënter worden ingericht wanneer de verspillingen met betrekking tot voorraad en transport worden verminderd. Van verspilling door transport is nog in lichte mate sprake bij het SPH. Het vervoer van hulpmiddelen is de laatste tijd al afgebouwd, waardoor locaties meestal zelf het vervoer moeten regelen. Het enkele transport dat nog plaatsvindt, is gerelateerd aan het hebben van een voorraad. Dit komt voor wanneer een medewerker van het SPH naar een depot rijdt om te kijken of een aangevraagd hulpmiddel op voorraad is of om een hulpmiddel daar uit te geven aan een klant of wanneer een medewerker van het SPH naar een locatie in de buurt rijdt om vanuit één van de depots kleinere hulpmiddelen te brengen. In het optimale proces zou er zo min mogelijk sprake van (onnodig) transport moeten zijn. Tijdens het onderzoek is naar voren gekomen dat er plannen zijn om voorraad, beheer en transport bij een leverancier onder te brengen. Dit kan worden aangeraden voor in het optimale proces, omdat verspilling door transport hiermee wordt geëlimineerd. Wat betreft verspilling door voorraden is er met betrekking tot het SPH sprake van drie depots. Deze worden de laatste tijd echter al steeds meer afgebouwd en niet meer aangevuld. In het optimale proces zou er minimaal sprake van voorraad moeten zijn, omdat de opslag, het beheer en soms het vervoer als gevolg ervan (zie verspilling van transport) geld kost. Daarnaast kunnen alle hulpmiddelen die bij het SPH worden besteld, door de leverancier op de locatie worden afgeleverd. Op één locatie zal waarschijnlijk sprake moeten blijven van een wat uitgebreider depot. Dit is echter wenselijk, omdat er sprake is van een cliëntengroep waarbij hulpmiddelen vaak snel geleverd moeten kunnen worden. Daarnaast is uit het onderzoek naar voren gekomen dat veel locaties nu zelf een eigen voorraad met hulpmiddelen hebben, zodat zij die hulpmiddelen in het kader van kostenbesparing kunnen (her)gebruiken wanneer hier vraag naar is. Ook hier kan met betrekking tot het optimale proces worden aangeraden om voorraad, beheer en transport bij een leverancier onder te brengen, omdat verspilling door voorraad hiermee kan worden verminderd.

Tot slot is uit het onderzoek gebleken dat er bij het SPH sprake is van een voorraad met betrekking tot de dossiers van een deel van de cliënten met bovenbudgettaire hulpmiddelen, waarvan de gegevens nog niet in het planonsysteem staan. Deze papieren dossiers liggen opgeslagen in kasten op het centraal bureau. Dit leidt tevens tot verspilling van (onnodige) beweging wanneer medewerkers naar de dossierkasten moeten lopen. Wanneer ook deze gegevens van cliënten in planon worden gezet, zoals hierboven al is aangeraden, vermindert dit verspilling door voorraad en verspilling door (onnodige) beweging.

Aanbevelingen

- 1) Eenvoudige hulpmiddelen zelf door locaties laten bestellen bij de leverancier.
- 2) Het digitaliseren van alle gegevens van cliënten in het planonsysteem.
- 3) Locaties medische bovenbudgettaire hulpmiddelen laten aanvragen via de medische dienst.
- 4) Het SPH en locaties inzicht geven in en bewust maken van elkaars proces.
- 5) Per locatie één e-mailaccount of contactpersoon voor het doen van aanvragen en goede onderlinge communicatie op locaties.
- 6) Het duidelijker inrichten van de selfservice en hierover uitleg geven aan locaties.
- 7) Voorraad en transport van hulpmiddelen onderbrengen bij de leverancier.
- 8) Continu streven naar lean perfectie.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	9
1.1 Context	9
1.2 Aanleiding	10
1.3 Probleemstelling	11
1.4 Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie	12
1.5 Theoretische verantwoording	13
1.6 Methodologische verantwoording	13
1.7 Opbouw	13
2. Theoretisch kader	14
2.1 New Public Management	14
2.1.1 De opkomst van NPM	14
2.1.2 De kenmerken van NPM	15
2.1.3 De huidige status van NPM	17
2.2 Zorglogistiek	17
2.2.1 Efficiëntie- en kwaliteitsverbetering	18
2.2.2 Lean	19
2.3 Lean thinking.....	20
2.3.1 Vijf basisprincipes lean thinking	20
2.3.2 Zeven vormen van verspilling	23
2.3.3 De toepassing van lean in de publieke sector	26
2.3.4 De toepassing van lean in de zorgsector	26
2.3.5 Lean tools	27
2.4 Conceptueel model	28
3. Methodologisch kader	30
3.1 Operationalisatie	31
3.2 Onderzoeksstrategie	32
3.3 Dataverzameling	32
3.3.1 Inhoudsanalyse	33
3.3.2 Semi-gestructureerd interview	33
3.3.3 Semi-gestructureerde observatie	34
3.3.4 Value stream mapping	35
3.4 Analyse van data	35

3.4.1 Analyse van kwalitatieve data	35
3.4.2 Analyse van kwantitatieve data	36
3.5 Validiteit en betrouwbaarheid	36
4.Resultaten en analyse	38
4.1 Casusbeschrijving	38
4.2 Lean thinking toegepast op het SPH	40
4.2.1 Basisprincipe 1: specificeer waarde voor de klant	40
4.2.2 Basisprincipe 2: identificeer de waardestream	43
4.2.3 Basisprincipe 3: creëer flow	53
4.2.4 Basisprincipe 4: creëer pull	60
4.2.5 Basisprincipe 5: streef naar perfectie	61
5. Conclusies en aanbevelingen	62
5.1 Conclusies	62
5.2 Reflectie	72
5.2.1 Theoretische reflectie	72
5.2.2 Methodologische reflectie	73
5.2.3 Praktische reflectie	74
5.3 Aanbevelingen	74
5.3.1 Aanbevelingen voor de praktijk	74
5.3.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	76
Referentielijst	77
Bijlagen	80
Bijlage 1: Interviewhandleiding teamleiders locaties	80
Bijlage 2: Observatieschema	81
Bijlage 3: Interviewhandleiding medewerkers SPH	82
Bijlage 4: Respondentenlijst	83

1. Inleiding

Voor het afstudeertraject van de master Bestuurskunde heb ik stage gelopen bij stichting Siza. Deze stage heeft de basis gevormd voor mijn masterthesis. Siza is een maatschappelijke organisatie die zorg en dienstverlening aanbiedt aan mensen met een handicap. Een onderdeel binnen de organisatiestructuur is de serviceorganisatie, die bestaat uit zes afdelingen (facilitair bedrijf, financiën & control, ICT, marketing & communicatie, personeel & organisatie en vastgoed & veiligheid). Ik heb stage gelopen bij het facilitair bedrijf. Het facilitair bedrijf ondersteunt het primaire proces en verzorgt alle facilitaire diensten en producten van Siza. Deze diensten en producten lopen uiteen van werkplekinrichting, restauratieve voorzieningen, technische werkzaamheden tot een servicepunt voor het aanvragen van hulpmiddelen voor cliënten en/of medewerkers (Siza, z.j.). Op deze laatste dienst, het Servicepunt Hulpmiddelen, hebben mijn stage en scriptie betrekking gehad. In dit hoofdstuk worden in paragraaf 1.1 en paragraaf 1.2 respectievelijk de context en de aanleiding van dit onderzoek beschreven. In paragraaf 1.3 worden in de probleemstelling de doel- en vraagstelling van het onderzoek omschreven. Vervolgens worden in paragraaf 1.4 de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie van deze scriptie toegelicht. In paragraaf 1.5 en paragraaf 1.6 wordt een voorbeschouwing gegeven van het theoretisch en methodologisch kader. Tot slot wordt in paragraaf 1.7 de opbouw van deze scriptie beschreven.

1.1 Context

Eén van de belangrijkste redenen voor de vernieuwing van het Nederlandse zorgstelsel in 2006 was dat het oude stelsel onvoldoende tegemoet kwam aan de vraag van patiënten en cliënten (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2001). Het doel van de invoering van het nieuwe zorgstelsel was om door middel van invoering van gereguleerde marktwerking de zorg te transformeren van een vooral aanbodgestuurd systeem naar een meer vraaggestuurd systeem (Maarse, 2011). Binnen het vraaggestuurde systeem worden patiënten en cliënten zoveel mogelijk geacht hun eigen keuzen te maken. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten, binnen de kaders die de overheid stelt, ruime vrijheid krijgen zelf hun strategische beslissingen te nemen voor de gevolgen waarvoor zij ook zelf verantwoordelijk zijn (Ministerie van VWS, 2001; Maarse, 2011).

Patiënten en cliënten en hun zorgvraag komen volgens het geformuleerde beleid van zorgorganisaties steeds centraler te staan (Vissers & De Vries, 2005). Ook zorgorganisatie Siza beschrijft in haar jaarverslag dat de wijze waarop de zorg in de toekomst door hen zal worden georganiseerd, nog meer zal worden gericht op de vraag vanuit de individuele cliënt. Om de vraag van de cliënt echt het uitgangspunt te laten zijn, wordt de zorg georganiseerd vanuit de volgende uitgangspunten (Siza, 2012):

- De vragen en mogelijkheden van mensen met een handicap bepalen de inrichting van de organisatie;
- De verantwoordelijkheid voor het verlenen en het organiseren van de dienstverlening ligt bij goed opgeleide begeleiders (professionals);
- Ze werken in kleine eenheden;
- Ze maken geen grote beleidstukken, maar tijdelijk werkbare oplossingen;
- Medewerkers hebben leerruimte;
- Ze overleggen alleen wanneer het functioneel is;
- Internet/ICT is primair bedoeld voor de directe ondersteuning van cliënt en medewerker; en

- Alle werkzaamheden en functies worden getoetst op de toegevoegde waarde voor de ondersteuning van mensen met een handicap.

De bestaande organisatiestructuur van Siza blijkt met betrekking tot het bovenstaande echter belemmerend te werken. “Een duidelijke verbinding tussen de strategische koers van Siza en het dagelijks handelen van medewerkers is een belangrijke opgave voor de komende jaren. Daarvoor wordt o.a. de huidige directielaag binnen een afzienbare termijn van een jaar (begin 2014) opgeheven. (...) Er wordt toegewerkt naar een situatie waarin de managers, die leiding geven aan de primaire zorg, zich meer rekenschap kunnen geven van hun taken en zich rechtstreeks kunnen verantwoorden aan cliënten en de raad van bestuur. Dat vraagt om nieuwe vormen van overleg en het nemen van verantwoordelijkheid in het licht van de waarden, kwaliteitseisen, financiële grenzen en strategie naar de toekomst toe” (Siza, 2012, p.21-22).

1.2 Aanleiding

Voor een optimale ondersteuning van het primaire proces, zoals hierboven beschreven, is tevens aanpassing van ondersteunende diensten en processen nodig. Hiervoor is begin 2013 tijdelijk een bestuursstaf ingericht en is (door)ontwikkeling en tegelijkertijd afbouw van de serviceorganisatie in gang gezet (Siza, 2012). Daarnaast spelen er buiten de organisatie om een aantal veranderingen die van betekenis zijn voor Siza. Zo zijn er, mede als gevolg van het economische klimaat in Nederland, ingrijpende maatregelen in de AWBZ-zorg aangekondigd (Panteia, etil & SEOR, 2013). Daarnaast zal een deel van de huidige dienstverlening niet meer via de AWBZ (zorgkantoren), maar via de WMO (gemeenten) gefinancierd worden. Dit vergroot de noodzaak voor Siza om toegevoegde waarde te bieden voor gemeenten, die ook getroffen zijn door het heersende economische klimaat (Siza, 2012). Met betrekking tot bovenstaande ontwikkelingen moet (mogelijk) ook de organisatie van service en dienstverlening / het facilitair bedrijf van Siza of de processen daarvan anders worden ingericht.

Facilitair management, oftewel facility management, is in de jaren tachtig getransformeerd van een interne dienst van organisaties die zich vooral bezig hield met het onderhoud van gebouwen, naar een veel meer omvattende, integrale servicedienst die zo’n beetje alles aanbiedt wat met ondersteuning van het primaire proces van een organisatie te maken heeft, bijvoorbeeld op het gebied van huisvesting, werkplekinrichting, ICT, beveiliging, schoonmaak en catering (Ytsma, 2003). Sindsdien is facility management een steeds belangrijker onderdeel geworden binnen organisaties en is het vakgebied geprofessionaliseerd (Lemmens, 2003). In de literatuur zijn verschillende definities te vinden van facility management. Een veelgebruikte definitie is die van Regterschot (1988): “Facility management is het integraal managen (plannen en bewaken) en realiseren van de huisvesting, de services en de middelen die bij moeten dragen aan een effectieve, efficiënte, flexibele en creatieve verwezenlijking van de doelen van een organisatie in een veranderende omgeving” (Regterschot, 1988, p.19). Een andere definitie die goed toepasbaar is binnen dit onderzoek is die van het Nederlands Normalisatie-instituut (2007): “Facility management is de integratie van processen binnen een organisatie, om overeengekomen diensten te ontwikkelen en in stand te houden, gericht op de ondersteuning en bevordering van de effectiviteit van het primaire proces” (Nederlands Normalisatie-instituut, 2007, p. 9).

Facilitair management heeft zich een lange tijd vooral gericht op het verminderen van kosten, maar de afgelopen jaren is er een verandering merkbaar naar de behoefte om door middel van facilitair

management toegevoegde waarde voor de organisatie te creëren (Jensen, 2010). Volgens Prevosth en Van der Voordt (2011) is een sector waarin de toegevoegde waarde van facilitair management (in de brede betekenis van huisvesting, diensten en middelen en facilitair management als proces) om extra aandacht vraagt, de zorgsector. Uit hun onderzoek naar de toegevoegde waarde van facility management blijkt dat ‘tevredenheid verhogen’, zowel voor de klant als voor de medewerker, als belangrijkste toe te voegen waarde wordt gezien. Daarna worden het verhogen van de productiviteit en het verlagen van de kosten als belangrijke toegevoegde waarden gezien. Deze laatste twee waarden zijn beide gerelateerd aan efficiëntie (Prevosth & Van der Voordt, 2011).

Binnen het facilitair bedrijf van Siza richt het onderzoek zich op verzoek van Siza op het Servicepunt Hulpmiddelen (SPH). Bij het Servicepunt Hulpmiddelen van Siza kunnen aanvragen worden gedaan voor hulpmiddelen, aanpassingen en reparaties aan hulpmiddelen op het gebied van algemene dagelijkse levensverrichtingen, mobiliteit en omgevingsbesturing van cliënten (Siza, z.j.). Voorbeelden zijn de aanvraag van zit- of ligortheses, rolstoelen, tilliften of reparatie daarvan. Wat betreft aanpassingen kan het gaan om het plaatsen van toiletbeugels of het installeren van omgevingsbesturing. Het SPH verzorgt het gehele traject van aanvraag tot en met facturatie. Aanvragen kunnen worden gedaan via de selfservice op het intranet van Siza of in enkele gevallen via e-mail. Een aanvraag wordt gedaan door een begeleider van een cliënt of door een teamleider van een locatie (Siza, z.j.). Met dit onderzoek zal gekeken worden hoe het Servicepunt Hulpmiddelen van Siza zo optimaal en efficiënt mogelijk kan worden ingericht, waarbij de kwaliteit voor de klant moet worden behouden. Hiervoor moet het proces / de processen omtrent het SPH in kaart worden gebracht om van daaruit te onderzoeken of en hoe dit proces efficiënter kan worden ingedeeld en hoe de kwaliteit voor de klant behouden kan worden. Omdat aanvragen bij het Servicepunt Hulpmiddelen worden gedaan door begeleiders van cliënten of door teamleiders van locaties, en het SPH tijdens het proces alleen contact heeft met hen en niet met cliënten, worden de begeleiders en teamleiders in dit onderzoek als klanten van het SPH beschouwd.

Op verzoek van opdrachtgever Siza zal binnen dit onderzoek gebruik worden gemaakt van de ‘lean’ methodiek, wat grof gezegd inhoudt: “het realiseren van maximale waarde voor de klant met zo min mogelijk verspillingen” (E. Jansen & S. Peters, Siza, persoonlijke communicatie, 10 februari 2014). In de facilitaire vakliteratuur komt het begrip lean nog weinig voor. Volgens Hendriks en Klabbers (z.j.) is dat vreemd, want de principes van lean zijn gebaseerd op het leveren van toegevoegde waarde aan de klant en het vermijden van verspilling en volgens hen zijn dat juist aspecten waar elke facilitaire organisatie naar streeft (Hendriks en Klabbers, z.j.).

1.3 Probleemstelling

In deze paragraaf wordt vanuit de hierboven beschreven context en aanleiding een probleemstelling geformuleerd, bestaande uit een doelstelling en een vraagstelling.

Doelstelling

Het doel van het onderzoek is het ontwerpen van aanbevelingen voor Siza, teneinde de processen van het Servicepunt Hulpmiddelen van Siza, aan de hand van de lean methodiek, efficiënter en met behoud van kwaliteit voor de klant in te kunnen richten.

Vraagstelling

Uit de bovenstaande doelstelling blijkt dat er sprake is van een ontwerpvraag, omdat het onderzoek moet resulteren in aanbevelingen ter verbetering van de huidige situatie omtrent het Servicepunt Hulpmiddelen van Siza. Vanuit de doelstelling kan de volgende centrale vraag worden geformuleerd:

Hoe kan Siza de processen omtrent het Servicepunt Hulpmiddelen aan de hand van de lean methodiek efficiënter en met behoud van kwaliteit voor de klant inrichten?

Deelvragen

Ter beantwoording van de centrale vraag kunnen de volgende deelvragen worden opgesteld:

1. Op welke wijze is het proces omtrent het Servicepunt Hulpmiddelen van Siza nu ingericht?
2. Hoe ziet het optimale proces (efficiënt en met behoud van kwaliteit) omtrent het Servicepunt Hulpmiddelen van Siza eruit volgens de lean benadering?
3. Wat zijn de verschillen tussen het huidige proces en het optimale proces van het Servicepunt Hulpmiddelen van Siza?

1.4 Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie

Dit onderzoek heeft zowel maatschappelijke als wetenschappelijke relevantie. Ten eerste is dit onderzoek vanzelfsprekend relevant voor de organisatie Siza en haar medewerkers en cliënten, omdat het aanbevelingen biedt om een service van het facilitair bedrijf, het Servicepunt Hulpmiddelen, waar mogelijk efficiënter en met behoud van kwaliteit te laten verlopen. Deze aanbevelingen kunnen mogelijk ook relevant zijn voor andere services of processen binnen de organisatie. Tevens is het onderzoek maatschappelijk relevant, omdat door de invoering van het nieuwe zorgstelsel veel meer zorginstellingen gericht zijn op de vraag van de cliënt/klant. Daarnaast hebben tegenwoordig ook veel (semi)publieke organisaties te maken met financiële grenzen en efficiëntievraagstukken. Onderzoek heeft uitgewezen dat vooral in de semipublieke sector nog een grote doelmatigheidsslag kan worden gemaakt met betrekking tot kwaliteitsverbetering en het gerichter besteden van beschikbare middelen (Buijink, 2013). Dit onderzoek kan deze organisaties inzicht geven in hoe zij processen erop kunnen richten om maximale waarde en kwaliteit voor de klant te creëren op een zo efficiënt mogelijke wijze. Hierdoor kan een bijdrage geleverd worden aan de maatschappelijke uitdaging om zorg en andere (semi)publieke diensten voor iedereen toegankelijk te houden, ook op de lange termijn (Konterman, 2012).

Wat betreft de wetenschappelijke relevantie kan dit onderzoek een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van kennis met betrekking tot de consequenties van beleidswijzigingen voor organisaties gericht op efficiëntie. Daarnaast kan het inzicht geven in hoe de lean methodiek kan worden toegepast op service- en zorgprocessen in plaats van op productieprocessen. De meeste dienst- en zorgprocessen zijn niet tot stand gekomen met efficiëntie en snelheid in gedachten, waardoor er op dat gebied nog veel te winnen is binnen deze processen (De Mast, Does & De Koning, 2006). Tot slot kan dit onderzoek kennis opleveren met betrekking tot hoe de lean methodiek kan worden toegepast in een specifieke casus, in dit geval voor een ondersteunende dienst in de zorg.

1.5 Theoretische verantwoording

Zoals hierboven beschreven wordt in dit onderzoek de lean methodiek toegepast. Deze methodiek kan gekoppeld worden aan de New Public Management stroming in de bestuurskunde, omdat NPM voorstelt om bedrijfskundige ideeën toe te passen op publieke organisaties en 'lean' is een methodiek die zich richt op het verbeteren van het bedrijfsresultaat van organisaties, met het oog op kwaliteit en efficiëntie. In het theoretisch kader worden de opkomst, de kenmerken en de huidige status van NPM beschreven. Daarnaast baseert dit onderzoek zich op theorieën met betrekking tot zorglogistiek, die betrekking hebben op het toepassen van bedrijfskundige ideeën in zorgorganisaties. De lean methodiek is ook in de zorglogistiek een bekend kwaliteitsverbeteringsconcept. De methodiek is oorspronkelijk ontstaan in de industriesector, maar wordt tegenwoordig in veel meer sectoren toegepast. In het theoretisch kader wordt tot slot nog extra ingegaan op de toepasbaarheid van lean in de zorgsector en in de publieke sector.

1.6 Methodologische verantwoording

Om de bovenstaande onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden zal het onderzoek bestaan uit een enkelvoudige casestudy, waarvoor zowel bureauonderzoek als veldonderzoek nodig is om de benodigde onderzoeksgegevens te verzamelen. Wat betreft methoden voor dataverzameling wordt een inhoudsanalyse van relevante documenten uitgevoerd. Daarnaast worden semi-gestructureerde observaties uitgevoerd en semi-gestructureerde interviews afgenomen bij zowel klanten als medewerkers van het Servicepunt Hulpmiddelen. Tot slot wordt gebruik gemaakt van value map streaming om de waardeestroom van het proces van het SPH in kaart te brengen. Wat betreft de analyse van de verzamelde gegevens is voor de kwalitatieve data gebruik gemaakt van open coderen en is voor de kwantitatieve data gebruik gemaakt van Excel. Tot slot worden in het methodologisch kader maatregelen beschreven die de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek moeten waarborgen.

1.7 Opbouw

In dit eerste hoofdstuk zijn zojuist de context, aanleiding, probleemstelling en maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek besproken. In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader uiteengezet, gericht op theorieën met betrekking tot New Public Management, zorglogistiek en lean thinking. Daarna wordt in hoofdstuk 3 het methodologische kader uiteengezet, waarin de methoden en technieken van dit onderzoek zullen worden toegelicht en waarin de te meten variabelen worden geoperationaliseerd. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 eerst een casusbeschrijving gegeven, waarna de resultaten van het empirisch onderzoek beschreven en geanalyseerd worden. Dit gebeurt aan de hand van de drie deelvragen, namelijk het huidige proces van het SPH, het ideale proces van het SPH en de verschillen daartussen. Tot slot worden in hoofdstuk 5 de centrale vraag en de deelvragen beantwoord, wordt op het onderzoek gereflecteerd en worden aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk zal het theoretisch kader van dit onderzoek uiteen worden gezet. In paragraaf 2.1 is eerst aandacht voor New Public Management (NPM), een stroming in de bestuurskunde die gekoppeld kan worden aan de 'lean' benadering. Respectievelijk worden de opkomst, de kenmerken en de huidige status van NPM besproken. In paragraaf 2.2 wordt het concept zorglogistiek besproken. Zorglogistiek heeft betrekking op het toepassen van bedrijfskundige ideeën in zorgorganisaties en is gericht op efficiëntie- en kwaliteitsverbetering (paragraaf 2.2.1). Een bekend concept dat hieruit is voortgekomen is 'lean thinking'. In paragraaf 2.2.2 wordt het ontstaan van het begrip 'lean' beschreven. In paragraaf 2.3 wordt verder ingegaan op het begrip 'lean thinking'. Hierbij worden in paragraaf 2.3.1 de vijf basisprincipes van lean thinking uiteengezet. In paragraaf 2.3.2 worden de vormen van verspilling die lean onderscheidt verder toegelicht. In paragraaf 2.3.3 wordt de toepassing van lean in de publieke sector beschreven en in paragraaf 2.3.4 de toepassing van lean in de zorgsector. In paragraaf 2.3.5 wordt een aantal voor dit onderzoek relevante lean tools beschreven. Tot slot wordt in paragraaf 4 het conceptueel model van de theorie met betrekking tot dit onderzoek weergegeven en toegelicht.

2.1 New Public Management

Zoals in de inleiding is toegelicht, zal voor dit onderzoek gebruik worden gemaakt van de 'lean' methodiek. Deze methodiek kan gekoppeld worden aan de New Public Management stroming in de bestuurskunde, omdat NPM voorstelt om bedrijfskundige ideeën toe te passen op publieke organisaties en 'lean' is een methodiek die zich richt op het verbeteren van het bedrijfsresultaat van organisaties, met het oog op kwaliteit en efficiëntie (De Mast, Does & De Koning, 2006). Daarnaast is het streven naar lean een onderdeel van de toepassing van bedrijfskundige ideeën binnen NPM (Stoker, 2006; Pollitt & Bouckaert, 2011).

2.1.1 De opkomst van New Public Management

De opkomst van New Public Management in de jaren 80 kan worden gezien als een verschuiving van de traditionele (Weberiaanse) manier van het besturen van de publieke sector naar een meer marktgericht / bedrijfsmatiger ingericht openbaar bestuur. Het idee was dat het toepassen van bedrijfsvoeringstechnieken uit de private sector in de publieke sector, zou leiden tot een hogere effectiviteit en efficiëntie binnen de publieke sector (Klijn & Koppenjan, 2004; Kollberg, Dahlgaard & Brehmer, 2007). Volgens Stoker (2006) wilde New Public Management de bureaucratische pilaar van het Weberiaanse model van het traditionele openbaar bestuur ontmantelen. NPM staat tegenover de grote en op meerdere doeleinden gerichte hiërarchische bureaucratieën en staat voor "lean, flat, autonomous" organisaties, getrokken door de publieke en private sectoren en gestuurd door een strak management. Het Weberiaanse idee van een publieke sector ethos wordt door NPM afgewezen als simpelweg een dekmantel voor inefficiëntie en 'empire building' door bureaucraten (Stoker, 2006, p.46).

Volgens Hood (1991) vindt New Public Management zijn oorsprong in twee verschillende theoretische stromingen, namelijk de 'new institutional economics' en het 'new managerialism'. De 'new institutional economics' bouwt voort op theorieën van na de Tweede Wereldoorlog over property rights, transactiekosten en de principaal-agenttheorie. De nieuwe institutionele economie heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van een reeks van bestuurlijke hervormingsdoctrines

gebaseerd op ideeën van concurrentie, user choice, transparantie en incentive structuren. De andere stroming waar NPM zijn oorsprong in vindt, het new managerialism, bouwt voort op de traditie van de internationale 'scientific management' beweging. Deze beweging heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van een reeks van bestuurlijke hervormingsdoctrines die de nadruk leggen op het belang van professioneel management (Hood, 1991).

2.1.2 De kenmerken van New Public Management

Verscheidende voorstanders en critici van NPM leggen de nadruk op verschillende aspecten binnen de stroming. Hood (1991) stelde zeven overlappende speerpunten op voor New Public Management die volgens hem het meest kenmerkend zijn (Hood, 1991, p.4). De kenmerken worden hieronder verder toegelicht.

1. 'Hands on professional management' in de publieke sector.
2. Expliciete standaarden en maatstaven voor prestaties.
3. Meer nadruk op output en resultaten in plaats van op input.
4. Een verschuiving naar uitvoering op afstand en focus op kerntaken.
5. Meer concurrentie en marktwerking in de publieke sector.
6. Meer nadruk op bedrijfsmatig werken.
7. Meer discipline, kostenbewustzijn en efficiënter werken.

1. 'Hands on professional management' in de publieke sector:

NPM pleit voor decentralisatie van bevoegdheden. De verantwoording die hier bij komt kijken vereist een heldere verdeling van taken en verantwoordelijkheden en geen diffusie van macht. Met 'hands on management' worden uitvoerende organisaties, met beleidsvrijheid bij de uitvoering van hun taken, actief en zichtbaar gecontroleerd door daarvoor benoemde personen aan het hoofd van de organisatie. Deze managers moeten vrij zijn om hun controlerende taak uit te oefenen en zijn 'free to manage'.

2. Expliciete standaarden en maatstaven voor prestaties:

Dit houdt in dat er concrete doelstellingen en indicatoren voor het behalen van succes moeten worden gedefinieerd binnen organisaties, bij voorkeur uitgedrukt in kwantitatieve termen. Hierdoor zouden organisaties zich meer gaan richten op het verbeteren van prestaties, waardoor zij efficiënter gaan werken.

3. Meer nadruk op output en resultaten in plaats van op input:

Dit derde kenmerk houdt in dat er bij NPM binnen publieke organisaties meer wordt gestuurd op output en resultaten in plaats van op input en procedures. De toewijzing van middelen en beloningen wordt gekoppeld aan prestaties in plaats van aan functie of behaalde diploma's.

4. Een verschuiving naar uitvoering op afstand en focus op kerntaken:

NPM pleit voor een grotere opsplitsing van publieke organisaties voor elk onderdeel van de publieke sector in onafhankelijke eenheden met hun eigen bestuur en eigen budgetten. Door deze decentralisatie van bevoegdheden kunnen bestuurslagen beter functioneren en efficiëntievoordelen behalen.

5. Meer concurrentie en marktwerking in de publieke sector:

NPM pleit voor meer marktwerking en concurrentie tussen publieke organisaties, maar ook tussen publieke organisatie en de private sector. Dit zou leiden tot lagere kosten en betere standaarden. Daarnaast zouden termijncontracten en aanbestedingen concurrentie stimuleren en daarmee leiden tot betere prestatienormen.

6. Meer nadruk op bedrijfsmatig werken:

Het zesde kenmerk houdt in dat NPM meer nadruk legt op het toepassen van bewezen bedrijfsvoeringstechnieken uit de private sector in de publieke sector, zoals kwaliteitszorg, Human Resource Management (HRM) en prestatiemeting.

7. Meer discipline, kostenbewustzijn en efficiënter werken:

Het laatste kenmerk houdt in dat NPM de nadruk legt op meer discipline en meer kostenbewustzijn bij het gebruik van middelen binnen de publieke sector. Dit zorgt ervoor dat er efficiënter wordt gewerkt en meer wordt gedaan met minder middelen; 'do more with less' (Hood, 1991).

Net zoals Hood (1991) stellen ook Klijn en Koppenjan (2004) dat er binnen de NPM stroming een sterke nadruk wordt gelegd op de scheiding tussen het maken van beleid en de uitvoering van beleid, om hiermee de onzekerheid met betrekking tot de verantwoordelijkheid van politici te verminderen door de verantwoordelijkheden te scheiden. Daarbij worden ook het definiëren van duidelijke doelstellingen, de invoering van marktwerking en de daarmee beoogde efficiëntie door hen benadrukt. Volgens Klijn en Koppenjan (2004) is er niet één duidelijk beeld met betrekking tot de NPM stroming, maar kan NPM worden gezien als een aantal kenmerken die met elkaar verbonden zijn, maar die niet altijd tegelijkertijd aanwezig hoeven zijn. Deze kenmerken zijn:

1. Een sterke focus op het verbeteren van de effectiviteit en efficiëntie van overheidsprestaties.
2. Een sterke focus op de ideeën en technieken die hun waarde in het bedrijfsleven hebben bewezen.
3. Een sterke focus op privatisering en uitbesteding van overheidsdiensten of (delen van) overheidslichamen om de effectiviteit en efficiëntie te verbeteren.
4. Een sterke focus op het creëren of gebruiken van markt- of semimarktmechanismen, of tenminste een toenemende competitie in dienstverlening.
5. Meer nadruk op het gebruik van prestatie-indicatoren of andere mechanismen ten aanzien van de gewenste output van de geprivatiseerde of het verzelfstandigde deel van het overheidslichaam of de uitbestede dienst (Klijn & Koppenjan, 2004).

Pollitt en Bouckaert (2011) beschouwen NPM als een verschijnsel dat uit twee niveaus bestaat. Op het eerste, hogere niveau staat NPM voor een algemene theorie die stelt dat de publieke sector kan worden verbeterd door het invoeren van bedrijfskundige concepten, technieken en waarden. Het tweede, meer alledaagse niveau dat zij beschrijven, komt overeen met de hierboven beschreven visie van Klijn en Koppenjan (2004). Volgens dit tweede niveau is NPM meer een bundeling of stappeling van specifieke concepten en toepassingen. Deze concepten en toepassingen komen grotendeels overeen met de kenmerken van Hood (1991) en Klijn en Koppenjan (2004):

1. Meer nadruk op prestaties van publieke organisaties, vooral door het meten van output.
2. Een voorkeur voor 'lean, flat, small' en opgesplitste organisatievormen.

3. Een vervanging van hiërarchische verhoudingen als belangrijkste coördinerende apparaat door contracten.
4. De invoering van marktmechanismen, zoals aanbestedingsprocedures en beloning naar prestatie.
5. Meer nadruk op het behandelen van gebruikers van diensten als klanten en op de toepassing van kwaliteitsverbeteringstechnieken (Pollitt & Bouckaert, 2011).

2.1.3 De huidige status van New Public Management

NPM brak in de jaren 90 vooral in de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk, Australië, Nieuw-Zeeland en ook in Nederland door. In de late jaren 90 kreeg de toepassing van bedrijfskundige ideeën in het publieke domein echter te maken met kritiek. Zo pleit NPM voor verzelfstandiging, maar leidt deze toename in autonomie soms juist tot het moeten afleggen van meer verantwoording dan voor NPM. Daarnaast leidde de grotere nadruk op controle en verantwoording tot een toename in regels (re-regulering) in plaats van tot de gewenste deregulering. Andere punten van kritiek op NPM hebben betrekking op de trade-off tussen meer kwaliteit en minder kosten, want kwaliteit kost geld. De gebrekkige evaluatie van NPM hervormingen en weinig tastbaar bewijs met betrekking tot resultaten. Verlies aan kennis, ervaring en geheugen door de afbraak van de bureaucratie en de verhoogde mobiliteit. Tot slot zouden de ideeën van NPM conflicteren met de aard van de publieke sector. Doordat bij NPM de nadruk ligt op kosten, efficiëntie en effectiviteit, zou er afbreuk worden gedaan aan andere, binnen de publieke sector, belangrijke waarden zoals eerlijkheid, gelijkheid, loyaliteit en betrouwbaarheid (Hood, 1991; Pollitt & Bouckaert, 2011).

Volgens Pollitt en Bouckaert (2011) betekende deze kritiek niet dat er een einde kwam aan NPM, want in een groot aantal landen worden nog steeds NPM concepten toegepast. Het betekende wel dat NPM niet langer werd gezien als de oplossing voor een groot aantal problemen in de publieke sector, waardoor er aandacht kwam voor andere modellen en alternatieven, zoals concepten met betrekking tot globalisering, netwerken en (new public) governance (Pollitt & Bouckaert, 2011). Er zijn echter ook auteurs die stellen dat NPM wel voorbij is en dat de huidige beleidsmaatregelen juist ingaan tegen NPM. Volgens hen is er een duidelijke verschuiving zichtbaar naar een post-NPM stroming, waarin meer aandacht komt voor de 'softe' kant van publieke organisatie- en sturingsvraagstukken, zoals imago, een terugkeer van traditionele publieke waarden en een herwaardering van de rol van ambtenaren (Pollitt & Bouckaert, 2011; Steen, Kerkhoff & Van der Meer, 2009). Geconcludeerd kan worden dat de discussie omtrent NPM tot nu toe nog een onbeslist debat is en dat het er vooral op lijkt dat er allerlei veranderingen en ideeën worden gestapeld.

2.2 Zorglogistiek

In navolging van New Public Management werd in de jaren 80 ook in de zorgsector een meer bedrijfsmatige manier van sturen toegepast. Deze ontwikkeling, die betrekking heeft op het toepassen van bedrijfskundige ideeën in zorgorganisaties, wordt zorglogistiek genoemd (Visser & De Vries, 2005). Zorginstellingen zijn complexe bedrijven, zowel als het gaat over de wijze van aansturen van professionals en de organisatiestructuur, maar vooral als het gaat over de complexiteit die samenhangt met het primaire proces. Het primaire proces is een samenspel van mensen en capaciteiten (Vissers & De Vries, 2005). Er is sprake van patiënten/cliënten met een zorgvraag, zorgprofessionals die de zorgvraag omzetten in een aanbod en vervolgens ook als personele capaciteit een dienst leveren binnen het proces dat de klant doorloopt, waarbij nog veel meer andere (ondersteunende) disciplines komen kijken. Al deze disciplines zijn onderling verbonden in de

wijze waarop in een zorgorganisatie de productie is georganiseerd. Zij vormen als het ware een samenstelsel van onafhankelijkheden. Het is, zoals Vissers en De Vries (2005) het noemen, “een vicieuze cirkel met eeuwigdurende suboptimalisatie als doemscenario” (Vissers & De Vries, 2005, p. 32).

Zorglogistiek heeft zoals hierboven beschreven betrekking op het toepassen van bedrijfskundige ideeën in zorgorganisaties. In de literatuur worden verschillende definities gegeven van het begrip zorglogistiek. Moeke en Verkooijen (2010) voerden een analyse uit naar omschrijvingen van zorglogistiek, oftewel logistiek in een zorgomgeving. Op basis van deze analyse werd de volgende definitie geformuleerd:

“Het zo beheersen van behandel-/zorg-/ondersteuningsprocessen en de daarmee verbonden inzet van medewerkers, informatie- en goederenstromen, dat tegen optimale kosten aan de wensen van cliënten/mensen kan worden voldaan” (Moeke en Verkooijen, 2010, p. 22).

Uit bovenstaande definitie blijkt dat binnen de zorglogistiek enerzijds wordt gestreefd naar efficiëntie en anderzijds wordt gestreefd naar voldoen aan de wensen van de cliënt, oftewel effectiviteit. Er wordt geprobeerd aan de wensen van de klant te voldoen, maar dit moet wel tegen optimale kosten worden gedaan, dus zo efficiënt mogelijk. Volgens Moeke en Verkooijen (2010) is planbaarheid een belangrijke randvoorwaarde met betrekking tot de efficiëntie van behandel-, zorg- en ondersteuningsprocessen. Onder planning wordt hier verstaan ‘het ontwerpen van een gewenste situatie en het aangeven van effectieve en efficiënte wegen om deze tot stand te brengen’ (Moeke & Verkooijen, 2010, p. 31).

2.2.1 Efficiëntie- en kwaliteitsverbetering

Om in de zorgsector op een zo efficiënt mogelijke wijze aan de wensen van de patiënt of cliënt te kunnen voldoen, is een goed logistiek management nodig. Dit logistieke management moet zo georganiseerd worden dat het voldoet aan de kwaliteitseisen die worden gesteld ten aanzien van dienstverlening binnen de zorg (Visser, 1999). In de hedendaagse gezondheidszorg en zorglogistiek is het voldoen aan kwaliteitseisen een steeds belangrijker onderwerp. Het definiëren van kwaliteit in de gezondheidszorg is niet gemakkelijk, maar volgens Geurden en Van Hemel (2012, p. 270) wordt tegenwoordig de definitie van het Institute of Medicine (2001) algemeen aanvaard. Het Institute of Medicine stelt de volgende elementen van kwaliteit voorop:

- veiligheid (het voorkomen van fouten en complicaties)
- patiëntenfocus (zorg afgestemd op de noden/wensen van de patiënt/cliënt)
- efficiëntie (het gebruik van middelen; de relatie opbrengsten/kosten)
- effectiviteit (evidence-based care; geen onnodige diensten)
- tijdigheid (toegangstijd, doorlooptijd, wachttijd)
- gelijkheid (niet achterstellen van bepaalde patiëntengroepen)

Om deze elementen met betrekking tot kwaliteit te kunnen realiseren en aan de kwaliteitseisen binnen de zorg te kunnen voldoen, is een goede zorglogistiek nodig (Geurden & Van Hemel, 2012). Door het streven naar kwaliteit hebben een aantal kwaliteitsverbeteringsconcepten hun intrede gedaan in de gezondheidszorg en de zorglogistiek. Deze concepten zijn ontstaan in de industrie, maar worden tegenwoordig steeds meer toegepast in de zorgsector. Hierbij gaat het niet over de kwaliteit

van medische processen, maar meer over de kwaliteit en de verbetering van kwaliteit van logistieke processen. In het kwaliteitsdenken staat de klant centraal. Bij het kwaliteitsdenken binnen zorglogistiek lijkt het voor de hand te liggen dat de patiënt/cliënt een centrale plaats inneemt, maar dat is niet altijd noodzakelijk. Zo kunnen ook het zorgproces en de opeenvolgende processtappen, de arts of verzekeraars een centrale plaats innemen bij de analyse van (logistieke) processen. Een bekend kwaliteitsverbeteringsconcept uit de zorg en zorglogistiek is 'lean thinking' (Geurden & Van Hemel, 2012). Dit concept heeft, net als veel andere concepten, in de afgelopen jaren zijn weg gevonden van de industriesector naar andere sectoren, waaronder de zorgsector. In de volgende paragraaf zal het ontstaan van het begrip 'lean' worden beschreven. In de daaropvolgende paragrafen wordt verder ingegaan op het concept 'lean thinking'.

2.2.2 Lean

In de vorige paragraaf is beschreven hoe in de zorglogistiek het streven naar kwaliteit op een zo efficiënt mogelijke wijze heeft geleid tot de invoering van het kwaliteitsverbeteringsconcept 'lean thinking'. Een concept dat oorspronkelijk is ontstaan in de industriesector. De industrie in de twintigste eeuw kenmerkte zich door een enorme toename in productkwaliteit en tegelijkertijd een enorme daling van productprijzen. Deze industriële verbeteringen in kwaliteit en efficiëntie zijn het resultaat van innovaties in toegepaste technologie, management, kwaliteitskunde, economie en industriële statistiek (Does, De Koning & De Mast, 2008). Toen de competitie om de concurrenten te overtreffen op het gebied van kwaliteit en efficiëntie in een stroomversnelling kwam, begonnen bedrijven elkaars 'best practices' te kopiëren. Naast lean kwamen concepten op als six sigma, total quality management, just-in-time, business process reengineering, enz. Volgens De Mast et al. (2006) heeft de tijd inmiddels aangetoond welke van deze verschillende methoden en benaderingen werkelijk waarde hebben toegevoegd. Lean en six sigma blijken volgens hen de meest effectieve benaderingen te zijn (De Mast et al., 2006).

De gedachte achter lean is ontstaan doordat bedrijven in Japan na de Tweede Wereldoorlog werden gedwongen om een nieuw paradigma te ontwikkelen tegenover het Amerikaanse systeem van massaproductie van Henry Ford (de Mast et al., 2006). Voor bedrijven zoals Toyota was het onmogelijk om met productiviteit en volume te concurreren met grote autofabrikanten uit de V.S. Toyota had geen financiële middelen voor grote voorraden en geen markt om dezelfde volumes te produceren. Daarom creëerde Toyota een productiesysteem dat zich richtte op lage voorraden, snelheid en flexibiliteit. Hiervoor moest het bedrijf soepel lopende fabrieksprocessen hebben: snelle omsteltijden in verband met weinig voorraden, hoge defectenreductie om inefficiënties te elimineren, korte cyclustijden en duurzame relaties met leveranciers. Doordat er minder voorraden nodig waren, konden leveranciers precies het aantal producten leveren dat nodig was, precies op het moment dat deze nodig waren (Just-In-Time) (Does, et al., 2008). De Japanners hadden dus geleerd dat betere kwaliteit in werkelijkheid de kosten verminderde.

Het begrip 'lean' is door onderzoekers bedacht tijdens een grootschalig vergelijkend onderzoek tussen autofabrikanten in de jaren tachtig (Womack, Jones & Roos, 1991). Het onderzoek concludeerde dat Japanse autofabrikanten hun auto's in de helft van de tijd bouwden, met de helft minder voorraad, de helft minder ruimte en de helft minder fouten dan hun westerse concurrenten. Ook bleken ze twee keer zo flexibel. Ze produceerden allerlei uitvoeringen van auto's door elkaar, afhankelijk van de behoefte van hun klanten. Ze leverden dus aanzienlijk betere kwaliteit tegen

aanzienlijk lagere kosten. Eén van de onderzoekers zocht een term om dit prestatieverschil te benomen en bedacht de term lean (Womack, Jones & Roos, 1991; Van der Voort, Benders & Berden, 2010). Het lean werken kon dankzij een uitgekende manier van produceren, die is ontwikkeld door de Japanse autofabrikant Toyota. De architect van het productiesysteem, Taiichi Ohno, beschrijft het als: “kijken naar de tijdslijn tussen de bestelling van een klant en wanneer het geld bij ons binnen is. We reduceren deze tijdslijn door alle activiteiten die geen waarde toevoegen te verminderen” Volgens Ohno (1988) zijn alleen bedrijfsprocessen waar de klant voor wil betalen of processtappen waar een klant op wil wachten nuttig. Alle overige activiteiten zijn een vorm van verspilling (Ohno, 1988). In de volgende paragrafen wordt verder ingegaan op het begrip ‘lean thinking’ en wordt de specifieke toepassing van lean in de publieke sector en in de zorg besproken.

2.3 Lean thinking

In deze paragraaf wordt nader worden ingegaan op het begrip ‘lean thinking’. In de eerste subparagraaf worden de vijf basisprincipes waar lean thinking op is gebaseerd, uiteengezet. Daarna worden de vormen van verspilling die lean onderscheidt verder toegelicht. In de derde subparagraaf wordt de toepassing van lean in de publieke sector besproken. In de vierde subparagraaf wordt de toepassing van lean in de zorg behandeld. Tot slot worden een aantal relevante lean tools beschreven.

Zoals in de vorige paragraaf beschreven heeft lean betrekking op het nastreven van het verminderen van verspilling in organisaties, focust op efficiëntie en is erop gericht om producten en diensten te leveren tegen zo laag mogelijke kosten en zo snel als mogelijk. Het doel van lean thinking is om processen te creëren die precies doen wat ze moeten doen, zonder overbodige complexiteit of niet-waardetoevoegende activiteiten en met een “smooth and orderly workflow” (De Mast, Does & De Koning, 2006, p. 36). Door sommige auteurs wordt lean gezien als een methode of strategie die toepasbaar is op organisaties, terwijl andere auteurs beweren dat lean moet worden gezien als een filosofie om tegen organisaties en hun processen aan te kijken (Bhasin & Burcher, 2006; Geurden & Van Hemel, 2012)

2.3.1 Vijf basisprincipes voor lean thinking

Womack en Jones (1996) formuleren in hun boek ‘lean thinking’ een aantal basisprincipes van deze manier van produceren, zodat ook andere organisaties deze kunnen toepassen. Hierdoor werd de benadering van ‘lean denken’ in steeds meer andere sectoren toegepast. Lean denken kan volgens Womack en Jones worden toegepast op praktisch elke activiteit met betrekking tot zowel een product als een service. Lean thinking wordt door Womack en Jones in het kort omschreven als:

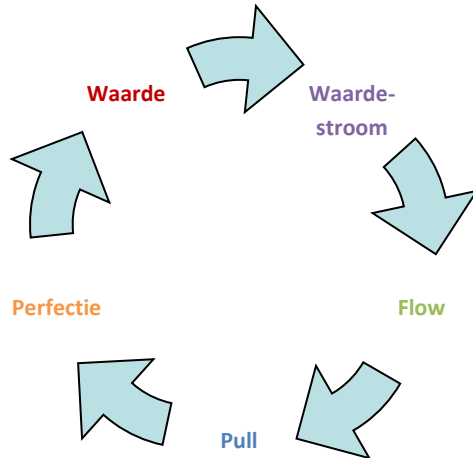
“Lean thinking is lean, omdat het voorziet in een manier om steeds meer te doen met steeds minder – minder menselijke inspanning, minder materieel, minder tijd en minder ruimte – terwijl je er steeds dichterbij komt om klanten te voorzien in datgene wat zij precies willen” (Womack & Jones, 1996, p. 15).

De vijf basisprincipes waarop lean denken is gebaseerd zijn:

- 1) Specificeer de *waarde* voor de klant
- 2) Identificeer de *waardestroom* van het proces
- 3) Creëer *flow* door *verspillingen te elimineren*

- 4) Creëer *pull* zodat de klant de waarde door het proces trekt
- 5) Streef naar *perfectie* door continu te blijven verbeteren

De vijf basisprincipes van lean denken kunnen worden gezien als een soort fasen die in elkaar doorlopen (zie figuur 1.1). De vijf basisprincipes zullen hieronder verder worden toegelicht.



Figuur 1.1 Vijf basisprincipes van lean

1) Specificeer waarde voor de klant:

Bij dit eerste basisprincipe van lean wordt gedefinieerd waarvoor de klant echt bereid is om te betalen en wat voor de klant de waarde van een product of proces is (the voice of the customer). Waarde is de kwaliteit die ergens aan wordt toegekend en kan alleen worden gedefinieerd door de uiteindelijke klant (Womack & Jones, 1996). Een klant wil wel betalen voor activiteiten die leiden tot een kwaliteitstoevoeging aan het product of de dienst, maar een klant heeft minder belang bij activiteiten met betrekking tot controles, voorraden en transport. Deze activiteiten voegen niet per se waarde toe aan het product (Womack & Jones, 1996; Hendriks en Klabbers, z.j.). Bij het specificeren van de (toegevoegde) waarde voor de klant zijn er drie regels waaraan een product of dienst zou moeten voldoen (Graban, 2012):

- Regel 1: de klant moet bereid zijn voor de activiteit te betalen, in geld of andere middelen.
- Regel 2: de activiteit moet het product of de dienst op een bepaalde manier transformeren.
- Regel 3: de activiteit moet de eerste keer correct worden uitgevoerd.

2) Identificeer de waardestroom:

Wanneer de waarde voor klant bekend is, moet volgens het tweede basisprincipe van lean worden nagegaan en vastgelegd hoe het proces er in de werkelijkheid uit ziet. Hierdoor wordt er een waardestroom (value stream) zichtbaar van activiteiten binnen een proces en wordt er niet meer gekeken wordt naar allerlei losse activiteiten. Wanneer de waardestroom in kaart is gebracht kan deze worden beoordeeld. Elke stap in het proces wordt geanalyseerd en ingedeeld in één van de drie categorieën:

- 1) de activiteit voegt waarde toe in de ogen van de klant. Actie: activiteit behouden;
- 2) de activiteit voegt geen waarde toe in de ogen van de klant, maar is wel noodzakelijk om het proces tot stand te laten komen. Actie: activiteit zo efficiënt mogelijk uitvoeren (zo snel mogelijk uitvoeren en als het kan automatiseren);
- 3) de activiteit voegt geen waarde toe in de ogen van de klant en is niet strikt noodzakelijk om het

product tot stand te laten komen of voor het proces. Actie: activiteit niet meer uitvoeren. Voorbeelden hiervan zijn onnodige tussenvoorraden en documenten, lange doorlooptijden of het kwijt raken of niet beschikbaar zijn van kritieke informatie) (Womack & Jones, 1996; Hendriks en Klabbers, z.j.).

Een krachtige methode om de waardestream van een proces mee in kaart te brengen is 'value stream mapping' (George, 2003; Abdulmalek & Ragjopal, 2007). De Value Stream Map is een interessant hulpmiddel, omdat op die manier verspillingen en verborgen beslissingspunten zichtbaar worden. Een VSM specificeert welke activiteiten waarde toevoegen en welke niet. Meestal bevat een proces veel meer niet-waardetoevoegende activiteiten dan stappen die wel waarde toevoegen voor de klant (George, 2002, p. 51). Bij de lean benadering kunnen value stream maps worden gebruikt voor drie verschillende 'statussen' van het proces: de huidige status, de ideale status (hoe het proces zou werken in het ideale geval waar al het werk alleen waarde toevoegt) en de volgende toekomstige status (de toestand van de processen na de volgende verbeteringsinspanning) (Sayer & Williams, 2012).

3) Creëer flow:

Womack en Jones (1996) beschrijven een aantal belangrijke technieken om verspillingen binnen een organisatie te elimineren. Het begint volgens hen allemaal met 'flow'. Dit is dan ook het derde basisprincipe van lean en het heeft betrekking op het creëren van 'flow'. De verschillende activiteiten moeten goed door het proces kunnen stromen, zodat er een doorlopend proces ontstaat. Hierbij is het streven dat het proces geen wachttijden en verspillingen meer heeft. Dit wil in de ideale situatie zeggen dat de tijdsduur van alle waardetoevoegende activiteiten gelijk is aan de procestijd (Womack & Jones, 1996). Door het creëren van een doorlopend proces kan er sneller op de vraag van de klant gereageerd worden, komen er minder voorraden en kunnen fouten in het proces eerder ontdekt worden (Hendriks & Klabbers, z.j.).

4) Creëer pull:

Het vierde basisprincipe houdt in dat er 'pull' gecreëerd moet worden en is erop gericht om voorraden en overproductie te vermijden. Dit betekent dat er (alleen) geproduceerd wordt / actie ondernomen wordt op vraag van de klant. Hierdoor bepaalt de klant als het ware het tempo van het proces. Het streven zou moeten zijn dat het proces pas actief wordt als er een echt mens is met een echte vraag en het zou vermeden moeten worden dat er al acties ondernomen worden zonder dat er een vraag is, zoals het van tevoren maken van formulieren of voorraden (Womack & Jones, 1996). Dit pull-systeem met betrekking tot voorraden wordt ook wel Just-In-Time genoemd (JIT). JIT betekent het maken van alleen datgene wat nodig is, wanneer het nodig is en in de hoeveelheid die nodig is (Sayer & Williams, 2012).

5) Streef naar perfectie:

'Lean' worden is een ontwikkelingsweg van een organisatie. Dit betekent dat de vorige vier stappen permanent onderhouden dienen te worden. Er moet continu geprobeerd worden om niet-waardetoevoegende activiteiten, oftewel verspillingen, weg te werken en processen te verbeteren. Het doel is de volledige uitbanning van verspilling, zodat alle activiteiten in de waardestream waarde creëren (Hendriks & Klabbers, z.j.; Young, Brailsford, Connell, Davies, Harper & Klein, 2004; Womack en Jones, 1996).

De lean methodiek gaat uit van de kracht van de eigen medewerkers. Zij zijn dagelijks met de processen bezig en weten dus wat er niet goed gaat en vaak ook hoe dit verbeterd kan worden. Er is dus sprake van een bottom-up aanpak. Met lean wordt geprobeerd “de hele organisatie” te veranderen door een andere manier van denken mee te geven, waardoor de processen continue worden verbeterd door de eigen medewerkers. Bij lean worden de medewerkers en klanten gevraagd hoe zij over bepaalde dingen denken, zoals de mate van verspilling in het proces (Womack & Jones, 1996; Hendriks & Klabbers, z.j.; www.belean.nl).

Tabel 1.1 Lean thinking samengevat

	Lean thinking
Uitgangspunt	Flow
Doel	Elimineer verspilling
Richtlijnen	Identificeer waarde klant – identificeer waarde stroom (value stream) – Flow – Pull – Perfectie
Basisveronderstelling	Elimineren van waste verbetert de performantie. Continue verbeteringen zijn nodig.
Aanpak	Filosofie, manier van denken om efficiëntie te verbeteren.
Scope	Het systeem (volledige value chain)

(Bron: Geurden & Van Hemel, 2012, p. 273, aangepast).

Zoals in hoofdstuk 1 is beschreven, zal aan de hand van dit onderzoek onderzocht worden hoe het proces omtrent het Servicepunt Hulpmiddelen van Siza zo optimaal en efficiënt mogelijk kan worden ingericht, waarbij de kwaliteit voor de klanten van het SPH moet worden behouden. Deze doelstelling sluit goed aan bij de elementen van lean thinking. Het proces van het SPH kan efficiënter worden ingericht door verspillingen te elimineren en de kwaliteit voor de klanten van het SPH kan worden behouden door voor hen de waarde van de diensten van het SPH te identificeren en daar vanuit te gaan bij het ontwerpen van het optimale proces. Dit maakt de lean methodiek inhoudelijk gezien tot een relevante theorie voor dit onderzoek. In de volgende paragraaf wordt verder ingegaan op de verschillende vormen van verspilling die aan de hand van de lean benadering geëlimineerd kunnen worden.

2.3.2 Zeven vormen van verspilling

Processen veranderen door de jaren heen. Managers en medewerkers zijn er vaak druk mee om processen draaiende te houden. Ze hebben geen tijd om te analyseren of het proces nog wel efficiënt is en aan de huidige situatie is aangepast. Hierdoor kunnen er allerlei vormen van verspilling in processen sluipen (Does et al., 2008). Het toepassen van de lean methodiek zou er voor moeten zorgen dat er een stromend proces (flow) ontstaat, waarbij alle verspillingen uit het proces worden gehaald. Womack en Jones definiëren verspilling als: “elke menselijke activiteit die hulpbronnen absorbeert, maar geen waarde creëert” (1996, p. 15). Binnen de lean methodiek is verspilling onderverdeeld in zeven verschillende soorten, namelijk: overproductie, wachten, transport, overprocessing, voorraad, beweging en fouterstel (Ohno, 1988). Deze zeven vormen van verspilling worden hieronder verder toegelicht.

1) Verspilling van productie:

Verspilling van productie betekent overproductie. Dit is productie die niet is verbonden aan een

vraag en hierbij wordt meer gedaan dan nodig is voor de klant of het wordt sneller gedaan dan nodig is (Graban, 2009). Overproductie wordt in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten, omdat deze vorm van verspilling vooral van toepassing is in de productiesector en minder in de zorgsector. Hier wordt hieronder verder op ingegaan.

2) Verspilling van tijd:

De tweede vorm van verspilling is tijd. Verspilling van tijd heeft betrekking op wachten. Het kan gaan om het wachten op/van producten, mensen en middelen. Het is de tijd tussen waardetoevoegende processtappen die wordt gezien als vertraging van het proces. Denk bijvoorbeeld aan het wachten op aanvullende informatie van een aanvrager bij een onduidelijke aanvraag (Benders, Van der Voort & Berden, 2010).

3) Verspilling van transport:

Verspilling van transport heeft betrekking op onnodige verplaatsing of vervoer van mensen en/of middelen, die ongerelateerd zijn aan de productie of het proces. Transport kost vaak geld en verhoogt de doorlooptijd en daarom wordt ieder niet noodzakelijk transport gezien als verspilling (Benders et al., 2010; Does, et al., 2008).

4) Verspilling van het proces zelf:

Hiermee wordt bedoeld 'over processing', oftewel overbewerking. Deze vorm van verspilling heeft betrekking op onnodige procedures of onnodige bewerkingsstappen in het proces. Hierbij wordt meer gedaan of meer waarde toegevoegd dan nodig is volgens de behoefte van de klant. Een voorbeeld van overbewerking in de zorg kan zijn dat gegevens van patiënten worden overgetypt en uitgeprint voor in het dossier terwijl ze ook in een digitaal dossier staan (Benders, et al., 2010).

5) Verspilling van voorraad:

De vijfde vorm van verspilling heeft betrekking op de inventaris. Van verspilling van de inventaris is sprake wanneer er meer producten of middelen op voorraad zijn dan minimaal nodig is om het werk goed uit te kunnen voeren. Te veel voorraad kost geld in verband met vervoer, opslag en beheer. Daarnaast verhoogt het de doorlooptijden en legt voorraad soms kapitaal vast (Benders, et al., 2010; Does, et al., 2008). Het kan hierbij gaan om producten, maar ook om bijvoorbeeld stapels met documenten, wachtrijen, veel onbeantwoorde e-mails of fysieke opslag van onbelangrijke bestanden.

6) Verspilling van beweging:

Deze vorm van verspilling heeft betrekking op onnodige of excessieve beweging van medewerkers. In principe wordt hier iedere beweging mee bedoeld die geen waarde toevoegt, want hierdoor neemt de procestijd onnodig toe (Does e.a., 2008). Denk bijvoorbeeld aan het lopen van een bureau naar een printer of in het geval van de zorgsector het lopen naar dossierkasten.

7) Verspilling m.b.t. defecten/fouten:

Met deze zevende vorm van verspilling wordt de tijd bedoeld die wordt besteed aan het doen van iets verkeerd, maar ook de tijd die nodig is voor het opsporen en herstellen van fouten. Voorbeelden hiervan zijn aanvraagformulieren waar niet alle vereiste gegevens op ingevuld zijn en het achterhalen van deze vereiste gegevens of het herstellen van typfouten (Benders et al., 2010;

Does et al., 2008).

Does et al. (2008) noemen in hun beschrijving van de lean en six sigma benadering acht vormen van verspilling. Hierbij noemen zij niet verspilling van (over)productie en voegen zij twee andere vormen van verspilling toe, namelijk overbodig of dubbel werk en complexiteit:

Verspilling van overbodig of dubbel werk:

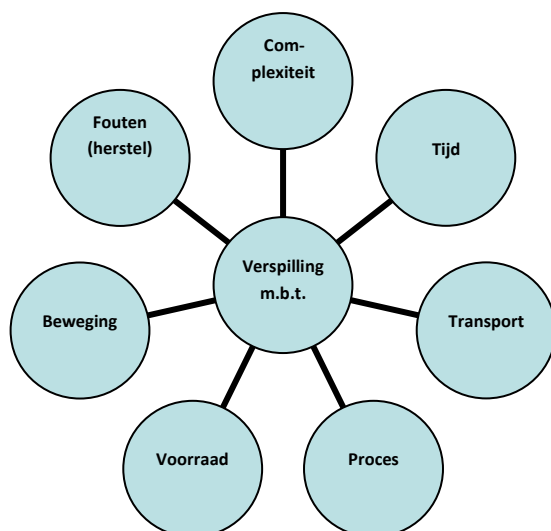
Verspilling van overbodig of dubbel werk heeft betrekking op activiteiten die vergelijkbaar of hetzelfde zijn als andere activiteiten in het proces of activiteiten die geen waarde toevoegen. Vaak zijn dit historisch gegroeide gewoonten die voor lief worden genomen.

Verspilling van complexiteit:

Verspilling met betrekking tot complexiteit houdt in dat iets eenvoudiger kan. Het kan bijvoorbeeld betrekking hebben op niet gestandaardiseerde formulieren en procedures, te veel opties, te veel kanalen of bijvoorbeeld wanneer er onnodig veel afdelingen betrokken zijn bij een proces (Does et al., 2008).

Omdat met dit onderzoek gekeken wordt naar een casus in de zorg en dienstverlening, zal verspilling met betrekking tot (over)productie in dit onderzoek buiten beschouwing worden gelaten, omdat deze vorm van verspilling vooral van toepassing is in de productiesector. Daarnaast wordt ook overbodig/dubbel werk in dit onderzoek beschouwd als verspilling van het proces en word daarom onder overbewerking geschaard. Verspilling door complexiteit kan met betrekking tot dit onderzoek relevant zijn en wordt daarom als een extra vorm van verspilling beschouwd. In de zorg en dienstverlening kan bijvoorbeeld sprake zijn van verspilling door complexiteit door niet gestandaardiseerde formulieren of niet gestandaardiseerde procedures. Zodoende worden in dit onderzoek de volgende zeven vormen van verspilling gehanteerd: verspilling van tijd, verspilling van transport, verspilling van het proces, verspilling van voorraad, verspilling van beweging, verspilling door fouten(herstel) en verspilling met betrekking tot complexiteit. Deze vormen van verspilling worden in figuur 1.2 weergegeven.

Figuur 1.2 Vormen van verspilling binnen dit onderzoek



Bij het elimineren van verspilling moeten volgens Ohno (1988) de volgende twee punten in gedachten worden gehouden:

- 1) Het verbeteren van efficiëntie is zinvol wanneer het gebonden is aan kostenreductie. Om dit te bereiken, moeten alleen de dingen die nodig zijn met zo min mogelijk arbeidskracht geproduceerd worden.
- 2) Kijk naar de efficiëntie van elke medewerker en elke productielijn/elk proces, kijk vervolgens naar de medewerkers als groep en dan naar de efficiëntie van de gehele fabriek/organisatie. De efficiëntie moet bij elke stap verbeterd worden en tegelijkertijd ook voor de gehele fabriek/organisatie.

2.3.3 De toepassing van lean in de publieke sector

Zoals hierboven beschreven, is lean oorspronkelijk ontstaan in de industriële sector. Tegenwoordig wordt lean echter ook steeds meer in andere sectoren toegepast, waaronder in de publieke sector. Aan de hand van onderzoek naar de toepassing van lean in de publieke sector wordt enerzijds geconcludeerd dat wanneer er sprake is van de juiste condities, de lean filosofie in de publieke sector kan leiden tot kostenreductie/efficiëntie en een verbetering van dienstverlening (Arlbjørn, Freytag en De Haas, 2010). Aan de andere kant wordt geconcludeerd dat veel publieke organisaties lean vooral implementeren als een toolbox met lean tools zonder de totale onderliggende principes ervan te begrijpen, waardoor lean wordt toegepast op processen die er niet geschikt voor zijn (Arlbjørn, Freytag en De Haas, 2010; Radnor & Boaden, 2008). In de literatuur worden verschillende condities voor succes en verschillende knelpunten beschreven met betrekking tot het succesvol toepassen van lean concepten in de publieke sector. Condities voor succes bij de toepassing van lean in het publieke domein zijn: standaard producten en/of diensten, een relatief hoog volume, een relatief lange levenscyclus en het ontwikkelen van een cultuur waarin iedereen uit de organisatie betrokken is bij de toepassing van lean. Knelpunten bij de toepassing van lean in de publieke sector zijn: een gebrek aan een duidelijke klantenfocus, te veel procedures, mensen die afgezonderd/geïsoleerd werken, te veel doelen, een gebrek aan besef van de strategische richting, de algemene overtuiging dat het personeel overbelast en onderbetaald is en een gebrek aan inzicht in het effect van variatie, systeemdenken en procesflow (Arlbjørn, Freytag en De Haas, 2010; Radnor & Walley, 2008).

2.3.4 De toepassing van lean in de zorgsector

Omdat lean afkomstig is uit de industriële sector, waar men te maken heeft met producten, kan beargumenteerd worden dat andere sectoren en wellicht vooral de zorgsector niet kunnen profiteren van lean, omdat sprake is van persoonlijke diensten en de klanten zelf onvermijdelijk onderdeel zijn van het 'productieproces' (Young, et al., 2004; Womack & Jones, 1996). Dat er sprake is van grote verschillen tussen processen in de industriële sector en processen in de zorgsector is te zien in de onderstaande tabel (tabel 1.2). Echter is er volgens De Mast et al. (2006) in de meeste zorgprocessen nog veel te winnen op het gebied van lean thinking. Ook Womack en Jones (1996, p. 289) pleiten voor de toepassing van lean denken in de zorgsector.

Tabel 1.2 Verschil proceskenmerken industrie en zorg

Proceskenmerk	Industrie	Zorg
Object	Goederenstroom	Patiëntenstroom
Leverspecificaties eindproduct	Grotendeels bekend	Grotendeels onbekend
Productiemiddel	Bediende machines	Patiënten en professionals
Financieel doel	Winst maken	Kosten beheersen
Buffers	Voorraden en levertijden	Wachttijden en wachtrijen
Marktwerving	Volledig	Beperkt
Betrokkenheid klant	Output	Input

(Bron: Vissers, 1999)

Volgens Womack en Jones (2003) zou de eerste stap bij de implementatie van lean denken in de medische zorg zijn dat de patiënt op de voorgrond wordt geplaatst en dat tijd en comfort als belangrijkste prestatie indicatoren worden gezien. Dit kan alleen worden bereikt door de patiënt door het systeem te laten stromen. Verder worden het hebben van meerwaardige/veelzijdige teams die de patiënten verzorgen en een actieve betrokkenheid van de patiënt in het proces benadrukt. Wanneer lean denken als een grondbeginsel in de gezondheidszorg zou worden ingevoerd, zouden de tijd en stappen die nodig zijn om een probleem op te lossen volgens Womack en Jones (2003) behoorlijk dalen. De kwaliteit van zorg zou verbeteren, omdat minder informatie zou kwijtraken bij wisselingen naar de volgende specialist, er zouden minder fouten worden gemaakt, minder wachtrijen zijn, minder uitgebreide informatie tracking en plansystemen nodig zijn, minder terugzoek- en overwerk nodig zijn en er zouden minder onnodig complexe formaliteiten en procedures zijn. Dit zou moeten leiden tot een daling van de kosten per patiënt en tot een daling van de kosten van het hele systeem (Womack & Jones, 2003; de Mast et al., 2006).

Ook Karlsson, Rognes en Nordgren en Breyfogle en Salveker (in Kollberg et al., 2007) claimen dat lean een belangrijk onderdeel is of kan zijn in de gezondheidszorg. De focus van de lean methodiek op het voorkomen van fouten, het continu verbeteren en just-in-time-zorg zorgen ervoor dat lean goed toepasbaar is binnen de zorgsector. Young et al. (2004) vinden dat een voor de hand liggende toepassing van lean in de gezondheidszorg betrekking heeft op het tegengaan van vertragingen, herhaalde afspraken, fouten en onnodige procedures. Zij vinden wel dat een aantal conceptuele vraagstukken moeten worden verduidelijkt, bijvoorbeeld hoe stakeholders kunnen worden geïdentificeerd als klanten (Young et al., 2004).

Graban (2009) heeft onderzoek gedaan naar de toepassing van lean in de gezondheidszorg en focust zich daarbij vooral op ziekenhuizen. Hij concludeert dat de toepassing van lean in ziekenhuizen, ziekenhuizen kan helpen om zelf verspillingen te identificeren en te elimineren, waardoor o.a. kosten kunnen worden verlaagd, wachttijden kunnen worden verkort en fouten kunnen worden voorkomen, waardoor de kwaliteit van zorg kan worden verbeterd (Graban, 2009).

2.3.5 Lean tools

Naast een manier van denken, biedt lean ook praktische handvatten om processen binnen een organisatie in beeld te krijgen of te verbeteren. Hieronder zullen een aantal bekende lean tools, die met betrekking tot dit onderzoek relevant kunnen zijn, verder worden toegelicht.

Tabel 1.3 Lean tools

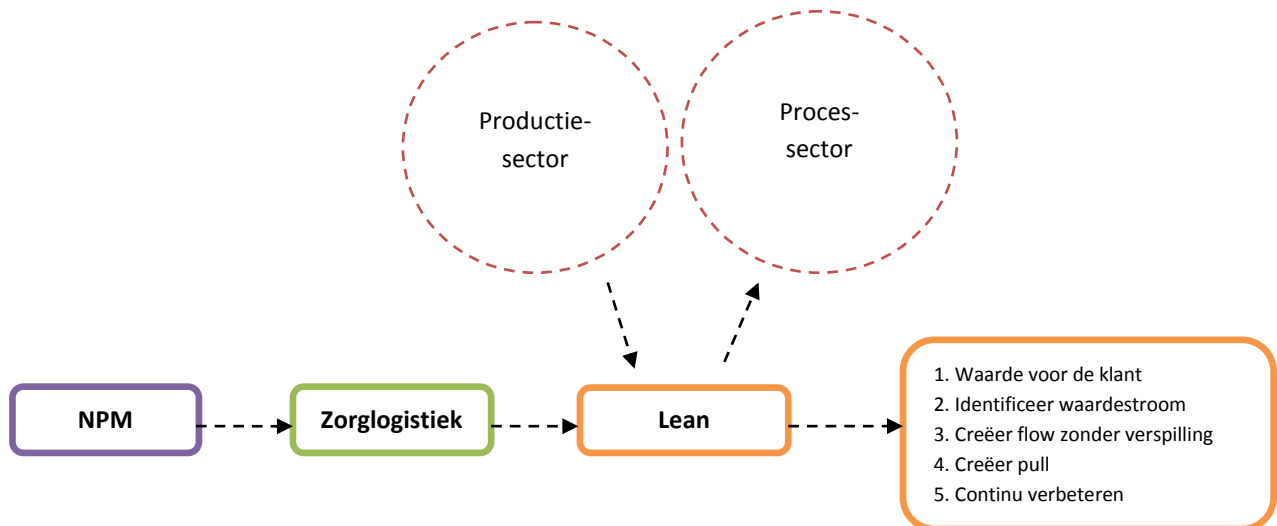
	Tool	Omschrijving
Proces in beeld	Visueel management	Door visuele hulpmiddelen in te zetten, kan beter zichtbaar worden waar in het proces sprake is van verspilling. Beelden zeggen soms immers meer dan woorden. Op deze manier kunnen verbeteringen makkelijker aan betrokkenen inzichtelijk worden gemaakt en met hen worden besproken.
	Value Stream Map (VSM)	Een VSM is een grafische weergave van de waardestream en de bijbehorende informatiestroom. Naast dat in de VSM activiteiten worden beschreven, wordt ook de tijdsduur toegevoegd. Er kan eerst een VSM worden gemaakt van de huidige situatie en daarna van de gewenste situatie. Van hieruit kan worden bepaald waar verbetering mogelijk is.
Verbetering van proces	5 keer waarom vragen	Bij lean ligt de focus niet op <i>wie</i> een fout maakt, maar op <i>waarom</i> een fout wordt gemaakt. Om de oorzaak van een fout of probleem te achterhalen, wordt daarom vijf keer waarom gevraagd totdat de werkelijke oorzaak van de fout of het probleem is gevonden.
	Kaizen	Kaizen betekent continu blijven verbeteren. Hierbij gaat het meestal niet om ingrijpende veranderingen, maar om kleine aanpassingen die het geheel versterken en verbeteren. Om kaizen te kunnen uitvoeren is de betrokkenheid van iedereen in de organisatie nodig bij een kaizen-event/workshop.
	Poka-Yoke	Poka-yoke, oftewel mistake-proof, heeft betrekking op het voorkomen van fouten en verspilling. Het betreft apparaten of procedures die ervoor zorgen dat er geen fouten gemaakt kunnen worden, bijvoorbeeld verplichte velden voor het invullen van digitale formulieren.

(Bron: Graban, 2009; Sayer & Williams, 2012).

2.4 Conceptueel model

Hieronder wordt in figuur 1.3 het conceptueel model van de theorie met betrekking tot dit onderzoek weergegeven. Hiermee worden de belangrijkste begrippen binnen dit onderzoek herhaald. Het conceptueel model begint met New Public Management (NPM). Deze stroming in de bestuurskunde is opgekomen in de jaren 80 en is erop gericht om bedrijfskundige ideeën toe te

passen op publieke organisaties. In navolging van NPM werd in de jaren 80 ook in de zorgsector een meer bedrijfsmatige manier van sturen toegepast. De ontwikkeling met betrekking tot het toepassen van bedrijfskundige ideeën in zorgorganisaties wordt zorglogistiek genoemd. Een bekend concept binnen de zorglogistiek is lean. Dit concept is oorspronkelijk afkomstig uit de industrie-/productiesector, maar wordt tegenwoordig in steeds meer processectoren toegepast, waaronder in de zorg. De lean benadering is erop gericht om de efficiëntie van organisaties te verbeteren door verspilling te verminderen en daarbij de waarde/kwaliteit voor de klant te behouden. De lean benadering bestaat uit vijf basisprincipes. Het eerste basisprincipe is gericht op het specificeren van de waarde voor klant. Hierbij wordt gedefinieerd waarvoor de klant echt bereid is om te betalen en wat voor de klant de waarde van een product of proces is. Het tweede basisprincipe is erop gericht om de waardestream van een proces te identificeren. Hierbij wordt er een waardestream (value stream) zichtbaar van activiteiten binnen een proces en wordt er niet meer gekeken naar allerlei losse activiteiten. Deze activiteiten kunnen beoordeeld worden als waarde toevoegend of niet waarde toevoegend. Het derde basisprincipe van lean is gericht op het creëren van flow. Hierbij moet ervoor gezorgd worden dat de verschillende activiteiten goed door het proces kunnen stromen, zodat er een doorlopend proces ontstaat. Het streven is dat het proces geen wachttijden en verspillingen meer heeft. Het vierde basisprincipe houdt in dat er pull gecreëerd moet worden. Dit betekent dat een proces pas actief zou moeten worden en er pas actie ondernomen moet worden wanneer er een echte vraag van een klant is. Het laatste basisprincipe van lean schrijft voor dat er continu naar perfectie gestreefd moet worden. Dit houdt in dat er steeds geprobeerd moet worden om niet-waardetoevoegende activiteiten (verspillingen) weg te werken en processen te verbeteren.



Figuur 1.3 Conceptueel model

3. Methodologisch kader

In dit hoofdstuk wordt het methodologisch kader van dit onderzoek uiteengezet. Hiermee wordt de gekozen werkwijze beschreven en verantwoord. In paragraaf 3.1 worden als eerste de belangrijkste variabelen binnen dit onderzoek geoperationaliseerd. Dit geeft inzicht in wat er precies onderzocht is. In paragraaf 3.2 wordt de gekozen onderzoekstrategie, een casestudy, besproken. Vervolgens worden in paragraaf 3.3 de methoden en technieken voor dataverzameling die zijn gebruikt beschreven en verantwoord. Dit betreft een inhoudsanalyse, interviews, observaties en value stream mapping. In paragraaf 3.4 worden de technieken voor analyse van de verzamelde data toegelicht. Tot slot worden in paragraaf 3.5 maatregelen beschreven die zijn genomen om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te waarborgen.

3.1 Operationalisatie

In de laatste paragraaf van hoofdstuk twee is het conceptueel model van dit onderzoek weergegeven en toegelicht. Hiermee zijn de belangrijkste variabelen met betrekking tot dit onderzoek in kaart gebracht. In deze paragraaf worden deze variabelen geoperationaliseerd, oftewel vertaald van theoretische begrippen naar empirische (waarneembare en meetbare) begrippen. Volgens Van Thiel (2007) bestaat operationaliseren uit drie stappen. De eerste stap heeft betrekking op het geven van een definitie van de te onderzoeken theoretische begrippen. Hiermee kunnen de theoretische begrippen worden afgebakend. Met de tweede stap wordt bepaald welke uitingsvormen de theoretische begrippen in de dagelijkse praktijk kunnen aannemen en welke daarvan in het onderzoek zullen worden gebruikt om te meten (Van Thiel, 2007, p. 50). Hiermee resulteert stap 2 in een aantal indicatoren. Bij de derde stap kan voor elke variabele worden bepaald welke waarden ze kunnen aannemen en hoe ze verband houden met elkaar en met het theoretische begrip (Van Thiel, 2007, p. 51). In het onderstaande operationalisatieschema is te zien hoe de belangrijkste variabelen met betrekking tot dit onderzoek geoperationaliseerd zijn. Onder de tabel zullen een aantal operationalisaties worden toegelicht. De laatste kolom geeft aan met behulp van welke methoden de indicatoren gemeten gaan worden. Hier wordt in hoofdstuk 3 (paragraaf 3.3) verder op ingegaan.

Tabel 3.1 Operationalisatieschema

Variabele	Definitie	Indicatoren (wat)	Methoden (hoe)
Waarde voor de klant	“Waarde voor de klant is de kwaliteit die door de klant aan een product of dienst wordt toegekend” (= toegevoegde waarde)	Het kwaliteitsoordeel van de klant wordt bepaald door de mate van tevredenheid van de klant met betrekking tot een product of dienst. (Klanten SPH = begeleiders van cliënten + teamleiders)	Interviews

Kwaliteit	“De volgende elementen staan voorop bij de definitie van kwaliteit (en kwaliteitsverbetering) in de zorg: 1) veiligheid 2) cliëntenfocus 3) efficiëntie 4) effectiviteit 5) tijdigheid 6) gelijkheid”	Tevredenheidsoordeel van klanten van SPH. Specifiek met betrekking tot: 1) het voorkomen van fouten en complicaties 2) zorg/service afgestemd op de behoeften en wensen van cliënten 3) het gebruik van middelen; de relatie opbrengsten/kosten 4) evidence-based care; geen onnodige diensten 5) toegangstijd, doorlooptijd, wachttijd 6) niet achterstellen van bepaalde cliënten(groepen)	Interviews
Efficiëntie	“Steeds meer doen met steeds minder (menselijke inspanning, materieel, tijd en ruimte)”	- ‘Meer doen’ = toegevoegde waarde voor de klant = meer tevredenheid - ‘Met minder’ = minder verspilling = minder kosten	- Zie ‘waarde voor de klant’ - Zie ‘verspilling’
Verspilling	“Elke menselijke activiteit die hulpbronnen absorbeert, maar geen waarde creëert”	- wachten - onnodig transport - onnodige procedures / overlapping - voorraden - onnodige beweging - fouten(herstel) - complexiteit	- Inhoudsanalyse - Interviews - Observaties - Value stream mapping

Toelichting operationalisatieschema:

De eerste variabele in het operationalisatieschema is ‘waarde voor de klant’. In dit onderzoek is ‘waarde voor de klant’ gedefinieerd als ‘de kwaliteit die door de klant aan een product of dienst wordt toegekend’. Dit kwaliteitsoordeel van de klant wordt bepaald door de mate van tevredenheid van de klant met betrekking tot een product of dienst. Hiermee wordt de variabele tevens waarneembaar/meetbaar gemaakt en daarom is ‘de mate van tevredenheid van de klant’ de indicator bij deze variabele. Zo kan door middel van interviews onderzocht worden waarover klanten wel en niet tevreden zijn met betrekking tot het Servicepunt Hulpmiddelen en wat voor hen zodoende de waarde van het SPH is. De tweede variabele in het schema is ‘kwaliteit’. Dit begrip kwam al naar voren bij de operationalisatie van ‘waarde voor de klant’. Om het begrip verder af te bakenen, bestaat de definitie van kwaliteit (in de gezondheidszorg) in dit onderzoek uit de volgende

elementen: veiligheid, cliëntenfocus, efficiëntie, effectiviteit, tijdigheid en gelijkheid. Het begrip veiligheid kan in de dagelijkse praktijk waarneembaar zijn door te kijken naar de mate waarin wordt geprobeerd fouten te voorkomen. Het begrip cliëntenfocus kan worden gemeten door te kijken naar de mate waarin de zorg/service is afgestemd op behoeften en wensen van cliënten. Aan klanten van Servicepunt Hulpmiddelen kan door middel van interviews worden gevraagd in welke mate zij hierover tevreden zijn.

3.2 Onderzoeksstrategie

Zoals in de inleiding is beschreven, wordt met dit onderzoek in opdracht van Siza onderzocht hoe het proces omtrent het Servicepunt Hulpmiddelen van Siza zo optimaal en efficiënt mogelijk kan worden ingericht, terwijl de kwaliteit voor de klant wordt behouden. Bij het Servicepunt Hulpmiddelen kunnen aanvragen worden ingediend voor hulpmiddelen, aanpassingen of reparaties aan hulpmiddelen voor de cliënten van Siza. Met het onderzoeken van het proces van het Servicepunt Hulpmiddelen wordt er een bepaald verschijnsel, oftewel een case, binnen zijn natuurlijke context onderzocht en daarom is als onderzoeksstrategie gekozen voor een casestudy (Vennix, 2007). Robson (in: Saunders, Lewis, Thornhill, Booij & Verckens, 2011) definieert een casestudy als:

“Een methode voor het doen van onderzoek die gebruik maakt van een empirisch onderzoek van een bepaald hedendaags verschijnsel binnen de actuele context, waarbij van verschillende soorten bewijsmateriaal gebruik wordt gemaakt” (Robson in: Saunders, Lewis, Thornhill, Booij & Verckens, 2011, p. 122).

Daarbij is een casestudy vooral geschikt wanneer men een goed begrip wil krijgen van de context van het onderzoek en de processen die worden doorlopen (Saunders et al., 2011). Dit sluit goed aan bij het doel van dit onderzoek om het proces van het Servicepunt Hulpmiddelen in kaart te brengen en aanbevelingen te kunnen doen om het proces optimaler in te richten. Omdat er één case wordt onderzocht, is er sprake van een enkelvoudige casestudy (Vennix, 2007). Een enkelvoudige casestudy sluit goed aan bij het praktijkgerichte karakter van dit onderzoek. Er wordt naar gestreefd om een bijdrage te leveren aan de oplossing van een concreet (maatschappelijk) vraagstuk en daarom is het vooral van belang om de betreffende case uitgebreid en diepgaand te bestuderen (Van Thiel, 2007). In de bovenstaande definitie van een casestudy wordt gesproken over het gebruik maken van verschillende soorten bewijsmateriaal. Omdat bij casestudyonderzoek vaak sprake is van een gering aantal onderzoekseenheden, vragen de betrouwbaarheid en validiteit bij een casestudy extra aandacht. Om in te spelen op dit probleem wordt bij casestudyonderzoek triangulatie toegepast. Dit houdt in dat er gebruik wordt gemaakt van een combinatie van verschillende methoden voor het verzamelen van gegevens om er zeker van te zijn dat de gegevens je werkelijk vertellen wat je denkt dat ze je vertellen (Van Thiel, 2007; Saunders et al., 2011). Omdat er met dit onderzoek sprake is van een enkelvoudige casestudy, wordt ook hier triangulatie toegepast. De verschillende methoden die in dit onderzoek worden gebruikt om data te verzamelen, worden in de volgende paragraaf besproken.

3.3 Dataverzameling

In de vorige paragraaf is toegelicht dat in dit onderzoek methodische triangulatie zal worden toegepast en dat de te verzamelen gegevens zodoende met behulp van verschillende methoden zullen worden verzameld. De methoden voor dataverzameling die binnen dit onderzoek worden

toegepast, zijn: inhoudsanalyse, interviews en observaties. Daarnaast is als aanvullende methode gebruik gemaakt van het in het theoretisch kader besproken value stream mapping. In de volgende subparagrafen worden de genoemde methoden voor dataverzameling, en de keuze daarvoor, verder toegelicht.

3.3.1 Inhoudsanalyse

De eerste methode van dataverzameling die wordt toegelicht, is de inhoudsanalyse. Een inhoudsanalyse heeft betrekking op het analyseren en interpreteren van de inhoud van documenten en eventueel ander materiaal. Het gaat hierbij om de boodschap die de maker van het document probeert over te brengen op zijn publiek. De methode kan gebruikt worden om feiten en opvattingen vast te stellen en om gebruikte argumentaties te reconstrueren. Voor een inhoudsanalyse moet materiaal geselecteerd worden dat gaat over het onderzoeksonderwerp. Dit kunnen documenten uit de onderzoekssituatie zelf zijn, bijvoorbeeld van een organisatie, maar ook van daarbuiten, bijvoorbeeld beschouwingen over een organisatie door externen (Van Thiel, 2007). Relevante documenten voor de inhoudsanalyse van dit onderzoek zijn de protocollen voor de aanvraag (en reparatie) van hulpmiddelen en de controleprocedures met betrekking tot hulpmiddelen:

- Protocol persoonsgebonden hulpmiddelen AWBZ 2013, Menzis Zorgkantoor;
- Protocol bovenbudgettaire hulpmiddelen 2010, Menzis Zorgkantoor;
- Protocol rolstoelverstrekking intramuraal 2013, Menzis Zorgkantoor en
- Eindrapport Materiële controle AWBZ rolstoelen en hulpmiddelen 2009; Menzis Zorgkantoor.

Door de inhoud van de documenten met betrekking tot protocollen en controleprocedures te analyseren, kan vastgesteld worden aan welke regels Siza en het Servicepunt Hulpmiddelen gebonden zijn, waar zij verantwoordelijk voor zijn en welke activiteiten zij daarvoor moeten uitvoeren. Dit kan van belang zijn wanneer aan de hand van de lean methodiek wordt bepaald welke activiteiten binnen het proces van het SPH wel en niet waardetoevoegend voor de klant zijn. Sommige niet-waardetoevoegende activiteiten voor de klant kunnen bijvoorbeeld toch noodzakelijk zijn, omdat moet worden voldaan aan de procedures van het Zorgkantoor.

3.3.2 Semi-gestructureerd interview

Naast het doen van een inhoudsanalyse zijn de benodigde data voor dit onderzoek verzameld door het afnemen van semi-gestructureerde interviews. Een semi-gestructureerd interview is een gesprek waarbij door de onderzoeker vragen worden gesteld aan de respondent aan de hand van een interviewhandleiding. Hierin staan de onderwerpen waarover de onderzoeker vragen wil stellen of een aantal voorgeformuleerde vragen (Van Thiel, 2007). Een semi-gestructureerd interview geeft enige sturing aan het interview en zorgt ervoor dat alle te verzamelen data aan bod komt, waardoor de betrouwbaarheid toeneemt. Voor dit onderzoek zijn twee verschillende semi-gestructureerde interviews opgesteld en afgenomen. Eén interview is gericht op de klanten van het Servicepunt Hulpmiddelen, het andere interview op de medewerkers van het SPH. De twee interviews zullen hieronder per alinea verder worden besproken.

Klanten SPH

Zoals in het theoretisch kader is toegelicht, wordt bij de lean benadering uitgegaan van de waarde van klant. De waarde van een product of dienst kan alleen worden gedefinieerd door de uiteindelijke

klant (Womack & Jones, 1996). Het eerste semi-gestructureerde interview van dit onderzoek is er daarom op gericht om de waarde van de klant met betrekking tot het Servicepunt Hulpmiddelen te kunnen specificeren. Het afnemen van interviews is een geschikte manier om achter de specifieke behoeften en vereisten van de klanten en hun waarden en meningen over de diensten van het SPH te komen. Zoals eerder beschreven worden binnen dit onderzoek de begeleiders van cliënten en de teamleiders van locaties als klanten beschouwd, omdat zij de aanvragen bij het SPH indienen en omdat zij gedurende het hele proces omtrent een aanvraag contact hebben met het SPH. Er is voor gekozen om drie teamleiders van drie verschillende locaties van Siza te interviewen. Een teamleider geeft leiding aan een team van medewerkers op een bepaalde locatie. Het merendeel van deze medewerkers is begeleider van één of meer cliënten. Omdat teamleiders regelmatig gesprekken voeren met medewerkers (begeleiders) wordt met het interviewen van teamleiders getracht om de waarde met betrekking tot het SPH van het hele team te achterhalen. De drie respondenten zijn vervolgens geselecteerd op basis van informatie van één van de regiomanagers van Siza. De respondentenlijst is te vinden in bijlage 4. De interviewvragen voor de interviews met de drie teamleiders zijn afgeleid uit de theorie en uit de operationalisaties en zijn gericht op de mate van tevredenheid van de klanten/teamleiders met betrekking tot het SPH. De eerste paar vragen zijn vrij open en zijn erop gericht om te achterhalen waar de klanten in het algemeen tevreden en ontevreden over zijn. Hieruit kan geconcludeerd worden wat voor hen waardevol is en wat niet. Daarna volgen een aantal vragen die specifiek zijn gericht op elementen van kwaliteit. De interviewvragen zijn te vinden in de interviewhandleiding in bijlage 1.

Medewerkers SPH

Naast interviews met teamleiders zijn voor dit onderzoek ook semi-gestructureerde interviews afgenomen bij twee van de drie medewerkers van het Servicepunt Hulpmiddelen en bij de coördinator van het SPH. Deze interviews zijn erop gericht om meer inzicht te krijgen in de activiteiten (waardetoevoegend of niet-waardetoevoegend) van de medewerkers en het proces van het SPH. De interviewvragen zijn afgeleid uit de theorie en operationalisaties met betrekking tot de verschillende soorten van verspilling binnen de lean methodiek. Daarnaast is bij deze semi-gestructureerde interviews gebruik gemaakt van de lean tool '5 keer waarom vragen' (zie tabel 1.3 in paragraaf 2.3.5). Bij lean ligt de focus niet op wie een fout maakt, maar op waarom een fout wordt gemaakt. Om de oorzaak van een fout of probleem te achterhalen, wordt daarom vijf keer waarom gevraagd totdat de werkelijke oorzaak van de fout of het probleem is gevonden (Graban, 2009). De interviewvragen zijn te vinden in de interviewhandleiding in bijlage 3. De respondentenlijst is te vinden in bijlage 4.

3.3.3 Semi-gestructureerde observatie

Naast een inhoudsanalyse en het afnemen van interviews zijn de benodigde gegevens voor dit onderzoek verzameld door middel van observaties. Een observatie wordt uitgevoerd om menselijk gedrag te kunnen waarnemen. Door middel van observaties kunnen simpele feiten worden vastgesteld die voor de medewerkers van het SPH wellicht een gewoonte zijn geworden en daardoor bijvoorbeeld niet tijdens de interviews naar voren komen. Deze simpele feiten kunnen echter wel in belangrijke mate van invloed zijn op het proces van het SPH. Er zijn verschillende technieken voor observatie, namelijk een verborgen, open of participerende observatie. Daarnaast kan een onderscheid gemaakt worden tussen meer of minder gestructureerde observaties (Van Thiel, 2007). Participerende observatie is kwalitatief van aard en focust op het ontdekken van de betekenis die

mensen aan hun handelingen toekennen. Een gestructureerde observatie is kwantitatief van aard en richt zich meer op de frequentie van die handelingen. Hierbij wordt vooraf bepaald naar welke handelingen wordt gekeken. Deze handelingen worden ook wel categorieën genoemd (Saunders et al., 2011). Voor dit onderzoek zijn participerende semi-gestructureerde observaties uitgevoerd. Er is gekozen voor een participerende observatie, omdat de interactie tussen de onderzoeker en de geobserveerden van belang kan zijn om bepaalde handelingen beter te begrijpen. Daarnaast is de identiteit van de onderzoeker bekend bij de geobserveerden (Van Thiel, 2007). Er is gekozen voor een semi-gestructureerde observatie, omdat de frequenties van handelingen van medewerkers van het SPH van belang zijn (mate van verspilling en efficiëntie), maar zodat daarnaast ook meer relevante informatie uit de observaties kan worden gehaald. Zo kunnen activiteiten die duiden op verspilling in beeld komen, bijvoorbeeld wanneer het vaak voorkomt dat een medewerker moet wachten (verspilling van tijd) en kan tijdens de observatie ook achterhaald worden waarom de medewerker moet wachten. De handelingen, oftewel categorieën, zijn afgeleid uit de theorie en uit de operationalisaties en zijn verwerkt in een observatieschema. Dit observatieschema is te vinden in bijlage 2. Er zijn in totaal zes observaties uitgevoerd bij alle drie de werknemers van het SPH. Dit gebeurde op verschillende dagen en tijden. Deze informatie is te vinden in bijlage 4.

3.3.4 Value stream mapping

Als aanvullende methode is binnen dit onderzoek gebruik gemaakt van value stream mapping (VSM). Dit is binnen de lean methodiek een belangrijk instrument om de waardestream van een proces mee in kaart te brengen (George, 2003; Abdulmalek & Ragjopal, 2007). De Value Stream Map is een geschikte methode, omdat op die manier verspillingen en verborgen beslissingspunten zichtbaar worden. Uit een VSM kan afgeleid worden welke activiteiten waarde toevoegen en welke niet, waaruit mogelijke verspillingen kunnen worden afgeleid. Daarnaast is value stream mapping een geschikte methode om het huidige proces van het Servicepunt Hulpmiddelen in kaart te brengen. De VSM is uitgevoerd met twee medewerkers en de coördinator van het SPH. Op een groot vel papier is voor de drie verschillende soorten aanvragen die bij het SPH kunnen worden gedaan (zie paragraaf 4.1), met post-its één voor één aangegeven welke activiteiten hiervoor moeten worden uitgevoerd.

3.4 Analyse van data

In de vorige paragraaf zijn de methoden voor dataverzameling binnen dit onderzoek besproken. In deze paragraaf wordt toegelicht hoe de verzamelde gegevens zijn geanalyseerd. Voor dit onderzoek zijn zowel kwalitatieve als kwantitatieve data verzameld. In de eerste subparagraaf wordt de analyse van kwalitatieve data besproken en in de tweede subparagraaf komt de analyse van kwantitatieve data aan bod.

3.4.1 Analyse van kwalitatieve data

De kwalitatieve data die zijn verzameld door middel van de inhoudsanalyse en de transcripties van de semi-gestructureerde interviews met teamleiders en medewerkers van het SPH worden geanalyseerd door middel van coderen. Hierbij worden de gegevens geïnterpreteerd en wordt er een code of label aan toegekend (Van Thiel, 2007). De kwalitatieve data van dit onderzoek die met behulp van de interviews zijn verzameld, zijn geanalyseerd door middel van open coderen, waarbij de gegevens in eenheden worden opgedeeld. Dit open coderen is met de hand gedaan. Hiervoor zijn de transcripties zorgvuldig doorgelezen en zijn in de tekst codes met bepaalde categorieën toegevoegd. Deze codes en categorieën zijn vooraf afgeleid uit de theorie (en operationalisaties). De

gecodeerde fragmenten zijn vervolgens gekopieerd en in een nieuw document geplakt, waardoor een verzameling van vergelijkbare gegevenseenheden is verkregen (Saunders et al., 2011). Daarnaast worden de kwalitatieve data van de semi-gestructureerde observaties gebruikt door er belangrijke voorbeelden/fragmenten uit te halen.

3.4.2 Analyse van kwantitatieve data

De semi-gestructureerde observaties die voor dit onderzoek zijn uitgevoerd, hebben ook kwantitatieve data opgeleverd. Deze data zijn verzameld door middel van het invullen van een observatie-/coderingsschema (zie bijlage 2). De observaties hebben categorische gegevens opgeleverd, omdat er sprake is van data waarvan de waarden niet numeriek kunnen worden gemeten, maar die in categorieën kunnen worden ingedeeld (Saunders, et al., 2011). Bijvoorbeeld verspilling van tijd of verspilling door foutenherstel. De verzamelde gegevens zijn ingevoerd in Excel en vervolgens is met behulp van Excel een staafdiagram gemaakt. Op deze manier kan de frequentie van voorkomen van handelingen van medewerkers met betrekking tot verspilling duidelijk zichtbaar worden gemaakt.

3.5 Validiteit en betrouwbaarheid

Omdat bij het doen van casestudy's de mogelijkheden voor statistische toetsing van hypothesen beperkt zijn en omdat er vaak sprake is van een gering aantal onderzoekseenheden, vragen de betrouwbaarheid en validiteit bij casestudy's extra aandacht (Van Thiel, 2007). De validiteit van onderzoek kan ingedeeld worden in twee hoofdvormen, namelijk interne en externe validiteit. Interne validiteit betreft de geldigheid van een onderzoek. Om de interne validiteit van dit onderzoek te kunnen waarborgen, is getracht de operationalisaties een zo goed mogelijke maatstaf te laten zijn van de verschillende te onderzoeken theoretische begrippen (begripsvaliditeit). Daarnaast zijn de indicatoren zo eenduidig en uitsluitend mogelijk gemaakt. Externe validiteit betreft de generaliseerbaarheid van een onderzoek. Binnen dit casestudy onderzoek is slechts sprake van één case en van een klein aantal databronnen/respondenten, waardoor er sprake is van een beperkte generaliseerbaarheid. Ook door de uniciteit van de case en de contextgebondenheid van de bevindingen is het lastig om de bevindingen van de onderzochte situatie te generaliseren naar andere situaties (Van Thiel, 2007). Dit probleem is niet te verhelpen, maar de onderzoeker is zich hier tijdens het onderzoek wel van bewust geweest. Om in te spelen op het probleem met betrekking tot het geringe aantal onderzoekseenheden, is de casus diepgaand onderzocht en wordt in dit onderzoek tevens methodische triangulatie toepast. Dit houdt in dat de te verzamelen gegevens op meer dan één manier worden verzameld (en verwerkt), namelijk door middel van een inhoudsanalyse, interviews en observaties.

Voor dit onderzoek zijn participerende semi-gestructureerde observaties uitgevoerd. Risico's met betrekking tot de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek bij participerende observaties zijn de subjectiviteit en selectiviteit van de onderzoeker (Van Thiel, 2007). Om dit te voorkomen is er voor gekozen om één medewerker per keer te observeren en om meerdere (herhaalde) observaties uit te voeren aan de hand van een vooraf opgesteld observatieschema. Er is gekozen voor observaties, omdat deze gegevens vastleggen die respondenten zelf zouden kunnen negeren en bijvoorbeeld niet zouden noemen in een interview, omdat deze voor hen te alledaags of irrelevant is. Daarnaast zijn de onderzoeksresultaten bij gestructureerde observaties slechts beperkt tot zichtbare handelingen of indicatoren waaruit de onderzoeker gevolgtrekkingen moet maken (Saunders et al.,

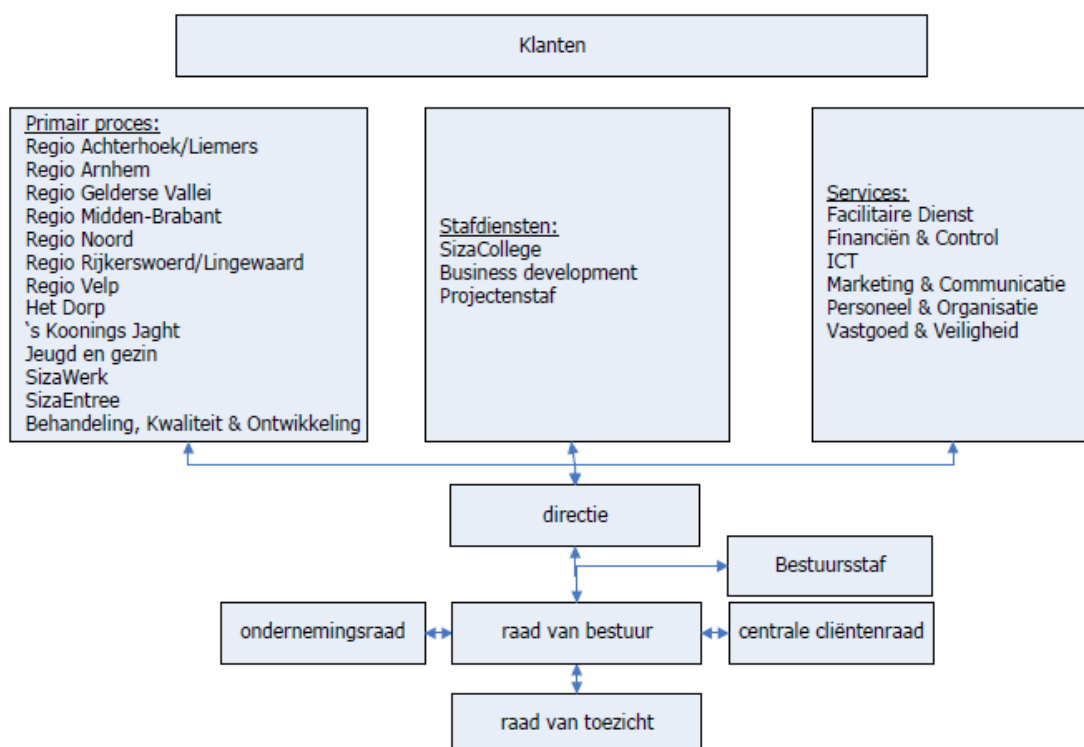
2011). Daarom is gekozen voor semi-gestructureerde observaties. Daarnaast is gekozen voor een semi-gestructureerde vorm van observaties en interviews, zodat het observatieschema en de interviewvragen duidelijk gerelateerd kunnen worden aan het theoretisch kader (en de operationalisaties). Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te kunnen waarborgen is aandacht besteed aan de nauwkeurigheid van deze meetinstrumenten. Deze zijn zo opgesteld dat ze zo nauwkeurig mogelijk de beoogde variabele waarnemen en onderscheid kunnen maken tussen verschillende waarden (Van Thiel, 2007).

4. Resultaten en analyse

In dit hoofdstuk worden de bevindingen en resultaten van het onderzoek gepresenteerd. In paragraaf 4.1 wordt eerst een casusbeschrijving gegeven met betrekking tot Siza en het Servicepunt Hulpmiddelen. Vervolgens wordt in paragraaf 4.2 de theorie met betrekking tot de lean methodiek toegepast op het SPH. Dit gebeurt aan de hand van de vijf basisprincipes van lean. In paragraaf 4.2.1 wordt de waarde voor de klant gespecificeerd. In paragraaf 4.2.2 wordt de waardeketen geïdentificeerd. Paragraaf 4.2.3 is gericht op het creëren van flow voor de waardeketen. Paragraaf 4.2.4 is gericht op het creëren van pull in het proces. Paragraaf 4.2.5 is gericht op het continu streven naar perfectie. In elke paragraaf wordt per basisprincipe beschreven hoe het huidige proces van het SPH er op dat gebied uitziet, hoe het optimale proces eruit zou zien en wat de verschillen tussen het huidige proces en het optimale proces zijn. Hiermee kan een antwoord worden gegeven op de drie deelvragen van dit onderzoek.

4.1 Casusbeschrijving

Siza is een maatschappelijke organisatie die zorg, dienstverlening en ondersteuning aanbiedt aan mensen met een handicap. Hierbij kan het gaan om een lichamelijke, verstandelijke of meervoudige handicap, Niet Aangeboren Hersenletsel of een aan autisme verwante stoornis. Ruim 3500 mensen maken gebruik van de verschillende diensten van de organisatie. Zo kan er sprake zijn van ondersteuning thuis, logeren of 24-uurszorg in een huis van Siza. Daarnaast wordt er begeleiding en behandeling aangeboden bij werk in de wijk, op leerwerkplekken en coaching en re-integratie. Siza telt ongeveer 3000 medewerkers die werken vanuit ruim 150 locaties verspreid over Gelderland en Midden-Brabant (Siza, z.j.). In de onderstaande figuur is een organogram weergegeven van de organisatie in 2013.



Figuur 4.1 Organogram Siza 2013. (Bron: Jaarverslag Siza, 2012).

*In 2014 is een deel van de organisatie gereorganiseerd.

Het Servicepunt Hulpmiddelen

Zoals eerder is toegelicht heeft de casus van dit onderzoek betrekking op het Servicepunt Hulpmiddelen van Siza. Dit is een service binnen de facilitaire dienst van de organisatie (zie figuur 4.1). Bij het Servicepunt Hulpmiddelen kunnen aanvragen worden gedaan voor hulpmiddelen, aanpassingen en reparaties op het gebied van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), mobiliteit en omgevingsbesturing (Siza, z.j.). Voorbeelden zijn de aanvraag van speciale drinkbekers of speciaal bestek, zit- of ligortheses, rolstoelen en tilliften. Wat betreft aanpassingen kan het bijvoorbeeld gaan om het plaatsen van toiletbeugels of het installeren van omgevingsbesturing in de woning van een cliënt. Daarnaast kunnen bij het SPH aanvragen voor reparaties worden gedaan van bijvoorbeeld een rolstoel of een tillift. Een aanvraag wordt gedaan door een begeleider van een cliënt of door een teamleider van een locatie. Dit kan via de selfservice op het intranet van Siza of in enkele gevallen via een e-mail naar het SPH. Het SPH verzorgt het gehele traject van aanvraag tot en met facturatie (Siza, z.j.). Daarnaast geeft het SPH telefonisch advies wanneer er vragen zijn met betrekking tot (het bestellen van) hulpmiddelen van medewerkers op locaties of van bijvoorbeeld leveranciers met betrekking tot een bepaalde order. Ten tijde van het onderzoek waren er drie parttime medewerkers en één coördinator werkzaam bij het Servicepunt Hulpmiddelen.

Zoals beschreven kan een aanvraag via de selfservice op intranet of in enkele gevallen via een e-mail bij SPH worden ingediend. Een aanvraag via de selfservice komt bij het SPH in planon binnen. Dit is software waar binnen Siza mee wordt gewerkt. Medewerkers van het SPH kunnen vanuit dit systeem onder andere een aanvraag voor een hulpmiddel, aanpassing of reparatie uitzetten naar leveranciers en informatie terugkoppelen naar aanvragers. In het systeem is te zien wat de status van een aanvraag is: of deze nog open staat, in behandeling is of is afgehandeld met de naam van de verantwoordelijke medewerker erbij. De hulpmiddelen die worden aangevraagd, kunnen verdeeld worden in twee categorieën. Voor beide categorieën ziet het proces dat doorlopen moeten worden van aanvraag tot afhandeling er anders uit. Het gaat hierbij om outillage hulpmiddelen en bovenbudgettaire hulpmiddelen. Daarnaast kunnen nieuwe individuele hulpmiddelen als een subcategorie binnen de bovenbudgettaire hulpmiddelen worden gezien. De verschillende soorten hulpmiddelen worden hieronder verder toegelicht.

Outillage hulpmiddelen

Een zorginstelling die een AWBZ-verblijf aanbiedt, moet bepaalde voorzieningen bieden om de zorg mogelijk te maken. Daarom moeten bepaalde hulpmiddelen standaard aanwezig zijn voor cliënten. Wanneer een hulpmiddel valt onder outillage betekent dit dus dat de betreffende zorginstelling in dit hulpmiddel moet voorzien. Hierbij gaat het om hulpmiddelen die voor meerdere mensen, eventueel navolgend, bruikbaar kunnen zijn. Het hulpmiddel kan op een individu zijn aangepast, maar deze aanpassing is dan op eenvoudige wijze omkeerbaar. Tot de outillage behoren dus geen strikt persoonsgebonden hulpmiddelen (Menzis Zorgkantoor, 2013). Voorbeelden van outillage hulpmiddelen zijn een tillift, poststoel of douchebrancard.

Bovenbudgettaire hulpmiddelen

Een bovenbudgettair hulpmiddel is, in tegenstelling tot een outillage hulpmiddel, wel een persoonsgebonden hulpmiddel. Voorbeelden van bovenbudgettaire hulpmiddelen zijn: rolstoelen, orthesen, prothesen, steunkousen, orthopedische schoenen of omgevingsbesturing. Deze hulpmiddelen worden bovenbudgettair vanuit de AWBZ vergoed. De verstrekking van

persoonsgebonden hulpmiddelen binnen AWBZ-instellingen wordt geregeld door de zorgkantoren. Het zorgkantoor verzorgt het totale aanvraag- machtigings- en declaratietraject voor deze hulpmiddelen. Om aanspraak te maken op een persoonsgebonden hulpmiddel moet aan een aantal criteria worden voldaan. Zo moet de cliënt waarvoor het hulpmiddel dient bijvoorbeeld een zorgzwaartepakket indicatie hebben (die omschrijft welke ondersteuning en zorg iemand nodig heeft) (Menzis Zorgkantoor, 2013). Zoals hierboven beschreven kan er een subcategorie worden onderscheiden binnen de bovenbudgettaire hulpmiddelen, namelijk nieuwe individuele hulpmiddelen. Hiertoe behoren de hulpmiddelen rolstoelen en (zit- en lig)orthesen, omdat aan extra regels moet worden voldaan bij de verstrekking hiervan door het zorgkantoor. Zo is voor gewone bovenbudgettaire hulpmiddelen, bijvoorbeeld steunkousen, alleen bij het eerste paar een indicatie van een arts nodig en bij herhalingen niet. Bij nieuwe individuele hulpmiddelen is altijd een indicatie van een arts vereist.

Hoe de processen met betrekking tot de aanvraag van de verschillende soorten hulpmiddelen of van een reparatie van een hulpmiddel precies verlopen, wordt duidelijk in de loop van de volgende paragrafen (specifiek paragraaf 4.2.2). Hierin worden de vijf basisprincipes van lean thinking toegepast op het Servicepunt Hulpmiddelen en daarvoor is onder andere het proces van de aanvraag van de verschillende hulpmiddelen in kaart gebracht.

4.2 Lean thinking toegepast op het SPH

Zoals in de vorige paragraaf is aangegeven, worden in deze paragraaf de vijf basisprincipes van lean thinking uit de theorie toegepast op het Servicepunt Hulpmiddelen. Hiermee worden tevens de onderzoeksresultaten beschreven en geanalyseerd. De vijf basisprincipes van lean thinking zijn:

- 1) Specificeer de waarde voor de klant (paragraaf 4.2.1)
- 2) Identificeer de waardestroom (paragraaf 4.2.2)
- 3) Creëer flow voor de waardetoevoegende activiteiten (paragraaf 4.2.3)
- 4) Creëer pull zodat de klant de waarde door het proces trekt (paragraaf 4.2.4)
- 5) Streef naar continue perfectie (paragraaf 4.2.5).

In elke paragraaf wordt per basisprincipe beschreven hoe het huidige proces van het SPH er op dat gebied uitziet, hoe het optimale proces eruit zou zien en wat de verschillen tussen het huidige proces en het optimale proces zijn. Hiermee wordt een antwoord gegeven op de drie deelvragen van dit onderzoek.

4.2.1 Basisprincipe 1: specificeer waarde voor de klant

Het eerste basisprincipe van lean denken heeft betrekking op het definiëren van de waarde voor de klant. Hierbij is de vraag wat voor de klant de waarde van een product of proces is, oftewel de kwaliteit die er door de klant aan wordt toegekend (Womack & Jones, 1996). Klanten willen wel betalen voor activiteiten in het proces die leiden tot een kwaliteitstoevoeging aan een product of dienst, maar er zijn ook activiteiten die voor de klant minder van belang zijn en die niet per se waarde toevoegen aan een product of dienst (Hendriks en Klabbers, z.j.). In de volgende paragraaf wordt geanalyseerd wat de waarde voor de klant is in het huidige proces van het SPH.

Het huidige proces

Waarde voor de klant is de kwaliteit die door de klant aan een product of dienst wordt toegekend. Deze kwaliteit is in dit onderzoek gemeten aan de hand van het kwaliteitsoordeel van de klant, namelijk de mate van tevredenheid. In het theoretisch kader zijn de volgende zes specifieke elementen naar voren gekomen bij het definiëren van kwaliteit in de zorg: veiligheid, cliëntenfocus, efficiëntie, effectiviteit, tijdigheid en gelijkheid. Met behulp van semi-gestructuurde interviews is onderzocht hoe tevreden klanten van het SPH in het algemeen zijn over het SPH en hoe tevreden zij zijn over het SPH met betrekking tot de zes genoemde elementen. De resultaten laten zien waar klanten in het huidige proces van het SPH wel en niet tevreden over zijn en wat zij waardevol vinden aan het SPH.

Algemeen:

Alle klanten gaven aan dat zij tevreden zijn over het contact en de communicatie met de medewerkers van het Servicepunt Hulpmiddelen. Zij worden altijd vriendelijk te woord gestaan door de medewerkers en het contact verloopt volgens hen meestal soepel. Daarnaast gaven twee van de drie respondenten aan tevreden te zijn over de terugkoppeling van informatie door het SPH aan locaties.

Veiligheid:

Er wordt door klanten verwacht dat het SPH veilig werkt en dat hulpmiddelen die uit het depot geleverd worden, gekeurd zijn en dat het SPH de controles en keuringsprocedures bewaakt en monitort. Bij sommige klanten is er onduidelijkheid over wie de jaarlijkse controles bijhoudt of bij moet houden, het SPH of de locatie zelf. Alle klanten zijn echter wel tevreden over de veiligheid met betrekking tot de diensten van het SPH.

Cliëntenfocus:

Klanten geven aan dat het SPH zich meestal goed op opdrachten richt en erg toegankelijk is, maar een meerderheid vindt dat de cliëntenfocus van het SPH beter kan. Het SPH is volgens twee klanten nu niet voldoende afgestemd op de noden en wensen van de cliënten. Zo is er bijvoorbeeld een keer een bed door het SPH besteld voor een LG-locatie (lichamelijk gehandicapten, waar bedliften worden gebruikt) en kon er onder het bestelde bed geen bedlift staan. Volgens de klant was dat niet gebeurd als het SPH meer had geweten over de locatie en de cliënten. Een andere klant gaf aan dat het vaak voorkomt dat er een reparateur/monteur op locatie komt die niet precies weet wat de vraag is en daardoor bijvoorbeeld verkeerd materiaal mee heeft. Klanten vinden zodoende dat er nog gewerkt kan worden aan de verbinding tussen het SPH en de locaties/cliënten. Ze vinden het belangrijk dat de medewerkers van het SPH goed luisteren naar de cliënten en dat het bij de medewerkers van het SPH duidelijk is met welke locatie/doelgroep ze te maken hebben, zodat het SPH mee kan denken bij (aan)vragen en er een goede samenwerking tussen SPH en de locaties is.

Efficiëntie:

Alle klanten geven aan dat zij weinig tot geen zicht hebben op het proces van het SPH en geen inzicht hebben in de opbrengsten en de kosten met betrekking tot het SPH. Het merendeel van de klanten geeft wel aan dat de kosten voor hen zijn toegenomen sinds de komst van het SPH (als tussenstation). Voorheen hadden zij direct contact met de leverancier en leken de kosten lager en gingen de leveringen vaak ook sneller (Siza heeft bepaalde contracten met leveranciers). Alle Klanten

verwachten van het SPH dat het SPH een offerte aanbiedt of namens de klant een bestelling doet voor een hulpmiddel met een goede prijs-kwaliteitverhouding, dat zij meedenken voor een goede en voordelige optie. Daarnaast vindt een meerderheid van de klanten het efficiënt om, wanneer het SPH een centrale voorraad heeft, eerst te kijken of ze van daaruit kunnen leveren, voordat iets nieuws besteld moet worden waar extra voor betaald moet worden. Klanten geven aan dat zij nu zelf een eigen voorraad hebben/opsparen, vanwege de kostenbesparing wanneer er een nieuwe vraag komt. Daarnaast gaf één klant aan er niet tevreden over te zijn het eigen vervoer te moeten regelen en betalen. De locatie zit ver van het centraal bureau af en dat is niet hun eigen keuze, maar ze moeten er wel voor betalen.

Effectiviteit:

Alle klanten van het SPH vinden het waardevol dat het SPH bepaalde kennis heeft met betrekking tot hulpmiddelen en dat de medewerkers van het SPH vragen van klanten kunnen beantwoorden. Hier zijn alle klanten ook grotendeels tevreden over. Wel verwachten zij dat wanneer het SPH de vraag niet kan beantwoorden, het SPH hen moet doorverwijzen naar het juiste adres of de juiste route. Daarnaast vraagt een deel van de klanten zich af wat de toegevoegde waarde van het SPH is. Dit komt ook doordat voor klanten niet goed zichtbaar is wat het SPH precies doet in het proces. Zoals hierboven bij efficiëntie is beschreven, is er met het SPH een schijf tussen gekomen, waardoor het voor klanten duurder is geworden en aanvragen langer duren. Voorheen hadden de klanten direct contact met de leveranciers en dat liep volgens hen ook goed.

Tijdigheid:

Het merendeel van de klanten geeft aan tevreden te zijn met de bereikbaarheidstijden, doorlooptijden en wachttijden van het SPH, ondanks dat het langer duurt dan voorheen. Klanten gaven hier wel nogmaals aan dat het soms lastig is om het SPH als tussenstation te hebben, omdat het daardoor langer duurt terwijl het sneller kan. Zij vinden het belangrijk dat er snel wordt gereageerd, een opdracht snel wordt uitgezet en dat er snel wordt geleverd. Eén klant gaf aan niet tevreden te zijn over de wachttijden. Cliënten moeten volgens de klant vaak lang wachten op een reactie/reparatie/hulpmiddel.

Gelijkheid:

Alle klanten verwachten dat het SPH alle cliënten gelijk behandelt. Hier zijn ook alle klanten tevreden over. Er worden volgens hen zeker geen cliëntgroepen achtergesteld door het SPH.

Subconclusie

Uit de interviews met de klanten van het SPH blijkt dat er verdeeldheid heerst over de waarde van het Servicepunt Hulpmiddelen en wat betreft de tevredenheid over het SPH. Het merendeel van de klanten is tevreden over: het contact, de communicatie en de toegankelijkheid, de veiligheid met betrekking tot diensten, kennis en advies van medewerkers en de gelijke behandeling van cliënten. Het merendeel van de klanten is minder tevreden over: de cliëntenfocus en de verbinding en samenwerking tussen het SPH en de locaties/cliënten en de toename in kosten met het SPH als tussenstation. Twee klanten zijn tevreden over de wachttijden, maar ontevreden over het feit dat het langer duurt met het SPH als tussenstation. Eén klant is ontevreden over de wachttijden. Klanten vinden het waardevol dat het SPH zich richt op efficiëntie met betrekking tot kosten en voorraden en kennis heeft van hulpmiddelen. Tot slot is voor sommige klanten de toegevoegde van het SPH voor

hen niet altijd duidelijk, mede doordat er geen goed inzicht is in elkaars proces.

Het optimale proces

In de vorige paragraaf is naar voren gekomen waar klanten in het huidige proces van het SPH wel en niet tevreden over zijn en wat zij waardevol vinden aan het SPH. Om volgens de lean benadering uit te gaan van de waarde van de klant kan er in het optimale proces voor worden gezorgd dat de elementen waarover de klanten in het huidige proces tevreden zijn in het optimale proces worden behouden en voortgezet. Daarnaast kan het huidige proces worden geoptimaliseerd door de elementen waarover de klanten ontevreden zijn, aan te pakken en te verbeteren. Op deze manier kan de kwaliteit voor de klant worden behouden bij een efficiëntere inrichting van het proces. De elementen die kunnen worden voortgezet en de elementen die kunnen worden verbeterd om de waarde voor de klant te behouden in het optimale proces worden in de onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 4.1 Voortzetten en verbeteren in optimale proces

Voortzetten:	Verbeteren:
- Contact, communicatie, toegankelijkheid - Kennis en advies - Veiligheid m.b.t. diensten - Gelijke behandeling cliëntgroepen	- Cliëntenfocus, verbinding, samenwerking - Inzicht in elkaars proces (SPH en locaties) - Toename kosten & wachttijden door tussenstation

Verschil huidige en optimale proces

Uit het onderzoek is gebleken dat het merendeel van de klanten van het SPH in het huidige proces tevreden is over het contact, de communicatie en de toegankelijkheid van het SPH en haar medewerkers. Tevens zijn de klanten tevreden over de kennis die het SPH in huis heeft met betrekking tot hulpmiddelen en het advies dat wordt gegeven, de veiligheid met betrekking tot de diensten van het SPH, de gelijke behandeling van verschillende cliëntgroepen door het SPH en de wachttijden bij het SPH. Deze elementen zouden in het optimale proces moeten worden voortgezet om de tevredenheid van de klant te behouden. Daarnaast is het merendeel van de klanten in het huidige proces minder tevreden over de cliëntenfocus van het SPH en de verbinding en samenwerking tussen het SPH en de locaties (medewerkers en cliënten). Tevens zijn de klanten minder tevreden over de toename in kosten en de toename in wachttijd door de komst van het SPH als tussenstation. In het optimale proces kan gericht worden op de verbetering van deze elementen om zo de tevredenheid van de klanten te verhogen en de kwaliteit voor hen te behouden.

4.2.2 Basisprincipe 2: identificeer de waardestream

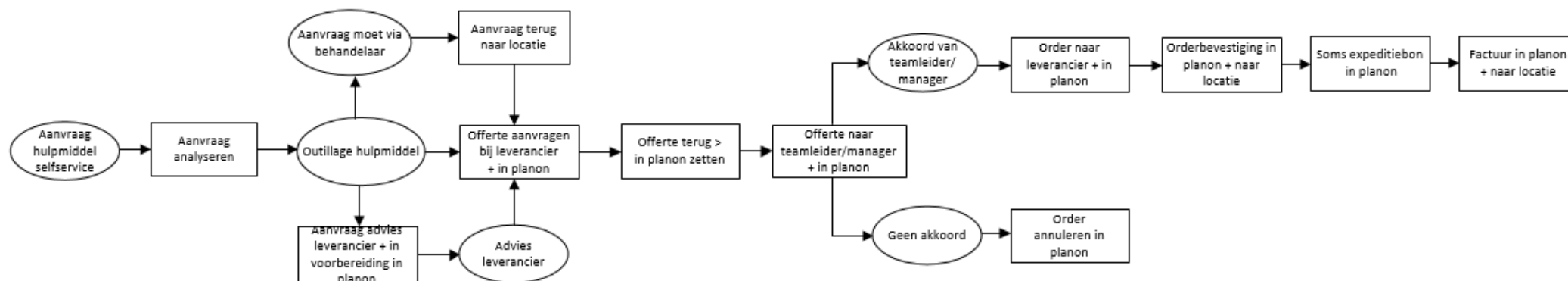
In het theoretisch kader is beschreven dat wanneer de waarde voor de klant gedefinieerd is, volgens het tweede basisprincipe van lean wordt nagegaan en vastgelegd hoe het proces er in de werkelijkheid uitziet. Hierdoor wordt er een waardestream van activiteiten binnen een proces zichtbaar. Het tweede basisprincipe van lean is erop gericht om deze waardestream van een proces te identificeren. Hiervoor moet de waardestream eerst in kaart worden gebracht, waarna deze kan worden beoordeeld. In de volgende paragraaf wordt de waardestream van het huidige proces van

het SPH in kaart gebracht. In de daaropvolgende paragraaf met betrekking tot het optimale proces wordt de waardeestroom beoordeeld en wordt geanalyseerd welke stappen in het proces waarde toevoegend en niet waarde toevoegend zijn. Hieruit kan geconcludeerd worden hoe de waardeestroom in het optimale proces verbeterd kan worden.

Het huidige proces

Een geschikte methode om de waardeestroom van een proces mee in kaart te brengen is Value Stream Mapping (VSM) (George, 2003; Abdulmalek & Ragjopal, 2007). Een VSM is een grafische weergave van de waardeestroom en de bijbehorende informatiestroom (Graban, 200). Op de volgende pagina's worden de Value Stream Maps weergegeven voor drie aanvragen die bij het SPH binnen kunnen komen: een aanvraag voor een outillage hulpmiddel, een aanvraag voor een bovenbudgettair hulpmiddel en een aanvraag voor een reparatie van een rolstoel. Deze VSM's hebben betrekking op het huidige proces van het SPH. Onder elke VSM worden de processtappen toegelicht.

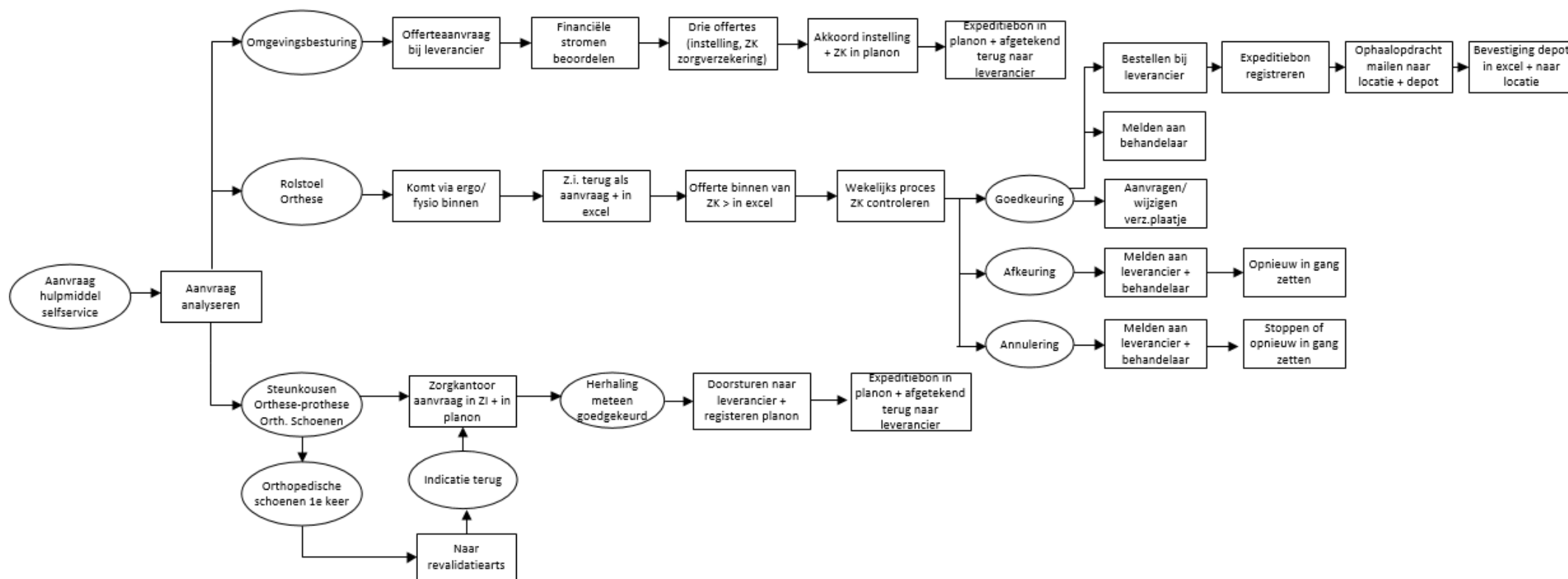
VSM aanvraag outillage hulpmiddel



Toelichting VSM aanvraag outillage hulpmiddel:

Een aanvraag komt via de selfservice binnen. De SPH medewerker analyseert of het een aanvraag voor een outillage hulpmiddel, een bovenbudgettair hulpmiddel of een aanvraag voor een aanpassing/repair is. Wanneer het om een aanvraag van een outillage hulpmiddel gaat, kan het gaan om een directe aanvraag voor een hulpmiddel, maar soms moet de aanvraag (op verzoek van de locatie) via een behandelaar gaan. De aanvraag wordt dan in voorbereiding in planon gezet tot de aanvraag via de behandelaar en de locatie weer terug bij het SPH komt. Tevens komt er van een locatie soms een aanvraag voor advies van een leverancier binnen. Ook hier wordt de aanvraag in voorbereiding gezet in planon tot er advies van de leverancier komt en er aanvraag voor het hulpmiddel door de locatie wordt gedaan. Vervolgens wordt er een offerte aangevraagd bij de leverancier en wordt dit in planon gezet. De offerte die de leverancier vervolgens stuurt wordt ook in planon geplakt en de offerte wordt naar een teamleider of regiomanager (afhankelijk van het bedrag) verstuurd voor akkoord. Wanneer er niet akkoord wordt gegaan, wordt de aanvraag in planon geannuleerd. Wanneer er wel een akkoord wordt gegeven, wordt er een order verstuurd naar de leverancier en wordt dit in planon gezet. De orderbevestiging van de leverancier wordt ook weer in planon gezet en verstuurd naar de klant. Soms stuurt de leverancier na levering een expeditiebon die dan in planon wordt gezet. Tot slot wordt ook de ontvangen factuur in planon gezet.

VSM aanvraag bovenbudgettair hulpmiddel (+ nieuw individueel hulpmiddel)

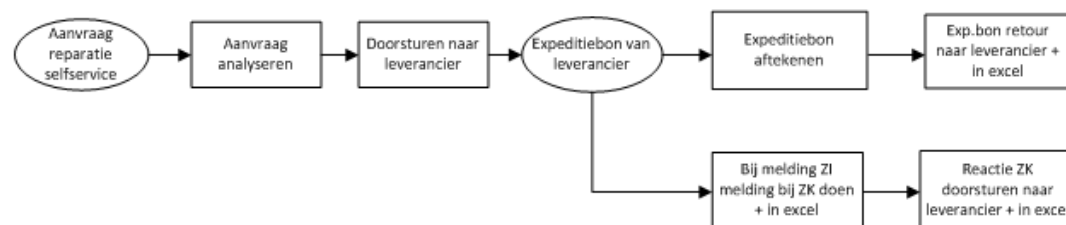


Toelichting VSM aanvraag bovenbudgettaire hulpmiddel:

De aanvraag komt via de selfservice binnen. De SPH medewerker analyseert of het een aanvraag voor een outillage hulpmiddel, een bovenbudgettair hulpmiddel of een aanvraag voor reparatie is. Wanneer het om een bovenbudgettair hulpmiddel gaat, verschilt het voor sommige hulpmiddelen hoe deze kunnen worden aangevraagd. Wanneer het een aanvraag voor omgevingsbesturing betreft, wordt een offerte aangevraagd bij de leverancier en wordt dit in planon gezet. Vervolgens moeten de financiële stromen waarlangs de aanvraag gaat lopen, worden beoordeeld. Wanneer een cliënt in een AWBZ-instelling woont, wordt de omgevingsbesturing in delen gefinancierd door het zorgkantoor, de zorgverzekeraar en de instelling. Daarom worden er drie offertes

verstuurd door het SPH. Wanneer akkoord voor de aanvraag wordt gegeven, wordt dit in planon gezet en wordt het hulpmiddel besteld. Na de levering komt een expeditiebon binnen. Deze wordt afgetekend, in planon gezet en teruggestuurd naar de leverancier. Een aanvraag voor een rolstoel of een orthese wordt door een behandelaar (ergotherapeut of fysiotherapeut) gedaan in zorginfo (een internetapplicatie waarmee de indiceerder een aanvraag kan doen bij het zorgkantoor) en doorgestuurd naar het SPH en de leverancier. Dit wordt door het SPH in excel geregistreerd, omdat nog niet alle gegevens van cliënten met bovenbudgettaire hulpmiddelen in het planonsysteem zijn ingevoerd. Bij het SPH komt soms een offerte binnen van het zorgkantoor (die door de leverancier naar het zorgkantoor is gestuurd). Ook deze wordt in excel gezet. Vervolgens controleert het SPH elke week bij het zorgkantoor of een aanvraag is goedgekeurd, afgekeurd of geannuleerd om het hulpmiddel vervolgens te kunnen bestellen, de aanvraag opnieuw in gang te zetten of te stoppen. Een aanvraag voor steunkousen, orthopedische schoenen of een orthese-prothese wordt door een medewerker van het SPH bij het zorgkantoor in zorginfo gedaan. Wanneer de aanvraag door het zorgkantoor wordt goedgekeurd, wordt deze doorgestuurd naar de leverancier en in planon gezet. Na levering wordt de expeditiebon van de leverancier afgetekend, teruggestuurd en in planon gezet. Wanneer voor een cliënt voor de eerste keer orthopedische schoenen worden aangevraagd, wordt de aanvraag eerst doorgestuurd naar een arts voor een indicatie.

VSM aanvraag reparatie rolstoel



Toelichting VSM aanvraag reparatie rolstoel:

Er komt een aanvraag voor een reparatie van een rolstoel via de selfservice in planon binnen. Deze aanvraag wordt door de SPH medewerker geanalyseerd. De medewerker stuurt de aanvraag in planon door naar de leverancier die het kan repareren. Wanneer de rolstoel gerepareerd is, komt er bij het SPH een expeditiebon van de leverancier binnen. De expeditiebon wordt door een medewerker afgetekend en retour gestuurd naar de leverancier en de reparatie wordt in excel geregistreerd, omdat het een bovenbudgettair hulpmiddel betreft waarvan nog niet alle gegevens van cliënten in planon staan. Op sommige expeditiebonnen staat dat er een melding moet worden gedaan in zorginfo (ZI). Dit betekent dat er door de SPH medewerker een melding van de reparatie bij het zorgkantoor moet worden gedaan. Deze melding wordt vervolgens ook in excel geregistreerd. De reactie van het zorgkantoor wordt doorgestuurd naar de leverancier en in excel geregistreerd.

Het optimale proces

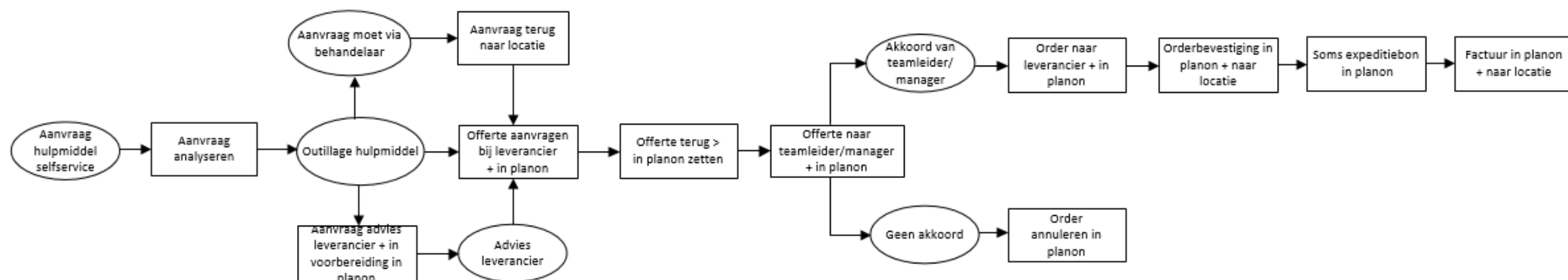
In de vorige paragraaf zijn drie waardestromen (VSM's) van het huidige proces van het SPH in kaart gebracht. Deze waardestromen kunnen nu aan de hand van de theorie worden geanalyseerd en beoordeeld. De theorie schrijft voor dat elke stap in het proces moet worden ingedeeld in één van de drie onderstaande categorieën. Aan de hand hiervan kan afgeleid worden welke activiteiten wel/niet waarde toevoegend zijn voor de klant en welke activiteiten wel/niet onderdeel van de waardestroom van het optimale proces zouden moeten zijn volgens de lean benadering. Hieronder worden de drie waardestromen (VSM's) uit de vorige paragraaf weergegeven en beoordeeld. De drie categorieën waar de stappen/activiteiten van een waardestroom in kunnen worden ingedeeld zijn:

- 1) De activiteit voegt waarde toe in de ogen van de klant (= waarde toevoegend).
Actie: activiteit behouden.
- 2) De activiteit voegt geen waarde toe in de ogen van de klant, maar is wel noodzakelijk om het proces tot stand te laten komen (= noodzaak).
Actie: activiteit zo efficiënt mogelijk uitvoeren.
- 3) De activiteit voegt geen waarde toe in de ogen van de klant en is niet strikt noodzakelijk voor het proces (= verspilling).
Actie: activiteit niet meer uitvoeren (Womack & Jones, 1996; Hendriks en Klabbers, z.j.).

Bij het bepalen of iets waarde toevoegend is voor de klant is er tevens gekeken naar de onderstaande drie criteria. Hieraan zou een dienst (of product) volgens de theorie moeten voldoen om van toegevoegde waarde te zijn voor de klant (Graban, 2009):

- Regel 1: de klant moet bereid zijn voor de activiteit te betalen, in geld of andere middelen.
- Regel 2: de activiteit moet de dienst op een bepaalde manier transformeren / een zinvolle verandering brengen aan het proces / bijdragen aan het tot stand komen van de dienst.
- Regel 3: de activiteit moet de eerste keer correct worden uitgevoerd.

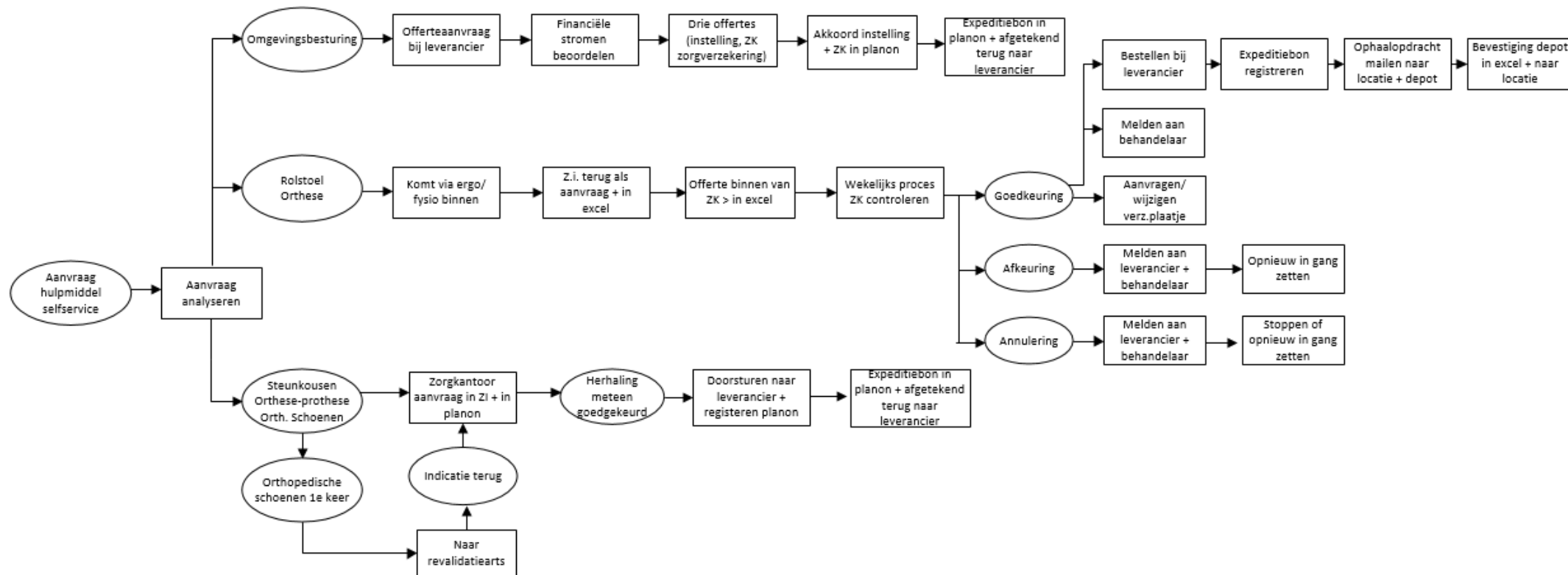
VSM aanvraag outillage hulpmiddel



Analyse VSM aanvraag outillage hulpmiddel:

- Aanvraag analyseren = noodzaak. Deze activiteit is noodzakelijk, omdat de medewerker hierdoor bepaalt welke route de aanvraag af moet leggen om tot levering van een hulpmiddel te komen en de aanvraag terug kan sturen als er nog belangrijke informatie ontbreekt.
- Aanvraag doorsturen naar behandelaar = waarde toevoegend. Deze activiteit voegt waarde toe, omdat het op verzoek van de klant is of in het belang van cliënt(en) is.
- Aanvraag advies leverancier = waarde toevoegend. Ook deze activiteit voegt waarde toe, omdat het verzoek van de klant wordt gedaan.
- Offerte aanvragen bij leverancier = waarde toevoegend. Deze activiteit kan waarde toevoegend zijn voor de klant, omdat het iets kan zeggen over de prijs-kwaliteitverhouding van een hulpmiddel en mogelijk alternatieven geeft waar de klant uit kan kiezen.
- Offerte naar teamleider/manager = noodzaak. De activiteit voegt niet direct waarde toe voor de klant, maar is wel noodzakelijk binnen het proces, omdat pas na een akkoord op een offerte (van teamleider of regiomanager) een order kan worden verzonden naar de leverancier.
- Order naar leverancier = waarde toevoegend. Deze activiteit brengt een zinvolle verandering aan het proces en draagt bij aan de totstandkoming van de dienst, de aanvraag van een hulpmiddel.
- Het constant registreren van informatie in planon = noodzaak. Dit is niet waarde toevoegend voor de klant, maar wel noodzakelijk voor het proces om de administratie van het SPH en de organisatie bij te houden.

VSM aanvraag bovenbudgettair hulpmiddel (+ nieuw individueel hulpmiddel)



Analyse VSM aanvraag bovenbudgettair hulpmiddel:

- Aanvraag analyseren = noodzaak. Deze activiteit is noodzakelijk, omdat de medewerker hierdoor bepaalt welke route de aanvraag af moet leggen om tot levering van een hulpmiddel te komen en de aanvraag terug kan sturen als er nog belangrijke informatie ontbreekt.

Omgevingsbesturing:

- Offerteaanvraag bij leverancier = waarde toevoegend. Deze activiteit kan waarde toevoegend zijn voor de klant, omdat het iets kan zeggen over de prijs-kwaliteitverhouding van een hulpmiddel en mogelijk alternatieven geeft waar de klant uit kan kiezen.

- Financiële stromen beoordelen = noodzaak. Deze activiteit voegt niet direct waarde toe voor de klant, maar is noodzakelijk in verband met de financiering van het hulpmiddel.
- Drie offertes versturen = Noodzaak. Deze activiteit voegt niet direct waarde toe voor de klant, maar is ook noodzakelijk binnen het proces in verband met de financiering.

Rolstoel of orthese:

- ZI / aanvraag in excel = noodzaak. Deze activiteit is niet waarde toevoegend voor de klant, maar wel noodzakelijk voor het proces om de administratie van het SPH en de organisatie bij te houden.
- Offerte binnen van ZK registreren = noodzaak. Deze activiteit is niet waarde toevoegend voor de klant, maar wel noodzakelijk voor het proces om de administratie van het SPH en de organisatie bij te houden.
- Wekelijks proces ZK controleren = noodzaak. Dit is niet waardetoevoegend voor de klant, maar het is wel noodzakelijk voor het vervolg van het proces om te weten of een aanvraag is goedgekeurd door het zorgkantoor.

Goedkeuring:

- Bestellen bij leverancier = waarde toevoegend. Deze activiteit brengt een zinvolle verandering aan het proces en draagt bij aan de totstandkoming van de dienst, de aanvraag van een hulpmiddel.
- Melden aan behandelaar = noodzaak. Dit is niet waarde toevoegend voor de klant, maar noodzakelijk voor het proces om de administratie van het SPH en de organisatie bij te houden.
- Aanvragen/wijzigen verzekeringsplaatje rolstoel = noodzaak. Deze activiteit is niet waarde toevoegend voor de klant, maar noodzakelijk in verband met regels van het zorgkantoor.

Afkeuring of annulering:

- Melden aan leverancier en behandelaar = noodzaak. Dit is niet waarde toevoegend voor de klant, maar noodzakelijk voor het proces om de administratie van het SPH en de organisatie bij te houden.
- Opnieuw in gang zetten = waarde toevoegend. Dit is waarde toevoegend voor de klant, omdat het een zinvolle verandering aan het proces brengt.

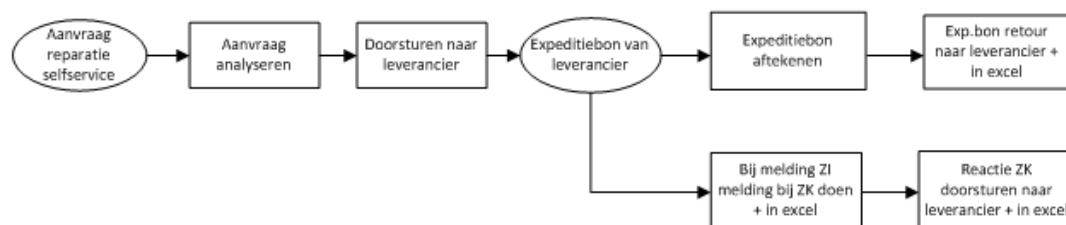
Steunkousen, orthese-prothese of orthopedische schoenen:

- Aanvraag bij zorgkantoor in ZI doen = noodzaak. Deze activiteit is niet waarde toevoegend voor de klant, maar noodzakelijk voor het proces in verband met de financiering van het hulpmiddel door het zorgkantoor.
- Aanvraag doorsturen naar leverancier = waarde toevoegend. Deze activiteit brengt een zinvolle verandering aan het proces en draagt bij aan de totstandkoming van de dienst, de aanvraag van een hulpmiddel.

Orthopedische schoenen 1^e keer:

- Doorsturen naar arts voor indicatie = noodzaak. Deze activiteit is niet waarde toevoegend voor de klant, maar noodzakelijk voor het proces in verband met de financiering van het hulpmiddel door het zorgkantoor.
- Het constant registreren van informatie in planon of excel = noodzaak. Deze activiteit is niet waarde toevoegend voor de klant, maar wel noodzakelijk voor het proces om de administratie van het SPH en de organisatie bij te houden.

VSM aanvraag reparatie rolstoel



Analyse VSM aanvraag reparatie rolstoel:

- Aanvraag analyseren = noodzaak. Deze activiteit is noodzakelijk, omdat de medewerker hierdoor bepaalt welke route de aanvraag af moet leggen om tot reparatie van het hulpmiddel te komen en de aanvraag terug kan sturen als er nog belangrijke informatie ontbreekt.
- Doorsturen naar leverancier = waarde toevoegend. Deze activiteit is waarde toevoegende, want het brengt een zinvolle verandering aan het proces en draagt bij aan de totstandkoming van de dienst, de aanvraag van de reparatie van een hulpmiddel.
- Expeditiebon aftekenen en retour naar leverancier = noodzaak. Dit is noodzakelijk om de administratie van het SPH en de organisatie bij te houden.
- Bij melding ZI melding bij zorgkantoor doen = noodzaak. Deze activiteit is noodzakelijk om de administratie van het SPH en de organisatie bij te houden.
- Reactie ZK doorsturen naar leverancier = noodzaak. Deze activiteit is noodzakelijk om de administratie van het SPH en de organisatie bij te houden.
- Het registreren van informatie in excel = noodzaak. Deze activiteit is niet waarde toevoegend voor de klant, maar wel noodzakelijk voor het proces om de administratie van het SPH en de organisatie bij te houden.

Verschil huidige en optimale proces

Wanneer de VSM's met betrekking tot het huidige proces van het SPH worden vergeleken met de analyse van de activiteiten in de VSM's met betrekking tot het optimale proces valt op dat er weinig/geen activiteiten zijn die duiden op verspilling. Dit kan komen doordat bij het in kaart brengen van de VSM's vooral is uitgegaan van hoe het proces idealiter verloopt. Bij sommige activiteiten zijn door de medewerkers wel vormen van verspilling genoemd die vooral betrekking hebben op vertragingen die in het proces worden opgelopen. Deze vertragingen komen echter niet standaard bij elke aanvraag voor, maar dit verschilt per aanvraag. Bij bijna elke niet waarde toevoegende stap in de VSM's kan sprake zijn van verspilling wanneer deze om de één of andere reden vertraging oploopt. Op deze verspillingen wordt verder ingegaan in de volgende paragraaf met betrekking tot het creëren van flow.

Daarnaast valt bij de analyse van de VSM's op dat er veel activiteiten in de VSM's voorkomen die niet direct waarde toevoegend zijn voor de klant, maar die wel noodzakelijk zijn voor het proces. Vaak is dit gerelateerd aan regels van het zorgkantoor in verband met de financiering van een hulpmiddel of aan het bijhouden van de administratie van het SPH of van de organisatie Siza in zijn geheel. Volgens de lean methodiek moeten activiteiten die geen waarde toevoegen voor de klant, maar die wel noodzakelijk zijn voor het proces zo snel en efficiënt mogelijk worden uitgevoerd en als het kan worden geautomatiseerd (Womack & Jones, 1996; Hendriks & Klabbers, z.j.). Hier is voor een groot deel al sprake van bij het SPH, bijvoorbeeld door het werken met planon, maar wellicht kan met betrekking tot het optimale proces nog eens goed worden nagegaan welke activiteiten daadwerkelijk nodig zijn met betrekking tot de functie van het SPH en welke mogelijk nog verder vereenvoudigd of geautomatiseerd kunnen worden of welke eventueel bij locaties zelf ondergebracht kunnen worden. Zo zou bijvoorbeeld het digitaliseren van de gegevens van cliënten met bovenbudgettaire hulpmiddelen die nu nog niet in het planonsysteem staan de efficiëntie van het proces verbeteren. Daarnaast zou het optimale proces efficiënter kunnen verlopen wanneer klanten/locaties eenvoudige outillage hulpmiddelen (bijvoorbeeld glijzeilen of drinkbekers) direct bij de leverancier kunnen bestellen. Voor deze eenvoudige hulpmiddelen is de route via het SPH mogelijk te omslagtig en niet efficiënt.

4.2.3 Basisprincipe 3: creëer flow

Het derde basisprincipe van lean thinking heeft betrekking op het creëren van 'flow' voor de waardetoevoegende activiteiten. Flow houdt in dat de verschillende activiteiten goed door het proces kunnen stromen, zodat er een doorlopend proces ontstaat en er geen onderbrekingen plaatsvinden in het proces. Het streven is dat het proces geen wachttijden en verspillingen meer heeft. Daarnaast kan het creëren van flow erbij helpen om activiteiten die geen waarde toevoegen in de ogen van de klant, maar wel noodzakelijk zijn om het proces tot stand te laten komen, zo efficiënt mogelijk uit te voeren (Womack & Jones, 1996).

Het huidige proces

Zoals in het theoretisch kader is beschreven, is verspilling elke menselijke activiteit die hulpbronnen absorbeert, maar geen waarde creëert. De zeven vormen van verspilling die in het theoretisch kader zijn opgenomen, zijn: tijd/wachten, onnodig transport, overbewerking, voorraden, onnodige beweging, fouten/foutenherstel en tot slot complexiteit. Hieronder zal per vorm van verspilling worden beschreven in welke mate deze voorkomt binnen het huidige proces van het Servicepunt

Hulpmiddelen. Deze gegevens zijn verkregen uit de interviews met en observaties van medewerkers van het SPH en met het opstellen van de VSM's van het proces van het SPH.

Verspilling van tijd/wachten:

Zowel uit de interviews als uit de observaties blijkt dat er redelijk veel sprake is van verspilling van tijd, oftewel wachten, in het huidige proces van het SPH. In sommige gevallen kan gesteld worden dat het wachten reëel is en bij het proces hoort, bijvoorbeeld wanneer wordt gewacht op een reactie van een leverancier of op een levering. Ook wordt er wel eens gewacht op reacties van locaties. Wanneer een locatie een aanvraag heeft gedaan en de vraagstelling niet duidelijk is of wanneer het aanvraagformulier niet volledig is ingevuld, is er nadere informatie nodig voor de medewerkers van het SPH. Voorbeelden hiervan zijn dat bij de aanvraag van een bed de maten niet worden doorgegeven of dat bij de aanvraag voor een reparatie van een rolstoel geen rolstoelnummer wordt doorgegeven (dit nummer is nodig in verband met de financiering door het zorgkantoor). Wanneer informatie ontbreekt, moeten medewerkers van het SPH op de juiste informatie wachten voordat ze de aanvraag verder in behandeling kunnen nemen. Een enkele keer krijgen de medewerkers de nadere informatie niet, waardoor de aanvraag in vergetelheid raakt. De aanvraag wordt dan vaak later nog een keer opnieuw gedaan. Daarnaast wachten de medewerkers van het SPH soms onnodig lang op goedkeuring van een offerte door een teamleider of een manager. Zij komen hier dan achter wanneer een leverancier navraag doet over een offerte. De medewerkers moeten dan uitzoeken wat de stand van zaken is en opnieuw een verzoek voor goedkeuring doen bij een teamleider of manager.

Verspilling door transport:

Verspilling van onnodig transport kan bestaan uit het vervoer van mensen en uit het vervoer van middelen. Van vervoer van mensen, in de zin van cliënten, is geen sprake bij het Servicepunt Hulpmiddelen. Uit de interviews blijkt wel dat het soms (één keer in de één/twee weken) voorkomt dat een medewerker naar één van de depots (zie verspilling van voorraden) rijdt om te kijken of daar een hulpmiddel waar vraag naar is op voorraad ligt of om een hulpmiddel mee te kunnen geven aan een medewerker van een locatie. Dit kan worden gezien als verspilling. Wat betreft het vervoer van middelen, was hier voorheen wel sprake van bij het SPH. Waar eerder regelmatig hulpmiddelen naar locaties werden vervoerd, moeten locaties tegenwoordig zelf vervoer regelen. Het komt nog een enkele keer (per één/twee weken) voor dat een medewerker met eigen vervoer naar een locatie in de buurt rijdt om vanuit een depot kleinere hulpmiddelen te brengen. Dit kan worden gezien als verspilling, omdat het geld kost en de doorlooptijd verhoogt.

Verspilling door overbewerking:

Verspilling door overbewerking kan bestaan uit onnodige procedures of overlappings / dubbel werk in het proces. Hierbij wordt meer gedaan of meer waarde toegevoegd dan nodig is volgens de behoefte van de klant. Dubbel werk wordt onder andere geprobeerd te voorkomen doordat medewerkers het werkproces van planon steeds vernieuwen. Zo is het te zien als een medewerker met een aanvraag bezig is en wordt voorkomen dat twee medewerkers dezelfde aanvraag in behandeling nemen. Dit gaat een enkele keer nog mis. Ook komt het soms voor dat een aanvraag twee keer binnen komt, waardoor twee medewerkers dezelfde aanvraag in behandeling nemen, waarvan er later één moet worden geannuleerd. Uit de interviews blijkt dat een procedure die wellicht als onnodig kan worden gezien betrekking heeft op de aanvraag van eenvoudige hulpmiddelen bij het SPH (bijvoorbeeld bekers, rietjes, enz.). Locaties kunnen deze hulpmiddelen

eventueel ook zelf bestellen bij de leverancier. Nu komt meerder keren per dag een aanvraag voor een eenvoudig hulpmiddel binnen bij het SPH en zet een medewerker van het SPH de aanvraag door naar de leverancier. Dat het SPH hier als tussenstation fungeert, kan worden gezien als een onnodige procedure of overlappend/dubbel werk.

Verspilling door voorraden:

Van verspilling door voorraden is sprake wanneer er meer producten of middelen op voorraad zijn dan minimaal nodig is om het werk goed uit te kunnen voeren. Het kan betrekking hebben op zowel producten als op bijvoorbeeld stapels documenten. Wat betreft voorraden van producten, in het geval van het SPH voorraden van hulpmiddelen, blijkt uit de interviews dat er bij Siza sprake is van drie depots op drie verschillende locaties waar hulpmiddelen zijn opgeslagen. Eén depot bevindt zich in de kelder van het centraal bureau, één bij de locatie Het Dorp en één bij de locatie s' Koonings Jaght. Deze voorraden worden in principe niet meer verder aangevuld, maar er wordt nog wel regelmatig uit geleverd. Uit de interviews blijkt dat twee depots niet persé noodzakelijk zijn. Er hoeft daar niet een bepaald aantal hulpmiddelen aanwezig te zijn om het werk goed te kunnen uitvoeren, omdat de hulpmiddelen ook door het SPH bij de leverancier besteld kunnen worden. Deze twee depots kunnen worden gezien als een vorm van verspilling, omdat de opslag, het beheer en soms het vervoer als gevolg ervan (zie verspilling van transport) geld kost. Daarnaast blijkt uit de interviews en observaties dat er bij het SPH sprake is van een voorraad met betrekking tot de dossiers van een deel van de cliënten waarvan de gegevens nog niet in het planonsysteem staan. Deze papieren dossiers liggen opgeslagen in kasten op het centraal bureau. Dit kan worden gezien als verspilling, omdat het efficiënter is wanneer ook deze gegevens in planon komen staan.

Verspilling door beweging:

Verspilling door beweging heeft betrekking op onnodige of excessieve beweging van medewerkers. Met onnodige beweging wordt iedere beweging bedoeld die geen waarde toevoegt. Uit de interviews en observaties blijkt dat in het huidige proces van het SPH sprake is van onnodige beweging wanneer medewerkers naar het depot in de kelder van het centraal bureau lopen om te kijken of een hulpmiddel daar op voorraad ligt en wanneer zij iets terugleggen in het depot. Dit gebeurt één tot twee keer per dag. Daarnaast lopen de medewerkers ook één tot twee keer per dag naar de dossierkasten een eind verderop in de gang om dossiers te pakken van cliënten met bepaalde bovenbudgettaire hulpmiddelen die nog niet in planon staan. Ook dit kan worden gezien als onnodige beweging, omdat de procestijd hierdoor onnodig toeneemt. De gegevens kunnen ook in het planonsysteem worden gezet en daarin vanaf de computer worden gecheckt.

Verspilling door fouten en foutherstel:

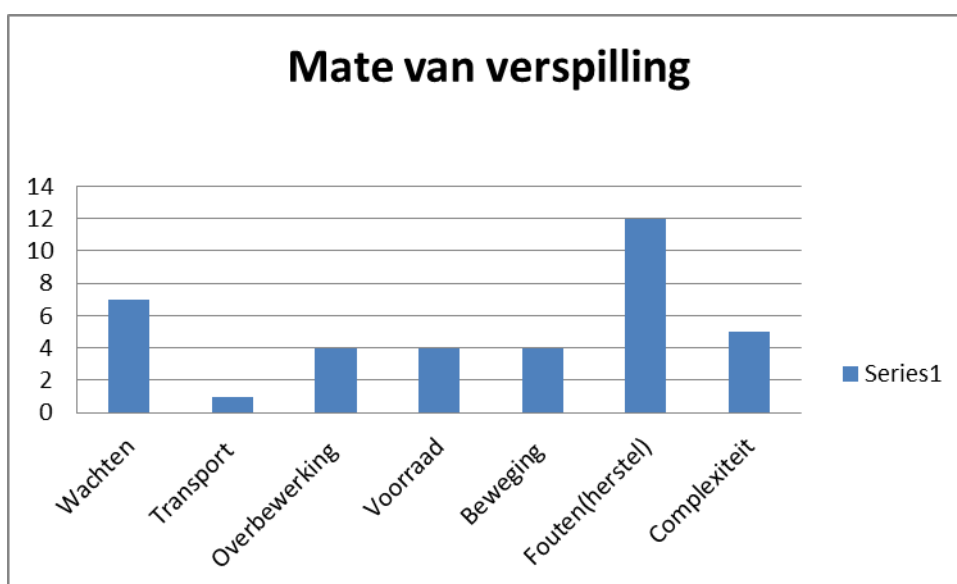
Met deze vorm van verspilling wordt de tijd bedoeld die wordt besteed aan het doen van iets verkeerd en de tijd die nodig is voor het opsporen en herstellen van fouten. Van verspilling door fouten en foutherstel is bij het SPH sprake wanneer aanvraagformulieren verkeerd of onvolledig binnenkomen of wanneer de vraagstelling onduidelijk is. Een aanvraagformulier kan verkeerd binnenkomen wanneer in de selfservice voor de verkeerde optie is gekozen, bijvoorbeeld aanvraag nieuw hulpmiddel in plaats van een reparatie. Een aanvraagformulier is onvolledig wanneer er belangrijke gegevens ontbreken, bijvoorbeeld geen rolstoelnummer bij de aanvraag voor een reparatie van een rolstoel. Bij sommige formulieren is al sprake van verplichte velden, maar die worden soms bijvoorbeeld ingevuld met kruisjes. Uit de interviews en observaties blijkt dat dit

meerdere keren per dag gebeurt. Ook bellen mensen soms als ze er niet uitkomen in de selfservice. Medewerkers van het SPH sturen de aanvraag nu terug of moeten de gegevens zelf opzoeken of moeten contact opnemen met de locatie voor de juiste gegevens, waarbij ze soms een tijdje op een reactie moeten wachten. Daarnaast blijkt uit de interviews dat het wel eens voorkomt dat er aan het SPH wordt gevraagd hoe het met een specifieke aanvraag zit. Medewerkers zoeken dat dan uit en dan blijkt dat er geen reactie terug is gekomen van de locatie bij het verzoek om meer informatie (zie tijd/wachten).

Verspilling door complexiteit:

Een procedure die door de medewerkers als onnodig complex wordt gezien, is die van de aanvraag van medisch gerelateerde bovenbudgettaire hulpmiddelen (steunkousen, orthopedische schoenen of orthese-prothesen). Zo'n aanvraag kan namelijk ook direct door de medische dienst naar het zorgkantoor worden gestuurd. Dit gebeurt ook voor andere bovenbudgettaire hulpmiddelen. Een andere procedure wat betreft complexiteit heeft betrekking op het feit dat nog niet alle gegevens van cliënten met bovenbudgettaire hulpmiddelen in het planonsysteem zijn ingevoerd (rolstoelen en het merendeel wat door zorgkantoren wordt betaald). Deze cliënten hebben nu nog papieren dossiers die verderop in kasten zijn opgeslagen (zie bij voorraad). Bij een aanvraag voor deze hulpmiddelen wordt eerst in het dossier gekeken of een cliënt er recht op heeft (bijvoorbeeld 1 keer per jaar steunkousen). Aanvragen voor deze hulpmiddelen worden nu nog in excel verwerkt, uitgeprint en in mappen gedaan. Vanuit deze mappen wordt ongeveer wekelijks gecontroleerd welke aanvragen het zorgkantoor heeft goedgekeurd. Na levering wordt er vervolgens een ontvangstbevestiging in een map gedaan en in het dossier.

In de onderstaande figuur zijn de kwantitatieve resultaten van de observaties weergegeven. In de figuur is te zien in welke mate de verschillende vormen van verspilling in het huidige proces van het SPH voorkomen. Deze verspillingen zorgen voor een onderbreking in de flow/doorstroming van het proces.



Figuur 4.2 Staafdiagram mate van verspilling

Subconclusie verspilling

In het huidige proces van het SPH is redelijk veel sprake van verspilling van tijd, oftewel wachten. Van verspilling van transport is bijna geen sprake, omdat locaties zelf vervoer moeten regelen. Een procedure die als overbewerking kan worden gezien, is de aanvraag van eenvoudige hulpmiddelen bij het SPH. Dit zou ook rechtstreeks bij de leverancier kunnen. Van verspilling van voorraad is sprake, maar deze voorraden worden afgebouwd. Van onnodige beweging is sprake wanneer medewerkers naar het depot op het centraal bureau en naar de dossierkasten lopen. Van verspilling door fouten(herstel) is vaak sprake wanneer aanvraagformulieren verkeerd of onvolledig binnenkomen. Een procedure die als onnodig complex wordt gezien, is die van de aanvraag van medisch gerelateerde bovenbudgettaire hulpmiddelen. Zo'n aanvraag kan ook direct door de medische dienst bij het zorgkantoor worden gedaan. Van onnodige voorraad en complexiteit is sprake, omdat gegevens van cliënten met bovenbudgettaire hulpmiddelen nog niet in het planonsysteem zijn ingevoerd, maar nog in papieren dossiers zitten.

Het optimale proces

Zoals gezegd houdt het creëren van flow in dat de verschillende activiteiten goed door het proces kunnen stromen, zodat er een doorlopend proces ontstaat waarin geen onderbrekingen plaatsvinden met betrekking tot verspilling, zoals bijvoorbeeld wachttijden of onnodig complex werk. Hieronder zal eerst worden beschreven wat op dat gebied volgens de lean benadering al goed gaat in het huidige proces van het SPH. Hier is dus al sprake van flow en dit zou moeten worden voortgezet in het optimale proces. Daarna zal per vorm van verspilling worden beschreven wat op dat gebied nog verbeterd kan worden met betrekking tot het optimale proces van het SPH.

Flow in het huidige proces:

Op het intranet van Siza is er een selfservice voor klanten van het SPH om aanvragen in te doen. Tevens heeft het SPH gestandaardiseerde formulieren voor aanvragen via de selfservice en standaard sjablonen voor het versturen van offertes en orders naar leveranciers. Ook is er sprake van verplichte velden in aanvraagformulieren, waardoor fouten en verspilling worden voorkomen (poka-yoke). Daarnaast heeft het gebruiken van het planonsysteem door het SPH het proces al sneller en overzichtelijker dan voorheen gemaakt. Tot slot heeft het SPH transport afgebouwd (geen vervoer van middelen meer) en is het SPH de voorraden van hulpmiddelen aan het afbouwen.

Verspilling van tijd/wachten:

In huidige proces is redelijk veel sprake van wachten. Medewerkers van het SPH wachten regelmatig op nadere informatie bij een onduidelijke of onvolledige aanvraag/vraagstelling. Dit kan in het optimale proces voorkomen worden door de locaties er van bewust te maken hoe belangrijk een duidelijke en volledige aanvraag is voor het SPH. Ook kan het SPH zo duidelijk mogelijk aangeven wat voor een nadere informatie ze nog nodig hebben. Een enkele keer komt de gevraagde nadere informatie helemaal niet binnen bij het SPH. Dit kan komen doordat medewerkers van een locatie een gezamenlijk e-mailaccount gebruiken en gelezen informatie niet aan elkaar doorgeven of doordat een medewerker op zijn/haar privé account contact heeft gehad met het SPH, waardoor de overige medewerkers niet op de hoogte zijn. Daarnaast wacht het SPH soms onnodig lang op goedkeuring van een offerte door een teamleider of manager. Ook hier gebeurt het soms dat de e-mail naar een gezamenlijk account van de locatie wordt gestuurd en niet wordt doorgegeven. Dit soort onderbrekingen van het proces kunnen in het optimale proces voorkomen worden door hierover

onderling goede afspraken te maken op locaties. Bijvoorbeeld één gezamenlijke account per locatie voor al het contact met het SPH of één of enkele contactpersonen per locatie die de aanvragen doen en het contact met SPH onderhouden. Hierbij is ook de onderlinge communicatie op locaties belangrijk.

Verspilling door transport:

Verspilling door transport komt in het huidige proces een enkele keer nog voor wanneer een medewerker naar een depot rijdt om te kijken of een aangevraagd hulpmiddel op voorraad is of om een hulpmiddel daar uit te geven aan een klant of wanneer een medewerker naar een locatie in de buurt rijdt om vanuit één van de depots kleinere hulpmiddelen te brengen. In het optimale proces is er zo min mogelijk sprake van onnodig transport. Uit de interviews kwam naar voren dat er plannen zijn om voorraad en transport bij een leverancier onder te brengen. Dit kan worden aangeraden voor in het optimale proces, omdat verspilling door transport hiermee wordt geëlimineerd en de flow/doorstroming van het proces hierdoor verbeterd.

Verspilling door overbewerking:

In het huidige proces is sprake van dubbel werk wanneer een aanvraag twee keer binnenkomt en twee keer in behandeling worden genomen. Dit kan in het optimale proces voorkomen worden door betere onderlinge communicatie op locaties. Een procedure die als overbewerking kan worden gezien, is de aanvraag van eenvoudige hulpmiddelen bij het SPH. Zo'n aanvraag komt binnen bij het SPH en het SPH stuurt deze naar de leverancier. In het optimale proces zouden deze ook rechtstreeks bij de leverancier besteld kunnen worden via een online klantenportal. Dit versnelt de procestijd, omdat het SPH niet meer als tussenstation fungeert.

Verspilling door voorraden:

In het huidige proces is er nog sprake van drie depots met hulpmiddelen van het SPH/Siza. Twee depots kunnen worden gezien als verspilling, maar deze worden afgebouwd. In het ideale proces is er zo min mogelijk sprake van voorraad. Daarvoor kan zoals gezegd de voorraad (en beheer en transport) bij een leverancier worden ondergebracht. Op één locatie, s' Koonings Jaght, zal in het optimale proces sprake moeten blijven van een wat uitgebreider depot. Dit is echter wenselijk, omdat er sprake is van een cliëntengroep waarbij hulpmiddelen vaak snel geleverd moeten kunnen worden, zoals bijvoorbeeld bedhekbeschermers of valmatten. Daarnaast is er in het huidige proces sprake van verspilling van voorraad, omdat nog niet alle gegevens van cliënten met bovenbudgettaire hulpmiddelen in het planonsysteem staan, waardoor voor de opslag van deze gegevens nog papieren dossiers zijn. In het optimale proces zouden deze gegevens in het planonsysteem moeten worden gezet, omdat dit sneller en efficiënter werkt.

Verspilling door beweging:

Wanneer in het optimale proces de gegevens van cliënten met bovenbudgettaire hulpmiddelen in het planonsysteem worden gezet, wordt ook de mate van verspilling door onnodige beweging vermindert, omdat medewerkers dan niet meer naar de dossierskasten op een andere plek in het kantoorgebouw hoeven te lopen om de benodigde informatie uit de dossiers te halen of erin op te slaan, maar dit vanachter de computer kunnen doen. Dit bevordert de flow van het proces. Daarnaast lopen medewerkers nu soms naar het depot in de kelder op het centraal bureau, om te kijken of iets op voorraad is. Wanneer voorraad, beheer en transport bij de leverancier worden

ondergebracht, wordt ook deze vorm van verspilling weggenomen.

Verspilling door fouten en foutherstel:

Er is in het huidige proces van het SPH is behoorlijk veel sprake van verspilling door fouten en foutenherstel. Bij het SPH komen onvolledig of fout ingevulde formulieren vanuit de selfservice binnen of een klant heeft het verkeerde formulier gekozen bij het soort aanvraag. Er is sprake van verplichte velden in formulieren (poka-yoke), maar deze worden soms ingevuld met kruisjes. Het SPH stuurt de de aanvraag nu terug of moet de gegevens zelf opzoeken of hiervoor contact opnemen met de locatie, waarbij ze soms een tijd moeten wachten op een reactie. Dit zorgt voor onderbrekingen in het proces. In het optimale proces komen de formulieren meteen volledig en juist ingevuld bij het SPH binnen. Om te voorkomen dat klanten het verkeerde formulier bij een aanvraag kiezen of een formulier verkeerd invullen kan de selfservice mogelijk duidelijker of makkelijker worden ingericht of kunnen klanten meer uitleg krijgen over de selfservice. Daarnaast kunnen ook hiervoor klanten/locaties ervan bewust worden gemaakt waarom het voor het SPH zo belangrijk is om de juiste gegevens te ontvangen (in verband met financiering door het zorgkantoor). Ook het aanwijzen van één of enkele personen per locatie (met kennis over de selfservice) voor het doen van aanvragen bij het SPH kan fouten(herstel) verminderen.

Verspilling door complexiteit:

In het huidige proces van het SPH is sprake van verspilling door complexiteit, omdat medisch gerelateerde bovenbudgettaire hulpmiddelen door het SPH aangevraagd moet worden. In het optimale proces wordt deze aanvraag direct door de medische dienst/de indiceerder bij het zorgkantoor gedaan. Daarnaast is er nu sprake van onnodige complexiteit doordat nog niet alle gegevens van cliënten met bovenbudgettaire hulpmiddelen in planon staan, maar nog in excel staan. Hierdoor is er sprake van papieren voorraad van dossiers, lopen van medewerkers naar de dossierkasten, printen van aanvragen en ontvangstbevestigingen e.d. en opslag daarvan in mappen en wekelijks goedkeuringen controleren vanuit die mappen. In het optimale proces worden deze gegevens ook in het planonsysteem gezet. Dit zorgt voor minder onderbrekingen en meer flow in het proces.

Verschil huidige en optimale proces

In het huidige proces van het SPH is redelijk veel sprake van verspilling van tijd, oftewel wachten. Van verspilling van transport is soms nog sprake. Een procedure die als overbewerking kan worden gezien, is de aanvraag van eenvoudige hulpmiddelen bij het SPH. Dit zou ook rechtstreeks bij de leverancier kunnen. Daarnaast komen er soms dubbele aanvragen binnen. Wat betreft voorraad zijn er twee (overbodige) depots en is er sprake van een voorraad papieren dossiers. Van onnodige beweging is sprake wanneer medewerkers naar het depot op het centraal bureau en naar de dossierkasten lopen. Van verspilling door fouten(herstel) is vaak sprake wanneer aanvraagformulieren verkeerd of onvolledig binnenkomen. Een procedure die als onnodig complex wordt gezien, is die van de aanvraag van medisch gerelateerde bovenbudgettaire hulpmiddelen. Zo'n aanvraag kan ook direct door de medische dienst bij het zorgkantoor worden gedaan. Van onnodige complexiteit is sprake, omdat gegevens van cliënten met bovenbudgettaire hulpmiddelen nog niet in het planonsysteem zijn ingevoerd, maar nog in papieren dossiers worden opgeslagen.

In het optimale proces zouden volgens de lean benadering alle bovengenoemde vormen van verspilling geminimaliseerd of geëlimineerd moeten worden. In de onderstaande tabel wordt per vorm van verspilling in het huidige proces weergegeven hoe deze verspilling in het optimale proces verminderd of voorkomen kan worden.

Tabel 4.2 Het creëren van flow

Huidige proces	Optimale proces
Verspilling van tijd: - Onduidelijke vraagstelling - Wachten op nadere informatie (miscommunicatie)	- Duidelijke vraagstelling door klanten/locaties - (Eerder) antwoord van locatie bij vraag nadere informatie
Verspilling door transport: - Transport als gevolg van voorraad	- Geen onnodig transport door het SPH - Voorraad en transport onderbrengen bij leverancier
Verspilling door overbewerking: - Dubbele aanvragen - Aanvraag eenvoudige hulpmiddelen	- Goede onderlinge communicatie op locaties over aanvragen - Aanvraag door locatie direct bij leverancier
Verspilling door voorraden: - Twee overbodige depots - Papieren dossiers	- Zo min mogelijk voorraad bij het SPH - Voorraad (en transport) onderbrengen bij leverancier - Alle cliëntgegevens in planon invoeren
Verspilling door beweging: - Lopen naar dossierkasten - Lopen naar depot centraal bureau	- Alle cliëntgegevens in planon invoeren - Voorraad (en transport) onderbrengen bij leverancier
Verspilling door fouten(herstel): - Onvolledig/verkeerd ingevulde formulieren	- Duidelijke selfservice + uitleg over selfservice aan locaties - Bewust maken locaties van belang informatie voor SPH
Verspilling door complexiteit: - Medische bovenbudg. hulpmiddelen via SPH - Gegevens cliënten in excel + papieren dossiers	- Locaties medische bovenbudg. hulpmiddelen laten aanvragen via de medische dienst - Alle cliëntgegevens invoeren in planon

4.2.4 Basisprincipe 4: creëer pull

Het vierde basisprincipe van lean thinking houdt in dat er 'pull' gecreëerd moet worden, zodat de klant als het ware de waarde door het proces trekt. Dit betekent dat er alleen actie ondernomen wordt wanneer er een vraag is van een klant. Hierdoor bepaalt de klant als het ware het tempo van het proces. Het streven zou moeten zijn dat het proces pas actief wordt als er een echt mens is met een echte vraag en het zou vermeden moeten worden dat er al acties ondernomen worden zonder dat er een echte vraag is (Womack & Jones, 1996). Het pull-principe lijkt vooral van toepassing op de productiesector en minder op de processector. Dit vierde basisprincipe van lean is zodoende minder

van toepassing binnen dit onderzoek met betrekking tot de diensten van het SPH. Het heeft daardoor beperkte resultaten opgeleverd en wordt daarom minder uitgebreid behandeld.

Vershil huidige en optimale proces

In hoeverre is sprake van pull in het huidige proces van het Servicepunt hulpmiddelen. Het proces begint bij het SPH wanneer er een aanvraag van een klant binnenkomt. Er is dus al sprake van een zekere pull in het huidige proces. Het creëren van pull bij lean houdt ook in dat er zo min mogelijk voorraad wordt opgebouwd. In het huidige proces van het SPH is nog wel sprake van voorraden, maar deze worden steeds meer afgebouwd. Wanneer de voorraden zijn afgebouwd, kunnen deze wegblijven, omdat alle hulpmiddelen die bij het SPH worden besteld, door de leverancier bij de klant/op de locatie kunnen worden afgeleverd.

Zoals gezegd is er al sprake van pull in het huidige proces van het SPH, omdat er pas acties ondernomen worden wanneer er een directe aanvraag van een klant bij het SPH binnenkomt. Dit kan worden voortgezet in het optimale proces. Daarnaast zou er bij het creëren van pull in het optimale proces minimaal sprake van voorraden moeten zijn. Op één locatie, s' Koonings Jaght, zal echter sprake blijven van een wat uitgebreider depot. Dit is echter wenselijk, omdat er sprake is van een cliëntengroep waarbij hulpmiddelen vaak snel geleverd moeten kunnen worden, zoals bijvoorbeeld bedheksbeschermers of valmatten.

4.2.5 Basisprincipe 5: streef naar perfectie

Volgens de theorie is 'lean' worden een ontwikkelingsweg van een organisatie. Dit betekent dat de vorige vier stappen permanent onderhouden dienen te worden. Er moet continu geprobeerd worden om niet- waardetoevoegende activiteiten weg te werken en processen te verbeteren. Het optimale doel is de volledige uitbanning van verspilling, zodat alle activiteiten in de waardeketen waarde creëren. Hiervoor moet volgens het vijfde basisprincipe van de lean methodiek continu naar perfectie worden gestreeft (Womack & Jones, 1996; Hendriks & Klabbers, z.j.; Young et al., 2004).

Vershil huidige en optimale proces

Het streven naar perfectie volgens de lean methodiek is nog niet expliciet van toepassing in het huidige proces van het SPH. Dit laatste basisprincipe van de lean benadering kan daarom worden gezien als aanbeveling om te komen tot een optimaler proces met betrekking tot het SPH. Een lean tool die hierbij gebruikt kan worden is kaizen. Kaizen staat voor continu blijven verbeteren en het uitvoeren van activiteiten die leiden tot een optimaler proces. Hierbij gaat het meestal niet om ingrijpende veranderingen, maar om kleine aanpassingen die het geheel versterken en verbeteren. Om kaizen te kunnen uitvoeren is de betrokkenheid van iedereen in de organisatie nodig bij een kaizenevent of -workshop (Graban, 2009).

5. Conclusies en aanbevelingen

In het vorige hoofdstuk zijn de resultaten van dit onderzoek beschreven en geanalyseerd. In dit laatste hoofdstuk worden de conclusies beschreven die uit dit onderzoek kunnen worden getrokken. In paragraaf 5.1 worden eerst de vraagstelling van dit onderzoek herhaald. Daarna worden de deelvragen van dit onderzoek beantwoord om van daaruit de centrale vraag van dit onderzoek te kunnen beantwoorden. Vervolgens wordt in paragraaf 5.2 in de reflectie teruggekeken op het verloop van het onderzoek en wordt er teruggekoppeld naar de theorie. Tot slot worden in paragraaf 5.3 aanbevelingen voor de praktijk en aanbevelingen voor verder onderzoek gegeven.

5.1 Conclusies

Zoals in de inleiding van dit onderzoek is beschreven, komen patiënten en cliënten en hun zorgvraag steeds centraler te staan in het beleid van zorgorganisaties (Vissers & De Vries, 2005). Ook zorgorganisatie Siza wil de organisatie van de zorg nog meer gaan richten op de vraag vanuit de individuele cliënt. Hierbij blijkt de bestaande organisatiestructuur echter belemmerend te werken. Voor een optimale ondersteuning van het primaire proces en vanwege veranderingen buiten de organisatie om (AWBZ-maatregelen), zijn aanpassingen in de organisatie nodig. Dit geldt tevens voor ondersteunende diensten en processen (Siza, 2012). Op verzoek van Siza is met dit onderzoek onderzocht hoe een ondersteunende dienst voor het aanvragen van hulpmiddelen voor cliënten en medewerkers, het Servicepunt Hulpmiddelen, zo optimaal en efficiënt mogelijk kan worden ingericht, waarbij de kwaliteit voor de klant (begeleiders en teamleiders van locaties) moet worden behouden. Hierbij is, tevens op verzoek van Siza, gebruik gemaakt van de 'lean methodiek'. In het vervolg van deze paragraaf worden eerst de centrale vraag en de deelvragen van dit onderzoek herhaald. Daarna worden eerst de deelvragen beantwoord. Aan de hand daarvan kan vervolgens de centrale onderzoeksvraag worden beantwoord. Daarna worden aanbevelingen gegeven die uit de beantwoording van de hoofdvraag volgen.

De centrale vraag van dit onderzoek luidde:

Hoe kan Siza de processen omtrent het Servicepunt Hulpmiddelen aan de hand van de lean methodiek efficiënter en met behoud van kwaliteit voor de klant inrichten?

De deelvragen die bij deze centrale vraag zijn geformuleerd, zijn:

1. Op welke wijze is het proces omtrent het Servicepunt Hulpmiddelen van Siza nu ingericht?
2. Hoe ziet het optimale proces (efficiënt en met behoud van kwaliteit) omtrent het Servicepunt Hulpmiddelen van Siza eruit volgens de lean benadering?
3. Wat zijn de verschillen tussen het huidige proces en het optimale proces van het Servicepunt Hulpmiddelen van Siza?

Deelvraag 1: Op welke wijze is het proces omtrent het Servicepunt Hulpmiddelen van Siza nu ingericht?

Het Servicepunt Hulpmiddelen is een ondersteunende dienst voor het primaire proces van Siza die valt onder het facilitair bedrijf. Bij het SPH kunnen aanvragen worden gedaan voor hulpmiddelen, aanpassingen en reparaties op het gebied van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), mobiliteit en omgevingsbesturing (Siza, z.j.). Een aanvraag wordt gedaan door een begeleider van een cliënt of door een teamleider van een locatie. Dit kan via de selfservice op het intranet van Siza of in enkele gevallen via een e-mail naar het SPH. Het SPH verzorgt het gehele traject van aanvraag tot en met facturatie (Siza, z.j.). Daarnaast geeft het SPH telefonisch advies wanneer er vragen zijn met betrekking tot (het bestellen van) hulpmiddelen van medewerkers op locaties of van bijvoorbeeld leveranciers met betrekking tot een bepaalde order. Een aanvraag komt via de selfservice bij het SPH in planon binnen. Medewerkers van het SPH kunnen vanuit dit computersysteem onder andere een aanvraag voor een hulpmiddel, aanpassing of reparatie uitzetten naar leveranciers en informatie terugkoppelen naar aanvragers. De hulpmiddelen die worden aangevraagd, kunnen verdeeld worden in twee categorieën. Voor beide categorieën ziet het proces dat doorlopen moeten worden van aanvraag tot afhandeling er anders uit. Het gaat hierbij om outillage hulpmiddelen en bovenbudgettaire hulpmiddelen. Daarnaast kunnen nieuwe individuele hulpmiddelen als een subcategorie binnen de bovenbudgettaire hulpmiddelen worden gezien.

Aanvraag outillage hulpmiddelen

Outillage hulpmiddelen zijn hulpmiddelen waar een AWBZ-instelling zelf in moet voorzien. Hierbij gaat het om hulpmiddelen die voor meerdere mensen bruikbaar kunnen zijn, bijvoorbeeld een tillift (Menzis Zorgkantoor, 2013). Bij een aanvraag voor een outillage hulpmiddel vraagt het SPH een offerte aan bij de leverancier. Het kan het zijn dat de klant de aanvraag via een behandelaar wil laten gaan of eerst advies van een leverancier wil. De offerte wordt dan daarna aangevraagd. De offerte wordt door het SPH naar een teamleider van een locatie of een regiomanager (afhankelijk van het bedrag) verstuurd voor een akkoord. Bij geen akkoord wordt de aanvraag in planon geannuleerd. Bij een akkoord wordt er een order verstuurd naar de leverancier. Het SPH ontvangt een orderbevestiging en na levering een expeditiebon (soms) en factuur. De orderbevestiging en factuur worden doorgestuurd naar de klant/locatie. De expeditiebon wordt ondertekend en teruggestuurd naar de leverancier. Alle activiteiten en informatiestromen binnen het proces worden geregistreerd in planon.

Aanvraag bovenbudgettaire hulpmiddelen

Bovenbudgettaire hulpmiddelen zijn hulpmiddelen die wel persoonsgebonden zijn en die bovenbudgettair vanuit de AWBZ worden vergoed, bijvoorbeeld omgevingsbesturing of steunkousen. De verstrekking hiervan wordt geregeld door de zorgkantoren. Nieuwe individuele hulpmiddelen (rolstoelen en zit- en ligortheses), een subcategorie binnen de bovenbudgettaire hulpmiddelen, zijn verbonden aan extra regels van het zorgkantoor. Zo is er altijd een indicatie van een arts nodig. (Menzis Zorgkantoor, 2013). Het proces voor de aanvraag van bovenbudgettaire hulpmiddelen kan verschillen. Bij omgevingsbesturing wordt er door het SPH een offerte aangevraagd bij de leverancier en worden er drie offertes verstuurd (instelling, zorgkantoor en zorgverzekering) in verband met de financiering. Bij een akkoord wordt de omgevingsbesturing besteld en komt na levering een expeditiebon binnen. Deze wordt afgetekend en teruggestuurd. Een aanvraag voor een rolstoel of

orthese wordt door een arts gedaan in zorginfo (een internetapplicatie waarmee de indicieerder een aanvraag kan doen bij het zorgkantoor) en doorgestuurd naar het SPH. Vervolgens controleert het SPH wekelijks bij het zorgkantoor of de aanvraag is goedgekeurd of afgekeurd, om het hulpmiddel vervolgens te bestellen of de aanvraag opnieuw te doen of te stoppen. Aanvragen voor orthopedische schoenen, steunkousen of orthese-protheses worden door het SPH bij het zorgkantoor in zorginfo gedaan. Wanneer de aanvraag wordt goedgekeurd, wordt deze doorgestuurd naar de leverancier. Na levering wordt de expeditiebon van de leverancier afgetekend teruggestuurd. Bij het eerste paar orthopedische schoenen van een cliënt wordt de aanvraag eerst naar een arts gestuurd voor een indicatie. Ook bij de aanvraag van bovenbudgettaire hulpmiddelen worden activiteiten en informatiestromen binnen het proces geregistreerd in planon. Sommige gegevens van cliënten met bovenbudgettaire hulpmiddelen staan nog niet in het planonsysteem, waardoor deze nog worden geregistreerd in Excel en worden opgeslagen in dossiers en mappen.

Aanvraag reparatie

Daarnaast kunnen er bij het SPH aanvragen binnenkomen voor aanpassingen of reparaties. Deze worden doorgestuurd naar de leverancier. Na de aanpassing of reparatie wordt de expeditiebon van de leverancier afgetekend en teruggestuurd. Soms moet er achteraf door het SPH een melding worden gedaan van de reparatie in zorginfo. Deze activiteiten en gegevens worden ook in Excel geregistreerd, omdat het bovenbudgettaire hulpmiddelen betreft van cliënten die nog niet in het planonsysteem staan.

Uit interviews met klanten van het SPH is gebleken dat het merendeel van hen in het huidige proces tevreden is over het contact, de communicatie en de toegankelijkheid van het SPH en haar medewerkers. Tevens zijn de klanten tevreden over de kennis die het SPH in huis heeft met betrekking tot hulpmiddelen en het advies dat daarover wordt gegeven, de veiligheid met betrekking tot de diensten van het SPH, de gelijke behandeling van verschillende cliëntgroepen door het SPH en de wachttijden bij het SPH. Uit de interviews blijkt ook dat het merendeel van de klanten in het huidige proces minder tevreden is over de cliëntenfocus van het SPH en de verbinding en samenwerking tussen het SPH en de locaties (medewerkers en cliënten). Ook zijn de klanten in het huidige proces minder tevreden over de toename in kosten en de toename in wachttijd door de komst van het SPH als tussenstation en is daardoor de toegevoegde waarde van het SPH voor hen niet altijd duidelijk.

Deelvraag 2: Hoe ziet het optimale proces (efficiënt en met behoud van kwaliteit) omtrent het Servicepunt Hulpmiddelen van Siza eruit volgens de lean benadering?

De lean benadering focust op efficiëntie en is gericht op het verminderen van verspilling in organisaties en het creëren van flow in het proces van de organisatie. Er zijn vijf basisprincipes waarop lean denken is gebaseerd:

- 1) Het specificeren van de waarde van een product/dienst voor de klant.
- 2) Het identificeren van de waardestroom van het proces.
- 3) Het creëren van flow door verspillingen te elimineren.
- 4) Het creëren van pull, zodat er alleen actie ondernomen wordt op vraag van de klant.
- 5) Het continu streven naar perfectie.

1) Het specificeren van de waarde voor de klant

Het eerste basisprincipe van lean denken heeft betrekking op het definiëren van de waarde voor de klant. Hierbij is de vraag wat voor de klant de waarde van een product of proces is, oftewel de kwaliteit die er door de klant aan wordt toegekend (Womack & Jones, 1996). Klanten willen wel betalen voor activiteiten in het proces die leiden tot een kwaliteitstoevoeging aan een product of dienst, maar er zijn ook activiteiten die voor de klant minder van belang zijn en die voor hen niet per se waarde toevoegen aan een product of dienst (Hendriks en Klabbers, z.j.). Zoals bij de beantwoording van deelvraag 1 is beschreven, is uit het onderzoek gebleken dat het merendeel van de klanten van het SPH in het huidige proces tevreden is over het contact, de communicatie en de toegankelijkheid van het SPH en haar medewerkers. Tevens zijn de klanten tevreden over de kennis die het SPH in huis heeft met betrekking tot hulpmiddelen en het advies dat daarover wordt gegeven, de veiligheid met betrekking tot de diensten van het SPH, de gelijke behandeling van verschillende cliëntgroepen door het SPH en de wachttijden bij het SPH. Deze elementen zouden in het optimale proces moeten worden voortgezet om de tevredenheid van en kwaliteit voor de klant te behouden. Daarnaast is het merendeel van de klanten in het huidige proces minder tevreden over de cliëntenfocus van het SPH en de verbinding en samenwerking tussen het SPH en de locaties (medewerkers en cliënten). Tevens zijn de klanten minder tevreden over de toename in kosten en de toename in wachttijd door de komst van het SPH als tussenstation. In het optimale proces kan gericht worden op de verbetering van deze elementen om zo de tevredenheid van de klanten te verhogen. Op deze manier kan de kwaliteit voor de klant worden behouden bij een efficiëntere inrichting van het proces.

2) Het identificeren van de waarde stroom van het proces

Wanneer de waarde voor de klant gedefinieerd is, kan volgens het tweede basisprincipe van lean worden nagegaan en vastgelegd hoe het proces er in de werkelijkheid uit ziet. Hierdoor wordt er een waarde stroom van activiteiten binnen een proces zichtbaar. Het tweede basisprincipe van lean is erop gericht om deze waarde stroom van een proces te identificeren. Hiervoor moet de waarde stroom eerst in kaart worden gebracht, waarna deze kan worden beoordeeld. Met dit onderzoek is de waarde stroom van het huidige proces van het SPH in kaart gebracht. Dit is gedaan met behulp van Value Stream Mapping (VSM). Een VSM is een grafische weergave van de waarde stroom en de bijbehorende informatiestroom (Graban, 200). Na het in kaart brengen van de waarde stroom kan, met het oog op het optimale proces, deze waarde stroom worden beoordeeld. Hierbij wordt voor elke stap in het proces nagegaan of deze wel of niet waarde toevoegend is voor de klant. Hieruit kan geconcludeerd worden welke activiteiten wel/niet onderdeel van de waarde stroom van het optimale proces zouden moeten zijn volgens de lean benadering en hoe de waarde stroom in het optimale proces verbeterd zou kunnen worden. De stappen/activiteiten van een waarde stroom kunnen in één van de drie categorieën worden ingedeeld:

- 1) De activiteit voegt waarde toe in de ogen van de klant. Actie met betrekking tot optimale proces: activiteit behouden.
- 2) De activiteit voegt geen waarde toe in de ogen van de klant, maar is wel noodzakelijk om het proces tot stand te laten komen. Actie met betrekking tot optimale proces: activiteit zo efficiënt mogelijk uitvoeren.
- 3) De activiteit voegt geen waarde toe in de ogen van de klant en is niet strikt noodzakelijk voor het proces. Actie met betrekking tot optimale proces: activiteit niet meer uitvoeren (Womack & Jones, 1996; Hendriks en Klabbers, z.j.).

3) Het creëren van flow door verspillingen te elimineren

Het derde basisprincipe van de lean methodiek heeft betrekking op het creëren van 'flow' voor de waardetoevoegende activiteiten. Flow houdt in dat de verschillende activiteiten goed door het proces kunnen stromen, zodat er een doorlopend proces ontstaat en er geen onderbrekingen plaatsvinden in het proces. Het streven is dat het proces geen wachttijden en verspillingen meer heeft. Daarnaast kan het creëren van flow erbij helpen om activiteiten die geen waarde toevoegen in de ogen van de klant, maar die wel noodzakelijk zijn om het proces tot stand te laten komen, zo efficiënt mogelijk uit te voeren (Womack & Jones, 1996). Er zijn een aantal zaken die in het huidige proces van het SPH al goed gaan volgens het flow-principe van de lean benadering. Deze zaken kunnen in het optimale proces van het SPH worden voortgezet. Zo is er op het intranet van Siza een selfservice voor klanten van het SPH om aanvragen in te doen. Tevens heeft het SPH gestandaardiseerde formulieren voor aanvragen via de selfservice en standaard sjablonen voor het versturen van offertes en orders naar leveranciers. Ook is er sprake van verplichte velden in aanvraagformulieren, waardoor fouten en verspilling worden voorkomen (poka-yoke). Daarnaast heeft het gebruiken van het planonsysteem door het SPH het proces al sneller en overzichtelijker dan voorheen gemaakt. Tot slot heeft het SPH transport afgebouwd (geen vervoer van middelen meer) en is het SPH de voorraden van hulpmiddelen aan het afbouwen.

4) Het creëren van pull

Het vierde basisprincipe van de lean benadering houdt in dat er 'pull' gecreëerd moet worden, zodat de klant de waarde door het proces trekt. Dit betekent dat er alleen actie ondernomen wordt wanneer er een vraag is van een klant. Hierdoor bepaalt de klant als het ware het tempo van het proces. Het streven zou moeten zijn dat het proces pas actief wordt als er een echt mens is met een echte vraag en het zou vermeden moeten worden dat er al acties ondernomen worden zonder dat er een echte vraag is (Womack & Jones, 1996). Tijdens het onderzoek is gebleken dat het pull-principe vooral van toepassing lijkt te zijn op de productiesector en minder op de processector. Dit vierde basisprincipe van lean is zodoende minder van toepassing binnen dit onderzoek met betrekking tot de diensten van het SPH en heeft daarom beperkte resultaten opgeleverd. In het huidige proces van het SPH is al sprake van een zekere pull, omdat er pas acties ondernomen worden wanneer er een directe aanvraag van een klant bij het SPH binnenkomt. Dit kan worden voortgezet in het optimale proces. Daarnaast zou er bij het creëren van pull in het optimale proces minimaal sprake van voorraden moeten zijn. Het SPH heeft op dit moment nog een paar kleine depots, maar deze worden afgebouwd. Wanneer de voorraden zijn afgebouwd, kunnen deze in het optimale proces wegblijven, omdat alle hulpmiddelen die bij het SPH worden besteld, door de leverancier bij de klant/op de locatie kunnen worden afgeleverd. Op één locatie, s' Koonings Jaght, zal echter sprake moeten blijven van een wat uitgebreider depot. Dit is echter wenselijk, omdat er sprake is van een cliëntengroep waarbij hulpmiddelen vaak snel geleverd moeten kunnen worden, zoals bedhekschermers of valmatten.

5) Het continu streven naar perfectie

Volgens de theorie is 'lean' worden een ontwikkelingsweg van een organisatie. Dit betekent dat de vorige vier stappen permanent onderhouden dienen te worden. Er moet steeds geprobeerd worden om processen te verbeteren door niet- waardetoevoegende activiteiten (verspillingen) weg te werken. Het optimale doel is de volledige uitbanning van verspilling, zodat alle activiteiten in de waardestream waarde creëren. Zodoende moet er continu naar perfectie worden gestreefd

(Womack & Jones, 1996; Hendriks & Klabbers, z.j.). Dit laatste basisprincipe van de lean benadering kan worden gezien als aanbeveling om te komen tot een optimaler proces met betrekking tot het SPH. Een lean tool die hierbij gebruikt kan worden is kaizen. Kaizen staat voor continu blijven verbeteren en het uitvoeren van activiteiten die leiden tot een optimaler proces. Hierbij gaat het meestal niet om ingrijpende veranderingen, maar om kleine aanpassingen die het geheel versterken en verbeteren. Om kaizen te kunnen uitvoeren is de betrokkenheid van iedereen in de organisatie nodig bij een kaizenevent of -workshop (Graban, 2009).

Deelvraag 3: Wat zijn de verschillen tussen het huidige proces en het optimale proces van het Servicepunt Hulpmiddelen van Siza?

Voor de beantwoording van deze deelvraag moeten de antwoorden van deelvraag 1 en deelvraag 2 met elkaar worden vergeleken. Dit zal hieronder worden gedaan aan de hand van de eerder genoemde vijf basisprincipes van de lean benadering.

1) Het specificeren van de waarde voor de klant

In het huidige proces is het merendeel van de klanten van het SPH tevreden over het contact, de communicatie en de toegankelijkheid van het SPH en haar medewerkers. Tevens zijn de klanten tevreden over de kennis die het SPH in huis heeft met betrekking tot hulpmiddelen en het advies dat daarover wordt gegeven, de veiligheid met betrekking tot de diensten van het SPH, de gelijke behandeling van verschillende cliëntgroepen door het SPH en de wachttijden bij het SPH. Deze elementen zouden in het optimale proces moeten worden voortgezet om de tevredenheid van en kwaliteit voor de klant te behouden. Daarnaast is het merendeel van de klanten in het huidige proces minder tevreden over de cliëntenfocus van het SPH en de verbinding en samenwerking tussen het SPH en de locaties (medewerkers en cliënten). Tevens zijn de klanten minder tevreden over de toename in kosten en de toename in wachttijd door de komst van het SPH als tussenstation. Ook is voor sommige klanten de toegevoegde waarde van het SPH voor hen niet altijd duidelijk, mede doordat er geen goed inzicht is in elkaars proces. In het optimale proces zou gericht moeten worden op de verbetering van deze elementen om zo de tevredenheid van de klanten te verhogen.

2) Het identificeren van de waarde stroom van het proces

Wanneer de VSM's met betrekking tot het huidige proces van het SPH worden vergeleken met de analyse van de activiteiten in de VSM's met betrekking tot het optimale proces valt op dat er weinig/geen activiteiten zijn die duiden op verspilling. Bij sommige activiteiten zijn door de medewerkers wel vormen van verspilling genoemd die vooral betrekking hebben op vertragingen die in het proces worden opgelopen. Deze vertragingen komen echter niet standaard bij elke aanvraag voor, maar dit verschilt per aanvraag. Bij bijna elke niet waarde toevoegende stap in de VSM's kan sprake zijn van verspilling wanneer deze om de één of andere reden vertraging oploopt. Op deze verspillingen wordt verder ingegaan in de volgende alinea met betrekking tot het creëren van flow. Daarnaast valt op dat er in het huidige proces veel activiteiten in de VSM's voorkomen die niet waarde toevoegend zijn voor de klant, maar die wel noodzakelijk zijn voor het proces. Vaak is dit gerelateerd aan regels van het zorgkantoor in verband met de financiering van een hulpmiddel of aan het bijhouden van de administratie van het SPH of van de organisatie Siza in zijn geheel. Voor een optimaler proces kan worden nagegaan welke activiteiten daadwerkelijk noodzakelijk zijn en

welke activiteiten wellicht niet per se noodzakelijk zijn of eventueel bij locaties ondergebracht kunnen worden. Daarbij moeten de niet waarde toevoegende, maar wel noodzakelijk activiteiten zo snel en efficiënt mogelijk worden uitgevoerd en als het kan worden geautomatiseerd.

3) Het creëren van flow door verspillingen te elimineren

In het huidige proces van het SPH is vooral sprake van verspilling van tijd door onduidelijke vraagstelling vanuit locaties en lang moeten wachten op nadere informatie bij een onduidelijke/volledige aanvraag. Er is relatief weinig verspilling door transport. Het enkele transport dat plaatsvindt, is gerelateerd aan het hebben van een kleine voorraad. Verspilling van dubbel werk (overbewerking) komt soms voor wanneer er dubbele aanvragen binnenkomen. Daarnaast kan de aanvraag van eenvoudige hulpmiddelen als verspilling van overbewerking worden gezien, omdat deze eenvoudig bij de leverancier besteld kunnen worden. Wat betreft verspilling door voorraden is er sprake van drie depots, maar deze worden al afgebouwd. Daarnaast is er sprake van voorraad van papieren dossiers van cliënten die nog niet zijn gedigitaliseerd. Van verspilling van beweging is enkele keren sprake wanneer medewerkers naar de dossierkasten lopen of wanneer zij naar het depot in de kelder van het centraal bureau lopen. Van verspilling door fouten(herstel) is relatief veel sprake. Dit komt vooral doordat klanten (medewerkers van locaties) een verkeerd formulier kiezen of een formulier niet juist of volledig invullen. In het huidige proces van het SPH is sprake van verspilling door complexiteit doordat een aanvraag voor een medisch gerelateerd hulpmiddel nu door het SPH wordt gedaan terwijl deze ook direct door de medische dienst / indiceerder kan worden gedaan. Daarnaast is er sprake van verspilling van complexiteit doordat nog niet alle cliëntendossiers zijn gedigitaliseerd. Hierdoor zijn veel extra (niet waarde toevoegende) processtappen nodig bij de aanvraag van sommige bovenbudgettaire hulpmiddelen.

Om de bovenstaande onderbrekingen in het huidige proces van het SPH te voorkomen en flow in het optimale proces te creëren, zou er in het optimale proces sprake moeten zijn van een duidelijke vraagstelling bij een aanvraag door een klant en zou er (eerder) antwoord moeten komen van klanten/locaties bij een vraag van het SPH voor nadere informatie omtrent een aanvraag. Tevens zou er geen sprake moeten zijn van (onnodig) transport en wel sprake van zo min mogelijk voorraad. Dubbel werk door medewerkers van het SPH zou in het optimale proces voorkomen moet worden door dubbele aanvragen van locaties te voorkomen. Daarnaast zouden ten behoeve van een optimaal proces alle cliëntgegevens in planon moeten worden ingevoerd die daar nu nog niet in staan, zodat de verspillingen die hier betrekking op hebben, geëlimineerd kunnen worden. Ook zou er voor gezorgd moeten worden dat klanten minder snel fouten maken bij het doen van aanvragen in de selfservice en dat zij de vereiste formulieren in de selfservice volledig en met de juiste gegevens invullen. Tot slot zouden ten behoeve van de efficiëntie van het optimale proces de medisch gerelateerde bovenbudgettaire hulpmiddelen aangevraagd kunnen worden via de medische dienst in plaats van door het SPH.

4) Het creëren van pull

In het huidige proces van het SPH is al sprake van een zekere pull, omdat er pas acties ondernomen worden wanneer er een directe aanvraag van een klant bij het SPH binnenkomt. Dit kan worden voortgezet in het optimale proces. Daarnaast zou er bij het creëren van pull in het optimale proces minimaal sprake van voorraden moeten zijn. Het SPH heeft op dit moment nog een paar kleine depots, maar deze worden afgebouwd. Wanneer de voorraden zijn afgebouwd, kunnen deze in het

optimale proces wegblijven, omdat alle hulpmiddelen die bij het SPH worden besteld, door de leverancier bij de klant/op de locatie kunnen worden afgeleverd. Op één locatie, s' Koonings Jaght, zal echter sprake moeten blijven van een wat uitgebreider depot. Dit is echter wenselijk, omdat er sprake is van een cliëntengroep waarbij hulpmiddelen vaak snel geleverd moeten kunnen worden, zoals bedheksbeschermers of valmatten.

5) Het continu streven naar perfectie

Volgens de lean benadering dienen de vorige vier stappen permanent onderhouden te worden en moet steeds geprobeerd worden om processen te verbeteren door niet- waardetoevoegende activiteiten (verspillingen) weg te werken. Het optimale doel hierbij is de volledige uitbanning van verspilling, zodat alle activiteiten in de waardestream waarde creëren. Dit streven naar perfectie volgens de lean methodiek is nog niet expliciet van toepassing in het huidige proces van het SPH. Dit laatste basisprincipe van de lean benadering kan daarom worden gezien als aanbeveling om te komen tot een optimaler proces met betrekking tot het SPH. Een lean tool die hierbij gebruikt kan worden is kaizen.

Hoofdvraag: Hoe kan Siza de processen omtrent het Servicepunt Hulpmiddelen aan de hand van de lean methodiek efficiënter en met behoud van kwaliteit voor de klant inrichten?

Hieronder zal de centrale vraag van dit onderzoek worden beantwoord. Hierbij worden eerst aspecten binnen het huidige proces van het SPH beschreven die volgens de lean methodiek beter of efficiënter (minder/geen verspilling) zouden kunnen worden ingericht met het oog op het optimale proces, waarbij de kwaliteit voor de klant moet worden behouden. Het verminderen van verspilling heeft zowel betrekking op het verminderen van verspilling met betrekking tot activiteiten van het SPH, als op het verminderen van verspilling met betrekking tot activiteiten van klanten/locaties, want aan beide kanten is sprake van vormen van verspilling, waardoor er onderbrekingen in het huidige proces voorkomen. Nadat alle onderwerpen ter verbetering van het huidige proces zijn beschreven, worden direct aanbevelingen gegeven die bij deze verbeterpunten aansluiten.

Rekening houden met de waarde voor de klant

Uit het onderzoek is gebleken dat het merendeel van de klanten van het SPH in het huidige proces tevreden is over het contact, de communicatie en de toegankelijkheid van het SPH, de kennis die het SPH in huis heeft met betrekking tot hulpmiddelen en het advies dat daarover wordt gegeven, de veiligheid met betrekking tot de diensten van het SPH, de gelijke behandeling van verschillende cliëntengroepen door het SPH en de wachttijden bij het SPH. Deze elementen zouden in het optimale proces moeten worden voortgezet om de tevredenheid van en kwaliteit voor de klant te behouden. Daarnaast is het merendeel van de klanten in het huidige proces minder tevreden over de cliëntenfocus van het SPH en de verbinding en samenwerking tussen het SPH en de locaties (medewerkers en cliënten). Locaties verwachten wat meer inzicht van het SPH met betrekking tot het soort locatie en de specifieke doelgroepen bij locaties en de daarbij behorende hulpmiddelen. Tevens zijn de klanten minder tevreden over de toename in kosten en de toename in wachttijd door de komst van het SPH als tussenstation en is voor sommige klanten de toegevoegde waarde van het SPH voor hen niet altijd duidelijk, mede doordat er geen goed inzicht is in elkaars proces. In het optimale proces kan gericht worden op de verbetering van deze elementen om zo de tevredenheid

van de klanten te verhogen. Op deze manier kan de kwaliteit voor de klant worden behouden bij een efficiëntere inrichting van het proces.

Toegevoegde waarde van het SPH

Het SPH lijkt vooral van toegevoegde waarde vanwege de kennis die zij in huis hebben met betrekking tot hulpmiddelen en om klanten door te kunnen verwijzen naar een ander adres. Daarnaast is het SPH van toegevoegde waarde voor de contacten met het zorgkantoor. Daar zijn bepaalde regels aan verbonden waarvan het SPH zorgt dat deze worden nageleefd. Het SPH fungeert zodoende als tussenstation. Uit de analyse van de VSM's/waardestromen blijkt dat er in het huidige proces weinig stappen zijn die direct waarde toevoegend zijn voor de klant en veel activiteiten die niet direct waarde toevoegen voor de klant. Veel van die activiteiten zijn echter wel noodzakelijk voor het proces. Dit is vaak gerelateerd aan regels van het zorgkantoor in verband met de financiering van een hulpmiddel of aan het bijhouden van de administratie van het SPH en Siza. Hierbij gaat het vooral om de bovenbudgettaire hulpmiddelen. Wellicht kan met betrekking tot het optimale proces nog eens goed worden nagegaan welke activiteiten daadwerkelijk nodig zijn met betrekking tot de functie van het SPH en welke eventueel bij locaties zelf ondergebracht kunnen worden. Zo hoeft het SPH voor de niet-bovenbudgettaire hulpmiddelen mogelijk niet per se altijd als tussenstation te dienen en kan voor eenvoudige hulpmiddelen een eenvoudigere route worden gekozen. Dit leidt tot een efficiënter proces en kan de tevredenheid van de klant verhogen, omdat het kosten kan verlagen en wachttijden kan verkorten.

Volgens de lean methodiek moeten activiteiten die geen waarde toevoegen voor de klant, maar die wel noodzakelijk zijn voor het proces zo snel en efficiënt mogelijk worden uitgevoerd en als het kan worden geautomatiseerd. Hier is voor een deel al sprake van bij het SPH, bijvoorbeeld door het registreren van gegevens in planon, maar er kan nog een efficiëntieslag gemaakt worden met betrekking tot het vereenvoudigen of automatiseren van activiteiten. Zo zou bijvoorbeeld het digitaliseren van de gegevens van cliënten met bovenbudgettaire hulpmiddelen die nu nog niet in het planonsysteem staan verspillingen verminderen en de efficiëntie van het proces verbeteren. Medewerkers hoeven deze gegevens dan niet meer in Excel in te voeren, uit te printen en op te bergen en niet meer naar de dossierkasten met papieren dossiers te lopen. Hiermee wordt de verspilling van (onnodige) beweging die hiermee gepaard gaat, geëlimineerd. Daarnaast zouden ten behoeve van de efficiëntie van het proces de medisch gerelateerde bovenbudgettaire hulpmiddelen, zoals steunkousen, orthopedische schoenen en orthese-protheses, direct aangevraagd kunnen worden via de medische dienst (de indiceerder) in plaats van door het SPH. Het kan als verspilling van (onnodige) complexiteit worden gezien dat dit nu door het SPH wordt gedaan.

Duidelijke en volledige aanvraag door locaties

In het huidige proces is redelijk veel sprake van verspilling door een onduidelijke vraagstelling van klanten/locaties bij een aanvraag voor het SPH. Tevens gebeurt het regelmatig dat klanten in de selfservice een verkeerd formulier kiezen voor een aanvraag of een formulier niet juist of volledig invullen. Medewerkers van het SPH moeten ook regelmatig lang wachten op nadere informatie bij een onduidelijke of onvolledige aanvraag en soms komt er helemaal geen reactie, waardoor de aanvraag in vergetelheid raakt en later weer een keer opnieuw wordt gedaan. In het optimale proces zou sprake moeten zijn van een duidelijke vraagstelling bij een aanvraag door een klant. Ook zou er voor gezorgd moeten worden dat klanten minder snel fouten maken bij het doen van aanvragen in

de selfservice en dat zij de vereiste formulieren in de selfservice volledig en met de juiste gegevens invullen. Hiervoor moeten klanten/locaties zich bewust worden gemaakt van het belang van volledige en juiste informatie bij een aanvraag voor het SPH, bijvoorbeeld in verband met de financiering door het zorgkantoor. Ook zou de selfservice duidelijker ingericht kunnen worden of van extra uitleg kunnen worden voorzien, zodat klanten minder snel fouten maken. Daarnaast zou er in het optimale proces (eerder) antwoord moeten komen van klanten bij een vraag van het SPH voor nadere informatie omtrent een aanvraag. Het gebeurt nu nog wel eens dat zo'n vraag op locaties in een (privé)mailbox verdwijnt en/of niet aan collega's wordt doorgegeven. Om dit te voorkomen zou er één gezamenlijke e-mailaccount gebruikt kunnen worden voor het doen van aanvragen en het contact met het SPH of kunnen hier één of enkele contactpersonen per locatie voor worden aangesteld. Daarbij is tevens de onderlinge communicatie van medewerkers op locaties van belang. Op deze manier kan ook voorkomen worden dat er dubbele aanvragen worden gedaan.

Voorraad en transport

Tot slot kan het proces van het SPH efficiënter worden ingericht wanneer de verspillingen met betrekking tot voorraad en transport worden verminderd. Van verspilling door transport is nog in lichte mate sprake bij het SPH. Het vervoer van hulpmiddelen is de laatste tijd al afgebouwd, waardoor locaties meestal zelf het vervoer moeten regelen. Het enkele transport dat nog plaatsvindt, is gerelateerd aan het hebben van een voorraad. Dit komt voor wanneer een medewerker van het SPH naar een depot rijdt om te kijken of een aangevraagd hulpmiddel op voorraad is of om een hulpmiddel daar uit te geven aan een klant of wanneer een medewerker van het SPH naar een locatie in de buurt rijdt om vanuit één van de depots kleinere hulpmiddelen te brengen. In het optimale proces zou er zo min mogelijk sprake van (onnodig) transport moeten zijn. Tijdens het onderzoek is naar voren gekomen dat er plannen zijn om voorraad, beheer en transport bij een leverancier onder te brengen. Dit kan worden aangeraden voor in het optimale proces, omdat verspilling door transport hiermee wordt geëlimineerd.

Wat betreft verspilling door voorraden is er met betrekking tot het SPH sprake van drie depots. Deze worden de laatste tijd echter al steeds meer afgebouwd en niet meer aangevuld. In het optimale proces zou er minimaal sprake van voorraad moeten zijn, omdat de opslag, het beheer en soms het vervoer als gevolg ervan (zie verspilling van transport) geld kost. Daarnaast kunnen alle hulpmiddelen die bij het SPH worden besteld, door de leverancier bij de klant/op de locatie worden afgeleverd. Op één locatie, s' Koonings Jaght, zal echter sprake moeten blijven van een wat uitgebreider depot. Dit is echter wenselijk, omdat er sprake is van een cliëntengroep waarbij hulpmiddelen vaak snel geleverd moeten kunnen worden, zoals bedhekbeschermers of valmatten. Daarnaast is uit het onderzoek naar voren gekomen dat veel locaties nu zelf een eigen voorraad met hulpmiddelen hebben/opsparen, zodat zij die hulpmiddelen in het kader van kostenbesparing kunnen (her)gebruiken wanneer hier vraag naar is. Zoals gezegd zijn er plannen om voorraad, beheer en transport bij een leverancier onder te brengen. Dit kan ook in dit geval worden aangeraden voor in het optimale proces, omdat verspilling door voorraad hiermee kan worden verminderd.

Tot slot is uit het onderzoek gebleken dat er bij het SPH sprake is van een voorraad met betrekking tot de dossiers van een deel van de cliënten met bovenbudgettaire hulpmiddelen waarvan de gegevens nog niet in het planonsysteem staan. Deze papieren dossiers liggen opgeslagen in kasten op het centraal bureau. Dit leidt tevens tot verspilling van (onnodige) beweging wanneer

medewerkers naar de dossierkasten moeten lopen. Wanneer ook deze gegevens van cliënten in planon worden gezet, zoals hierboven al is aangeraden, vermindert dit verspilling door voorraad en verspilling door (onnodige) beweging.

5.2 Reflectie

In de vorige paragraaf zijn de conclusies en aanbevelingen met betrekking tot dit onderzoek gegeven. In deze paragraaf wordt gereflecteerd op het verloop van het onderzoek. In paragraaf 5.2.1 wordt teruggekoppeld naar de in het theoretisch kader beschreven theorie. In paragraaf 5.2.2 wordt gereflecteerd op de gekozen methoden en in paragraaf 5.2.3 is aandacht voor de praktische reflectie. De reflectie kan aanbevelingen opleveren voor verder onderzoek. Deze worden in paragraaf 5.3 besproken.

5.2.1 Theoretische reflectie

Dit onderzoek kan een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van kennis met betrekking tot de consequenties van beleidswijzigingen voor organisaties gericht op efficiëntie. Daarnaast kan het inzicht geven in hoe de lean methodiek kan worden toegepast op service- en zorgprocessen in plaats van op productieprocessen. Tevens heeft dit onderzoek kennis opgeleverd met betrekking tot hoe de lean benadering kan worden toegepast in een specifieke casus, in dit geval voor een ondersteunende dienst in de zorg.

In het theoretisch kader is beschreven dat de lean methodiek kan worden gekoppeld aan de New Public Management stroming in de bestuurskunde, omdat NPM voorstelt om bedrijfskundige ideeën toe te passen op publieke organisaties en 'lean' een methodiek is die zich richt op het verbeteren van het bedrijfsresultaat van organisaties, met het oog op kwaliteit en efficiëntie. Daarnaast is het streven naar lean een onderdeel van de toepassing van bedrijfskundige ideeën binnen NPM. NPM heeft te maken gekregen met kritiek. Zo was er volgens critici sprake van een trade-off tussen meer kwaliteit en minder kosten en zouden de ideeën van NPM conflicteren met de aard van de publieke sector. Uit dit onderzoek is gebleken dat de lean benadering redelijk goed toepasbaar is op een ondersteunende dienst in een zorgorganisatie. Deze ondersteunende dienst valt echter onder het facilitair management van de organisatie, waarbij de principes van lean goed aansluiten. Men kan zich afvragen in welke mate de lean methodiek goed toepasbaar is in het primaire proces van de zorg en in welke mate lean goed toepasbaar is met betrekking tot andere (semi-)publieke goederen. In de literatuur worden verschillende condities voor succes en verschillende knelpunten beschreven met betrekking tot het succesvol toepassen van lean concepten in de publieke sector. Condities voor succes bij de toepassing van lean in het publieke domein zijn: standaard producten en/of diensten, een relatief hoog volume, een relatief lange levenscyclus en het ontwikkelen van een cultuur waarin iedereen uit de organisatie betrokken is bij de toepassing van lean. Knelpunten bij de toepassing van lean in de publieke sector zijn: een gebrek aan een duidelijke klantenfocus, te veel procedures, mensen die afgezonderd/geïsoleerd werken, te veel doelen, een gebrek aan besef van de strategische richting, de algemene overtuiging dat het personeel overbelast en onderbetaald is en een gebrek aan inzicht in het effect van variatie, systeemdenken en procesflow. Gesteld zou kunnen worden dat bij de toepassing van lean in het (semi-)publieke domein rekening moet worden gehouden met deze voorwaarden.

Een andere kritische kanttekening bij het toepassen van de lean benadering in de zorg die uit dit

onderzoek naar voren is gekomen, is dat de toepassing ervan bij bepaalde cliëntdoelgroepen in de zorg lastig kan zijn. Zo schrijft de theorie omtrent lean bijvoorbeeld voor om zo min mogelijk voorraad te hebben. Tijdens het onderzoek bleek dat het voor bepaalde locaties van de zorgorganisatie wenselijk is om een wat uitgebreidere voorraad te hebben, bijvoorbeeld wanneer bepaalde hulpmiddelen snel voor handen moeten zijn (zoals bedhekschermers of valmatten). Tot slot bleek het vierde basisprincipe van de lean benadering lastig toepasbaar in dit onderzoek. Dit vierde basisprincipe heeft betrekking op het creëren van pull, zodat er pas actie ondernomen wordt wanneer er een echte vraag van een klant is en is er vooral op gericht om voorraden en overproductie te vermijden. Het creëren van pull lijkt hierdoor vooral van toepassing op de productiesector en minder op de dienstensector.

5.2.2 Methodologische reflectie

Wanneer kritisch wordt gereflecteerd op de gekozen methoden kan als eerste wat worden gezegd over value stream mapping, een veel gebruikte methode binnen de lean methodiek. Voor dit onderzoek zijn value stream maps gemaakt van het huidige en het optimale proces van het SPH. Het is de bedoeling dat een value stream map (VSM) laat zien waar in het proces verspillingen zitten. De VSM's die zijn gemaakt voor dit onderzoek laten niet altijd verspillingen zien, terwijl die er soms wel zijn. Dit kan komen doordat bij het in kaart brengen van de VSM's vooral is uitgegaan van hoe het proces idealiter verloopt. Bij sommige activiteiten zijn door de medewerkers wel vormen van verspilling genoemd die vooral betrekking hebben op vertragingen die in het proces worden opgelopen, maar deze vertragingen komen niet standaard bij elke aanvraag voor. Hieruit blijkt dat deze methode voor dit onderzoek niet geschikt was of dat het opstellen van de VSM's anders had moeten worden aangepakt.

Een ander kritisch punt is dat de lean methodiek in principe is gericht op het verminderen van verspilling en verbeteren van efficiëntie in (algehele) organisaties. Met dit onderzoek lag de focus slechts op een onderdeel van een organisatie, namelijk op een ondersteunende dienst met betrekking tot het aanvragen van hulpmiddelen. Ondanks dat het onderzoek interessante conclusies en aanbeveling heeft opgeleverd, valt er wellicht nog meer te behalen wanneer wordt gericht op de gehele organisatie.

Een ander belangrijk kritisch punt heeft betrekking op de beperkte generaliseerbaarheid van het onderzoek. Binnen dit casestudy onderzoek is slechts sprake geweest van één case en van een klein aantal databronnen/respondenten, waardoor er sprake is van een beperkte generaliseerbaarheid. Ook door de uniciteit van de case en de contextgebondenheid van de bevindingen is het lastig om de bevindingen van de onderzochte situatie te generaliseren naar andere situaties. Dit probleem is niet te verhelpen, maar de onderzoeker is zich hier tijdens het onderzoek wel van bewust geweest. Om in te spelen op het probleem met betrekking tot het geringe aantal onderzoekseenheden, is de casus diepgaand onderzocht en is tevens methodische triangulatie toepast.

5.2.3. Praktische reflectie

Dit onderzoek is relevant voor de organisatie Siza en haar medewerkers en cliënten, omdat het aanbevelingen biedt om een service van het facilitair bedrijf efficiënter en met behoud van kwaliteit

te laten verlopen. Deze aanbevelingen kunnen mogelijk ook relevant zijn voor andere services of processen binnen de organisatie. Tevens kan het onderzoek relevant zijn voor andere organisaties, omdat door de invoering van het nieuwe zorgstelsel veel meer zorginstellingen gericht zijn op de vraag van de cliënt/klant. Daarnaast hebben tegenwoordig veel (semi-)publieke organisaties te maken met financiële grenzen en efficiëntievraagstukken. Onderzoek heeft uitgewezen dat vooral in de semipublieke sector nog een grote doelmatigheidsslag kan worden gemaakt met betrekking tot kwaliteitsverbetering en het gericht besteden van beschikbare middelen (Buijink, 2013). Dit onderzoek kan deze organisaties inzicht geven in hoe zij processen erop kunnen richten om maximale waarde en kwaliteit voor de klant te creëren op een zo efficiënt mogelijke wijze. Hierdoor kan een bijdrage geleverd worden aan de maatschappelijke uitdaging om zorg en andere (semi-)publieke diensten voor iedereen toegankelijk te houden, ook op de lange termijn.

5.3 Aanbevelingen

In de vorige paragraaf is op het verloop van het onderzoek gereflecteerd. In deze laatste paragraaf worden aanbevelingen voor de praktijk en aanbevelingen voor verder onderzoek gegeven. De praktische aanbevelingen volgen uit de beantwoording van de vraagstelling van het onderzoek. De aanbevelingen voor vervolgonderzoek komen voort uit de reflectie.

5.3.1 Aanbevelingen voor de praktijk

In de vorige paragraaf zijn de deelvragen en de centrale vraag van dit onderzoek beantwoord. In deze paragraaf worden aanbevelingen voor de praktijk gegeven die volgen uit de conclusies.

Toegevoegde waarde van het SPH

Het SPH lijkt vooral van toegevoegde waarde vanwege de kennis die zij in huis hebben met betrekking tot hulpmiddelen en om klanten door te kunnen verwijzen naar een ander adres. Daarnaast is het SPH van toegevoegde waarde voor de contacten met het zorgkantoor. Daar zijn bepaalde regels aan verbonden waarvan het SPH zorgt dat deze worden nageleefd. Het SPH fungeert zodoende als tussenstation. Hierbij gaat het vooral om de bovenbudgettaire hulpmiddelen. Voor de niet-bovenbudgettaire hulpmiddelen hoeft het SPH mogelijk niet per se als tussenstation te dienen en kan voor eenvoudige hulpmiddelen een eenvoudigere route worden gekozen.

> Aanbeveling 1: *Voor eenvoudige niet-bovenbudgettaire hulpmiddelen kan een eenvoudigere route worden gekozen dan die via het SPH. Klanten/locaties kunnen deze hulpmiddelen bijvoorbeeld direct bij de leverancier bestellen of via een speciale website.*

Daarnaast schrijft de lean methodiek voor om activiteiten die geen waarde toevoegen voor de klant, maar die wel noodzakelijk zijn voor het proces zo snel en efficiënt mogelijk uit te voeren en als het kan te automatiseren. Hier kan met betrekking tot het SPH nog een efficiëntieslag gemaakt worden door alle gegevens van cliënten met bovenbudgettaire hulpmiddelen die nu nog niet in het planonsysteem staan in planon in te voeren. Daarnaast kan wat betreft de medische gerelateerde bovenbudgettaire hulpmiddelen een aanvraag direct door de medische dienst (indiceerder) worden gedaan in plaats van door het SPH.

> Aanbeveling 2: Het digitaliseren (invoeren in planon) van de gegevens van cliënten met bovenbudgettaire hulpmiddelen die nu nog niet in het planonsysteem staan.

> Aanbeveling 3: Medisch gerelateerde bovenbudgettaire hulpmiddelen kunnen direct door de medische dienst worden aangevraagd in plaats van door het SPH.

Verbinden SPH en locaties

Klanten/locaties hebben weinig tot geen inzicht in het proces en de werkzaamheden van het SPH, waardoor zij het belang van bepaalde zaken met betrekking tot het SPH niet inzien, bijvoorbeeld het volledig en juist invullen van een aanvraagformulier of het belang van een duidelijke vraagstelling. Wanneer medewerkers van locaties hier meer inzicht in krijgen en zich hier meer bewust van worden, kan dit leiden tot een duidelijkere vraagstelling van hen naar het SPH. Daarentegen verwachten locaties wat meer inzicht van het SPH met betrekking tot het soort locatie en de specifieke doelgroepen bij locaties en de daarbij behorende hulpmiddelen. Hierdoor kan het SPH helpen om de vraagstelling nog duidelijker te krijgen en wordt de kans op het bestellen van verkeerde of niet passende hulpmiddelen verkleind. Het verbinden van het SPH en locaties kan leiden tot een betere samenwerking tussen hen en een betere cliëntenfocus van het SPH, waardoor de tevredenheid van klanten zal toenemen.

> Aanbeveling 4: Het SPH en locaties kunnen uitleg aan elkaar geven om zo inzicht in elkaars proces te krijgen. Dit kan door het SPH en de locaties met elkaar te laten praten, maar mogelijk ook met behulp van informatie op intranet. Daarbij moeten locaties zich bewust worden van het belang van duidelijke, volledige en juiste informatie bij een aanvraag. Het SPH moet zich, voor zover ze dat nog niet doen, aanleren om zoveel mogelijk door te vragen bij een aanvraag en zich bewust zijn van het soort locatie waar de aanvraag vandaan komt.

> Aanbeveling 5: Per locatie één e-mailaccount of contactpersoon voor het doen van aanvragen en het contact met het SPH en goede onderlinge communicatie hierover op locaties, bijvoorbeeld door te werken met een overdracht.

Daarnaast komen medewerkers op locaties die via de selfservice een aanvraag moeten doen met betrekking tot het SPH er niet altijd zelf uit. Ze kiezen het verkeerde formulier of vullen het formulier niet volledig in. Om hier iets aan te doen, kan mogelijk de selfservice duidelijker/makkelijker worden ingericht, waardoor het voor de medewerkers duidelijker is welk formulier ze moeten hebben en wat ze precies in moeten vullen. Daarnaast kunnen medewerkers mogelijk uitleg krijgen (eventueel via intranet) over hoe de selfservice met betrekking tot het SPH precies werkt.

> Aanbeveling 6: Het duidelijker/makkelijker inrichten van de selfservice en uitleg geven over de werking van de selfservice aan locaties (bijvoorbeeld via intranet).

Voorraad en transport bij leverancier

Het proces van het SPH kan efficiënter worden ingericht wanneer de verspillingen met betrekking tot voorraad en transport worden verminderd. Van verspilling door voorraad en transport is beide nog in lichte mate sprake bij het SPH. Tijdens het onderzoek is naar voren gekomen dat er plannen zijn om voorraad, beheer en transport bij een leverancier onder te brengen. Dit kan worden aangeraden

voor in het optimale proces, omdat verspilling door transport en verspilling door voorraad hiermee worden geëlimineerd.

> Aanbeveling 7: *Voorraad(beheer) en transport van hulpmiddelen onderbrengen bij de leverancier.*

Streven naar perfectie

Volgens de lean benadering dienen de basisprincipes van lean permanent onderhouden te worden en moet steeds geprobeerd worden om processen te verbeteren door niet- waardetoevoegende activiteiten (verspillingen) weg te werken. Het optimale doel hierbij is de volledige uitbanning van verspilling, zodat alle activiteiten in de waardestream waarde creëren. Dit laatste basisprincipe van de lean benadering kan worden gezien als aanbeveling om te komen tot een optimaler proces met betrekking tot het SPH. Een lean tool die hierbij gebruikt kan worden is kaizen.

> Aanbeveling 8: *Continu streven naar lean perfectie.*

5.3.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

In deze laatste paragraaf worden enkele aanbevelingen gegeven voor verder onderzoek. Deze aanbevelingen komen voort uit de in de vorige paragraaf beschreven reflectie.

In de theoretische reflectie is beschreven dat uit dit onderzoek is gebleken dat de lean benadering redelijk goed toepasbaar is op een ondersteunende dienst in een zorgorganisatie. Daarbij zijn vragen gesteld met betrekking tot de toepasbaarheid van de lean benadering in het primaire proces van de zorg en de toepassing van lean met betrekking tot andere (semi-)publieke goederen. Naar deze onderwerpen zou verder onderzoek kunnen worden gedaan.

Daarnaast is in de methodologische reflectie beschreven dat de lean methodiek in principe is gericht op het verminderen van verspilling en verbeteren van efficiëntie in (algehele) organisaties. Met dit onderzoek lag de focus slechts op een onderdeel van een organisatie, namelijk op een ondersteunende dienst met betrekking tot het aanvragen van hulpmiddelen. Ondanks dat het onderzoek interessante conclusies en aanbeveling heeft opgeleverd, valt er wellicht nog meer te behalen wanneer wordt gericht op de gehele organisatie. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is daarom om de lean benadering toe te passen op meerdere onderdelen van de organisatie en/of de gehele organisatie.

Tot slot is er in de methodologische reflectie nogmaals gewezen op de beperkte generaliseerbaarheid van dit onderzoek door de enkelvoudige casestudy en het kleine aantal databronnen. Aanbevelingen voor verder onderzoek kunnen er daarom op gericht zijn om meerdere van hetzelfde soort cases te onderzoeken, zodat de onderzoeksresultaten beter generaliseerbaar zijn.

Referenties

- Abdulmalek, F.A. & Ragjopal, J. (2007). Analyzing the benefits of lean manufacturing and value stream mapping via simulation: A process sector case study. *International Journal Production Economics* 107, 223-236.
- Arlbjørn, J.S., Freytag, P.V. & De Haas, H. (2010). Service supply chain management: A survey of lean application in the municipal sector. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*, 41(3), 277 - 295.
- Bhasin, S. & Burcher, P. (2006). Lean viewed as a philosophy. *Journal of Manufacturing Technology*, 17(1), 56 - 72.
- Buijink, C. (2013). Naar sterke instituties. *Economisch Statistische Berichten*, 98(4651), 6-9.
- Does, R.J.M.M., Koning, H. de. & Mast, J. de. (2008). *Lean six sigma. Stap voor stap*. Alphen aan den Rijn: Beaumont Quality Publications.
- George, M.L. (2003). *Lean Six Sigma for Service. How to use lean speed and six sigma quality to improve services and transactions*. New York: McGraw – Hill.
- Geurden, B. & Hemel, L. van. (2012). *De verpleegkundige als organisator van zorg*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant-Uitgevers.
- Graban, M. (2009). *Lean Hospitals. Improving quality, patient safety, and employee satisfaction*. New York: Productivity Press.
- Hendriks, H. & klabbers, M. (z.j.) *Lean voor facility management*. Geraadpleegd 3 maart 2014, op: http://rapporten.fmm.nl/sites/default/files/voorbeeld_lean_voor_fm.pdf
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons. *Public Administration*, 69(1), 3-19.
- Institute of Medicine (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington DC: National Academies Press.
- Jensen, P.A. (2010). The facilities management value map: a conceptual framework. *Facilities*, 28(3/4), 175 – 188.
- Kollberg, B., Dahlgaard, J.J. & Brehmer, P.O. (2007). Measuring lean initiatives in health care services: issues and findings. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 56(1), 7 - 24.
- Koning, K. de. (2007). Scientific grounding of lean six sigma's methodology. (Proefschrift). Geraadpleegd op: <http://dare.uva.nl/document/52904>.
- Konterman, R. (2012). Voorwoord; vandaag werken aan de zorg van morgen. In M.R. van der Voort & J. Benders (Eds.) *Lean in de zorg; de praktijk van continu verbeteren*. (p. 5-6). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Klijn, E.H. & Koppenjan, J. (2004). *Managing uncertainties in networks: a network approach to problem solving and decision making*. Londen: Routledge.
- Lemmens, N. (2003). *Facility services in Nederland. Kwaliteit van professionele dienstverlening*. Utrecht: Uitgeverij LEMMA BV.
- Maarse, H. (2011). *Markthervorming in de zorg. Een analyse vanuit het perspectief van de keuzevrijheid, solidariteit, toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid*. Maastricht: Maastricht University.
- Mast, J. de., Does, R.J.M.M. & Koning, H., de. (2006). *Lean six sigma for service and healthcare*. Alphen aan den Rijn: Beaumont Quality Publications.

- Menzis Zorgkantoor (2013). *Protocol persoonsgebonden hulpmiddelen AWBZ*. Vinddatum 10 juli 2014, op: <http://www.menziszorgkantoor.nl/web/Zorgaanbieders/Contractering/RolstoelenEnHulpmiddelen.htm>
- Moeke, D. & Verkooijen, H.E.C. (2010). Logistiek in een zorgomgeving: cliënt centraal. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 19(1), 22-38.
- Nederlands Normalisatie-instituut. (2007). *Termen voor facilitaire voorzieningen toegespitst op de gezondheidszorg*. Vinddatum 3 mei 2014, op: http://www.nen.nl/pdfpreview/preview_115739.pdf
- Ohno, T. (1988). *Toyota Production system: Beyond large-scale production*. Portland: Productivity Press.
- Panteia, Etil & SEOR. (2013). *Arbeidsmarkteffecten maatregelen AWBZ en Wmo en stelselwijziging JZ*. Vinddatum 3 mei 2014, op: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/10/25/arbeidsmarkteffecten-maatregelen-awbz-en-wmo-en-stelselwi-jziging-jz.html>
- Pollitt, C. & Bouckaert, G. *Public management reform. A comparative analysis new public management, governance, and the neo-weberian state*. Oxford: University Press.
- Prevosth, J. & Voordt, T. van der (2011). *De toegevoegde waarde van FM: Begrippen, maatregelen en prioriteiten in de zorgsector*. Naarden: Facility Management Nederland. Geraadpleegd 3 maart 2014, op: http://www.lsadviseurs.nl/fileadmin/user_upload/Documenten/PDF/Prevosth_Vd_Voordt_TW_FMM_Zorg.pdf
- Regterschot, J. (1988). *Facility management. Het professioneel besturen van de kantoorhuisvesting*. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen.
- Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A., Booij, M. & Verckens, J.P. (2011). *Methoden en technieken van onderzoek*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Sayer, J.S. & Williams, B. (2012). *Lean voor dummies*. Amsterdam: Pearson Benelux.
- Siza (2012). *Siza Jaarverslag 2012*. Geraadpleegd 6 februari 2014, op: <https://www.desan.nl/net/DoSearch/Search.aspx>
- Siza intranet (z.j.). *Het facilitair bedrijf binnen Siza*. Geraadpleegd 13 maart 2014, op: <http://sizanet.nl/1/Ondersteunendediensten/Facilitair-Bedrijf.html>
- Siza intranet (z.j.). *Servicepunt Hulpmiddelen*. Geraadpleegd 13 maart 2014, op: <http://sizanet.nl/1/Ondersteunendediensten/Facilitair-Bedrijf/Servicepunt-Hulpmiddelen.html>
- Siza intranet (z.j.). *Servicepunt hulpmiddelen. Procesbeschrijving aanvraag hulpmiddelen*. Geraadpleegd 13 maart 2014, powerpoint op: <http://sizanet.nl/1/Ondersteunendediensten/Facilitair-Bedrijf/Servicepunt-Hulpmiddelen.html>
- Siza (z.j.). *Over Siza. Wat bieden wij?* Vinddatum 21 juli 2014, op: <http://www.siza.nl/Wat-bieden-wij>
- Steen, T., Kerkhoff, T. & Van der Meer, F. (2009). *New Public Management voorbij? Negen landenstudies naar hervormingen binnen de centrale overheid*. Vinddatum 6 juni 2014, op: https://www.academia.edu/767220/New_Public_Management_voorbij_Negen_landenstudies_naar_hervormingen_binnen_de_centrale_overheid
- Stoker, G. (2006). Public value management: A new narrative for networked governance? *The American Review of Public Administration*, 36(1), 41-57.
- Van de Walle, S. (2009). Overtolligheid en rommeligheid in publieke organisaties. Het belang van bricolage en improvisatie in innovatieve en crisisbestandige organisaties. *VTOM*, 4,
- Van der Voort, M.R., Benders, J. & Berden, B. (2010). *Lean denken en doen in de zorg; acht verhalen uit de praktijk*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Vennis, J. (2007). *Theorie en praktijk van empirisch onderzoek*. Londen: Pearson Education Limited.

- Verschuren, P. & Doorewaard, H. (2010). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Vissers, J.M.H. (1999). Logistieke processen in zorgbedrijven. In: R. Lapré & G. Van Montfort (Eds.), *Bedrijfseconomie van de Gezondheidszorg* (p. 149-165). Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Vissers, J. & Vries, G. de. (2005). *Sleutelen aan Zorgprocessen. Een visie op zorglogistieke bedrijfsvoering*.
- VWS. (2001). *Vraag aan bod. Hoofdpijnen van vernieuwing van het zorgstelsel*. Geraadpleegd 12 februari 2014, op: <http://www.monitor.nl/extra/vraag-aan-bod.pdf>.
- Womack, J.P. & Jones, D.T. (1996). *Lean thinking. Banish waste and create wealth in your corporation*. New York: Simon & Schuster.
- Womack, J.P. & Jones, D.T. (2003). *Lean thinking. Banish waste and create wealth in your corporation*. Sydney: Simon & Schuster.
- Womack, J.P., Jones, D.T. & Roos, D. (1990). *The machine that changed the world*. New York: Rawson Associates.
- Young, T., Brailsford, S., Connell, C., Davies, R., Harper, P. & Klein, J.H. (2004). Using industrial processes to improve patient care. *British Medical Journal*, 328, 162 – 164.
- Ytsma, W. (2003). *De vele gezichten van facility management*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Bijlagen

Bijlage 1: Interviewhandleiding interviews teamleiders

Introductie
Korte uitleg onderzoek: lean methodiek toepassen op SPH: vanuit de waarde van de klant kijken hoe het proces efficiënter kan worden ingericht. Verslaglegging (opnemen, anonimiteit, terugkoppeling) Opbouw van het interview
Waarde voor de klant = kwaliteit die door de klant aan een product of dienst wordt toegekend Kwaliteitsoordeel = mate van tevredenheid van de klant
Algemeen: 1. Heeft u vaak te maken met het Servicepunt Hulpmiddelen (SPH)? 2. Wat zijn uw ervaringen met het SPH? 3. Hoe tevreden bent u over het SPH? Waar bent u tevreden over en waarover minder of niet tevreden? 4. Wat vindt u waardevol of belangrijk met betrekking tot het SPH (en wat niet)? > Inzoomen op de antwoorden. Erachter komen wat ze waardevol/belangrijk en evt. verspillend vinden.
Veiligheid: 5. In hoeverre bent u tevreden over de veiligheid m.b.t. de diensten van het SPH?; het voorkomen van fouten.
Clëntenfocus: 6. In hoeverre bent u tevreden over de cliëntenfocus? In hoeverre is het SPH afgestemd op de behoeften/wensen van de cliënten?
Efficiëntie: 7. In hoeverre bent u tevreden over het gebruik van middelen; de relatie opbrengsten/kosten van het SPH?
Effectiviteit: 8. In hoeverre bent u tevreden over nodige en/of onnodige diensten van het SPH?
Tijdigheid: 9. In hoeverre bent u tevreden over toegangstijden(/bereikbaarheidstijden), doorlooptijden en wachttijden van het SPH?
Gelijkheid: 10. In hoeverre bent u tevreden over de gelijke behandeling van cliënten? Worden er geen cliëntgroepen achtergesteld?

Bijlage 2: Observatieschema

Geobserveerde	
Observator	
Datum	
Tijd	

Activiteiten van medewerker (vormen van verspilling)	Frequentie	Eventuele opmerkingen
Wachten (wachten op/van producten, mensen & middelen)		
Transport (onnodig vervoer van mensen en middelen)		
Overbewerking (onnodige procedures / dubbel werk)		
Voorraad (activiteit duidt op aanwezigheid te veel voorraad)		
Beweging (onnodige beweging van mensen of middelen)		
Fouten(herstel) (opsporen en herstellen van fouten)		
Complexiteit (onnodige complexiteit, bijv. niet gestandaardiseerde formulieren/ procedures)		

Bijlage 3: Interviewhandleiding semi-gestructureerde interviews medewerkers

Introductie
Korte uitleg onderzoek Verslaglegging (opnemen, anonimiteit, terugkoppeling) Opbouw van het interview
Activiteiten medewerker m.b.t. verspilling
Tijd/wachten: 1. Wacht je wel eens op producten/middelen? Zo ja, hoe vaak en waarom? (5x) 2. Zou dit beter kunnen? Zo ja, hoe?
Transport: 3. In hoeverre is er sprake van vervoer van mensen en middelen? Zo ja, hoe vaak en waarom? (5x) 4. Zou dit beter kunnen? Zo ja, hoe?
Overbewerking: 5. In hoeverre bevinden zich procedures in het proces die niet perse nodig zijn of overlappen/dubbel werk? Zo ja, waarom? (5x) 6. Hoe zou dit beter kunnen?
Voorraad: 7. In hoeverre is er sprake van een voorraad? (Bijv. stapels met documenten of veel onbeantwoorde e-mails/planon). Zo ja, waarom? (5x) 8. Hoe zou dit beter kunnen?
Beweging: 9. In hoeverre is er sprake van (onnodige of excessieve) beweging van mensen of middelen? Zo ja, hoe vaak en waarom? (5x) 10. Zou dit beter kunnen? Zo ja, hoe?
Fouten(herstel): 11. Ben je wel eens bezig met het opsporen en herstellen van fouten? Zo ja, hoe vaak en waarom? (5x) 12. Hoe zou dit beter kunnen?
Complexiteit: 13. In hoeverre is er in het proces sprake van complexiteit (waar dit ook anders kan)? (Bijv. niet gestandaardiseerde formulieren of procedures of te veel opties. Zo ja, waarom? (5x) 14. Hoe zou dit beter kunnen?

Bijlage 4: Respondentenlijst

Interviews klanten SPH

Wie	Wat	Wanneer
1) Sarieke van Regteren	Teamleider Barentszhuis	8 mei 2014
2) Monique Janssen	Teamleider Koningsland	12 mei 2014
3) Hettie van Looyengoed	Teamleider Het Slath	13 mei 2014

Interviews medewerkers SPH

Wie	Wat	Wanneer
1) Joan Derksen	Administratief medewerker	29 april 2014
2) Hilda Paunussa	Administratief medewerker	29 april 2014
3) Vinan Egbers	Coördinator SPH	1 mei 2014

Observaties

Wie	Wat	Wanneer	Tijd
1) Kitty Harding	Administratief medewerker	28 april 2014	09:15 - 12:30
2) Hilda Paunussa	Administratief medewerker	28 april 2014	13:30 – 16:30
3) Hilda Paunussa	Administratief medewerker	29 april 2014	13:30 - 16:00
4) Joan Derksen	Administratief medewerker	30 april 2014	09:00 - 12:00
5) Joan Derksen	Administratief medewerker	30 april 2014	13:30 – 16:30
6) Hilda Paunussa	Administratief medewerkwer	1 mei 2014	09:00 - 11:30