



Reinier de Graaf
Je ziekenhuis voor het leven

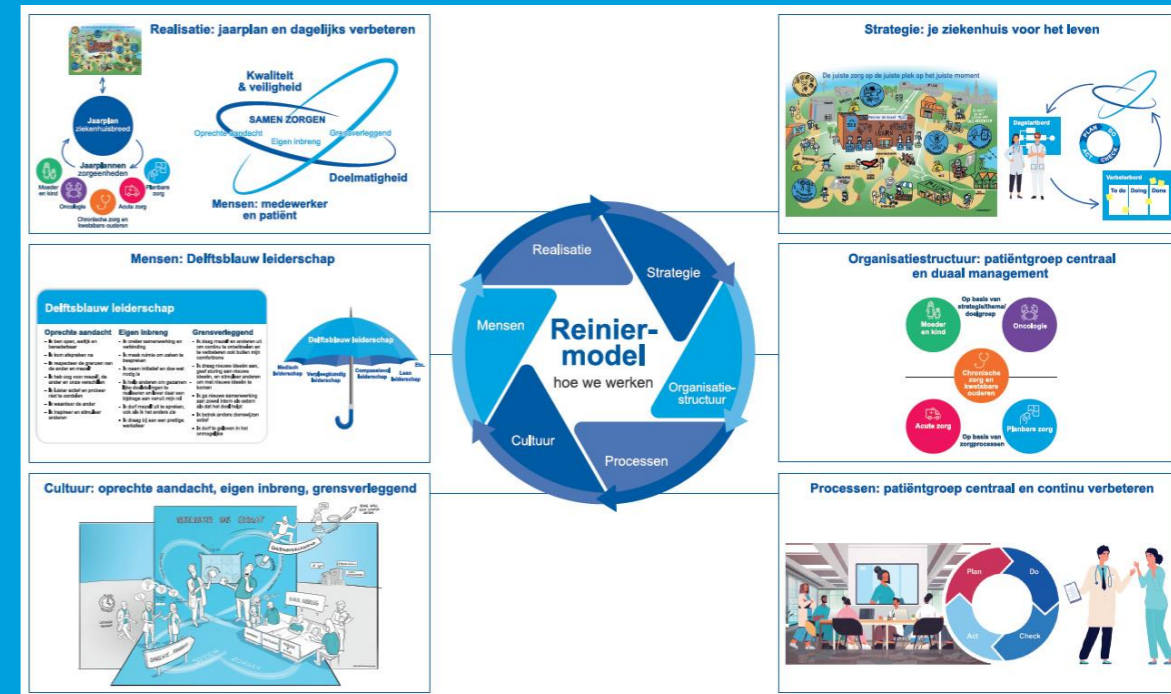


Continu Verbeter Meter

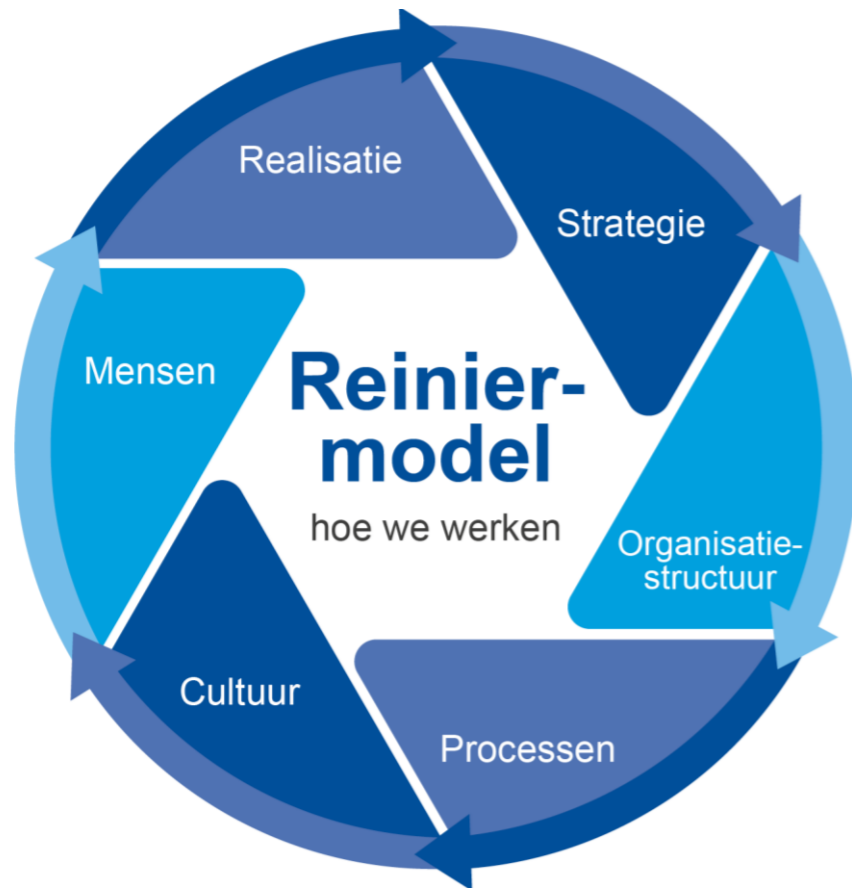
Hoe Lean is jouw afdeling?

Gebaseerd op het Reinier-model

De manier waarop we werken

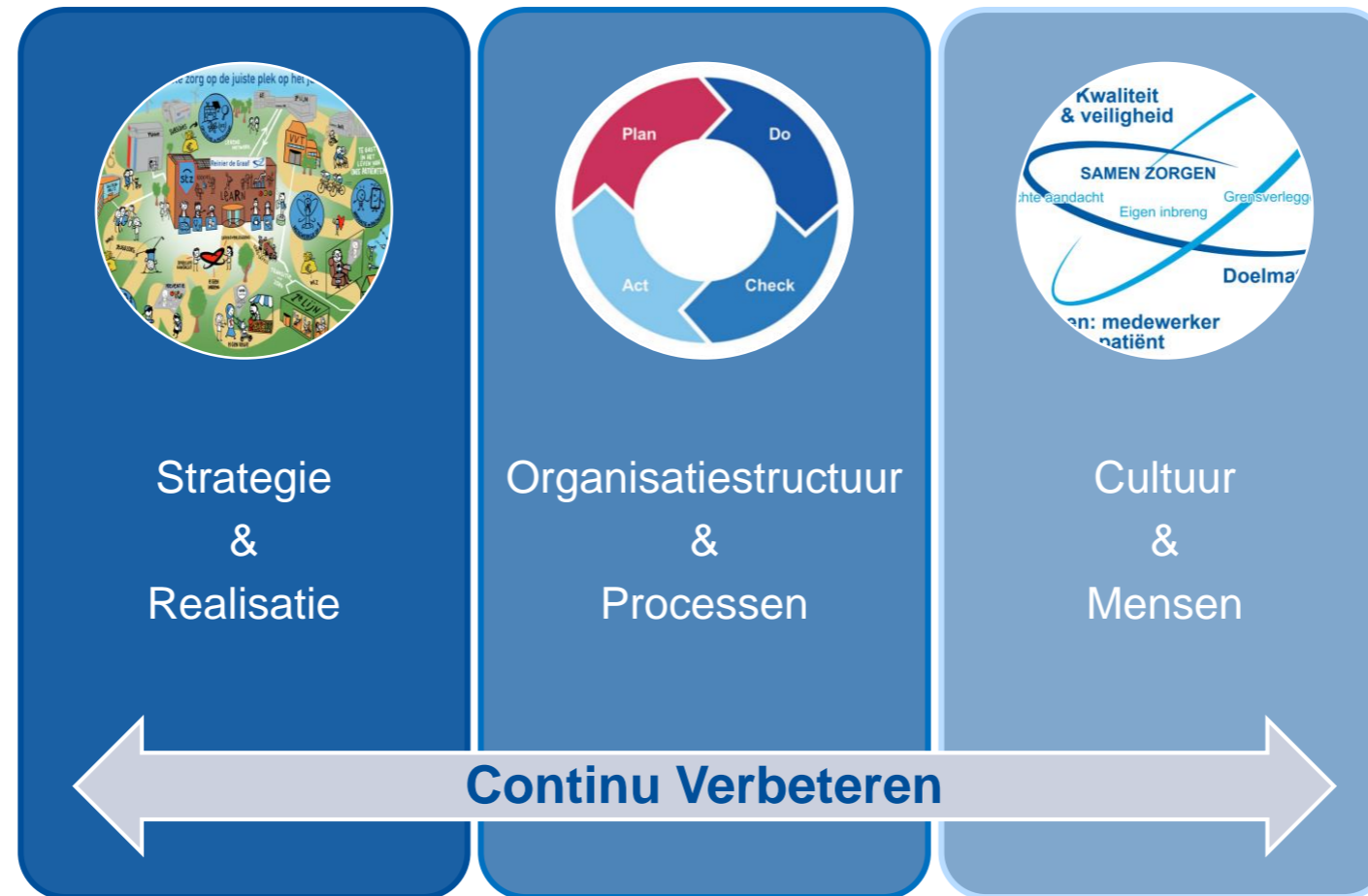


Van Reinier-model naar Continu verbeter meter



- 1 Strategie & realisatie
- 2 Organisatiestructuur & processen
- 3 Cultuur & mensen

Continu verbeter meter



Hoe zet je de Continu Verbeter Meter in?

Doel: inzicht krijgen in de continu verbetercultuur op de afdeling. Waar zijn jullie als team al goed in en waar kunnen jullie nog in verbeteren.

Hoe werkt het?

De Continu Verbeter Meter bestaat uit 3 onderdelen, met diverse criteria. Ieder criterium geef je een score van A (niet behaald), B, C of D, in hoe verre dit voor jouw afdeling van toepassing is.

Indien je het criterium een score van C geeft, betekent dit dat jullie ook voldoen aan B. Geef je een score van D, voldoen jullie dus ook aan C en B.

Na het invullen komt eruit in welke fase jullie als afdeling op dit moment zitten. Aan de hand hiervan zie je waar jullie al goed in zijn en wat je dus wilt vasthouden. Ook krijg je inzicht waar jullie nog in kunnen verbeteren. Leg dit vast in bijgevoegd formulier zodat jullie met elkaar kunnen bepalen waar je mee aan de slag wilt gaan.

Het Lean team kan helpen bij invullen en met het realiseren van de vervolgstappen.



Tip: laat de Continu Verbeter Meter door meerdere collega's invullen of met elkaar voor een valide resultaat.

Strategie & Realisatie

	A	B	C	D	Doel
1	Medewerkers kunnen beschrijven wat de strategie van de organisatie is en hoe ze er persoonlijk invloed op hebben.	Medewerkers kunnen vertellen wat de strategie (praatplaat) van de organisatie is.	Medewerkers kunnen onderdelen van de strategie benoemen, en kunnen voorbeelden geven (van projecten) die bijdragen aan deze strategie.	Medewerkers kunnen verschillende voorbeelden noemen hoe zij zelf aan de strategie bijdragen.	<i>Een goed gecommuniceerde strategie die een gevoel van focus & richting creëert.</i>
2	Afdelingsdoelen zijn gedefinieerd in lijn met de strategie. (policy deployment)	Medewerkers zijn bekend met de afdelingsdoelen, welk gekoppeld zijn aan de doelstellingen van de zorgseenheid of stafdienst.	Medewerkers weten dat de doelstellingen van de zorgseenheid of stafdienst samenhangen met de organisatie brede doelen en strategie.	Medewerkers voeren verbeterideeën/projecten uit in lijn met de afdelingsdoelstellingen zodat ze bijdragen aan de organisatiedoelen en/of strategie.	<i>Elke medewerker in de organisatie begrijpt hoe zijzelf en de afdeling bijdraagt aan het bereiken van de strategische doelstellingen.</i>
3	Er is een gestructureerd proces voor het afstemmen van doelen en deze zijn zichtbaar op alle niveaus van de organisatie in de vorm van jaarplannen. (OGSM)	De medewerkers zijn betrokken bij het opstellen van de (SMART) afdelingsdoelen. Deze zijn zichtbaar op de afdeling, bijvoorbeeld op het dagstartbord.	De afdelingsdoelen uit het jaarplan (OGSM) worden met de medewerkers geprioriteerd en de voortgang hiervan wordt wel eens besproken met de afdeling, maar niet structureel.	Medewerkers bespreken structureel en consequent de voortgang van de afdelingsdoelen. Het gesprek hierover wordt met het team bij het dagstartbord gevoerd. Medewerkers voelen zich verantwoordelijk.	<i>Het team maakt keuzes, stelt prioriteiten en monitort de voortgang aan de hand van concrete afdelingsdoelen.</i>

	A	B	C	D	Doel
4	Dagstart- en verbeterbord wordt dagelijks gebruikt. Helpt bij het voeren van het juiste gesprek en geeft feedback over het werkproces. Hierdoor kunnen verbeterideeën snel ontstaan.	Dagstart-, evaluatie- en verbeterbord zijn aanwezig op de afdeling. De leidinggevende leiden vaak het gesprek aan het bord en lossen de problemen op die hieruit voortkomen.	Dagstart-, evaluatie- en verbeterbord zijn aanwezig op de afdeling. De bordleider is altijd iemand uit het team. De vragen van de leidinggevende leiden vaak tot oplossingen/ acties van het team.	Bordleiders stellen consequent vragen om problemen en knelpunten te identificeren. Het team is zeer betrokken bij het gesprek aan het bord en bespreken dagelijks ideeën om problemen op te lossen. Acties krijgen een eigenaar en worden dagelijks gevolgd.	<i>De dagstart ritmiek ondersteunt het kort cyclisch verbeteren van de werkprocessen door knel- en verbeterpunten dagelijks te bespreken.</i>
5	LeaRn is de manier waarop we dagelijks met elkaar samenwerken. Zo werken en verbeteren we iedere dag weer om onze strategische doelen te behalen.	Medewerkers weten dat LeaRn onze manier van werken is, waarbij continu verbeteren centraal staat, maar passen dit niet dagelijks toe in eigen werk.	Medewerkers kunnen voorbeelden noemen hoe de afdeling LeaRn toepast.	LeaRn werken is onderdeel van de dagelijkse praktijk. Medewerkers kunnen benoemen hoe zij zelf LeaRn toepassen in hun werk.	<i>LeaRn, is een vanzelfsprekende manier van denken en werken van de afdeling.</i>

Organisatiestructuur & processen

	A	B	C	D	Doel
1	Wij verbeteren continu vanuit het hart van de patiënt.	In ons dagelijks werk staat de patiënt centraal.	Wij vragen feedback aan de patiënt.	Er wordt structureel feedback gevraagd aan de patiënt en dit wordt als input gebruikt voor verbeteringen in de werkprocessen.	<i>Waarde voor de klant wordt begrepen en ontwikkeling van de organisatie wordt gericht op het creëren van de waarde voor de klant.</i>
2	We hebben een ondersteunende structuur om continu te kunnen verbeteren.	We hebben een dagstart/evaluatie, maar geen vaste structuur om verbeteringen op te pakken.	Er is een vaste structuur hoe de verbeteraars ingezet worden op de afdeling. Samen met de verbeteraars zijn hier afspraken over gemaakt.	Medewerkers ontwikkeling wordt maximaal uitgedragen. Verbeteraars krijgen de ruimte om continu te verbeteren.	<i>Verbeteren gebeurt continu en is niet incident gedreven. Afdelingen zijn voortdurend in beweging richting een ideale toekomstige staat.</i>
3	Wij sturen proactief bij op het dagelijks werk zodat we niet achterop raken.	Tijdens de dagstart bespreken we de patiëntenstroom van die dag, verdelen we het werk (inclusief werkdruk) en overige taken.	Tijdens de dagstart verdelen we het werk en in de evaluatie sturen wij bij indien nodig.	Wij kijken vooruit. Er is inzicht op de werkzaamheden van de komende week, zodat we hierop kunnen anticiperen.	<i>Er is grip op het dagelijks werk.</i>
4	Wij werken op dezelfde manier en onze processen verlopen vloeiend.	Onze processen, protocollen en werkinstructies zijn actueel.	We werken waar mogelijk allemaal op dezelfde manier, dus volgens de beschreven processen, protocollen en werkinstructies.	We kijken regelmatig met elkaar mee om van elkaar te leren en verschillen te signaleren en te bespreken, om zo eventueel werkwijze aan te passen indien verschillen aanwezig zijn.	<i>Werken volgens een standaard zodat er continue flow ontstaat in onze processen.</i>

	A	B	C	D	Doel
5	Visueel management * ondersteunt ons dagelijks werk.	Er zijn visualisaties aanwezig op de afdeling met een duidelijke boodschap.	Visualisaties worden ingezet naar de patiënt en/of de medewerker. Bijvoorbeeld op het dagstartbord, in een folder of op de werkplek (5S).	Visueel management wordt ingezet om processen continu te verbeteren en doelen/normen te monitoren. Bijvoorbeeld procesbeschrijvingen, werkinstructies of praatplaten.	<i>Medewerkers zijn in staat om informatie om te zetten in visualisaties.</i>
6	We zijn ons bewust dat we een schakel in een keten zijn.	We weten wat er voor ons en na ons met de patiënt in het proces gebeurt.	We werken samen met de verschillende partijen binnen ons gezamenlijke proces.	We verbeteren gezamenlijk ons gezamenlijke proces (bijvoorbeeld zorgtafel).	<i>Continu verbeteren binnen een keten en met elkaar.</i>
7	Wij ontwikkelen onze kennis op het gebied van continu verbeteren.	We hebben White, Yellow, Orange Belts, en passen deze kennis toe op de afdeling.	We hebben een Green Belt, die continu aan de slag is met middelgrote verbeterideeën.	We hebben een structuur voor de Belts waarin de gezamenlijke kennis wordt benut en ingezet.	<i>De Lean kennis wordt ontwikkeld, overgedragen en ingezet.</i>
8	Wij herkennen verspillingen in ons werk en nemen maatregelen om deze verspillingen weg te nemen.	De afdeling is bekend met de 8 Lean verspillingen (transport, beweging, voorraad, wachten, overproduceren, overbewerking, defecten en talent).	Verspillingen worden gesignaleerd en besproken, maar er wordt niet altijd actie ondernomen.	Er wordt ingezet om zoveel mogelijk verspillingen weg te nemen, hier worden verbeterideeën voor bedacht.	<i>Het herkennen en wegnemen van verspillingen is onderdeel van het werk.</i>

*Visueel management is een communicatiemiddel in de werkomgeving dat ons in één oogopslag laat zien hoe het werk ervoor staat, hoe het werk gedaan moet worden en of het afwijkt van de standaard.

Cultuur & Mensen

	A	B	C	D	Doel
1	Delftsblauw leiderschap is en geldt voor iedereen binnen het Reinier de Graaf. Iedereen kan de leiding nemen, om bijvoorbeeld samenwerking te verbeteren, patiëntwaarde te verhogen en veranderingen te realiseren.	Medewerkers kunnen specifieke onderdelen van de Delftsblauwe leiderschapskenmerken benoemen (kernwaarden).	Medewerkers kunnen verschillende voorbeelden noemen van Delftsblauwe leiderschapskenmerken die zij zelf en hun team toepassen.	Delftsblauw leiderschap is regelmatig onderdeel van gesprek, zoals op de dagstart en in jaargesprekken. Medewerkers spreken elkaar hierover aan als het nodig is.	<i>Alle medewerkers zijn bekend met en gedragen zich in lijn met Delftsblauw leiderschap.</i>
2	Leidinggevendenden werken volgens coachend en ondersteunend leiderschap ten behoeve van continu verbeteren.	De leidinggevende is probleemoplosser. Geen sprake van een coachende rol. Er worden brandjes geblust.	De leidinggevende de probleem eigenaar en betreft de medewerkers.	Medewerkers zijn de probleemoplossers. De leidinggevende stelt zich op als Lean leider en is faciliterend aan het verbeterproces.	<i>De leidinggevende stelt het team in staat om continu te verbeteren door een faciliterende rol in te nemen.</i>
3	Medewerkers signaleren en lossen problemen op in hun werk.	Medewerkers signaleren problemen.	Medewerkers signaleren problemen en nemen het initiatief om zelfstandig op te lossen.	Problemen worden gesignaleerd, geprioriteerd en opgelost door medewerkers. Indien nodig opgeschaald.	<i>Eigenaarschap voor het signaleren en oplossen van problemen ligt bij de medewerkers. Problemen worden gezien als kansen.</i>
4	Vertrouwen in het team.	Er is een prettige werksfeer.	Er is een open sfeer waarin alles bespreekbaar is op teamniveau.	Er is een veilige sfeer. Medewerkers geven en ontvangen feedback. Er worden regelmatig complimenten aan elkaar gegeven.	<i>Vertrouwen zorgt voor een optimale samenwerking in het team en draagt bij aan de continu verbeter cultuur.</i>

	A	B	C	D	Doel
5	De kernwaarden: oprechte aandacht, eigen inbreng en grensverleggend vormen de basis van de cultuur. Laat zien wie wij zijn.	De meeste kernwaarden zijn bekend bij de medewerkers.	Alle medewerkers zijn bekend met de kernwaarden en kunnen voorbeelden geven hoe het team hier invulling aan geeft.	De kernwaarden ondersteunen de continu verbeter cultuur, oftewel het dagelijks leren en verbeteren. Medewerkers kunnen benoemen hoe zij hier zelf invulling aan geven.	<i>Iedere medewerker in Reinier heeft oprechte aandacht voor elkaar en de patiënt, geven elkaar de ruimte voor eigen inbreng en verleggen samen grenzen.</i>
6	Leidinggevende bezoekt regelmatig de werkvloer (gemba) om te kijken hoe de processen lopen.	Leidinggevende is laagdrempelig benaderbaar voor de medewerkers.	Leidinggevende kijkt een paar keer per jaar mee met een medewerker om de processen nog beter te begrijpen en gezamenlijk knelpunten te signaleren.	Leidinggevende kijkt structureel maandelijks mee met een medewerker om processen nog beter te begrijpen. De leidinggevende stelt open vragen waardoor medewerker zelf knelpunten signaleert en tot verbeterideeën komt.	<i>Promoot de 'go to the gemba' mentaliteit, verhoogt betrokkenheid bij het team en geeft inzicht in de werkprocessen.</i>

Optellen

1. Tel het aantal vinkjes of kruisjes

A	B	C	D

2. Kijk op de volgende dia in welke fase jullie als afdeling zitten

Voorbeeld:

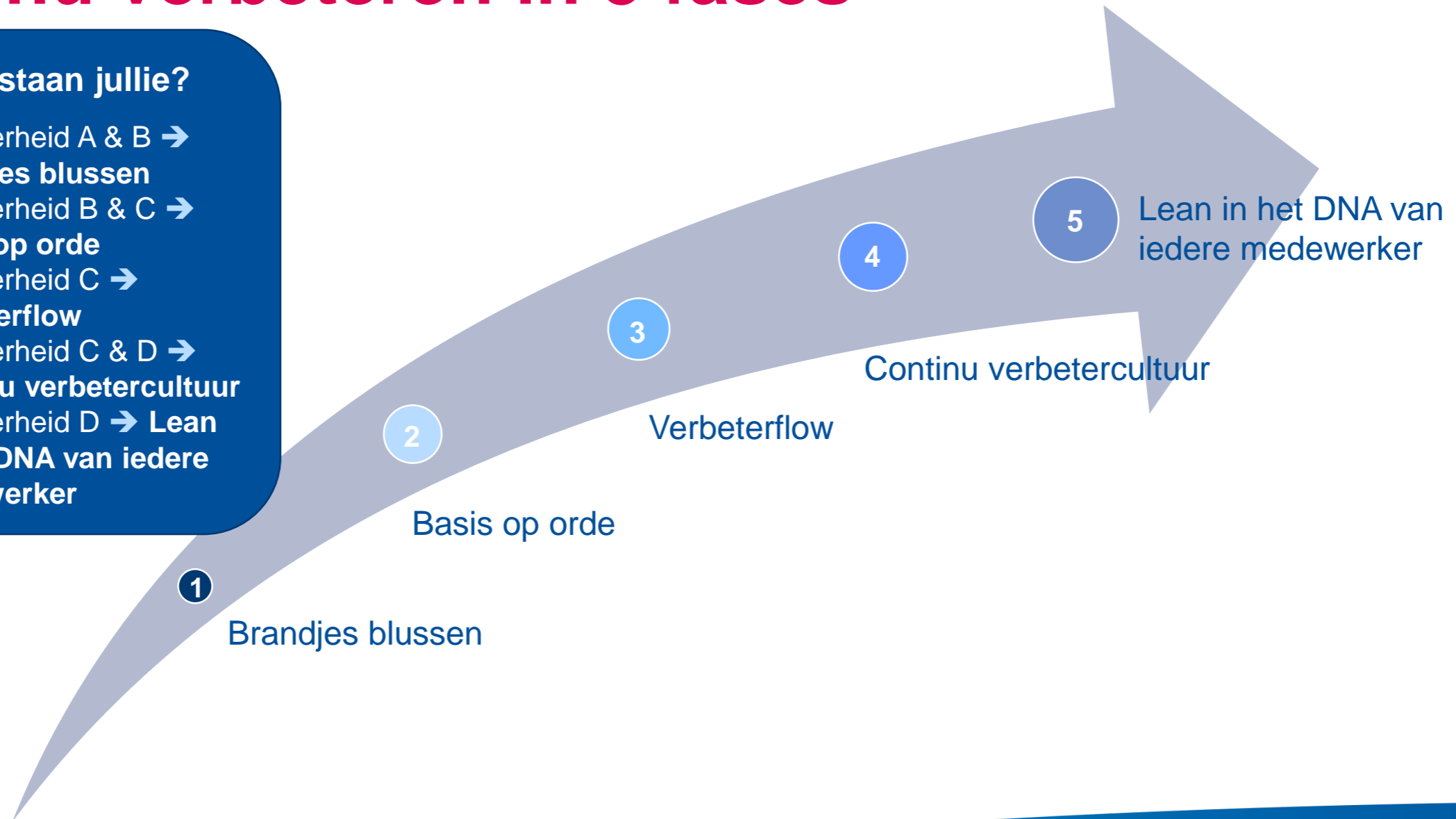
A	B	C	D
2	5	11	1

Totaal = 19
 Meerderheid = C → **Verbeterflow**

Continu verbeteren in 5 fases

Waar staan jullie?

- 1) Meerderheid A & B → **Brandjes blussen**
- 2) Meerderheid B & C → **Basis op orde**
- 3) Meerderheid C → **Verbeterflow**
- 4) Meerderheid C & D → **Continu verbetercultuur**
- 5) Meerderheid D → **Lean in het DNA van iedere medewerker**



- 1 Brandjes blussen**

De afdeling beschikt niet over een basis voor continu verbeteren. De focus ligt voornamelijk op de korte termijn en wordt gestuurd op snel resultaat. Er is weinig tot geen focus op het stimuleren van verbetering en de medewerkers zijn vooral bezig met het ad hoc oplossen van problemen (brandjes blussen).
- 2 Basis op orde**

Continu verbeteren is in de basis ingericht binnen de afdeling. De strategische focus is gericht op de middellange termijn en wordt jaarlijks geëvalueerd. Er is een duidelijk hiërarchische structuur waarbij sturing op KPI's en besluitvorming voornamelijk top-down is ingericht. De afdeling beschikt in beperkte mate over verbetercapaciteit door een aantal getrainde medewerkers.
- 3 Verbeterflow**

Continu verbeteren is verbonden aan de strategische doelstellingen van de afdeling. Evaluatie en bijsturing hierop gebeurt op regelmatige basis. De structuur van de afdeling is gericht op het creëren van klantwaarde en het Delfsblauw leiderschap is dienend aan de organisatie. De afdeling beschikt over voldoende verbetercapaciteit.

- 4 Verbetercultuur**

Continu verbeteren is verweven met de cultuur van de afdeling, verandering is normaal en de structuur is flexibel. De strategie van de afdeling wordt regelmatig geëvalueerd om projecten en prioriteiten bij te stellen. Het Delfsblauw leiderschap gelooft in zelforganisatie en continu leren binnen de afdeling. De continu verbetermindset is bij iedere medewerker aanwezig en leren gebeurt vanuit eigen regie.
- 5 LeaRn in het DNA van iedere medewerker**

De strategie van de afdeling en de uitvoering hiervan zijn volledig gericht op de klant en daarmee nauw aan elkaar verbonden. De cultuur binnen de afdeling is open en de structuur is flexibel en aanpasbaar. De kwaliteit van de dienstverlening is hoog en strategische verbeteringen hierin worden door iedereen binnen de organisatie gedragen. De medewerkers vernieuwen en verbeteren volledig autonoom, het Lean leiderschap dient als coachend voorbeeld voor continu verbeteren.

Hoe nu verder?

Wat doen we goed en
gaan we mee door:

Waar kunnen we nog in
verbeteren:

Ontwikkeld door Lean team Reinier

Lean is onderdeel van het Veranderbureau
lean@rdgg.nl



#jeziekenhuisvoorhetleven