

# Lean werken in de huisartsenpraktijk

Ulrich Schultz, Margareth Heuveling

**Lean ('slank') werken is een werkwijze die in de negentiende eeuw in de Japanse industrie is ontwikkeld om het productieproces te verbeteren en tegelijkertijd de kwaliteit te verhogen. Vanaf 2010 pasten de auteurs van deze nascholing de 'lean'-werkwijze voor het eerst in de huisartsenpraktijk in Nederland toe. Steeds meer praktijken zijn hen daarin gevolgd. De auteurs leggen uit wat de zin is van 'lean' werken en wat het oplevert in de huisartsenpraktijk.**

*Lean* ('slank') is een werkwijze die in de negentiende eeuw door de Japanse fabrikant Toyota (een voorloper van de autofabriek) is ontwikkeld om het productieproces efficiënter, veiliger, sneller en kwalitatief beter te maken. Deze manier van werken heeft in Nederland navolging gekregen en kan ook in de huisartsenpraktijk goede diensten bewijzen. De Patiëntenfederatie publiceerde in 2021 een rapport waaruit bleek dat patiënten erg tevreden waren over de huisartsenzorg, maar ook dat de toegankelijkheid onder druk stond.<sup>1</sup> Daarnaast blijkt dat burn-out en gevoelens van overspanning veel voorkomen onder huisartsen.<sup>2</sup> Belangrijke stressfactoren zijn de praktijkadministratie en het managen van personeel en praktijk, en juist die lenen zich prima voor de 'lean'-benadering.

Over de 'lean'-methode in het algemeen en over de implementatie ervan in fabrieken en ziekenhuizen is veel gepubliceerd.<sup>3-8</sup> De werkwijze gaat uit van 5 basisprincipes: klantwaarde, waardestromenanalyse, *flow*, *pull* en streven naar perfectie. De nadruk bij het toepassen van 'lean'-instrumenten en oplossingsstrategieën ligt steeds op het aanpakken van concrete knelpunten, die expliciet door de praktijkmedewerkers zelf worden ervaren en benoemd. Uit een inventarisatie van knelpunten in > 750 huisartsenpraktijken over een periode van 12 jaar komt een top-10 van knelpunten naar voren die goed zijn

## TOP-10 VAN KNELPUNTEN IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

- Drukte aan de telefoon
- Veel controletijd
- Voorraadbeheer
- Werkdruk voor iedereen
- Spreekuuronderbrekingen
- Misgrijpen, zoeken
- Afspraken niet nakomen
- Postverwerking
- Uitslagen communiceren
- Samenwerking met ketenpartners

aan te pakken met de 'lean'-methode [**kader**].

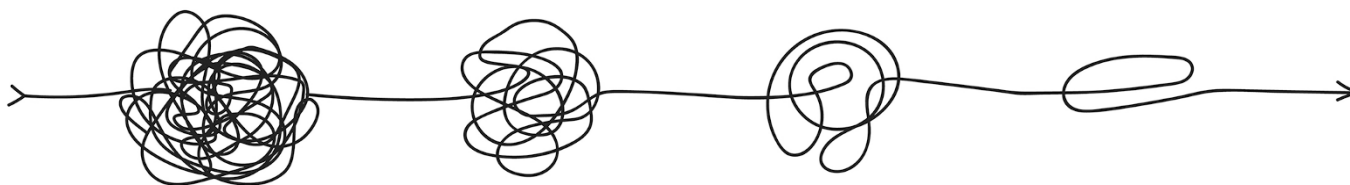
We lichten hierna de 5 basisprincipes kort toe. Daarna gaan we in op het krachtigste instrument voor het oplossen van complexe, multidisciplinaire knelpunten, de waardestromenanalyse.<sup>9</sup> Tot slot bespreken we de implementatie van de 'lean'-werkwijze in de praktijk en de knelpunten daarbij.

## BASISPRINCIPES

Het toepassen van de volgende 5 basisprincipes is essentieel in de 'lean'-werkwijze. Ze zorgen ervoor dat je de mogelijke oorzaken van het ontstaan en voortduren van knelpunten op een andere manier bekijkt dan je gewend was.

### Klantwaarde

Bekijk ieder proces vanuit het oogpunt van de klant. Welke processtappen zijn van directe of indirecte waarde voor de klant? En welke processtappen beslist niet? Processtappen die niet van waarde zijn worden, indien mogelijk, geëlimineerd



'Lean' werken kan de praktijkvoering efficiënter en doelmatiger maken.

Foto: Shutterstock

## DE KERN

- 'Lean' werken is een methode uit de auto-industrie om het productieproces efficiënter, veiliger en sneller te maken, en tegelijkertijd de kwaliteit te verhogen.
- De 'lean'-werkwijze kan ook de praktijkvoering van de huisarts efficiënter en doelmatiger maken.
- Het systematisch en gestandaardiseerd aanpakken van knelpunten werkt per saldo tijdbesparend en creëert rust en controle voor alle praktijkmedewerkers.
- Doordat de praktijkmedewerkers bij de verbeterprocessen worden betrokken, ontstaat er draagvlak voor de implementatie van veranderingen.

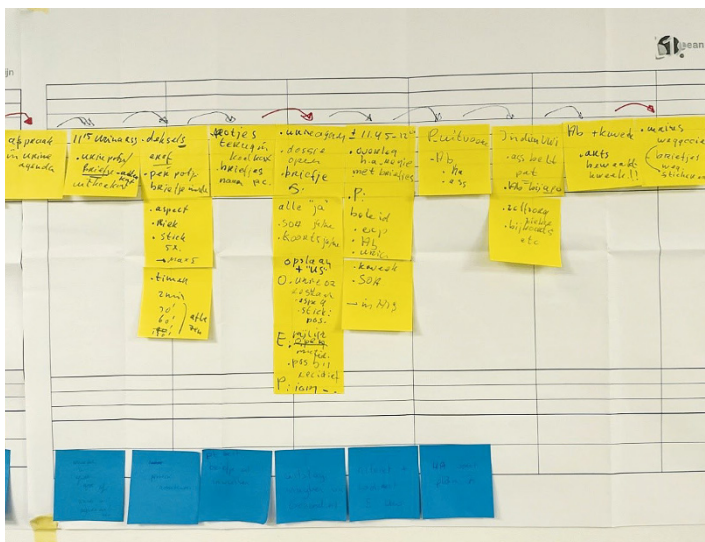
of efficiënter ingericht. In de huisartsenpraktijk kan 'de klant' een patiënt zijn, een praktijkmedewerker of een zorgverlener buiten de praktijk.

### Waardestromaanalyse

In het 'lean'-denken zijn knelpunten suboptimaal verlopende processen. Ontleed deze processen in de kleinst mogelijke stappen en beschrijf ze. De belangrijkste vragen zijn: wie doet in dit proces wat, wanneer en vooral waarom? Vaak wordt al snel duidelijk dat iedereen wel de eigen rol in het proces kent, maar geen overzicht heeft over het gehele proces. Ook wordt inzichtelijk gemaakt welke stappen worden vergeten of juist meerdere keren worden herhaald. Beoordeel elke processtap daarna op zijn klantwaarde. Ontwikkel vervolgens een nieuw, efficiënter proces. Test en evalueer dit nieuwe proces, met voor- en nametingen om de effecten te kwantificeren. De waardestromaanalyse wordt in eerste instantie gebruikt voor hoogcomplexere knelpunten. In het kader van continue

**Figuur 1**

Voorbeeld van een waardestromaanalyse: urinepotjes



verbetering is het aan te bevelen de analyse jaarlijks te herhalen, ook als het praktijkproces (ogenschijnlijk) goed loopt.

### Flow

*Flow* betekent 'doorstroming'. Zorg ervoor dat de processen in de praktijk zo naadloos mogelijk op elkaar aansluiten, zodat patiënten en medewerkers niet hoeven te wachten.

### Pull

*Pull* ('trekken') betekent in de context van het 'lean'-denken 'vraaggestuurd werken': doe alleen wat nodig is wanneer het nodig is. De tegenovergestelde benadering is *push* ('duwen'), waarbij je dingen doet op basis van de voorspelde klantvraag. Zie ons boek *Lean in de eerste lijn* voor meer uitleg en praktische toepassingen.<sup>10</sup>

### Streef naar perfectie

Accepteer knelpunten niet zomaar, maar pak ze aan en zorg voor blijvende verbetering. Als een knelpunt vandaag niet wordt opgelost, heb je er morgen weer last van. Een knelpunt verbeteren kost eenmalig tijd, dagelijks oplossingen zoeken voor niet-opgeloste knelpunten kost uiteindelijk veel meer tijd.

### WAARDESTROOMANALYSE VAN COMPLEXE PROCESSEN

Bij het maken van een waardestromaanalyse [figuur 1] is het belangrijk dat 1 of 2 vertegenwoordigers van elke betrokken discipline meedoen. Daarnaast kan een collega die juist geen rol speelt in het proces, en die dus niet is belast met voor kennis en ervaring, een waardevolle bijdrage leveren. Vaak is dit de POH-ggz, die met een frisse blik naar de processtappen kijkt en herhaaldelijk de belangrijke vraag stelt: 'Waarom doen wij dat zo?'

### PLAN VAN AANPAK

Bij de implementatie van de 'lean'-werkwijze is het belangrijk dat alle medewerkers van de praktijk dezelfde taal spreken en vertrouwd zijn met het 'lean'-jargon. Zorg dat het niet de hobby van een enkeling blijft, want dat geeft weerstand bij collega's die de werkwijze niet begrijpen en het gevoel krijgen dat 'alles weer anders moet'. Begin dus met een 'lean'-introductietraining voor het hele team. Daarna begrijpt iedereen wat het doel is en wat 'lean' werken kan betekenen voor de patiënt, voor het team en voor henzelf.

Vervolgens is de eerste stap het leggen van de 'lean'-fundering: werkplekmanagement.<sup>10</sup> Dit wordt beschouwd als een eerste vereiste voor het welslagen van de 'lean'-werkwijze. Simpel gezegd zorgt werkplekmanagement ervoor dat de basishuishouding van de praktijk op een gestructureerde manier op orde wordt gebracht. Het lijkt een soort grote schoonmaak van de gehele praktijk, maar is in essentie het creëren van een andere mentaliteit: durf te kijken naar je eigen functioneren, leer inzien wat jouw rol is in het geheel. Dit creëert eigenaarschap bij alle medewerkers.

Nadat het werkplekmanagement vorm heeft gekregen en de eerste tijdswinst is behaald, kan worden begonnen met waarde-

stroomanalyses van kleine knelpunten. Daarna kunnen steeds complexere (multidisciplinaire) knelpunten worden aangepakt.

## BESCHOUWING

De 'lean'-methode is goed toepasbaar in huisartsenpraktijken. Door knelpunten niet meer te accepteren, maar ze op een gestandaardiseerde manier aan te pakken ontstaat een sfeer van 'continu verbeteren'. Door processen efficiënter in te richten komt er meer rust en focus in de praktijk en blijft er meer tijd over voor directe patiëntenzorg. Huisartsen noemen diverse redenen om 'lean' werken te implementeren in hun praktijk:

- het gevoel van regie- en controleverlies over de praktijk
- preventie van (recidief) burn-out
- het gevoel dat het werk nooit af is (werk mee naar huis nemen, visites rijden na 17:00 uur)
- niet aan de eisen van een zorggroep kunnen voldoen
- erg veel tijd kwijt zijn om te voldoen aan de eisen van een zorggroep
- het gevoel dat processen in de praktijk niet efficiënt verlopen
- de praktijk aantrekkelijk maken voor overname

Vrijwel alle praktijken gaan na een introductietraining wel enigszins aan de slag met de 'lean'-methode. Vaak blijft het bij enkele aanpassingen op het gebied van voorraadbeheer en het verminderen van controletijd door de assistentes, dingen die snel meetbare tijdwinst opleveren. We hopen dat dit 'laaghangende fruit' naar meer smaakt, want met de methode is veel meer winst te boeken in tijd, ruimte, kwaliteit en werkplezier. Een manier om praktijken te laten zien waar zij zich bevinden in het 'lean'-traject en op welke processen nog winst te behalen is, is het 'lean'-huis [figuur 2].

Het grootste knelpunt bij het implementeren van 'lean' werken is het verschillende besef van urgentie bij verschillende medewerkers. Niet zelden zien we dat het werk de assistentes tot aan de lippen staat, terwijl de huisartsen dat niet zo ervaren, omdat die het normaal zijn gaan vinden dat ze niet om 17:00 uur klaar zijn en werk mee naar huis nemen. Het accepteren van knelpunten omdat die er nu eenmaal bij horen en toch niet zijn op te lossen, is de grootste hindernis die we tegenkomen, naast het gevoel dat medewerkers wel verandering in de praktijk willen, maar zelf niet willen veranderen. Vaak hebben medewerkers het voor hun gevoel veel te druk om (eenmalig) tijd te investeren en een knelpunt voor eens en voor altijd op te lossen. Het is voor de deelnemende praktijken

### DRUKTE AAN DE TELEFOON

Drukke aan de telefoon staat in de meeste praktijken in de top-3 van knelpunten.

In vrijwel alle praktijken treden de volgende knelpunten op in het huidige proces:

- variatie in triage tussen assistentes en op verschillende momenten
- patiënten krijgen een afspraak omdat er een vrije plek in de agenda is en niet op basis van medische urgentie
- veel overlegmomenten door een gebrek aan schriftelijke werkafspraken
- variatie in de mate van zelfzorgadviesing
- een patiënt heeft meerdere keren contact met de praktijk over dezelfde hulpvraag voordat deze is beantwoord
- hulpvragen komen terecht bij de verkeerde zorgverlener
- disbalans in de belasting van de verschillende zorgverleners in de praktijk
- hulpvragen die niet in een huisartsenpraktijk thuis horen

Na analyse van mogelijke oorzaken van knelpunten volgt een nulmeting. Zaken als aantal en inhoud van telefoontjes, [telefonische] consulten, overlegmomenten en visites aanvragen worden een aantal weken nauwkeurig bijgehouden.

Nadat de metingen zijn gedaan en alle gegevens zijn

verzameld, wordt een nieuw proces ontwikkeld waarin geen stappen ontbreken of dubbel worden gedaan.

Verbeterideeën:

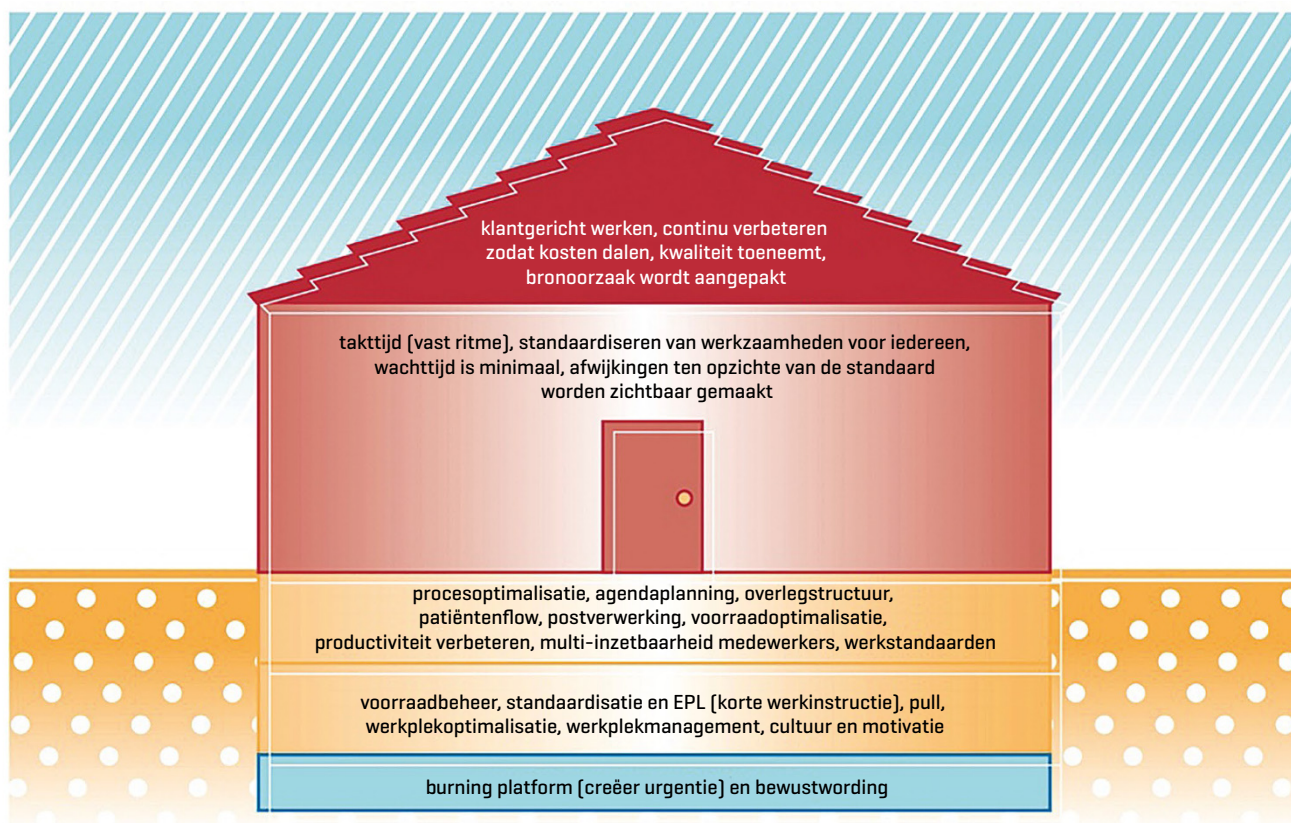
- triagetraining voor assistentes
- degenen die de digitale post verwerken wordt op het hart gedrukt het vervolgbeleid te noteren, zodat de assistentes de uitslagen in 1 keer met de patiënt kunnen communiceren
- instructie aan assistentes hoe ze een digitale verwijzing kunnen omzetten naar een andere zorginstelling
- duidelijke, schriftelijke werkinstructies voor assistentes zodat zij meer zaken zelfstandig kunnen afhandelen [bijvoorbeeld een protocol 'urinewegsinfecties' of een protocol medicatie voor zelfzorgadvies]
- eenduidige afspraak welke collega's met welke hulpvragen direct telefonisch met de huisarts doorverbonden mogen worden

Als het nieuwe proces met alle medewerkers van de praktijk is gecommuniceerd, wordt het – met eventuele aanpassingen – geïmplementeerd. Na 3 maanden vindt een evaluatie plaats en worden de bereikte resultaten gepresenteerd.

Het is belangrijk scherp te controleren of de resultaten standhouden en of alle collega's zich aan de gemaakte afspraken te houden. Als een huisarts een processtap vergeet die maar een paar seconden kost, kan dat in het hele proces enkele minuten tijdverlies geven.

## Figuur 2

Het 'lean'-huis



Voor uitgebreide uitleg zie Lean in de eerste lijn.<sup>10</sup>

iedere keer weer een pijnlijke confrontatie als ze zien hoeveel tijd ze kwijt zijn aan zoeken naar, wachten op, voor de zoveelste keer openen van, moeten overleggen met, controleren van, enzovoort.

### CONCLUSIE

'Lean' werken kan de praktijkvoering efficiënter en doelmatiger maken. Het helpt om knelpunten aan te pakken en een prettige werkomgeving voor alle praktijkmedewerkers te creëren. Rust in de praktijk en een gevoel van controle over de praktijkprocessen zijn het resultaat. Doordat de 'lean'-methode de praktijkmedewerkers bij de verbeterprocessen betreft, ontstaat enthousiasme en worden veranderingen breed gedragen. De 'lean'-werkwijze beschouwt 'de klant' als koning, maar de praktijk als keizer. ■

### LITERATUUR

1. Patiëntenfederatie Nederland. Patiënt is tevreden over huisarts(-en)praktijk, toegankelijkheid staat wel onder druk. Utrecht: Patiëntenfederatie Nederland, 2021.
2. Van den Brekel-Dijkstra K, Cornelissen M, Van der Jagt EJ. De dokter gevloerd. Hoe voorkomen we burn-out bij huisartsen? Huisarts Wet 2020;63:40-3.
3. Imai M. Kaizen: Het stap voor stap bezig zijn met verbetering van een product of dienst. De filosofie achter het Japanse succes. Amsterdam: Boom, 2012.

4. Sayer NJ, Williams B. Lean voor dummies. Amsterdam: Pearson, 2012.
5. Liker JK. The Toyota way to continuous improvement. New York: McGraw-Hill, 2011.
6. Benders J. Lean denken en doen in de zorg. Acht verhalen uit de praktijk. Den Haag: Boom Lemma, 2010.
7. Rouppe van der Voort M. Lean in de zorg: De praktijk van continu verbeteren. Den Haag: Boom Lemma, 2012.
8. Benders J. Verder met Lean in de zorg. Den Haag: Boom Lemma, 2014.
9. Rother M. Leren zien. Zeist: Lean Management Instituut, 1999.
10. Schultz UL. Lean in de eerste lijn: De eerste ervaringen. Deurne: Schultz, 2019.

Schultz U, Heuveling M. Lean werken in de huisartsenpraktijk. Huisarts Wet 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1496-9. Arnhem: U. Schultz, huisarts en 'lean'-adviseur, ulrich@l-1.nl. Eindhoven: M. Heuveling, 'lean'-adviseur. Mogelijke belangenverstrengeling: de auteurs zijn oprichters van 'Lean in de eerste lijn', een bedrijf dat ondersteuning biedt bij het implementeren van het lean werken in de eerste lijn in het algemeen en in huisartsenpraktijken in het bijzonder.