

Dagelijkse drukte in een huisartsenpraktijk

GESTRUCTUREERD PROBLEMEN OPLOSSEN MET LEAN

Rinkelende telefoons, patiënten aan de balie, tussendoorvragen van de huisarts, pratende collega's en de onverbidde lijke spoedlijn. De assistentenbalie van een huisartsenpraktijk is vaak net een bijenkorf, met een hoge werkdruk voor de praktijkassistenten. 'Onze balie is een plek waar iedereen in- en uitvliegt en het de hele dag gonst. Daarom noemen wij het een bijenkorf. Een beetje drukte hoort bij ons werk, maar er zijn ook veel onderbrekingen die helemaal niet nodig zijn', aldus praktijkassistente Tonny Janssen. Reden voor huisartspraktijk Klein Iterson in Gouda om het werk van hun assistenten eens extra aandacht te geven. Zij gingen met Maartje Ramaekers, werkzaam als adviseur bij Reos in de Zorg, een experiment aan op basis van lean six sigma. In een half jaar tijd verminderde het aantal verstoringen achter de balie met 74 procent. Ook steeg de waardering van de werkplek door de assistentes van 6,3 naar 7,1. Dit artikel beschrijft de werkwijze en de resultaten van dit verbetertraject.

Door: M. Ramaekers en D. Niezink



Maartje Ramaekers



Daniël Niezink

Een belangrijk principe bij lean werken is 'stapsgewijs en met focus verbeteren'. Dat was ook het vertrekpunt bij Klein Iterson, een huisartsenmaatschap van twee praktijken met gezamenlijk zes huisartsen, twee praktijkondersteuners en zes praktijkassistenten. De doelen waren vooraf vrij duidelijk: meer tevredenheid over de werkplek (minimaal een 7), het vergroten van de eigen regie van de doktersassistenten en bovenal het reduceren van onnodige verstoringen met 75 procent. Geen uitwerkingen maken van complexe processen met waardestroomanalyses, maar gewoon het goed organiseren van de dagelijkse drukte in de praktijk was het doel. Een gestructureerde verbeteraanpak, een paar praktische Lean tools om de oorzaken van de verstoringen te onderzoeken en gebruik van het *gezond boerenverstand* om oorzaken weg te nemen waren de belangrijkste ingrediënten bij de aanpak van het traject.

Turven als opmaat voor bewustwording

De doktersassistenten startten het traject met het krijgen van inzicht in de huidige situatie. Alle bronnen van verstoringen en onderbrekin-

gen werden met behulp van een Ishikawa-diagram (figuur 1) in kaart gebracht. Vervolgens werd gekeken welke van de onderbrekingen herhaaldelijk voorkwamen. De assistenten turfden hiervoor gedurende één werkweek hoe vaak ze in hun werk werden verstoord; soms terecht, maar ook vaak onnodig of op een onhandig moment. De grootste bronnen van verstoring waren een gemeenschappelijke instrumentenkast in de behandelkamer, waardoor collega's binnenliepen terwijl een assistente met een patiënt bezig was, tussendoorvragen van de huisartsen, te hard pratende collega's, onterechte telefoontjes op de spoedlijn en een looppad achter de balie langs naar de behandelkamer. Met een gewogen Pareto-diagram (figuur 2) werd de relatie tussen de frequentie en de mate van ergernis van een verstoring in beeld gebracht.

De verstoringen bleken te herleiden tot een overzichtelijk aantal onderliggende oorzaken. Er waren grofweg vier categorieën te onderscheiden, namelijk inrichting van de werkplek, apparatuur/ICT, organisatie van de werkzaam-

heden en samenwerking. Dit gaf handvatten voor de verbeterfase.

De lijst met verstoringen was niet alleen voor de praktijkassistenten een eyeopener. Huisarts Bloemen: 'Ik ben me er meer van bewust geworden dat het werk van de assistenten even belangrijk is als het mijne. Ik was zelf ook zo'n verstoorder. Als ik dat nu bedenkt, wacht ik even voor ik hen met een vraag lastig val.'

Een goed ingerichte werkplek

Naast het in kaart brengen van verstoringen, is ook gekeken naar de inrichting van de werkplek, waarvoor de praktijkassistenten bij de start van het project een 6,3 als rapportcijfer gaven. Hiervoor is 5S gebruikt, een handig toepasbaar basisinstrument uit de lean filosofie dat, zeker in kleine werkruimtes, vrijwel altijd resultaat boekt. 5S streeft een goed georganiseerde, overzichtelijke werkplek na (het staat voor Scheiden, Sorteren, Schoonmaken, Standardiseren, Systematiseren). Eerst zijn er foto's gemaakt van de balieruimte. De gezamenlijke conclusie was evident: de werkplekken waren druk en chaotisch ingericht. Ook maakten de praktijkassistenten zich zorgen over de privacy van de patiënt vanwege de beperkte ruimte rondom de balie: hoe werd de privacy ervaren wanneer een patiënt zijn verhaal kwam doen aan de balie, met wachtende patiënten op een paar meter afstand? Uit een patiëntenenquête bleek overigens dat ruim de helft van de patiënten die de enquête invulden het niet nodig vindt om de privacy te verbeteren.

Aan de slag

Besloten werd de problemen meteen op te lossen. Praktijkassistente Janssen: 'We hebben een grote opruimactie gehouden. Spullen die niet meer gebruikt werden gingen de deur uit zodat er meer ruimte ontstond bij onze toch al kleine balieruimte. Een hele verbetering. En verder hebben we bijvoorbeeld de instrumentenkast verplaatst naar de hal waar de spreekkamers op uitkomen. Veel logischer.'

De huisartsen en andere zorgverleners maakten afspraken met elkaar over de verstoringen die vooral met samenwerking te maken hadden. Ze spraken met elkaar af om niet-spoedeisende vragen voortaan te verzamelen en die op een rustig moment met de assistente te bespreken. Daarnaast laten de huisartsen niet meer zomaar een stapel papier achter bij de assistente, zonder te bedenken of de opdracht duidelijk is. Ook geven de assistenten elkaar nu feedback op stemgeluid zonder dat ze elkaar daarop naderhand aankijken.

Verstoringen met ICT werden ook aangepakt: er

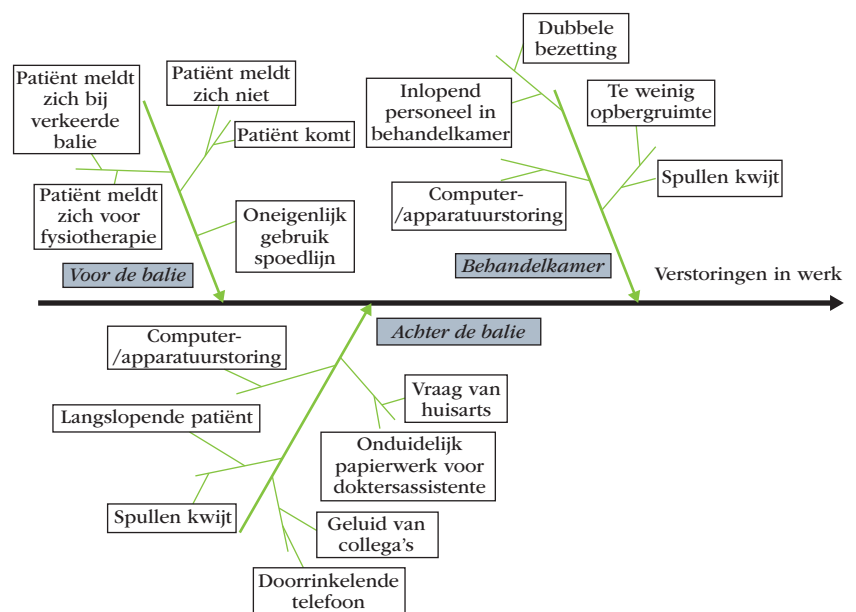


is een procedure afgesproken voor als er weer eens een computer- of apparatuurstoring is.

Effecten

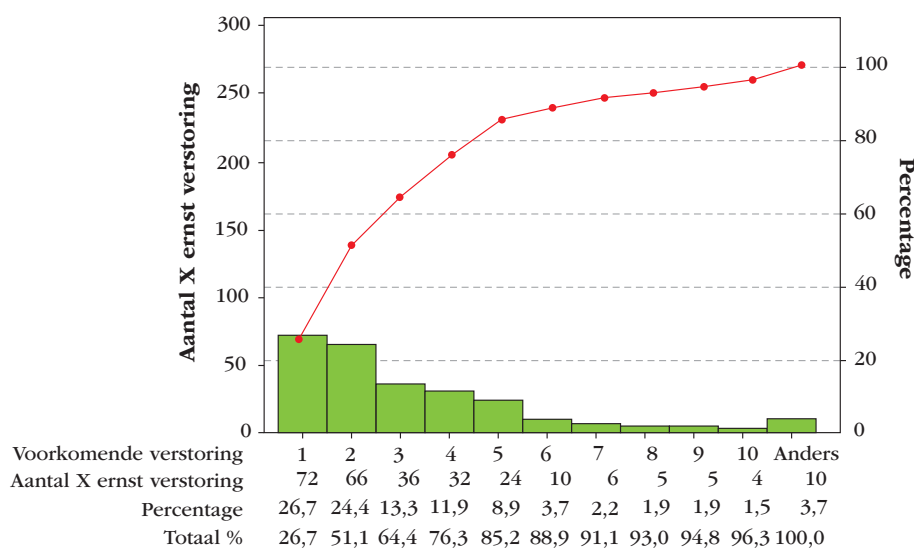
Alle kleine interventies leidden samen tot een aanmerkelijke verbetering. Het aantal verstoringen bleek bij een tweede meting al drastisch gedaald van 132 tot 34 in één werkweek (74% daling). Ook de waardering van de assistenten voor hun werkplek steeg naar een 7,1.

Sommige problemen zijn ook onopgelost gebleven: patiënten die achter de balie langslopen naar de behandelkamer bijvoorbeeld; het wijzigen van de indeling van de ruimtes ging Klein Iterson wat te ver en bovendien werd dit ook als



Figuur 1. Ishikawa-diagram, waarbij oorzaken van verstoringen in het werk van de doktersassistenten zijn weergegeven

Gewogen Pareto van voorkomende verstoring



Voorbeeld: verstoring 1, het binnenlopen van personeel in de behandelkamer, kwam qua frequentie niet het meest voor (18 maal in 1 week) maar werd wel als meest storend ervaren (wegingsfactor 4). Vermenigvuldiging maakt de score 72 en zo kwam deze verstoring op nummer 1. De rode lijn telt de verstoringen procentueel bij elkaar op. De eerste vier verstoringen bijvoorbeeld zorgen voor ruim driekwart (76%) van de verstoringen (aantal x ernst).

De verstoringen zijn:

- | | |
|--|---|
| 1. Inlopend personeel in behandelkamer | 6. Computer-/apparatuurstoring |
| 2. Geluid van collega's | 7. Patiënt meldt zich bij verkeerde balie |
| 3. Langslopende patiënt | 8. Onduidelijk papierwerk voor doktersassistent |
| 4. Vraag van huisarts tussendoor | 9. Dubbele bezetting behandelkamer |
| 5. Oneigenlijk gebruik spoedlijn | 10. Doorrinkelende telefoon |

Figuur 2. Gewogen Pareto-diagram. De gewogen Pareto laat de relatie zien tussen het aantal verstoringen en de mate waarin deze als verstorend werden ervaren (de ernst, gescoord van 1 tot 4)

minder verstorend ervaren, omdat deze situatie geen interactie vraagt. Ook het probleem van de ontorechte telefoontjes op de spoedlijn, bijvoorbeeld door een apothekersassistente of iemand van de thuiszorg, is niet veranderd. 'Zij zijn eraan

gewend ons via de spoedlijn snel te bereiken en wij willen hen deze service niet afnemen, ook al betekent het dat wij alles direct neerleggen voor het opnemen van een spoedlijn.'

Ook al viel de uitkomst van de enquête onder patiënten de doktersassistenten mee, het verbeteren van de privacy voor de patiënt blijft op de agenda staan. Om niet overal tegelijk aan te werken, maar verbeteringen een voor een goed door te voeren en te borgen, is ervoor gekozen eerst te focussen op de organisatie van de baliewerkzaamheden.

Wat is bekend?

Binnen de zorg is de toepassing van het lean concept de laatste jaren groeiende. Momenteel worden het concept en bijbehorend gedachtegoed voornamelijk in ziekenhuizen en enkele verpleeg- en verzorgingshuizen omarmd.

Wat is nieuw?

In dit artikel wordt ingegaan op de toepassing van de lean filosofie binnen de dagelijkse praktijk van een huisartsenpraktijk aan de hand van een praktische casus. Er is vooral gekeken naar de werkzaamheden van de doktersassistenten.

Wat kun je ermee?

De beschreven aanpak kan in de eigen zorgsetting toegepast worden om te zien of er op basis van de lean filosofie verbeteringen te realiseren zijn. In dit artikel is verondersteld dat het werk van doktersassistenten veel overeenkomsten kent met het werk op een polikliniek of de activiteiten op een secretariaat.

Borging en vervolg

De verbetering van de balie is voor praktijk Klein Iterson het begin van een langer traject. Het verbeterbord is geïntroduceerd om de continuïteit te borgen. Op het verbeterbord kunnen medewerkers direct noteren wat niet lekker loopt in het werk. De punten op het verbeterbord worden door het team op een vast moment en op gestructureerde wijze besproken. Bij actief gebruik worden dagelijkse problemen zo

makkelijker bespreekbaar en sneller opgelost met minder energie. Janssen: ‘Nu we eenmaal gewend zijn om dingen die niet goed lopen aan de orde te stellen, kom ik steeds meer knelpunten tegen. Soms denk ik wel eens: waar zijn we aan begonnen... Maar aan de andere kant: we móeten het ook over de organisatorische kant hebben, want huisartsenpraktijken krijgen het in de toekomst alleen maar drukker. En ik kan nu eenmaal niet tegelijkertijd de telefoon opnemen en een patiënt behandelen.’

Bloemen ziet het verbeterproces, ondanks de onrust die het teweegbrengt, als noodzaak. ‘We zijn samen met Reos met een klein onderdeel van de praktijk begonnen om te zien of het beter kon. Dat is gelukt. De assistenten hebben nu meer regie over de gang van zaken en hun eigen werkzaamheden. De toenemende werkdruk vraagt van ons dat we efficiënter met mensen, middelen en ruimte omgaan. Hetzelfde geldt voor de noodzaak tot betere bereikbaarheid, waarmee we hierna aan de slag gaan. In een vervolgtraject willen we een betere telefonische bereikbaarheid realiseren met hetzelfde aantal mensen door meer samen te werken.’

Het aantrekkelijke van ‘de zachte kant’

Als we terugkijken op het verbetertraject, zien we dat juist de zachte kant van lean gewaardeerd werd. Bloemen: ‘Een winstpunt is dat de saamhorigheid is toegenomen door samen met procesverbeteringen bezig te zijn. Er is over en weer meer begrip gekomen. Het eerste doel van het verbetertraject is dat we betere zorg verlenen aan onze patiënten, maar daarnaast wordt het werk er ook plezieriger van, zeker nu ook voor de doktersassistenten duidelijk is dat zij mee kunnen denken en beslissen over oplossingen. Dat geeft betrokkenheid.’

Het aantoonbaar verbeteren, door verbeteringen te staven met cijfers en data, wordt echter als ‘betrokkelijk’ ervaren. Bloemen: ‘Minder verstoringen zijn er zeker, maar hoeveel minder is moeilijk meetbaar en in welke mate het een ieder gestoord heeft, is ook moeilijk meetbaar. Sommige onderbrekingen, bijvoorbeeld computerstoringen, komen nog even vaak voor en moeten nog steeds opgelost worden, al is de procedure nu duidelijker geworden. Andere onderbrekingen komen wel echt minder vaak voor.’

Brede toepassing

De problematiek van de doktersassistenten heeft veel parallellen met het werk van frontoffice medewerkers in brede zin, waarmee de beschreven verbeteraanpak breder toepasbaar is dan alleen een huisartsenpraktijk. Dit kan in de zorg zijn, bijvoorbeeld bij andersoortige praktijk



De balie en wachtruimte grenzen direct aan elkaar

ken in de eerste lijn, zorginstellingen of een polikliniek van een ziekenhuis, maar het geldt ook voor receptionisten en secretaresses in andere sectoren. Kenmerkend zijn de vele handelingen binnen een kort tijdsbestek, veel mensen die iets willen (zowel klanten als collega's) en daarmee veel onderbrekingen en verstoringen, waarbij de vraag rijst: hoe krijgen we dat allemaal goed en op tijd geregeld?

Een blik op de toekomst: lean binnen huisartsenland

Lean toepassingen zijn binnen Nederlandse huisartsenpraktijken op dit moment nog op één hand te tellen. Verbeteren kost tijd, zeker in het begin en de meeste huisartsen besteden die tijd toch liever aan patiënten. Maar voor huisartsen is er zeker winst te behalen met lean, omdat zij doorgaans niet gewend zijn structureel aandacht te besteden aan het managen en verbeteren van processen. De verleiding in de huisartsenpraktijk is groot om ad hoc oplossingen te bedenken voor dagelijks terugkerende problemen, zonder echt iets aan de oorzaken te doen. Door toepassing van lean wordt het mogelijk processen structureel te verbeteren. Dit leidt in veel gevallen tot méér tijd voor de patiënt.

Bronvermelding

- 1 Citaten deels uit: *De Dokter*, ledenmagazine van de Landelijke Huisartsen Vereniging, nr. 18, oktober 2012.

Informatie over de auteurs

Ing. Maartje Ramaekers is adviseur bij Reos te Leiden en begeleidt samenwerkingstrajecten in de eerstelijnszorg en is tevens Green Belt (opgeleid door TNO Management Consultants), e-mail: mramaekers@reos.nl

Drs. Daniël Niezink is adviseur bij TNO Management Consultants en is als Black Belt programmaleider Lean Six Sigma, e-mail: niezink@tmc.tno.nl.