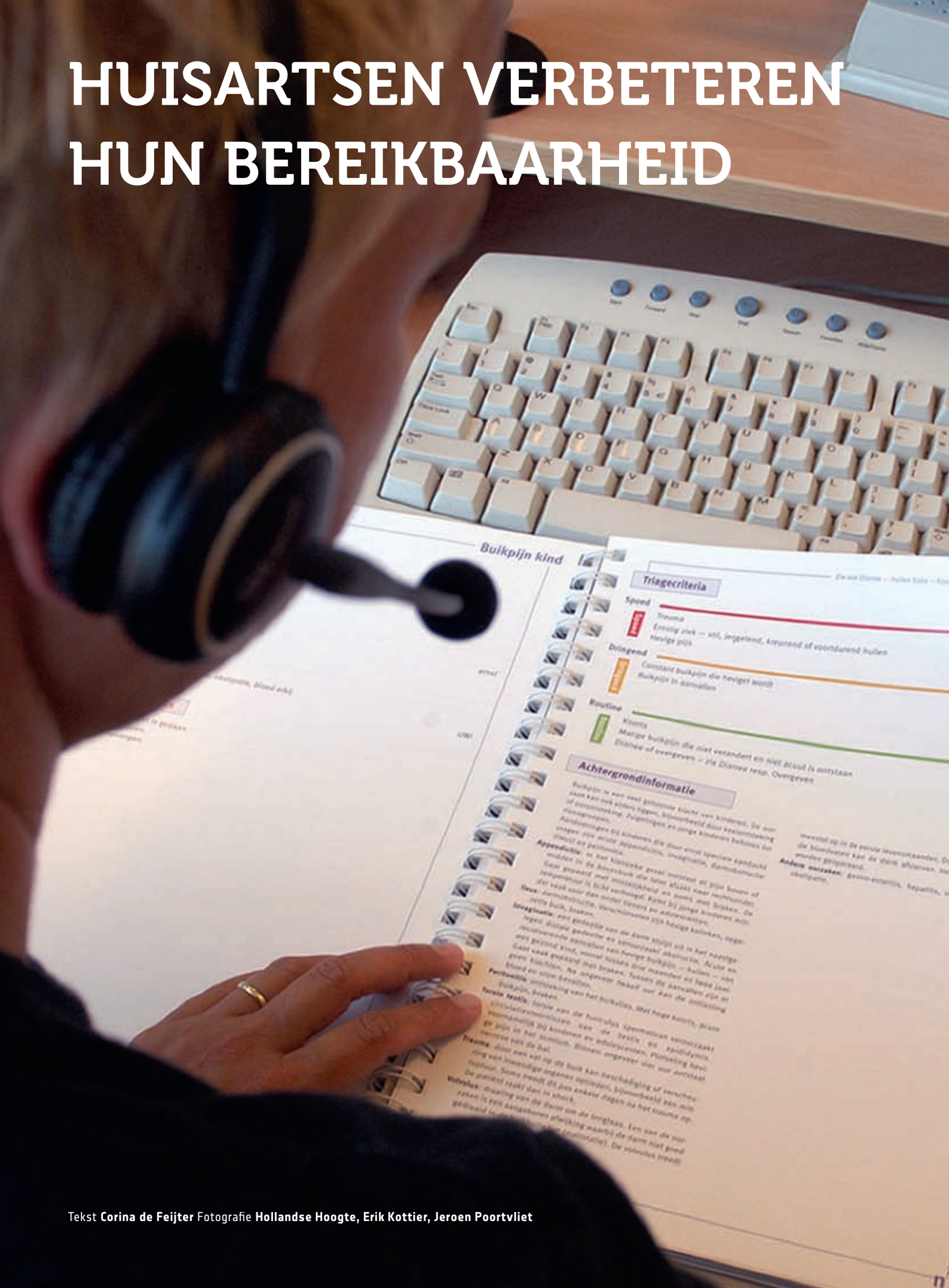


HUISARTSEN VERBETEREN HUN BEREIKBAARHEID



'Belgedrag van patiënten kun je maar voor een klein deel via praktijkregels beïnvloeden'

Huisartsen zijn vaak niet goed bereikbaar voor spoedgevallen. Dit verwijt kwam twee jaar geleden van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Veel huisartsen hebben de handschoen opgenomen en hun bereikbaarheid verbeterd. Hoe deden ze dat? Drie voorbeelden uit de praktijk.

“Communicatie is het hart van het huisartsenbedrijf”, zegt huisarts Jan Huizinga uit Grootegast, “Bij spoed is het van belang dat een patiënt direct contact heeft met de praktijk. Lang wachten aan de telefoon is vervelend, zeker als het een dringende vraag is. Patiënten beginnen dan al vaak geïrriteerd aan een gesprek met de assistente die eerst moet uitleggen waarom het zo lang duurde.”

Het was Huizinga duidelijk dat de drie telefoonlijnen niet meer voldeden. Na een groei van de praktijk en klachten over het lange wachten, besloot hij een nieuwe telefooncentrale te kopen. “Die zijn trouwens een stuk goedkoper dan tien jaar geleden. En ze hebben veel meer mogelijkheden. Ik heb eerst bij collega's geïnformeerd naar hun ervaringen. We moesten één toegangspoort hebben en niet allemaal verschillende nummers.” Een telecombedrijf met expertise over de huisartsenpraktijk hielp de juiste centrale te kiezen. “We hebben nu één nummer en beschikken over vier lijnen. Patiënten krijgen een keuzemenu te horen.”

VOLDOENDE BEMENSING

Maar je bent er niet met alleen meer lijnen, zegt Huizinga. “Ook een goede en voldoende assistentie aan de telefoon is belangrijk. Bij drukte neemt de wachttijd anders weer enorm toe. Tussen acht en negen en tussen een en twee uur hebben we standaard twee assistenten aan de telefoon. Ze kunnen zien wanneer het aantal wachtenden oploopt en dan kan op de overige tijden de ‘omloopassistent’ ook bijspringen. Bij verwachte drukte kunnen we haar inplannen.” Als het druk is houden de assistenten de gesprekken kort. Bij een langer gesprek vragen ze of ze later terug kunnen bellen. Er zijn vaste tijden afgesproken wanneer patiënten kunnen bellen voor een afspraak. “We merken dat het voor assistenten nu plezieriger werken is. Ze zijn sneller door de telefoontjes heen. Daarna heerst er meer rust aan de telefoon en hebben ze de rest van de dag tijd voor andere taken. We zijn voor onze patiënten beter bereikbaar en dat scheelt een hoop irritatie.” Huizinga vermoedt dat zijn praktijk goed scoort als het gaat om bereikbaarheid. Dat bleek trouwens al uit een meting van verzekeraar Menzis. De norm dat telefoontjes die niet spoedeisend zijn altijd

binnen twee minuten beantwoord moeten worden, zoals de IGZ wil (zie kader) noemt hij iets dat is overgenomen van het bedrijfsleven. “Is deze norm zinvol voor huisartsenpraktijken? Voorkomt het gezondheidsschade, dat weten we niet.”

VISITEKAARTJE

Huisarts Lilian de Graaf uit Arnhem deelt die mening. “De telefonische bereikbaarheid van onze praktijk heeft altijd al onze aandacht gehad. Goed bereikbaar zijn is voor onze patiënten zo belangrijk. Als ze je nodig hebben, willen ze snel geholpen worden. Goed bereikbaar zijn vormt samen met onze assistenten het visitekaartje van onze praktijk. Daar moet je in investeren. Tegenwoordig is het gemakkelijk om dit goed te regelen.” Ook De Graaf schakelde een gespecialiseerd bedrijf in. “We hebben duidelijk gemaakt wat we willen. We hebben nu een telefooncentrale met veel mogelijkheden. Er kunnen acht lijnen binnenkomen. We hebben onze praktijkorganisatie ook aangepast. Onze assistenten kunnen we flexibel inzetten. We hebben twee assistenten die tegelijk aan de telefoon zitten. ➤

Tips

- Ga kijken bij collega's die hun telefonische bereikbaarheid goed geregeld hebben;
- Neem contact op met een gespecialiseerd telecombedrijf;
- Wees niet pennywise en poundfoolish. Ga niet direct voor de goedkoopste oplossing, een juiste investering voorkomt aanpassingen achteraf;
- Kies voor een goede volgorde in het volgsysteem van de telefoon. Begin met spoed, dan bijvoorbeeld de herhaalrecepten, assistente of overleglijn. Laat altijd doorverbinden naar de assistente als de beller geen keuze maakt;
- Kijk goed naar de bemensing van de telefoon, veel lijnen kan ook betekenen veel wachttijd;
- Richt de praktijk adequaat in, zodat je het typische gedrag van je patiëntenpopulatie goed opvangt.

NORMEN IGZ

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hanteert als norm dat patiënten bij spoed binnen 30 seconden een medisch deskundig persoon aan de lijn krijgen. De IGZ volgt hierin de beroepsgroep, die deze norm in juni 2008 vaststelde. De IGZ gaat er vanuit dat 100 procent van de praktijken tijdens kantooruren bij spoed bereikbaar is binnen 30 seconden. De spoedlijn of de keuzemogelijkheid 'spoed' in het keuzemenu moet hiertoe gescheiden zijn van de praktijklijn en van de intercollegiale lijn.

Voor een normale oproep, zoals het maken van een afspraak, hanteert de IGZ een norm van twee minuten. De LHV heeft deze norm niet overgenomen, maar vindt een inspanningsverplichting om de bereikbaarheid te vergroten reëel. Een score van 100 procent bereikbaarheid binnen twee minuten vindt de IGZ hier, net als de LHV, niet haalbaar. Wel streeft de Inspectie naar een verbetering ten opzichte van 2008. Uit het onderzoek uit 2008 bleek dat in 2/3 van de gevallen de spoedlijn werd opgenomen binnen 30 seconden. In een kwart van de gevallen werd niet binnen 90 seconden opgenomen. De IGZ toetst alle huisartsenpraktijken op bereikbaarheid bij spoedgevallen door de spoedlijn of via de spoedkeuze in het keuzemenu te bellen. Daarnaast belt de Inspectie duizend huisartsenpraktijken om de bereikbaarheid bij normale oproepen te meten. De uitkomsten worden komend voorjaar bekendgemaakt.



Huizinga: "De 'omloopassistente' kan ook bijspringen"

Dan nog kan het voorkomen dat het druk is. Zeker de eerste dag na de zomervakantie of andere piekmomenten blijven lastig. We hebben een derde assistente achter de hand. De assistenten zien het aantal wachtenden. In een training hebben ze geleerd de gesprekken kort te houden. Ook bellen ze in sommige gevallen later terug."

MEER WERKPLEZIER

De Graaf beaamt dat niet alleen de patiënten maar ook hun assistenten erop vooruit zijn gegaan. "Telefonisch goed bereikbaar zijn, zorgt ook voor goede arbeidsomstandigheden waardoor de assistenten beter kunnen functioneren. Het vergroot hun werkplezier. Patiënten mopperen minder." Ze vertelt dat hun oudere patiënten ook prima overweg kunnen met internet. "We hebben onze praktijkfolder niet herdrukt. We delen nu visitekaartjes uit waarop onze website staat vermeld. Voor informatie kunnen patiënten ook op onze site terecht."

Het is volgens haar niet haalbaar dat een patiënt altijd binnen twee minuten iemand aan de lijn krijgt. "Dat is een onredelijke eis. Patiënten hebben daar ook begrip voor als ze zien dat je alles hebt gedaan om je bereikbaarheid optimaal te maken. Spoed moet je wel goed regelen. We hebben een aparte ringtoon die assistenten alarmeert."

BELGEDRAG PATIËNTEN

De Stichting Geïntegreerde Zorg Zoetermeer heeft samen met een extern bureau de telefonische bereikbaarheid onder handen genomen. De praktijk van huisarts Ruud van Lier heeft meegedaan aan een *pilot* die eind vorig jaar is afgerond. "Een aantal patiënten liep zo bij ons binnen, omdat we slecht telefonisch bereikbaar waren. In het NHG-accreditatietraject scoorden we ook niet goed op dit punt. Daarvoor hadden we al geïnvesteerd in een dure



De Graaf: "We hebben een aparte ringtone voor spoed"

'Telefoontjes altijd binnen twee minuten beantwoorden, komt echt uit het bedrijfsleven'

receptenlijn die niet goed bleek te functioneren. Ook hadden we extra assistentie aangenomen en de praktijkregels aangepast. Wanneer bel je waarover? Toch bleek uit de nulmeting een hoog percentage telefoontjes dat de bezettoon te horen kreeg." Nu heeft de praktijk de beschikking over voldoende lijnen, een keuzemenu en voldoende assistentie. De nieuwe centrale heeft veel mogelijkheden: ziekte en vakantie bijvoorbeeld kunnen worden ingeregeld.

"Een *eyeopener* voor ons was dat je het belgedrag van patiënten maar voor een klein deel via praktijkregels kunt beïnvloeden. Ze blijven bellen tussen acht en tien uur 's ochtends. Om deze piek adequaat op te kunnen vangen, moet je de praktijkorganisatie daarop aanpassen. Dat betekent dus voldoende lijnen, gekoppeld aan voldoende assistentie. Zorg ook voor voldoende spreekuurplekken. Onze assistenten houden dat goed in de gaten. Ze hebben een telefoontraining gehad waarin ze leerden patiëntvriendelijk te telefoneren, maar ook efficiënt. En we stimuleren hen scherp te triëren."

Van Lier benadrukt dat een goede telefonische bereikbaarheid maatwerk is. "Je krijgt te maken met diverse aspecten, als techniek, capaciteit, organisatie, triage en patiëntenpopulatie. Die hoor je allemaal door te nemen als je gaat werken aan je telefonische bereikbaarheid. Je moet bereid zijn om erin te investeren, maar het levert alleen maar winst op voor iedereen." ○

VARIABILISERING EN SPOED

De 60 miljoen euro die in 2010 is gekort op het inschrijftarief van de huisarts wordt in januari 2011 onvoorwaardelijk terugbetaald. De LHV heeft altijd de voorwaarde gesteld dat terugbetaling in één keer aan het begin van het nieuwe jaar zou plaatsvinden. De terugbetaling vindt plaats bij de declaratie van de inschrijftarieven over het eerste kwartaal van 2011. Het inschrijftarief wordt automatisch verhoogd met de korting van vorig jaar. Die toezegging heeft het ministerie van VWS de LHV gedaan. Ondanks verzet van de LHV heeft voormalig minister Klink van VWS vastgehouden aan een jaarlijkse variabilisering (lees: korting) van 60 miljoen euro op het inschrijftarief. Wel is de LHV met VWS overeengekomen dat dit bedrag beschikbaar blijft voor de huisartsenzorg. Terugbetaling wordt niet gekoppeld aan extra prestaties door huisartsen, maar aan het kwaliteitsniveau van een al bestaande activiteit. De LHV heeft voorgesteld de variabilisering te koppelen aan het bezit van een spoedlijn in een praktijk en het feit dat deze binnen 30 seconden wordt opgenomen. Actuele informatie over dit voorstel: www.lhv.nl

TOOLKIT EN CURSUS

De LHV heeft een toolkit ontwikkeld waarmee u uw telefonische bereikbaarheid op een eenvoudige en snelle manier kunt verbeteren. Deze toolkit bevat een checklist, stappenplan, tips en adviezen.

U kunt ook de cursus 'Verbeteren van de Bereikbaarheid' volgen. Hierin wordt eerst geïnventariseerd hoe bereikbaar de deelnemende huisartsenpraktijken zijn en wat de knelpunten zijn. Vervolgens komen tips ter sprake om de techniek, organisatie en/of communicatie te verbeteren. Hierna bespreekt u welke maatregelen u moet nemen om de bereikbaarheid van de praktijk te verbeteren. Deze actiepunten noteert u in een verbeterplan, werkt u uit en concretiseert u in de huisartsenpraktijk. De geaccrediteerde cursus wordt op aanvraag op locatie gegeven en duurt drie uur. De kosten zijn voor LHV-leden € 40, voor niet-leden € 80. Meer informatie: www.lhv.artsenet.nl/Praktijkvoering/Bereikbaarheid/



Van Lier: "Wees bereid erin te investeren"