

Goede bereikbaarheid is geen aanname,
maar een meetbaar feit.



- Onderzoek
- Advies
- Begeleiding
- Training
- Levering
- Service

Neem voor meer informatie contact op met Bureau Obelon of Advitronics Telecom.

Advitronics Telecom 
Zekerheid door Service

Goede telefonische bereikbaarheid vereist efficiënte praktijkorganisatie

“ER ZIJN NOG ZEVEN WACHTENDEN VOOR U”

Een aantal wachtenden voor u, voor afspraken alleen bellen tussen 8.00 en 11.00 uur. Of nog erger: “tuut, tuut, tuut”. Als een patiënt een huisartsenpraktijk belt, is er een grote kans dat hij een bandje of de ingesprektoon hoort. Dat gebeurt vaak, té vaak. Reden voor de Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer (SGZ) om daar iets aan te doen.

PRAKTIJK-
VOERING

In Zoetermeer zijn de 52 huisartsenpraktijken verbonden aan de SGZ, variërend van samenwerkingsovereenkomsten tot loondienstverband. En daarmee dus ook een zeer groot deel van de Zoetermeerse bewoners. ‘De service aan patiënten is een belangrijk aspect voor ons’, stelt Harry van den Hoeven, directeur zorg SGZ. ‘Een goede telefonische bereikbaarheid maakt daar onlosmakelijk onderdeel van uit. Maar juist daaraan schortte het. Onze eigen norm van acht uur per dag bereikbaar zijn zonder antwoordapparaat, hadden we noodgedwongen jaren geleden al moeten loslaten. Het aantal telefoontjes is toegenomen en de praktijkvoering is veranderd. Maar we voelden wel dat we iets moeten doen aan die telefonische bereikbaarheid, dat ging niet goed. Patiënten reageren geërgerd en de assistenten voelen zich opgejaagd.’

Geen callcenter

In eerste instantie werd gedacht dat de oplossing zou liggen bij een callcenter als opvang van de telefoontjes die de praktijken niet aankunnen. Dat was echter een onbetaalbare investering en de huisartsen in Zoetermeer wilden de zorg ook niet op deze manier organiseren. Zij hechtten aan de rol van de assistente, die de patiënten kent en daardoor ook de triage goed kan verrichten.

Dan maar overgaan tot de aanbeveling van de Landelijke Huisartsen Vereniging, om via uitbreiding met 0,6 fte doktersassistenten de landelijke norm van bereikbaarheid binnen twee minuten en in spoedgevallen binnen 30 seconden te halen? ‘We wilden eerst inventariseren waar de knelpunten liggen’, zegt Van den Hoeven, ‘en zo mogelijk komen tot een

kostenneutrale oplossing. Aan Bureau Obelon werd gevraagd een onderzoek uit te voeren. Dit gebeurde bij twee huisartsenpraktijken van de groepspraktijk Dorpsstraat en twee huisartsenpraktijken van gezondheidscentrum Oosterheem.

Nulmeting

‘We zijn gestart met een nulmeting’, vertelt Johan Goudswaard, partner en senior-adviseur Bureau Obelon. Die nulmeting bestond per praktijk uit drie onderdelen:

1. Het in kaart brengen van feitelijke zaken als formaties, spreekuurplaatsen, praktijkregels, beschikbare techniek, werkwijze van de triage, front- en backoffice.
2. Registraties van de telefoontjes en de baliecontacten door de assistenten. Niet alleen de aantallen, maar

V.l.n.r.: Harry van den Hoeven (directeur SGZ), Ruud van Lier (huisarts), Johan Goudswaard (Obelon) en Debby Leliveld (doktersassistente).



Bouwstenen

Bureau Obelon heeft met het onderzoek bouwstenen ontwikkeld om verder te werken aan een bereikbare eerste lijn. Zij wil haar kennis graag inzetten voor praktijken die ook aan de slag willen met verbetering van de telefonische bereikbaarheid. De SGZ gaat samen met Obelon aan de slag in de andere huisartsenpraktijken in Zoetermeer. Samen met de LVG verzorgt Obelon in het voorjaar een workshop voor LVG-leden over de inzetbaarheid van dit onderzoek.

Voor nadere gegevens: kijk op www.lvg.org □ LVG-agenda.

Praktijken kunnen ook zelf contact opnemen met Obelon:

info@obelon.nl of 010-412 79 77, www.obelon.nl

Advitronics Telecom, specialist in telefonieoplossingen voor huisartspraktijken, heeft de installatie uitgevoerd, van diagnose tot de oplossing. Deze installatie voldoet aan alle door de LHV gestelde eisen. Een telefonieconcept is gebaseerd op de praktijkgrootte en kan op maat worden ingericht. Meer informatie op www.bentugoegebereikbaar.nl of stuur een vraag naar info@advotronics.nl.

ook het type en de duur evenals het soort, de tijdstippen en de tijdsduur van medisch technische en back-office taken.

3. Het meten van de telefonische bereikbaarheid per praktijk door middel van telefonische steekproeven, met een frequentie van vier keer per uur. Hoe vaak was de lijn bezet? Kreeg de inbeller een bandje te horen? Hoe lang was de wachttijd voordat de assistente aanspreekbaar was?

Schokkend

Die nulmeting gaf een duidelijk beeld van de telefonische bereikbaarheid op dat moment. 'Ik vond het schokkend dat de uitkomsten nog slechter waren dan wij hadden ingeschat', geeft huisarts Ruud van Lier toe. Dat gold niet alleen voor zijn groepspraktijk in de Dorpsstraat, maar ook voor de praktijken van het gezondheidscentrum. In de piekuren kreeg meer dan de helft van de bellers een in-bezet-toon en meer dan de helft moest langer dan twee minuten wachten voordat ze een assistente aan de lijn hadden. Juist tussen acht en tien uur 's morgens was de telefoon zwaar overbelast.

Analyse

'We hebben een analyse van de oorzaken gemaakt', zegt Goudswaard, 'en gekeken welke verbeteringen mogelijk zijn. Dat verschilde per praktijk. In de

Dorpsstraat betrof dat met name aanpassing in de techniek. Er was bijvoorbeeld geen receptenlijn aanwezig, waardoor er veel telefoontjes kwamen voor herhaalrecepten. Daarnaast was er een tekort aan telefoonlijnen. Bovendien waren de telefoon- en baliewerkzaamheden gecombineerd, waardoor gesprekken aan de balie werden onderbroken door telefoontjes en andersom.' Verbeteringen zijn onder andere: het aanschaffen van een receptenlijn, een telefooncentrale met meer lijnen, scheiding tussen de balie- en telefoonwerkzaamheden en in de piektijden valt de omloopassistent (een omloopassistent doet het assistentensprekuren, zoals bloeddruk meten e.d. red.) ook in bij telefoonwerkzaamheden. 'Door de verbeteringen aan de telefoon, is het aantal baliecontacten ook afgenomen', geeft doktersassistente Debby Leliveld tevreden aan. 'Veel patiënten meldden zich bij ons aan de balie, omdat ze er telefonisch niet doorheen kwamen. Dankzij de aanpassingen is ons werk nu veel prettiger.'

Uitbreiding consultplekken

In het gezondheidscentrum Oosterheem is onder andere een scheiding gemaakt tussen de telefoon- en baliewerkzaamheden en er is extra capaciteit ingezet om de telefoonstroom te verwerken. De technische capaciteit was daar met vier lijnen per praktijk voldoende, maar de bellers kregen tijdens piekuren een bandje en moesten enorm lang wachten voordat ze iemand te spreken kregen. Bij beide praktijken is het aantal consultplaatsen van de huisartsen ten opzichte van de grootte van de praktijk geïnventariseerd. De ervaring leert dat assistenten bij een krap aantal consultplekken vaker moeten onderhandelen met de patiënt wanneer

hij terecht kan. Dat leidt uiteraard tot langere gespreksduur. 'Bij sommige praktijken is daarom ook gekeken naar uitbreiding van het aantal consultplaatsen', geeft Goudswaard aan.



Twee doktersassistenten aan de telefoon

Boven verwachting

De verbeteringen zijn stapsgewijs doorgevoerd en na elke stap vond een nieuwe meting plaats. 'Na invoering van alle verbeterpunten is er zowel in de Hoed Dorpsstraat als in het gezondheidscentrum Oosterheem

een geweldige verbetering bereikt', constateert Van den Hoeven. 'Zelfs veel meer dan we hadden gedacht dat mogelijk zou zijn. Gemiddeld wordt nu 80% van de telefoontjes binnen twee minuten beantwoord.' Goudswaard vult hem aan: 'Het is ondoenlijk om hiervoor een score van 100% te halen. Er zijn altijd bijzonderheden, zoals een griep epidemie of ziekte bij assistenten. Een 100%-score is niet reëel, dat vergt echt een te grote investering.'

Telefoontraining assistenten

Dat de gemiddelde gespreksduur aanzienlijk is afgenomen, heeft te maken met een telefoontraining voor de assistenten. 'Daarbij gaat het over de triage en de gespreksvaardigheden', licht Debby Leliveld toe. 'We hebben geleerd om klantvriendelijk en tegelijk efficiënt de gesprekken af te handelen.'

Goudswaard: 'Het vraagt echt maatwerk per praktijk om te komen tot verbeteringen. Bij de ene praktijk zal het zwaartepunt op de techniek liggen, bij een andere op de herordening van de capaciteit, bij een derde verhoging van de capaciteit.' Van den Hoeven vult aan: 'In het begin dacht ik dat het alleen een geldkwestie zou zijn. Maar het is veel meer een organisatorische kwestie, dat heeft me verrast.'

Aanpassing praktijkorganisatie

De eerlijkheid gebiedt te vermelden dat financiën wel degelijk een rol spelen bij de verbetering. Voor een optimale telefonische bereikbaarheid, zou de kostenvergoeding van de huisarts in zijn tarief tenminste met € 10.000 verhoogd moeten worden. Dat heeft met name te maken met de inzet van dubbele assistentie gedurende de piekmomenten en met de technische aanpassingen. 'De piekmomenten uitsmeren over de hele dag, lukt niet', is de ervaring van Goudswaard. 'Patiënten willen nu eenmaal bellen tussen 8.00 en 10.00 uur, dat is niet of nauwelijks te veranderen. Juist door de organisatie goed in te richten op deze piekuren, creëer je voor de rest van de dag de rust aan de telefoon om andere taken te doen.' Naast de financiële investering valt vooral winst te halen in aanpassing van de praktijkorganisatie. 'Doen!', adviseren huisarts Van Lier en assistente Leliveld. 'De patiënten zijn tevreden en het maakt ons werk leuker!' ☺.

Tekst en fotografie: Gerda van Beek