

Zelf de telefoon opnemen? 'Ik heb nu veel meer regie'

Huisartsen kiezen er vaker voor om zelf de telefoontjes van patiënten aan te nemen. Soms uit nood, soms uit bewuste keuze. Wie er eenmaal mee begint, stopt er niet snel weer mee, zo blijkt. 'Toen alle assistentes genezen waren van corona, hebben we samen een nieuwe vorm gevonden voor het telefonisch spreekuur.' Drie huisartsen over hun ervaringen.

TEKST: BERBER BIJMA



Edith Craenmehr had in haar praktijk in Arcen drie assistentes, meestal aangevuld met een stagiaire. Toen een ervaren assistente wegging en een andere assistente langdurig ziek werd, ontstond er een probleem. 'We waren al naar een bezetting van anderhalf assistente per dag gegaan en ik wilde liefst naar twee, maar in plaats daarvan kregen we ineens te maken met een fors tekort. Vooral op de maandagochtend leverde dat problemen op. Ik werk samen met een waarnemer en in principe hadden we beiden op maandagochtend spreekuur. Toen er ineens twee assistentes minder waren, zijn we beurtelings op maandagochtend aan de telefoon gaan zitten en vaak ook op dinsdagochtend. Al snel kwamen we erachter dat één huisarts met spreekuur en één huisarts aan de telefoon zich meer loont dan twee huisartsen die spreekuur draaien. Je kunt veel dingen aan de telefoon afhandelen, bijvoorbeeld de inschatting of iemand die zegt

'Het spreekuur loopt minder vol en wordt minder verstoord'

benuwd te zijn, wel of niet moet worden gezien. Of ik zet eerst een lab in en zie iemand pas daarna op het spreekuur, in plaats van twee keer. Gisterochtend zat ik aan de telefoon en heb ik de vraag van zeker vijf patiënten die belden voor een afspraak, telefonisch

afgehandeld. Mijn telefoontjes duren gemiddeld iets langer dan die van een assistente, maar zorgen ervoor dat minder mensen gezien hoeven worden. Soms doe ik tussendoor ook een spoedvisite. Het spreekuur wordt veel minder verstoord sinds een van de huisartsen aan de telefoon zit. Het scheelt ook dat de assistentes met mij kunnen overleggen en zo het spreekuur niet hoeven onderbreken.

Ik maak me overigens niet bekend als huisarts, ik neem op met de naam van de praktijk. Sommige patiënten weten dat inmiddels en herkennen mijn stem, maar er zijn ook veel die het niet weten. Soms worden ze drammerig of agressief. Het is niet verkeerd om dat als huisarts zelf ook eens mee te maken, ook voor het gesprek met de assistentes daarover. Als mensen per se willen dat "de dokter" hen ziet, maak ik mezelf kenbaar als de dokter en dan is het meestal snel goed.

Onze POH's somatiek draaien soms ook mee aan de telefoon, vooral als een van de vaste assistentes met vakantie is. Zeker een kwart van de vragen is niet medisch, maar gaat bijvoorbeeld over het verzetten van een afspraak. Andere vragen zijn een kwestie van goed en logisch nadenken. Bovendien krijgen ze steeds meer ervaring met het telefonisch spreekuur. Voor vragen die ze niet kunnen beantwoorden, regelen ze dat een assistente of huisarts de patiënt terugbelt.

De assistente die langdurig ziek was, is nu aan het terugkomen, maar we blijven als huisartsen toch ook zelf telefonische gesprekken doen omdat het nu al twee jaar zo goed bevalt.'



‘Met een dokter vooraan in het proces voorkom je overbodige handelingen’

Martijn van Eijk, huisarts in Utrecht, had al eens eerder geopperd dat hij dáár eigenlijk wilde zitten, achter de balie. Aan de voorkant van allerlei processen, in plaats van als ontvangende partij, in de spreekkamer. Dat leek niemand in de praktijk een goed idee. Toen alle assistentes precies tegelijk corona kregen, móest het wel.

‘De allereerste dag dat dat gebeurde, was een vrijdag. Eén huisarts aan de telefoon en één in de spreekkamer. En aan het einde van de dag hadden we alles afgehandeld. Dat bevestigde mijn gevoel dat het goed is als er een huisarts aan de voorkant zit.

De oude situatie was ook eigenlijk niet logisch. Twee van de jongste en minst opgeleide medewerkers hadden zo’n beetje de zwaarste taak. Ze vingden samen gemiddeld 180 telefoontjes op een dag op. En dan krijg je ook nog mensen aan de lijn die jou eigenlijk niet willen spreken. Ze willen namelijk door de dokter worden gezien. De assistentes moesten hen inplannen in een agenda die al aan het begin van de dag vol zat. Als het niet in het spreekuur was, dan wel voor een overlegje tussendoor. Mijn agenda zat helemaal tot de nok toe vol. Ik was zelfs zover dat ik erover dacht om de praktijk te verlaten.

Na die noodsituatie zijn we met elkaar in gesprek gegaan. Er kwam meer weer-

stand dan ik had verwacht. Assistentes vonden dat ik op hun stoel ging zitten en ook mijn collega vond het in eerste instantie geen goed idee om als dokter zelf structureel achter de telefoon te gaan zitten. Daar zit ook wel wat in, want het is bijvoorbeeld niet heel zinnig om als dokter herhaalrecepten af te handelen. We zijn uitgekomen op het werken met een regie-arts: een van de dokters is de hele dag door beschikbaar voor vragen van assistenten en om gesprekken zonnig over te nemen. Ook als de wachttijd aan de telefoon oploopt, neem ik zelf de telefoon op. Waar we voorheen met twee dokters spreekuur draaiden, doet nu één dokter dat. En dat spreekuur zit lang niet altijd vol. Vergeleken met vroeger hebben we nu dus minder dan de helft van de patiënten op het spreekuur. De assistentes hebben wel een voller

spreekuur gekregen. Zij zien bijvoorbeeld een patiënt die mogelijk longontsteking heeft. De assistente vraagt uit en doet onderzoek. De regie-arts komt dan nog 2 of 3 minuten langs en de assistente handelt het verder af. Het werk van de assistentes is daarmee ook interessanter geworden en we werken als dokters en assistentes meer met elkaar samen.

Voorheen had ik geen idee wat de assistentes deden, omdat ik nauwelijks tijd had om de spreekkamer uit te komen. Nu zit ik naast ze en kan ik zo nu en dan feedback geven. Ik merk dat ze soms een manier van uitleggen gebruiken die ik van mijzelf herken. Door de toegenomen interactie is het lerend effect groter.

We doen nu veel minder overbodige handelingen. Een overlegje over een patiënt gebeurt gewoon terwijl die patiënt aan de lijn blijft, terwijl de assistente dat vroeger moest inboeken en daarna de patiënt moest terugbellen.

Wat heerlijk is: we beginnen de dag met een vrijwel lege agenda. Alleen tussen 8 en 9 is het spreekuur volgeboekt.

Patiënten die bellen, kunnen bijna altijd binnen anderhalf uur worden gezien.

Voorheen was de vraag: hoe lang kan het wachten? Nu is de vraag: hoe snel kunt u komen? Dat scheelt heel wat *no-shows* en je maakt patiënten er natuurlijk blij mee.

Veel managers en commerciële huisartsenorganisaties duwen de dokter zo ver mogelijk naar achter in het proces, omdat die de duurste betaalde kracht is. Je moet dus zorgen dat daar zo weinig mogelijk naar toe hoeft, is de redenering. Wij doen het tegenovergestelde: de dokter zit zo ver mogelijk vooraan. Daar maak je de patiënt blij mee én het team. Assistentes voelen zich meer bekwaam om hun werk te doen en als dokters hebben we meer regie over ons werk. Als er maar één huisarts in een praktijk werkt, wordt het lastig, maar alle andere praktijken raad ik aan: zet een regie-arts bij de assistenten. Daar wordt iedereen blij van.’



In dit filmpje vertelt
Martijn van Eijk meer
over de werkwijze in
zijn praktijk

Werken als arts in Zweden

Verlang je naar een spannende baan en tegelijkertijd de mogelijkheid tot een rijk buitenleven? Solliciteer dan bij ons!

Zorgcentrum Närhälsan Bäckefors behoort tot Närhälsan, de openbare gezondheidszorgcentra in de grootste regio van Zweden, de provincie Västra Götaland. Wij zijn gevestigd midden in Dalmland in het noordwestelijke deel van de regio op de grens met Noorwegen. De omgeving heeft een zeer mooie natuur met bossen en meren waar je kunt genieten van alles wat de natuur te bieden heeft en het vinden van een mooie woonruimte eenvoudig is.

Wij zijn op zoek naar huisartsen met een aantal jaren ervaring die graag wat nieuws willen proberen. Je werk is op het platteland waar een lange relatie met patiënten, gedurende hun hele leven, de basis is en waar het ziekenhuis verder weg is waardoor je een grotere verantwoordelijkheid hebt voor de gezondheid van de patiënten.

Wat we bieden: een grote invloed op je werksituatie en ervaren collega's. Je krijgt een opleiding in de Zweedse taal en een introductie op een plaats waar iemand jouw taal spreekt. Mocht je nieuwsgierig zijn en meer informatie willen:

Karin Utbo leidinggevende (spreekt Engels)
Mail: karin.utbo@vgregion.se
Telefoon: +46703270701

Renske Spek psycholoog (spreekt Nederlands)
Mail: renske.spek@vgregion.se



NÄRHÄLSAN
VGR

VAN DER SCHOOT ARCHITECTEN bv BNA SCHIJNDEL



ONTWERP • ARCHITECTUUR
INTERIEUR • DIRECTIEVOERING
BOUWMANAGEMENT • HAALBAARHEID

WWW.VANDERSCHOOTARCHITECTEN.NL

Financiële jungle bij overname van een huisartsenpraktijk

Seminar • 12 april 2025 • Burgers' Zoo Arnhem

Schrijf
nu in



Bent u van plan om een huisartspraktijk over te nemen, te gaan starten of te associëren? Dan komen er veel zakelijke vraagstukken op u af.

Speciaal voor u organiseren wij het seminar "Financiële jungle bij overname van een huisartspraktijk" waarin u een helder inzicht krijgt in de belangrijke stappen richting een succesvolle start van uw eigen praktijk.

Meer weten?
Scan de QR code



Meer informatie en/of aanmelden?

Scan de QR code of surf naar www.sibbing.nl/agenda voor meer informatie en/of direct aanmelden.

0318 - 544 044 • info@sibbing.nl
www.sibbing.nl

Sibbing

‘Twee of drie vragen extra voorkomen vaak een bezoek aan het spreekuur’

Angelique Meskers-van Geel is huisarts in Leiden, in een praktijk met 4600 patiënten. ‘Ik ben nu 25 jaar huisarts en vond het al een hele tijd schuren dat de medewerkers met de minste medische kennis bepalen wie toegang tot zorg krijgen, terwijl die zorg steeds schaarser wordt. Niets ten nadele van mijn assistentes, want ik heb een fantastisch team. Ik merkte wel dat ik het gaandeweg drukker kreeg, ook met patiënten die niet per se naar het spreekuur hadden geroepen. Andere taken kregen daardoor niet voldoende aandacht. Daar kwam bij dat ik in de Covid-periode zelf als huisarts aan de telefoon had gezeten bij de assistentes in de backoffice. Het viel me op hoeveel lastige gesprekken de assistentes moesten voeren met patiënten. Vooral over wel of niet worden gezien en wanneer dan. Ik realiseerde me dat patiënten bellen om een medisch advies van de dokter en dat alle tussenstapjes daarnaartoe, niet per se waarde toevoegen. We hebben onderzoek laten doen door een organisatieadviesbureau, met als centrale vraag: hoe wordt de vraag van een patiënt zo snel mogelijk door de juiste persoon beantwoord? De conclusie was dat wij als dokters zelf aan de telefoon moesten gaan zitten. Dáár zijn wij nodig, om het instroommanagement vorm te geven. De huisartsenzorg is zo laagdrempelig geworden, dat mensen ons inmiddels voor zo’n beetje alles bellen. Dat is prima, maar je moet er wel voor zorgen dat alleen die mensen op het spreekuur komen voor wie dat echt nodig is.

Wij hebben nu op maandag- en vrijdagochtend twee huisartsen aan de telefoon en op de andere ochtenden één. Er is ook altijd een assistente aan de telefoon en een arts die op

hetzelfde moment spreekuur heeft. In het begin was het even lastig, want wij voeren als artsen langere gesprekken, waardoor de wachttijden aan de telefoon opliepen. Patiënten klaagden dat we niet meer bereikbaar waren. Inmiddels hebben we een ander telefoonsysteem met een terugbelfunctie en een betere doorschakelfunctie. Iemand die belt, kiest óf voor de assistente óf voor de huisarts. Patiënten kiezen de huisarts bij medisch inhoudelijke vragen of als ze een afspraak op het spreekuur willen. Ze kiezen de assistente als ze bijvoorbeeld zijn vergeten wanneer hun afspraak was of als ze willen weten of een formulier al binnen is. Patiënten kiezen bijna altijd goed en anders kunnen we alsnog doorschakelen of hun vraag evengoed beantwoorden. De assistentes hebben ondertussen allemaal een opleiding tot spreekuurondersteuner gekregen. In plaats van lastige gesprekken aan de telefoon doen ze nu meer medisch-inhoudelijk werk: bloeddruk meten, longen luisteren, in oren kijken. Dat zijn taken die je prima kunt leren en waarmee ze meer in het medische proces betrokken raken. Zij vinden hun werk daardoor leuker geworden. Ook de patiënten zijn blij, want ook voor hen zijn de processen meer Lean geworden. Twee of drie vragen extra voorkomen vaak een bezoek aan het spreekuur. Over een labuitslag hoeft niet meer meerdere keren heen en weer gebeld te

worden. En als ze een medisch advies willen, hebben ze meteen de dokter aan de lijn.

Met een huisarts aan de telefoon hebben we bereikt wat we wilden: stappen die geen waarde toevoegen, zijn uit het proces gehaald. En het spreekuur overstroomt niet. Integendeel: ik denk dat we nu zelfs meer plek hebben op het spreekuur. We merken wel dat die consulten gemiddeld wat ingewikkelder zijn geworden. Alle “makkelijke” vragen hebben we er aan de telefoon al uitgefilterd.’ ¶



Ledenforum HAweb

Op het Ledenforum delen meer huisartsen hun ervaringen. Zoek op 'zelf aan de telefoon'.