



Obelon

factsheet

Huisarts en telefonische bereikbaarheid

Verbeteraanpak TOB praktijk voor
telefonische bereikbaarheid huisartsen.

Fact sheet

Verbeteraanpak TOB praktijk voor telefonische bereikbaarheid huisartsen.

Bureau Obelon

voorwoord

Iedereen kent de huisartsenpraktijk die 's ochtends heel moeilijk bereikbaar is en waar 's middags allemaal verschillende regels gelden voor telefonische vragen. Ook stuit je regelmatig op een bandje of antwoordapparaat. Naar aanleiding van het inspectie onderzoek in 2008 en 2010 is er door huisartsen hard gewerkt aan het verbeteren van de telefonische bereikbaarheid, ondanks deze inspanningen is een optimaal bereikbare huisartsenpraktijk echter nog steeds geen vanzelfsprekendheid.

Het probleem:

Bereikbaar blijven bij een groeiende zorgvraag

Huisartsenpraktijken en gezondheidscentra in Nederland worden steeds meer telefonisch benaderd. De Nederlandse bevolking vergrijst, de zorgconsumptie stijgt en aan de eerstelijnszorg wordt steeds meer taken toebedeeld. Een normpraktijk (met zo'n 2350 patiënten) moet nu jaarlijks al zo'n 12.500 patiëntcontacten verwerken en naar verwachting zal dit aantal de komende jaren zelfs stijgen naar 20.000 contacten. Dat zijn 15 contacten per uur gedurende de tijd dat een gemiddelde praktijk open is. Voor huisartsenpraktijken is het dus noodzakelijk om zich goed in te stellen op deze ontwikkelingen.

Een slecht bereikbare praktijk komt in een vicieuze cirkel terecht: slechte bereikbaarheid roept nóg meer behoefte aan contact op. Het leidt ook tot een slecht beeld van de kwaliteit van zorg. Praktijken die 's middags nauwelijks bereikbaar zijn en in de ochtend telefonische wachttijden van meer dan 5 minuten hebben, raken in een logistieke knoop.

Slechte bereikbaarheid heeft ook een negatieve uitwerking op de praktijkorganisatie. Medewerkers ervaren onmacht en het werkplezier lijdt daaronder. Onderzoek laat zien dat patiënten met onbeantwoorde vragen elders contact gaan zoeken en dat de toestroom naar spoedeisende zorg hier mede het gevolg van is. Zo'n 20% van de hulpvragen op de HAP wordt veroorzaakt doordat de eigen huisarts overdag niet bereikbaar of beschikbaar is. De huisartsenbalie wordt een 'afsprakenbalie': bij een gemiddelde praktijk kan dit oplopen tot 105-170 baliecontacten per week.

Voldoende service behalen en behouden wordt cruciaal voor huisartsenpraktijken. Het op orde hebben van de telefonische bereikbaarheid is een basisinstrument om sterk te staan voor de toekomstige ontwikkelingen in de eerste lijn.

De TOB verbeteraanpak

In opdracht van grootstedelijke huisartsenverenigingen deden wij vanaf de jaren '80 ervaring op met een analyse-instrument en een verbeteraanpak voor de praktijkorganisatie van huisartsen, al dan niet in samenwerkingsverbanden. Wij publiceerden over het belang van een goed functionerende praktijkorganisatie voor de service en bereikbaarheid, maar ook de werkdruk van de huisarts. In nauwe samenwerking met Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer (SGZ) hebben wij de effectiviteit van deze verbeteraanpak gedurende vier jaar getoetst en verbeterd. Veertig huisartsenpraktijken werden in vier jaar tijd doorgelicht en ondersteund bij het verbeteren van de telefonische bereikbaarheid. De aanpak heeft substantiële verbeteringen opgeleverd. Verbetering is dus mogelijk, waar zitten de sleutels tot het succes? “Het percentage bezettonen dat de beller voor zijn kiezen krijgt is met 75 procent afgenomen”

Sleutel 1: Investeer in service

Bereikbaar zijn is het belangrijkste aspect van de service van de huisartsenpraktijk. Service gaat over daadwerkelijk contact met de patiënt en is dus ook een aspect van zorgverlening. Bij service en bereikbaarheid gaat het daarom over de kwaliteit van de verschillende contacten tussen patiënt en professional. Daarbij geldt dat ‘meer’ niet altijd ‘beter’ is. Een grote contactbehoefte kan zelfs een uiting zijn van ontoereikende zorg. De huisarts moet bereikbaarheid daarom niet alleen zien als service voor de patiënt, maar ook als middel voor goede professionele kwaliteit. Zo wordt goede bereikbaarheid zelfs een instrument voor de beheersing van de werkbelasting.

“Het aantal praktijken dat voldoet aan de (eigen) servicenormen voor bereikbaarheid is in de ochtend meer dan verdubbeld, en in de middag zelfs bijna verdrievoudigd”

Sleutel 2: een blik in de spiegel

Verbetering begint met goede gegevensverzameling. Wij ontwikkelden een methode om snel een goed beeld te krijgen van de in- en externe contactdruk. Door een combinatie van metingen, interviews en interactieve terugkoppelingen wordt een goed beeld van de zorgvraag en de

verwerking ervan gekregen. Dit beeld is vaak anders dan wat huisartsen en assistentes zelf hebben. Omdat wij praktijken vergelijken met lokale en landelijke referentiecijfers worden huisartsen en assistenten zich bewuster van hun (on)bereikbaarheid en van de kansen om het beter te doen.

“Veel meer praktijken nemen sneller op en verwerken sneller contacten; de gemiddelde wachttijd tot aan contact bleek 99 seconden te zijn, ruim binnen de 2 minuten”

Sleutel 3: samen verbeteren

De kunst is om de gegevensverzameling en rapportages zo compact te houden dat het hanteerbaar blijft. De praktijken die wij helpen zijn al druk en hebben geen behoefte aan veel papier en gepraat. Wij brengen dan ook zo compact en direct mogelijk onze bevindingen in verband met oplossingen en helpen het team om samen snel tot besluiten te komen.

Sleutel 4: praktische maatregelen

Een verbeteraanpak veronderstelt de beschikbaarheid van beproefde maatregelen en kennis van de toepasbaarheid en ook de beperkingen ervan. Het gaat immers om de verbetering van de praktijkorganisatie en dat reikt verder dan techniek.

Wij noemen enkele praktische maatregelen.

- Techniek, zoals een intelligente telefooncentrale, is een belangrijke factor in de eerste fase van de verbetering van de telefonische bereikbaarheid.
- Het beperken van het gebruik van het antwoordapparaat en het daardoor meer beschikbaar zijn voor telefoontjes gedurende de dag, blijkt een tweede belangrijke factor voor een daadwerkelijk beter serviceresultaat.
- Interventies in capaciteit en spreekuurplekken blijken ook vaak nodig. De ingezette formatie artsen en assistenten leidt niet altijd tot voldoende beschikbaarheid.
- De beschikbare capaciteit wordt niet altijd efficiënt ingezet. De praktijkvoering verbetert als het aanbod beter aansluit op de zorgvraag en contactbehoefte. Zo kunnen gedifferentieerde consultvorm veel opleveren.

- Ook is het de vraag of de telefonische consulten en visites wel voldoende zijn meegegroeid met de zorgvraag.
- Veel winst is vaak te behalen door een betere organisatie van en samenwerking tussen assistenten. Door goede organisatie en samenwerking verbetert de telefonische bereikbaarheid. Organisatie betekent dat het assistenten team regel capaciteit heeft en een goede taakstructuur. Samenwerking betekent bijvoorbeeld dat assistenten voor elkaar telefoontjes opnemen bij drukte in de ochtenduren, of voor elkaar waarnemen op momenten dat een van de assistenten een eigen spreekuur heeft of belast is met praktijk overstijgende taken.
- De kwaliteit en de naleving van de praktijkregels blijken eveneens belangrijk. Praktijken die praktijkregels beter geïmplementeerd kregen, scoren betere op service en bereikbaarheid.
- Adequate (gespreks-) vaardigheden om telefoontjes af te handelen en patiënten te woord te staan blijken ook winst op te leveren.

Resultaten van de TOB verbeteraanpak

- De gewenste normen voor zowel de spoed- als praktijklijn blijken in vrijwel alle gevallen haalbaar te zijn.
- Het aantal huisartsen praktijken dat voldoet aan de (eigen) normen voor bereikbaarheid in de ochtend, is meer dan verdubbeld en in de middag zelfs bijna verdrievoudigd.
- Praktijken nemen sneller op en verwerken de contacten sneller; de gemiddelde wachttijd tot het daadwerkelijk contact met de assistente bedroeg na de interventies binnen de praktijken nog maar 1,5 minuut. Het percentage bezettonen dat de beller te horen krijgt, neemt zelfs af met 75 procent.
- De gemiddelde kans om over de hele dag binnen 2 minuten te woord te worden gestaan stijgt aanzienlijk.
- Ook de snelheid waarmee de telefoontjes naar de spoedlijnen worden opgenomen neemt sterk toe.
- Praktijken moeten wel blijven werken aan de telefonische bereikbaarheid. Er is sprake van zeer verschillende praktijksituaties en daarom is het belangrijk om achterblijvende praktijken de aandacht te geven, die nodig is.

Concluderend

Huisartsenpraktijken die het thema telefonische bereikbaarheid laag op de agenda hebben staan - en die amper een actief servicebeleid hebben - scoren slechter. Deze praktijken handelen in de 'waan van de dag' en beseffen vaak niet dat hoe belangrijk bereikbaarheid is voor de service, de kwaliteit van zorg en de werkdruk binnen de praktijk. Bereikbaarheid gaat over de samenhang tussen de factoren techniek, beschikbaarheid, organisatie en vaardigheden. Gecombineerd investeren in deze vier gebieden is essentieel voor een betere toegankelijkheid.

Alleen investeren in techniek geeft een basis voor verbetering, maar is onvoldoende om de bereikbaarheid op het gewenste niveau te krijgen. Heeft men deze aspecten voldoende op orde, dan zijn de normen voor de spoed- en praktijklijn haalbaar en is men ook in staat om de groeiende zorgvraag op te vangen en goede service te blijven bieden.

Het TOB serviceconcept

Met behulp van ons onderzoek hebben we een serviceconcept opgesteld dat een normatief kader biedt voor huisartsenpraktijken. Het serviceconcept omvat optimale telefonische bereikbaarheid, beschikbaarheid, fysieke bereikbaarheid, openstelling en minimale praktijkregels. Het serviceconcept kan richting geven aan de ontwikkeling van de praktijk en is informatief en wervend voor patiënten. Het kan als een service-level-agreement tussen hulpverlener en patiënt dienen. Voor de zorgverzekeraar kan de basis zijn voor kwaliteit in segment 3.

Service concept voor de Telefonisch Optimaal Bereikbare (TOB) praktijk

Kaders voor een service-level-agreement

Moderne, en afgestemde, technische voorzieningen

- Een betrouwbare telefooncentrale, met 6 tot 8 lijnen per normpraktijk, waarbinnen een niet beïnvloedbare geïntegreerde spoedlijn, separate lijnen voor uitgaande telefoontjes, recepten en intercollegiaal contact.
- Een efficiënt ingesproken en helder te verstaan keuzemenu (duur: maximaal 30-35 seconden).
- Productieve werkplekinrichting in de praktijksetting.

Voldoende en flexibel ingerichte capaciteit/ beschikbaarheid

- Formatie assistenten en POH op orde, flexibel afgestemd op praktijkagenda. Inzet van dubbele formatie assistentie tijdens de piektijden, onder meer tussen 08.00 en 10.00 uur.
- Voldoende spreekuurplekken per dienstdoende arts (ten minste 150 per week per FTE arts).
- Flexibele vormen van consultatie; onder meer korte consulten en inloopmomenten.

Praktijkorganisatie

- Scheiding telefoon-, balie en backoffice-taken.
- Een heldere logistieke (dag)planning; wanneer doet wie wat?
- Afspraken over in –en externe samenwerking .
- Duidelijke praktijkregels en actieve communicatie hierover.

Vaardigheden

- Focus op triage- en gespreksvaardigheden, vormen van interne feedback en een immer op de klant gerichte servicehouding.
- Een TOB praktijk is minimaal 8 uur per dag bereikbaar zonder drempel en neemt 80% van de telefoontjes binnen 2 minuten op; spoedlijntelefoontjes voor 100% binnen 30 seconden.