

## Intake en triage door de praktijkassistente (slot): De training ‘Het zonnetje in huis’

De rol van de praktijkassistente is in korte tijd enorm veranderd. Door de toenemende taakdelegatie worden patiënten niet alleen gezien door de huisarts, maar ook door andere in de praktijk werkzame disciplines voor wie de assistente de telefonische intake verzorgt. Daarnaast houdt de assistente zelf (telefonisch) ‘consult’ met patiënten en geeft ze hun vaak advies. Scholing is voor dit alles hard nodig. *In de praktijk* beschrijft de uitgangspunten van ‘Het zonnetje in huis’, de betrokkenheid van de huisartsen daarbij en de training zelf. Nelleke Gruijters, huisarts en initiatiefneemster tot de cursus, heeft in deze aflevering het laatste woord.

*Nelleke vertel eens iets over je achtergrond en bezigheden?*

‘Na de huisartsopleiding in Maastricht was ik van 1993 tot 2003 werkzaam in Gezondheidscentrum Strijp te Eindhoven. Sinds 2003 werk ik - voor 80 procent - in een duopraktijk in Heeze. De eerste tien jaar werkte ik dus in een dienstverband bij een koepelorganisatie, daarna als zelfstandig gevestigde huisarts. Ik ben voorzitter van de LHV-Huisartsenkring Zuidoost-Brabant, lid van de Raad van Toezicht van Synergos - dat zich bezighoudt met medische diagnostiek en faciliteiten in de eerstelijnsgezondheidszorg - en verder ben ik actief in nascholing. Van 1997 tot en met 2000 was ik huisartsopleider. Bij het NHG ben ik lid en plaatsvervangend voorzitter van de Verenigingsraad en lid van de ZonMw-Programmacommissie Alledaagse Ziekten. Ik heb bijgedragen aan het document *Concretisering Toekomstvisie: Huisartsenzorg en Huisartsenvoorziening* en was lid van de NHG-Congrescommissie 2002.’

*Je zit niet stil zo te horen! En ondanks (of juist dankzij?) al die ambities ontwikkelde je een cursus?*

‘Mijn nevenactiviteiten zijn wel divers maar hebben toch samenhang. In de dagelijkse huisartsenwerkelijkheid kijk ik “vanuit de helikopter” naar wat nodig is om de zorg van goede kwaliteit te laten zijn. Die cursus Instroommanagement dateert al van jaren geleden. De oorsprong van het idee voor deze training lag bij onze keuze om in onze praktijk meer taken aan de assistentes te delegeren. Om te voorkomen dat patiënten vervolgens tóch nog op je spreekuur komen met de vraag om een uitstrijkje of om hun oren te laten uitspuiten, moet de assistente weten waarvoor de patiënt een afspraak wil maken. Met de komst van de praktijkondersteuner is die noodzaak tot sturing van de patiëntenstroom alleen maar verder toegenomen.’

*Dat is de logische achtergrond, maar wat prikkelt jou om daarvoor een cursus te gaan maken? Deed je al iets aan scholing van assistentes, ben je een onderwijisdier?*

‘In een vorig beroepsleven ben ik nog eens vormingswerkster geweest. Ik heb sociale academie gedaan vóór ik geneeskunde ging studeren. Vanuit die achtergrond ben ik geneigd om aandacht te besteden

aan didactiek en overdracht van kennis. De vaardigheidstraining die onze assistentes kregen, bleek plots grote potentie te hebben en aanleiding te geven om onze praktijkorganisatie onder de loep te nemen. Na een presentatie op een nascholingsdag voor huisartsen is het balletje verder gaan rollen.

Toen we bedachten dat we onze assistentes wilden trainen om op de juiste manier aan de telefoon te informeren naar de hulpvraag waarvoor de patiënt een afspraak wil, leek dat erg simpel. Maar het vereist dat de assistente aan de telefoon een gestructureerd gesprek voert, direct de leiding van het gesprek naar zich toe trekt en op de juiste toon met open vragen naar de reden van het contact vraagt. Voor assistentes voelde deze vraag gekunsteld. Ze waren bang dat patiënten het niet zouden accepteren. En deels was dit ongemakkelijke gevoel terecht, want sommige patiënten moesten inderdaad wennen.’

*Deden de assistentes het dan niet goed aan de telefoon?*

‘Nee, ze deden hun werk prima. Maar wel bleken ze wat geneigd om méér te vragen dan nodig is. Het doel bij het vragen naar de reden van komst is niet om een klacht uit te diepen en bijvoorbeeld alles over de hoofdpijn te vragen, maar om slechts die vragen te stellen die nodig zijn om de patiënt op het juiste moment een afspraak te geven bij de juiste hulpverlener. Een patiënt die bijvoorbeeld al maanden regelmatig hoofdpijn heeft, hoeft meestal niet dezelfde dag gezien te worden.

De grote valkuil is dat de assistente op de stoel van de dokter gaat zitten en tot een diagnose probeert te komen. Dat is niet haar taak. We wilden ook niet dat de assistente adviezen geeft waarover geen afspraken zijn gemaakt. Haar advies moet het niveau van de tip van de buurvrouw overstijgen en dus niet zomaar uit de losse pols gegeven worden. Er zijn niet voor niets telefoonkaarten. Het afschermen van de dokter kan nooit het doel zijn.

Uiteindelijk leidt het telefoongesprek tot een antwoord op de vraag bij wie en op welk moment deze patiënt een afspraak krijgt.

In veel praktijken worden alle patiënten op volgorde van bellen nog dezelfde dag ingepland. Dan begint een assistente pas met uitvragen als het spreekuur eigenlijk vol zit, of als er verschil van mening is, of als de hulpvraag een visite vereist. Kortom: als de patiënt iets anders wil dan de praktijk. Dat uitvragen krijgt dan een ander karakter, omdat de klacht niet meer het uitgangspunt is maar de agenda. Minuten durende onderhandelingen over de tijd vinden soms plaats. Onze assistentes kenden dit probleem en dat was een belangrijke motivatie voor een nieuwe wijze van afspraken maken.’

*De cursus focust ook op de rol van de huisarts. Waarom is dat en hoe kwam je op het idee?*

‘Als de assistente vraagt naar de reden van komst moet ze daar vervolgens ook iets mee kunnen doen. Het vereist dat de assistente



wéét hoe de huisarts het hebben wil. Ze moet weten of een patiënt met lumbago op het spreekuur moet komen, wanneer patiënten een dubbele afspraak krijgen en welke zaken er volgens “haar” huisarts direct gezien moeten worden. Mag de assistente zelf de visites aannemen en welke criteria hanteert ze daarbij? Voor welke zaken mag ze tijdens het spreekuur de huisarts storen? Welke hulpvragen zijn geschikt voor het telefonisch spreekuur? Maar al te gemakkelijk wordt verondersteld dat de assistente dat allemaal wel weet. Naar mijn smaak blijft er te veel impliciet.

Veel assistentes hebben werkenderwijs, soms intuïtief, gemerkt hoe “haar” huisarts het hebben wil. En als ze voor meerdere huisartsen werkt, weet ze vaak ook nog dat de een het zus en de ander het zo wil.

Het interessante is dat onze training huisartsen ertoe aanzet om te expliciteren hoe ze de zaken georganiseerd willen hebben. En ook welke zaken ze eigenlijk anders willen. We hebben de training Instroommanagement daarom per huisartsenpraktijk aangeboden. Voorafgaand aan de vaardigheidstraining van alle assistentes is er een avondbijeenkomst voor de huisartsen. Dat biedt een uitgelezen gelegenheid om stil te staan bij de vraag wat je kwijt wilt uit je spreekuur.’

*Wat zijn je ervaringen met de intake, trainingen en het natraject?*

‘Wanneer je assistentes de regie wilt laten voeren over bij wie en wanneer de patiënt een afspraak krijgt, dan passen sommige zaken daar niet bij. Bijvoorbeeld een inloopspreekuur of een telefonisch spreekuur zonder tussenkomst van de assistente.

Veel huisartsen wilden graag een training voor hun assistente zodat zij de drukte in de praktijk weg zou kunnen vangen. Maar bij vele huisartsengroepen ontstond weerstand om de vaste gewoonten los te laten. In sommige praktijken krijgen alle patiënten dezelfde dag een afspraak, of ze dit nu willen of niet. Dit lijkt patiëntvriendelijk, maar is het vaak niet; ook patiënten hebben een agenda. Instroommanagement biedt nou juist de mogelijkheid om piekbelastingen te verminderen en de drukte te spreiden. Veel praktijken creëren hun eigen piekdrukke. De spreekuren voor de huisartsen zijn op afspraak, die voor de assistentes vaak niet.

Een training door iemand van buiten kan de mogelijkheid bieden

om vaste patronen en eventueel ook sluimerende onvrede te doorbreken.

Het natraject is uitermate belangrijk en één van de huisartsen dient dit nadrukkelijk te leiden. Assistentes moeten gestimuleerd worden om daadwerkelijk uit te gaan vragen: gewoon op maandagochtend starten en bij alle telefoontjes doen! Laat regelmatig de telefoongesprekken opnemen gedurende één uur op een (drukke) ochtend. Als de assistente de gesprekken terugluistert, hoort ze meestal zelf al wat er wel of niet goed ging. Je kunt haar vragen één gesprek te kiezen dat heel goed verliep en één gesprek dat helemaal niet goed ging en deze samen bespreken.’

#### Overspannen patiënten

De praktijkfolder, die bedoeld is om de patiënt te informeren maar feitelijk een opsomming van praktijkregels is, blijkt een goed handvat om de praktijkorganisatie aan de orde te stellen.

Je zult het als patiënt maar allemaal moeten onthouden: voor het maken van een afspraak moet je bellen tussen 8.00 en 10.00 uur en als je voor 9.00 uur belt kun je dezelfde dag terecht (als je om 10.30 uur buikpijn krijgt, heb je dus pech). Visites moeten voor 10.00 uur zijn aangevraagd, uitslagen kun je om 12.00 uur opvragen, het telefonisch spreekuur is tussen 13.30 en 14.00 uur (de telefoon is dan continu in gesprek; morgen nog maar eens proberen). Verder is dokter X er maandag, dinsdagochtend, donderdagmiddag en vrijdag. Dokter Y is er maandag, woensdag en donderdagochtend. En dokter Z is er op dinsdag, woensdag en vrijdagochtend. De praktijk is gesloten tussen 12.30 en 13.30 uur. Na 14.00 uur is de praktijk alleen voor spoedgevallen bereikbaar. Uw recepten kunt u aanvragen via de receptenlijn. Het wrattenspreekuur is op woensdagmiddag. De huisartsen werken op afspraak, de assistentes niet. Voor bloeddrukcontroles, oren uitspuiten kunt u ’s ochtends binnenlopen. Voor ongevallen (gisteravond de enkel verzwikt) meldt u zich bij de assistente. Et cetera...

*Wat is het rendement van de cursus?*

‘Er is nooit een meting gedaan van de resultaten. Maar de praktijken die de training hebben gedaan, geven aan een veranderslag te hebben gemaakt. Het is een basis waarop latere praktijkveranderingen, bijvoorbeeld verdergaande taakdelegatie, gemakkelijker plaats kunnen vinden.

De assistentes ervaren het als een professionalisering van hun dagelijkse werk. Zij wordt de spin in het web van de praktijkorganisatie, of positiever: het zonnetje in de praktijk.

Assistentes horen elkaar praten als ze patiënten aan de telefoon hebben. Wanneer zij zich onderling veilig genoeg voelen om elkaar feedback te geven en te refereren aan wat ze op de training geleerd hebben, dan ben je al bijna verzekerd van succes.

Tot slot: als huisarts moet je altijd achter de assistente gaan staan als patiënten er commentaar op hebben dat ze doorvraagt aan de telefoon. “Dat moet ze van mij”, zeg ik dan altijd.’

*Paul Ram, huisarts, hoofd Huisartsopleiding UMC Maastricht*