

# Het terugbelspreekuur van de huisarts: de gevolgen voor de praktijkassistente

R.A. de Groot, J. de Haan,  
H.E.P. Bosveld, B. Meyboom-de Jong

## Inleiding

Steeds meer taken in de huisartspraktijk worden gedelegeerd aan medisch hulp personeel, onder meer om de huisarts te ontlasten van diens toenemende werkbelasting. Dit heeft gevolgen voor het takenpakket van de praktijkassistente.<sup>1,2</sup> Zo behoort ook het geven van telefonische adviezen bij eenvoudige klachten tot haar werkzaamheden.<sup>2</sup>

## Samenvatting

De Groot RA, De Haan J, Bosveld HEP, Meyboom-de Jong B. Het terugbelspreekuur van de huisarts: de gevolgen voor de praktijkassistente. Huisarts Wet 2001;44(13):624-5.

**Achtergrond** De invloed van de invoering van een terugbelspreekuur voor artsen op de telefonische werklast van praktijkassistenten en op de telefonische bereikbaarheid van de praktijk werd onderzocht.

**Belangrijkste kwaliteitsmaten** Aantal en tijdstip van de assistententelefoontjes en de inhoud ervan alsmede het aantal keren per vijftien minuten dat de praktijklijn in gesprek was.

**Interventie** Vervanging van een vrij telefonisch spreekuur door een terugbelspreekuur op afspraak.

**Leerpunten en vervolg** De telefonische werklast van de praktijkassistenten nam toe met 31%, vooral door telefoontjes voor herhalingsmedicatie, over administratieve kwesties en uitslagen. Deze telefoontjes handelden zij voor ruim 90% zelfstandig af. Telefoontjes over klachten of symptomen namen niet toe en werden voor bijna driekwart zelfstandig afgehandeld. De bereikbaarheid van de praktijk verbeterde, uitgezonderd de periode tot 10.00 uur, waarin piekbelasting en minder goede bereikbaarheid juist iets toenamen.

Invoering van een terugbelspreekuur lijkt een effectief middel om telefoontaken aan praktijkassistenten te delegeren, maar verzwart hun telefonische werklast. Een receptenlijn en een wachtrij met eventuele tekstmelder kunnen wellicht piekbelastingen van de telefoon verminderen en de telefonische bereikbaarheid van de praktijk verbeteren.

Disciplinegroep huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen, Antonius Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen: R.A. de Groot, huisarts; prof.dr. J. de Haan, hoogleraar praktijkvoering; drs. H.E.P. Bosveld, methodoloog; prof.dr. B. Meyboom-de Jong, hoogleraar huisartsgeneeskunde.

Correspondentie: R.A. de Groot; e-mail: hapo@radegroot.demon.nl

## Achtergrond

Bij evaluatie van een vrij telefonisch inbelspreekuur bleken de betrokken huisartsen een groot aantal delegeerbare telefoontjes af te handelen: vervanging van dit vrije telefonische spreekuur door een terugbelspreekuur op afspraak zou het aantal telefoontjes voor de arts met bijna de helft kunnen verminderen.<sup>3</sup> Bij dit terugbelspreekuur op afspraak worden alle telefoontjes eerst aangenomen en zo mogelijk afgehandeld door de praktijkassistente. Alleen als de praktijkassistente het telefonisch aangeboden probleem niet kan afhandelen of als de patiënt zelf vraagt naar de huisarts, belt de huisarts de patiënt op een tevoren afgesproken tijd terug.<sup>4</sup> Het doel van dit onderzoek was inzicht te krijgen in het effect van het terugbelspreekuur op de werklast en taken van de praktijkassistente en op de telefonische bereikbaarheid van de huisartspraktijk.

## Belangrijkste kwaliteitsmaten

Als kwaliteitsmaten voor de werklast van de praktijkassistente, respectievelijk de bereikbaarheid van de praktijk golden:

- ▶ aantal en tijdstip van de assistententelefoontjes en de inhoud ervan (reden om te bellen en afhandeling);
- ▶ aantal keren per vijftien minuten dat de reguliere praktijklijn in gesprek was.

## De interventie

De drie parttime huisartsen in de Huisartsen Praktijk Oldemarkt, (3800 patiënten) vervingen op 1 mei 1997 het vrije telefonische spreekuur door een terugbelspreekuur op afspraak. Gedurende een periode van tien weken hiervóór (6 januari-15 maart 1997) en tien weken hierna (5 januari-14 maart 1998) werden de assistententelefoontjes gemeten. Per week werd een hele werkdag geregistreerd. Alle dagen van de week kwamen tweemaal aan bod. Van alle telefoontjes werden datum, tijdstip, reden van bellen en afhandeling geregistreerd. De bereikbaarheid van de praktijk is gemeten door KPN Telecom in de week van 17-22 maart 1997 en van 12-17 januari 1998, respectievelijk vóór en na invoering van het terugbelspreekuur, gedurende 24 uur per dag. Per 15 minuten werden het aantal telefoongesprekken, en aantal keren dat het reguliere praktijknummer in gesprek was, gemeten. De gegevens zijn verwerkt met SPSS 9.0.

## Effecten

Na invoering van het terugbelspreekuur nam het aantal telefoontjes voor praktijkassistenten met 31% toe, van gemiddeld 83 naar

### De kern

- ▶ Het terugbelspreekuur voor artsen vergroot de telefonische werklast van praktijkassistenten.
- ▶ Het terugbelspreekuur is een effectief middel om taken aan de praktijkassistente te delegeren.
- ▶ Ook bij een terugbelspreekuur blijven er perioden met overbezette telefoonlijnen, vooral in de ochtend.

106 per dag. De verdeling van de assistententelefoontjes over de dag liet een piekbelasting zien tussen 8.00 en 10.00 uur, zowel voor als na de interventie. Een tweede piek aan assistententelefoontjes – van 13.00 tot 14.00 uur – was er alleen na de interventie, ervoor werd de telefoon op dat uur immers nog door de artsen aangegomen.

Voor de praktijkassistenten nam het aantal telefoontjes om uitslagen op te vragen, voor administratieve vragen en voor herhalingsmedicatie toe na de verandering van het telefonisch spreekuur (tabel). Ruim 90% van deze telefoontjes werd zelfstandig afgehandeld door de praktijkassistenten.

Vóór de interventie waren er gemiddeld 6 telefoontjes voor herhalingsreceptuur tussen 8.00 en 9.00 uur (16% van het totale aantal telefoontjes in dat uur); na de interventie waren dat er 8 (22% van het totaal).

Het aantal telefoontjes over klachten of symptomen veranderde niet. De praktijkassistente handelde bijna driekwart van deze telefoontjes zelfstandig af.

De reguliere telefoonlijn was gemiddeld 176 keer per dag in gesprek vóór en 23 keer na invoering van het terugbelspreekuur. Zowel vóór als na de interventie bleek de lijn vrijwel alleen in gesprek tussen 7.45 en 9.00 uur (gemiddeld 13 keer per dag vóór en 21 keer na invoering van het terugbelspreekuur) en van 13.00 tot 14.00 uur (vóór de interventie – tijdens het vrije telefonische spreekuur – gemiddeld 163 keer en erna minder dan 2 keer – tijdens het terugbelspreekuur).

### Leerpunten en vervolg

Een terugbelspreekuur voor de arts verzwart de telefoontaak van de praktijkassistente. Na de invoering van het terugbelspreekuur

lijkt de telefonische bereikbaarheid van de praktijk tot 10.00 uur minder goed geworden, terwijl deze voor de rest van de dag is verbeterd. Het aantal keren dat de praktijklijn in gesprek was, loopt parallel aan de gevonden piekbelastingen tussen 8.00 en 10.00 uur en tussen 13.00 en 14.00 uur. Overigens is het door een communicatiestoornis binnen KPN Telecom niet gelukt de bereikbaarheid voor en na in exact dezelfde periode te meten.

Zowel de werklast van de praktijkassistente als de ochtendpiek kunnen verminderd worden door een betere spreiding van de telefoontjes over de dag<sup>5</sup> en door vermindering van het aantal aangeboden telefoontjes. Invoering van een receptenlijn kan in theorie het aantal telefoontjes in de ochtendpiek met 20% verminderen. Daarnaast kan de piekbelasting mogelijk beter beheersbaar worden door gebruik van een wachtrij die de praktijkassistenten in staat stelt op gepaste wijze meerdere lijnen aan te nemen. Het telefonisch terugbelspreekuur bleek een effectief middel om taken aan de assistenten te delegeren. Er zijn geen duidelijke criteria over wat praktijkassistenten telefonisch kunnen en mogen afhandelen. Dat kan voor een huisarts tot vervelende situaties leiden.<sup>6,7</sup> Bespreking van alle assistententelefoontjes voor klachten en symptomen en een goede verslaglegging is een vereiste om feedback te geven op het handelen van de praktijkassistenten aan de telefoon.

### Literatuur

- 1 Nijland A, Groenier K, Meyboom-de Jong B, De Haan J. Determinanten van het delegeren van (medisch-technische) taken aan de praktijk assistente. *Huisarts Wet* 1991;34:484-7,499.
- 2 Van den Hombergh P, Grol R, Van Eijck TCM, Van den Hoogen HJM, Van den Bosch WJHM. Taken van de praktijkassistente. *Huisarts Wet* 1997;40:193-8.
- 3 De Groot RA, De Haan J, Bosveld HEP, Meyboom-de Jong B. De telefoon: wat gaat er fout? Analyse van een praktijkorganisatieprobleem geeft handvat tot een andere aanpak. *Huisarts Wet* 2001;44:16-7.
- 4 Starreveld JG. De dokter belt u terug. Een telefonisch afspraakspreekuur. *Huisarts Wet* 1987;30:220-1.
- 5 Hallam L. Access to general practice and general practitioners by telephone: the patient's view. *Br J Gen Pract* 1993;43:331-5.
- 6 Crul BVM, Rijkse WP. Telefonische wondbehandeling door praktijk-assistente. *Med Contact* 2001;56:27.
- 7 Centraal Medisch Tuchtcollege. Uitspraak d.d. 25 mei 2000. *Med Contact* 2001;56:27-9.

**Tabel** Redenen voor patiënten om de assistenten te bellen; vóór en na invoering van het terugbelspreekuur van de arts

	Vóór invoering terugbelspreekuur	Na invoering terugbelspreekuur	Percentage verandering (95% BI)
Afspraak maken spreekuur	315	310	- 2 (- 17-14)
Herhalingsrecept bestellen	103	141	+ 37 (7-67)
Klacht/symptoom	78	93	+ 19 (- 14-53)
Verzoek om huisbezoek	44	31	- 30 (- 68-9)
Administratieve vraag	37	79	+ 114 (57-170)
Opvragen uitslagen (totaal)	22	88	+ 228 (205-395)
Wil arts telefonisch consulteren	26	46	+ 77 (12-80)
Overige redenen	7	39	+ 457 (271-643)