De telefoonbelasting in de praktijk: een kwaliteitsverbeterend project

Haio: VERHAEGHE Marzia , U.G.
Promotor: PYPE Peter , U.G.
Praktijkopleider: LAUTE Margo , REYNS Liza , Tack Hilde , VANDERMEIREN Gerben

Context: De telefoon is een onmisbare tool in de huisartspraktijk. Hoewel deze zorgt voor een toegankelijke zorg, kan deze ook heel wat frustraties en stress opwekken. Zo ook in Groepspraktijk Loppem. Ondanks het invoeren van een beluurtje waarin de patiënten de arts gedurende een bepaald tijdsinterval kunnen bereiken, ervaren de artsen en het secretariaat het telefoongebeuren als stresserend. De beluurtjes zijn vaak te druk, telefoons dienen vaak onvoorbereid plaats te vinden, snel afgehandeld te worden, zonder dat er tijd is voor het noteren van de vaststellingen in het dossier. De artsen zijn bang dat dit een kwalitatieve zorg in de weg staat. Aan de hand van dit praktijkverbeterproject wordt getracht het telefoongebeuren in deze praktijk efficiënter te doen verlopen.

Onderzoeksvraag: “Hoe kan het telefoonbeleid in de huisartspraktijk zo efficiënt mogelijk georganiseerd worden?”

Methode: Na een grondige literatuurstudie, waarin dieper werd ingegaan op de probleempunten maar ook op mogelijke interventies, kon het echte praktijkverbeterproject van start gaan. Na een eerste teammeeting waarin het project uit de doeken werd gedaan, vond de voormeting plaats. Deze bestond uit 2 onderdelen: een kwantitatieve meting van het aantal inkomende telefoons d.m.v. een turflijst een kwalitatieve meting d.m.v. semi-gestructureerde interviews. Op basis van deze resultaten wordt gekozen om 1 of meerdere interventies door te voeren. Het effect hiervan werd opnieuw nagegaan d.m.v. turflijsten en semi-gestructureerde interviews.

Resultaten: Na het analyseren van de gegevens uit de voormeting en de literatuur, koos het team ervoor om 3 verschillende interventies door te voeren: een telefoonprotocol voor het secretariaat (waarbij het beluurtje enkel nog gebruikt wordt voor het bespreken van laboresultaten en resultaten medische beeldvorming), het invoeren van een terugbelmoment voor alle niet-urgente medische vragen en een duidelijkere communicatie van de momenten van het beluurtje op de website. Na het doorvoeren van de interventies zag men een daling van 13% in de inkomende telefoons bij het secretariaat (van 460 naar 400 telefoongesprekken op weekbasis). De artsen zelf kregen tijdens het consulteren 24.9% minder telefoons te verwerken. Ook tijdens de beluurtjes daalde het gemiddelde aantal telefoons (van 11.2/beluurtje naar 7.1 telefoons/beluurtje); deze werden niet enkel veroorzaakt door een daling van het aantal medische vragen. Per dag werden gemiddeld 5.4 patiënten gedirigeerd naar het nieuw-ingevoerde terugbelmoment voor medische vragen. Zowel de artsen als het secretariaat uitten zich positief over het ingevoerde terugbelmoment en het telefoonprotocol en willen deze maatregelen behouden. Niet iedereen heeft de indruk dat de aanpassing op de website voldoende is om de patiënten te informeren.

Conclusie: In Groepspraktijk Loppem werd getracht om door middel van 3 interventies het telefoonbeleid efficiënter te doen verlopen. Er werd een terugbelmoment voor medische vragen ingevoerd, werd een telefoonprotocol opgemaakt voor het secretariaat en werd het beluurtje beter gecommuniceerd op de website. Subjectief ervaren de artsen en het secretariaat veel voordelen van de eerste 2 interventies: men wordt minder gestoord tijdens het consulteren, de beluurtjes voelen minder belastend aan en het terugbelmoment wordt als een toegevoegde waarde gezien. De

objectieve metingen konden ook een daling aantonen in aantal telefoons tijdens het consulteren en tijdens het beluurtje, echter is het niet volledig duidelijk of dit alles te verklaren valt door de doorgevoerde interventies. De communicatie van het beluurtje kan nog beter, een melding op de website bereikt onvoldoende patiënten. Er wordt gedacht aan een PowerPointpresentatie in de wachtzaal. Al bij al een geslaagd praktijkverbeterproject!