KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM HUISARTSGENEESKUNDE

Verdeel en (be)heers: telefoonorganisatie in een huisartsengroepspraktijk

Emma Feys, KU Leuven

Promotor: Prof. dr. Birgitte Schoenmakers, KU Leuven

Co-promotor: Dr. Hilde Moerman

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding 4
2. Methode 5
   2.1. Literatuuronderzoek 5
   2.2. Praktijkonderzoek 5
      2.2.1.Onderzoeksvraag 5
      2.2.2.Design van praktijkonderzoek 6
      2.2.3.Populatie en uitkomstmaten 6
         2.2.3.1. Subjectieve tevredenheid patiënten 6
         2.2.3.2. Subjectieve tevredenheid artsen 6
         2.2.3.3. Telefoonregistratie 7
3. Resultaten 7
   3.1. Subjectieve tevredenheid patiënten 7
      3.1.1.Stellingen 5-punts Likertschaal 8
      3.1.2.Vrij in te vullen opmerkingen 9
   3.2. Subjectieve tevredenheid artsen 9
   3.3. Telefoonregistratie 12
      3.3.1.Filterfunctie van het secretariaat 12
      3.3.2.Telefonisch spreekuur 14
      3.3.3.Telefoonbelasting na 19u 15
4. Discussie 15
   4.1. Vastgestelde problemen in de praktijk 15
   4.2. Mogelijke oplossingen voor de praktijk 16
      4.2.1.Medisch secretariaat 16
      4.2.2.Online-afsprakensysteem 17
      4.2.3.Organiseren van telefonisch arts-patiëntcontact 17
   4.3. De interventie 19
   4.4. Effect interventie 19
      4.4.1.Medisch secretariaat 19
      4.4.2.Online-afsprakensysteem 20
      4.4.3.Telefonisch spreekuur 20
5. Conclusie 21
6. Referenties 22
7. Bijlagen 23

ABSTRACT

Context: In een veranderend gezondheidszorglandschap, waar de communicatiemogelijkheden rijker worden en de verwachtingen van zowel arts als patiënt evolueren, kan de telefoon als een belangrijk instrument gezien worden bij de praktijkorganisatie. Een groot deel van de hulpvragen bereikt de huisartsenpraktijk via de telefoon. De telefoon kan echter ook voor heel wat frustratie zorgen en het gebrek aan telefonische bereikbaarheid van de praktijk lijkt vaak een struikelblok.

Onderzoeksvraag: In dit kwaliteitsverbeterend praktijkproject wordt nagegaan of het implementeren van een protocol in een huisartsengroepspraktijk, die beschikt over een medisch secretariaat, een online-afsprakensysteem en een telefonisch spreekuur, kan leiden tot het adequater filteren van inkomende telefonische oproepen. Het gewenste effect is een betere ratio gewenste/niet-gewenste telefonische oproepen die de arts bereiken tijdens de raadplegingen, een minder groot aantal inkomende oproepen tijdens het telefonisch spreekuur en een groter subjectief gevoel van tevredenheid bij arts en patiënt.

Methode: Een kwaliteitsverbeterend praktijkproject werd opgesteld volgens het FOCUS-stappenplan. Na een literatuuronderzoek werden de gegevens voor het praktijkonderzoek aan de hand van drie parameters verzameld: een objectieve telefoonregistratie, anonieme enquêtes bij de patiënten en een gespreksronde door middel van de nominale gesprekstechniek gebaseerd op semigestructureerde interviews bij de artsen. Op basis van die data werden een aantal aanpassingen doorgevoerd volgens de PDCA-cyclus. Twee maanden na de interventie werd een nieuwe evaluatie uitgevoerd op basis van dezelfde drie parameters: de telefoonregistratie, de enquêtes en het nominale groepsgesprek.

Resultaten: Na analyse van de onderzoeksresultaten wordt het telefonisch spreekuur behouden en aangepast door middel van een protocol, wordt de website met labo-uitslagen overzichtelijker, bellen de artsen patiënten zelf op met laboresultaten, verwerkt het secretariaat inkomende oproepen aan de hand van protocollen en wordt het online-afsprakensysteem verder gepromoot. Na interventie neemt de ratio gewenste/niet-gewenste oproepen die de arts tijdens de raadplegingen bereiken toe, net als het aantal doorgeschakelde oproepen tijdens de raadplegingen. Deze toename van het aantal oproepen wordt door de artsen niet als negatief ervaren. Tijdens het telefonisch spreekuur worden minder inkomende oproepen geregistreerd. Bij de artsen wordt na de interventie een groter gevoel van tevredenheid waargenomen. Het gevoel van tevredenheid bij de patiënten lijkt niet toegenomen.

Conclusies: De huisarts treedt steeds vaker op als manager van de praktijk. Het doorvoeren van verandering, zeker in een groepspraktijk, vraagt tijd. In de besproken praktijk blijft ruimte voor verdere kwaliteitsverbeterende projecten rond de telefoonorganisatie. Het uitwerken van samenwerking met een verpleegkundige in de praktijk kan een volgende stap zijn.

Contact: emma.feys@student.kuleuven.be

1. INLEIDING

In een veranderend gezondheidszorglandschap, waar de communicatiemogelijkheden rijker worden en de verwachtingen van zowel arts als patiënt evolueren, wijzigt ook het takenpakket van de huisarts en winnen groepspraktijken terrein. Meer en meer moeten huisartsen zich ervoor hoeden niet geleefd te worden door hun praktijk. De kwaliteit van zorg ligt in de handen van de huisarts, wat deze verplicht vaker op te treden als manager van de praktijk.[1] In een huisartsenpraktijk kan de telefoon als een belangrijk instrument gezien worden bij de praktijkorganisatie en heel wat tijd en frustratie bij arts en patiënt besparen.[2] Het medisch secretariaat speelt een belangrijke rol bij de telefoonorganisatie en fungeert hier als filter: enerzijds beschermt het de arts tegen overbodige telefoons, anderzijds moet het ervoor zorgen dat de patiënt zich snel en correct geholpen voelt.

Een groot deel van de hulpvragen bereikt de huisartsenpraktijk via de telefoon.[3] Gezien de huisarts door veel patiënten als eerste aanspreekpunt in een urgente situatie wordt gezien, is een goede telefonische bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk prioritair.[4] Andere veel voorkomende redenen voor het telefonisch contacteren van een huisartsenpraktijk zijn het aanvragen van een consult of huisbezoek, het opvragen van onderzoeksresultaten, het stellen van medische of administratieve vragen en het aanvragen van een medicatievoorschrift.[3,5,6] Het gebruik van de telefoon als managementinstrument heeft voor- en nadelen. Enerzijds wordt het aanbieden van telefonisch contact tussen arts en patiënt door beide partijen als belangrijk ervaren.[3] Hierbij waardeert de patiënt goede bereikbaarheid en laagdrempelig contact met de arts.[5] Anderzijds wordt het onderbreken van een raadpleging door telefoongerinkel als storend ervaren.[3,6] Het invoeren van een medisch secretariaat, een online-afsprakensysteem en een telefonisch spreekuur blijken mogelijke strategieën te zijn om de frustraties rond telefoonorganisatie aan te pakken. [2,3,5]

In dit kwaliteitsverbeterend praktijkproject wordt nagegaan of het implementeren van een protocol in een huisartsengroepspraktijk, die beschikt over een medisch secretariaat, een online-afsprakensysteem en een telefonisch spreekuur, kan leiden tot het adequater filteren van inkomende telefonische oproepen. Het gewenste effect is een betere ratio gewenste/niet-gewenste telefonische oproepen die de arts bereiken tijdens de raadplegingen, een minder groot aantal inkomende oproepen tijdens het telefonisch spreekuur en een subjectief gevoel van tevredenheid bij arts en patiënt.

Vervolgens wordt op basis van de resultaten van het praktijkonderzoek een interventie doorgevoerd. Het telefonisch spreekuur wordt aangepast door middel van een protocol, de website met labo-uitslagen wordt overzichtelijker, het secretariaat wordt voorzien van protocollen en het online-afsprakensysteem verder gepromoot.

2. METHODE

2.1 LITERATUURONDERZOEK

Voor de literatuurstudie werd gezocht in zowel Nederlandstalige als Engelstalige databanken. De gebruikte Nederlandstalige trefwoorden waren ‘telefoonorganisatie’, ‘huisartsen’, ‘secretariaat’, ‘telefoonbelasting’, ‘eerste lijn’ en ‘communicatie’. De gebruikte Engelstalige trefwoorden waren ‘general practice’, ‘telephone organisation’, ‘telephone load’ en ‘communication’. In de volgende databanken werd de zoektocht verricht: Pubmed, Cochrane library, Limo, Domus Medica, CEBAM, de databank masterproeven ICHO en HaNu. Tien artikels werden weerhouden.

2.2 PRAKTIJKONDERZOEK

De groepspraktijk omvatte drie huisartsen, twee huisartsen in opleiding (HAIO’s) en een medisch secretariaat voltijds bemand van 8u tot 13u en 14u tot 19u door twee deeltijdens werkende secretaressen. In de praktijk werd enkel op afspraak gewerkt. Het secretariaat en een dagelijks telefonisch spreekuur waarbij de patiënten de artsen konden spreken tussen 13u en 14u vormden de basis van de oorspronkelijke telefoonorganisatie. Het secretariaat handelde alle inkomende oproepen af die geen tussenkomst van een arts vereisten. Overige oproepen dirigeerden ze naar het telefonisch spreekuur of schakelden ze door naar een arts. Daarnaast beschikte de praktijk over een online-afsprakensysteem.

2.2.1 Onderzoeksvraag

In dit kwaliteitsverbeterend praktijkproject werd nagegaan of het implementeren van een protocol in een huisartsengroepspraktijk, die beschikte over een medisch secretariaat, een online-afsprakensysteem en een telefonisch spreekuur, kon leiden tot het adequater filteren van inkomende telefonische oproepen. Het gewenste effect was een betere ratio gewenste/niet-gewenste telefonische oproepen die de arts bereikten tijdens de raadplegingen, een minder groot aantal inkomende oproepen tijdens het telefonisch spreekuur en een subjectief gevoel van tevredenheid bij arts en patiënt.

Het onderzoek genereerde een aantal secundaire onderzoeksvragen: Wat zijn niet-gewenste telefoonoproepen tijdens de raadplegingen? Welke taken omtrent telefoonorganisatie kunnen toevertrouwd worden aan een medisch secretariaat? Welk standpunt neemt de praktijk in tegenover het telefonisch afleveren van attesten en medicatievoorschriften? Is de huisarts of de patiënt verantwoordelijk voor het opvolgen van onderzoeksresultaten?

2.2.2 Design van praktijkonderzoek

Een kwaliteitsverbeterend praktijkproject werd opgesteld volgens het FOCUS-stappenplan.[1] Na literatuuronderzoek en op basis van gegevens gegenereerd door telefoonregistratie, enquêtes bij de patiënten en semigestructureerde interviews gevolgd door een nominaal groepsgesprek bij de artsen werd een protocol tot verbetering doorgevoerd volgens de PDCA-cyclus *(zie bijlage 1)*.[1] Twee maanden na implementatie van het protocol werd een evaluatie uitgevoerd op basis van het herhalen van de telefoonregistratie, de enquête en de semigestructureerde interviews gevolgd door een nominaal groepsgesprek.

2.2.3 Populatie en uitkomstmaten

Uitkomstmaten waren de inhoud van de telefonische contacten, de ratio gewenste/niet-gewenste telefonische oproepen die de arts bereikten tijdens de raadpleging, het aantal inkomende oproepen tijdens het telefonisch spreekuur, een subjectief gevoel van tevredenheid bij de artsen en een subjectief gevoel van tevredenheid bij de patiënten.

2.2.3.1 Subjectieve tevredenheid patiënten

Aan de hand van een enquête bestaande uit een algemene score, twee open vragen en tien stellingen, bevraagd via een 5-punts Likertschaal, werd het subjectief gevoel van tevredenheid bij de patiënt nagegaan gedurende een periode van vier weken *(zie bijlage 2)*. Alle patiënten vanaf 16 jaar die de praktijk bezochten in mei 2014 kregen de mogelijkheid hieraan anoniem deel te nemen bij aanmelding aan het secretariaat. Exclusiecriterium voor het opnemen van de enquêtes in het onderzoek was het nog nooit telefonisch contact genomen hebben met de praktijk.

Twee maanden na implementatie van het protocol werd diezelfde enquête opnieuw aangeboden gedurende een periode van vier weken aan de patiënten die zich op de praktijk aanboden *(zie bijlage 3)*. De antwoorden op de stellingen, bevraagd met de waardeschaal, werden teruggebracht naar een globaal richtpercentage *(zie bijlage 4)*.

2.2.3.2 Subjectieve tevredenheid artsen

Het gevoel van tevredenheid bij de artsen werd nagegaan aan de hand van een individueel semigestructureerd interview. Hierbij werd gebruik gemaakt van een vaste interviewleidraad *(zie bijlage 5)*. De artsen gaven ook individueel een algemene score aan de telefoonorganisatie. Uit deze gesprekken werden een aantal stellingen gedistilleerd die aan de hand van de nominale groepstechniek op een gezamenlijk overlegmoment werden besproken. Twee maanden na implementatie van het protocol werd dit proces herhaald *(zie bijlage 6)*.

2.2.3.3 Telefoonregistratie

Een registratie van de inkomende telefoons door het secretariaat (tijdens de raadplegingen tussen 8u en 13u en 14u en 19u) en door de drie artsen en twee HAIO's (tijdens de raadplegingen, het telefonisch spreekuur en na 19u) vond plaats gedurende tien werkdagen in september 2014 met behulp van registratieformulieren *(zie bijlage 7 en bijlage 8)*. De inhoud van de inkomende oproepen werd geregistreerd, net als het aantal telefonische oproepen die doorverbonden werden met een arts. In de interpretatie van de resultaten werd een onderscheid gemaakt tussen gewenste (bespreken specifieke onderzoeksresultaten, urgente medische vraag, aanvragen urgente afspraak of huisbezoek, arts of zorgverlener) en niet-gewenste oproepen (aanvragen niet-urgente afspraak of huisbezoek, medicatievoorschrift, attest, administratieve inlichting, niet-urgente medische vraag, probleem online-afsprakensysteem, annuleren afspraak) die de arts tijdens de raadplegingen bereikten. Twee maanden na implementatie van het protocol werd deze registratie herhaald.

3. RESULTATEN

Voor interventie geven de patiënten de telefoonorganisatie gemiddeld 8.17/10. Twee maanden na interventie is dit 7.99/10 *(zie figuur 1)*.

Populatie	Voor interventie	Na interventie
16-30j	**7,88/10** (32/33)	**8,13/10** (31/31)
31-50j	**8,08** (52/58)	**7,96/10** (7,96/10)
51-70j	**8,5/10** (39/40)	**8,37/10** (8,37/10)
> 71j	**8,33/10** (9/10)	**8,14/10** (7/9)
Totaal	**8,17/10 (132/141)**	**7,99/10 (168/173)**
Arts 1	5/10	8/10
Arts 2	6.5/10	9/10
Arts 3	6/10	8/10
Totaal	**5.83/10**	**8.5/10**

Figuur 1: Score patiënten i.v.m. tevredenheid telefoonorganisatie. Tussen haakjes staat hoeveel patiënten de vraag invullen.

De artsen geven de telefoonorganisatie voor de interventie gemiddeld 5.83/10. Twee maanden na interventie is dit 8.5/10 *(zie figuur 1)*.

3.1 SUBJECTIEVE TEVREDENHEID PATIËNTEN

Voor interventie worden 150 enquêtes ontvangen waarvan er na het toepassen van de exclusiecriteria 141 worden behouden. Na interventie worden 195 enquêtes ontvangen. 173 enquêtes worden behouden na toepassen van de exclusiecriteria.

3.1.1 Stellingen via 5-punts Likertschaal

Algemene tevredenheid Voor de interventie geeft de geënquêteerde patiëntenpopulatie aan 'helemaal akkoord' te zijn met de stelling tevreden te zijn over de huidige telefoonorganisatie. Deze mening blijft bewaard na interventie met een toename van het richtpercentage van 82% naar 84%. Deze toename komt terug in alle leeftijdscategorieën.

Bereikbaarheid van de praktijk De patiënten geven aan 'niet akkoord' te zijn met de stelling dat ze bij het opbellen van de praktijk lang moeten wachten vooraleer hun oproep wordt beantwoord. Ook met de stelling dat ze meerdere malen moeten opbellen vooraleer iemand aan de lijn te krijgen, zijn ze 'niet akkoord'. Na de interventie met het praktijkprotocol geven de patiënten opnieuw aan 'niet akkoord' te zijn met deze twee stellingen.

Het online-afsprakensysteem De patiënten geven voor de interventie aan 'helemaal akkoord' te zijn met de stelling op de hoogte te zijn van het online-afsprakensysteem (84%). Ze geven aan 'eerder akkoord' te zijn met het vlotte verloop van het maken van een online afspraak. De patiënten ouder dan 70 jaar verklaren zich met deze stelling zelfs 'helemaal akkoord', maar de stelling werd slechts door 5 van de 10 beantwoord. Tegelijk verklaren de patiënten in het algemeen 'eerder akkoord' te zijn het telefonisch maken van een afspraak te verkiezen boven het online-afsprakensysteem. Deze voorkeur is recht evenredig met de leeftijd van de patiënten.
Na de interventie is het 'helemaal akkoord' zijn met het op de hoogte zijn van het online-afsprakensysteem meer uitgesproken met een toename van het richtpercentage van 81% naar 85%. Nu zijn de patiënten 'helemaal akkoord' met een vlot verloop van het online maken van een afspraak, met uitzondering van de patiënten ouder dan 70 jaar die het hiermee nu 'eerder akkoord' zijn. De patiënten blijven 'eerder akkoord' met een voorkeur voor het telefonisch maken van een afspraak, maar die voorkeur is minder uitgesproken met een afname van het richtpercentage van 66% naar 56%. De jongere leeftijdscategorieën neigen naar een voorkeur voor het online maken van een afspraak.

Bespreken van onderzoeksresultaten De ondervraagde populatie wil een arts aan de lijn krijgen om onderzoeksresultaten te bespreken. De patiënten geven ook aan dat ze het liefst de arts aan de lijn krijgen die het onderzoek heeft aangevraagd. Indien de patiënten de praktijk opbellen met een vraag voor een arts, zegt de patiëntenpopulatie 'eerder akkoord' te zijn met de stelling dat ze dan de arts van hun keuze aan de lijn willen krijgen. Enkel de patiënten tussen 51 en 70 jaar verklaren zich hier 'helemaal akkoord' mee. Bij het navragen of het mailen van een onderzoeksresultaat naar een patiënt een mogelijkheid is, waarbij zij zelf beslissen of ze telefonisch overleg met een arts nodig achten,

zeggen de patiënten hiermee ‘eerder akkoord’ te zijn. Hier zien we dat naarmate de leeftijd toeneemt, de patiënten zich hier meer lijken in te vinden.

Na de interventie lopen de meningen rond het bespreken van onderzoeksresultaten min of meer gelijk. Enkel zijn de patiënten nu ‘eerder akkoord’ dat ze hun onderzoeksresultaten telefonisch willen bespreken met de arts die het onderzoek heeft aangevraagd, tenzij voor de 51-70 jarigen die hier ‘helemaal akkoord’ mee blijven. De voorkeur voor het aan de lijn krijgen van de arts van hun keuze uit deze leeftijdsgroep ook bij het stellen van een vraag in het algemeen, zoals ook de patiënten ouder dan 70 jaar.

3.1.2 Vrij in te vullen opmerkingen

De patiënten krijgen zowel voor als na de interventie de mogelijkheid positieve en negatieve opmerkingen omtrent de telefoonorganisatie te noteren *(zie figuur 2)*.

Voor interventie		Na interventie	
Positief (75)	**Negatief (59)**	**Positief (94)**	**Negatief (28)**
Vriendelijk (17)	Vaak bezettoon (12)	Vriendelijk (14)	Telefoonuurtje valt tijdens werkuren (8)
Telefoonuurtje (9)	Bezettoon tijdens telefoonuurtje (11)	Telefoonuurtje (14)	Arts van keuze niet altijd bereikbaar (5)
Altijd bereikbaar (7)	Artsen moeilijk bereikbaar buiten telefoonuurtje 6)	Altijd bereikbaar (14)	Bezettoon tijdens telefoonuurtje (3)
Geen telefoons tijdens consult (4)	Telefoonuurtje valt tijdens werkuren (6)	Goed zoals het nu is (11)	Bezettoon ’s morgens voor maken afspraak (3)
Secretariaat kan veel afhandelen (3)	Telefoonuurtje maar 1 moment per dag (5)	Efficiënte telefonische hulp (8)	Secretariaat stelt teveel vragen (2)
Telefonisch afspraak maken gaat vlot (3)	Arts van keuze niet altijd bereikbaar (5)	Secretariaat kan veel afhandelen (5)	
Arts van keuze indien mogelijk (3)	Urgente vragen niet als urgent behandeld (3)	Duidelijke afspraken (4)	
Niet verplaatsen voor een inlichting (3)		Artsen bellen zelf op (4)	
		Geen telefoons tijdens consult (4)	
		Online-afsprakensysteem (3)	
		Arts wordt vlot doorgeschakeld zo nodig (3)	
		Mailen labo’s (3)	

Figuur 2: Opmerkingen patiënsten. Tussen haakjes staat hoeveel keer elke opmerking wordt geregistreerd.

3.2 SUBJECTIEVE TEVREDENHEID ARTSEN

Bij opstart van het kwaliteitsverbeterend praktijkproject wordt bij alle artsen individueel een semigestructureerd interview afgenomen *(zie bijlage 5).* Een aantal kernboodschappen rond de oorspronkelijke telefoonorganisatie wordt uit dit gesprek weerhouden *(zie figuur 3)*.

Stelling	Besluit artsen
Op vaste momenten tijd voorzien om mensen terug te bellen voor bespreking onderzoeksresultaat kan de telefoonbelasting helpen verminderen.	- Bespreking laboresultaten grootste belasting telefoonuurtje. - Het terugbellen met laboresultaten kan telefoonbelasting doen afnemen en stelt arts in staat gesprek beter voor te bereiden. - Nagaan of patiënt zich kan vinden in 'geen nieuws is goed nieuws'.
Tijdens het telefoonuurtje moeten duidelijke grenzen gecommuniceerd worden naar patiënt en moeten patiënten teruggevraagd worden op raadpleging zo nodig.	- Arts kan zich verliezen in telefonisch bespreken laboresultaat. - Arts moet zo nodig afspraak geven ter bespreking resultaat. - Patiënt de keuze laten tussen snelle telefonische of uitgebreide bespreking op raadpleging kan frustratie vermijden.
Het telefoonuurtje moet blijven bestaan, maar onder een andere vorm.	- Telefoonuurtje verloopt momenteel chaotisch. - Telefoonuurtje beperkt telefoonbelasting tijdens raadpleging. - Telefoonuurtje is een moment van ontmoeting voor de artsen. - Filterfunctie van het secretariaat is niet optimaal. - Er is geen uniform beleid rond attesten/voorschriften.
Verandering moet vanuit jezelf worden doorgevoerd of vertrekken vanuit de groep.	- Uniformiteit is belangrijk om conflict/frustratie te vermijden. - Verandering vertrekt vanuit een persoon, maar moet besproken worden met de groep alvorens door te voeren.
Adequater beheer van inkomende labo's leidt tot verminderde telefoonbelasting.	- Het slagen van dit project is afhankelijk van de website van labo. - Een meer overzichtelijke site kan frustratie beperken.
Het secretariaat kan niet goed de ernst van inkomende oproepen inschatten.	- Het secretariaat moet elke urgente oproep doorverbinden. - Een oproep is urgent als de patiënt dit zo ervaart. - Bij twijfel urgentie moet ook een arts worden doorgegeven. - Goede feedback naar het secretariaat is cruciaal.
Medisch secretariaat kan geen verantwoordelijkheid nemen m.b.t. meedelen van onderzoeksresultaten.	- Dit creëert foutenmarge waar arts zich niet veilig bij voelt. - Secretariaat kan laboresultaten doormailen naar patiënt op expliciete vraag van de arts.
Bij telefonisch contact moet een korte neerslag in het EMD gemaakt worden.	- Telefonische wijzigingen van beleid moeten worden genoteerd in het EMD i.v.m. continuïteit van zorg in groepspraktijk. - Neerslag moet uniform gebeuren. ('tel:…')
De onderzoeksresultaten zijn verantwoordelijkheid van de arts eerder dan van patiënt.	- Gevoelsmatig lijkt dit verantwoordelijkheid patiënt. - Medico-legaal is dit niet helemaal duidelijk. - Het invoeren van processen kan de warmte van de huisartsgeneeskunde in het gedrang brengen. - Het opbellen van patiënten gaat gepaard met een aantal beperkingen, zoals bereikbaarheid van de patiënt.
De huidige manier van telefoonorganisatie zorgt voor controleverlies bij de arts.	- Enkel de arts die het labo-onderzoek aangevraagd heeft, heeft voldoende context om het resultaat te interpreteren. - Ook veiligheidsgevoel: de patiënt kan altijd een arts contacteren.
In het streven naar vervangbaarheid in de praktijk, moeten patiënten leren minder kieskeurig te zijn.	- De praktijk profileert zich in een samenwerkingsverband. - Indien mogelijk wordt de artsenkeuze gerespecteerd. - De patiënt is niet verplicht zich hierbij neer te leggen, maar de praktijk kan niet altijd toegevingen doen.
Je kunt niet zeggen aan een patiënt 'geen nieuws is goed nieuws'.	- Duidelijke afspraken tijdens de raadpleging bepalen het slagen van de communicatie.

Figuur 3: Kernboodschappen nominaal groepsgesprek artsen voor interventie.

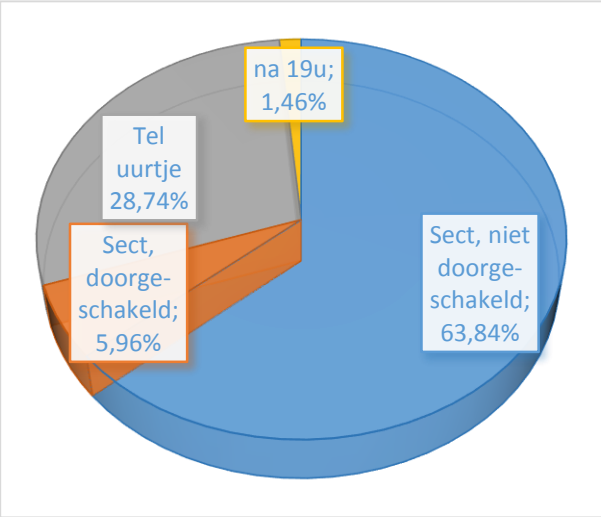
Na de interventie vindt opnieuw op basis van semigestructureerde interviews een nominaal groepsgesprek plaats (*zie figuur 4 en bijlage 6)*.

Stelling	Besluit artsen
Het medisch secretariaat is sinds het invoeren van een protocol in staat om meer inkomende oproepen zelfstandig af te handelen.	- Het secretariaat heeft een houvast. - Arts heeft controle over hoe secretariaat oproep afhandelt. - Oproepen worden efficiënter afgehandeld.
Het telefoonuurtje moet o.a. een moment zijn waar artsen elkaar kunnen ontmoeten.	- Tijd om elkaar te ontmoeten moet kunnen - Tijd om te overleggen is kwaliteit
Het maken van afspraken met de patiënt rond bespreking van resultaten vraagt geen extra tijd tijdens de consultatie zelf.	- De nieuwe organisatie vraagt geen extra tijd. - De patiënt krijgt de keuze, maar de arts kan de patiënt hierin sturen. - Arts 1 verwittigt arts 2 mondeling of via Skype als een patiënt van arts 1 voor bespreking labo arts 2 zal contacteren.
De arts geeft de patiënt meer frequent een afspraak voor bespreking onderzoeksresultaten.	- De arts is er zich tijdens de consultatie meer attent op om indien nodig een patiënt op consultatie te laten komen voor bespreking laboresultaten. - Veel patiënten bieden hier geen weerstand tegen.
De patiënt is tevreden over de telefoonorganisatie sinds de doorgevoerde veranderingen.	- De patiënt lijkt meer tevreden - De patiënt ervaart dit als een service
Telefoons als urgent ervaren door de patiënt passeren de filterfunctie van het secretariaat.	- Bij twijfel verbindt het secretariaat met een arts. - Ik merk weinig onnodige doorkomende oproepen op. - Een patiënt brengt zijn verhaal anders tegen een arts in vergelijking met een secretariaat.
Mail kan een medium zijn om laboresultaten mee te delen aan een patiënt.	- Correct noteren van administratieve gegevens is cruciaal. - Controleren van administratieve gegevens is de taak van het secretariaat, niet van de arts. - De sjablonen vormen een garantie om een nette, uniforme mail af te leveren aan de patiënt.
De nieuwe telefoonorganisatie ontlast het telefoonuurtje.	- Het nieuwe telefoonuurtje is zalig. - Er zijn veel minder labo's te bespreken. - De arts met telefoonpermanentie mag tussen 13u en 14u geen eigen patiënten opbellen. - Voldoende vrije lijnen vrijwaren is prioriteit
De nieuwe labosite is meer overzichtelijk en werkbaar.	- Zonder nieuwe labosite was nieuwe organisatie niet mogelijk. - De labosite werkt veel sneller. - Nog enkele schoonheidsfoutjes in labosite te corrigeren.
De bereikbaarheid van patiënten vormt een struikelblok.	- Correct noteren van administratieve gegevens is cruciaal. - Geen laboresultaten op antwoordapparaat inspreken. - Indien de patiënt niet telefonisch bereikbaar is, worden de onderzoeksresultaten via mail doorgestuurd of wordt op een ander moment terug opgebeld.

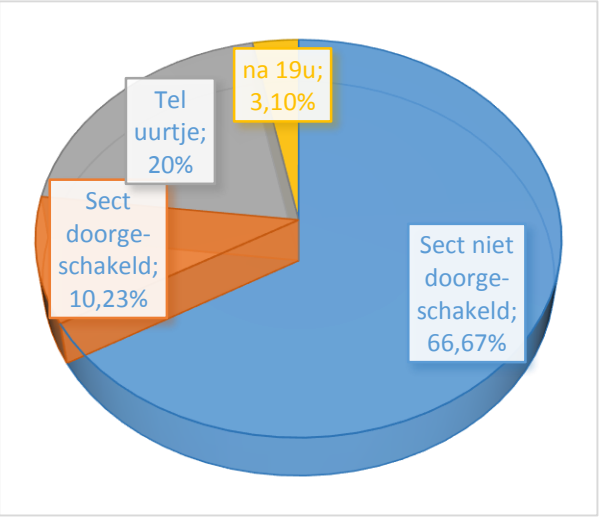
Figuur 4: Kernboodschappen nominaal groepsgesprek artsen na interventie.

3.3 TELEFOONREGISTRATIE

Tijdens de registratieperiode gedurende tien werkdagen voor de interventie worden in totaal 755 inkomende oproepen geregistreerd. 63.84% hiervan wordt ontvangen en afgehandeld door het secretariaat, 5.96% wordt ontvangen door het secretariaat en doorverbonden met een arts, 28.74% wordt beantwoord door de artsen tijdens het telefonisch spreekuur en 1.46% komt bij de artsen terecht na 19u *(zie figuur 5)*. Na de interventie worden in totaal 645 inkomende oproepen geregistreerd. 66.67% hiervan wordt ontvangen en afgehandeld door het secretariaat, 10.23% wordt ontvangen door het secretariaat en doorverbonden met een arts, 20% wordt beantwoord door de artsen tijdens het telefonisch spreekuur en 3.10% komt bij de artsen terecht na 19u *(zie figuur 6)*.



Figuur 5: Verdeling inkomende oproepen voor interventie.



Figuur 6: Verdeling inkomende oproepen na interventie.

3.3.1 Filterfunctie van het secretariaat

Het secretariaat registreert voor de interventie 527 inkomende oproepen tussen 8u en 13u en 14u en 19u (*zie figuur 7)*. De meest frequente aanmeldingen zijn het maken van een afspraak (57.50%), een administratieve inlichting (11.39%), een niet-urgente medische vraag (9.68%) en artsen/zorgverleners die een arts wensen te spreken (4.55%). Andere aanmeldingen zijn het aanvragen van een medicatievoorschrift (3.42%) of attest (2.76%) en een urgente medische vraag (0.76%). Elke als dringend ervaren oproep komt bij een arts terecht. 51% van de niet-urgente medische vragen worden doorgeschakeld naar een arts. Bij de inkomende oproepen van een arts of zorgverlener is dat 62.50%. De ratio gewenste/niet-gewenste telefoons die de artsen tijdens de raadplegingen ontvangen, bedraagt 1.15 *(zie figuur 8).*

	Pre-interventie		Post-interventie	
Inhoud telefoon	**Totaal**	**Aantal doorverbonden**	**Totaal**	**Aantal doorverbonden**
Medische vraag urgent	4 (0,76%)	4 (100%)	29 (5,85%)	29 (100%)
Zorgverlener/arts	24 (4,55%)	15(62,50%)	17 (3,43%)	11 (64,71%)
Afspraak maken	303 (57,50%)	0 (0,00%)	269 (54,23%)	0 (0,00%)
Huisbezoek	19 (3,60%)	0 (0,00%)	33 (6,65%)	0 (0,00%)
Medicatievoorschrift	18 (3,42%)	0 (0,00%)	14 (2,82%)	0 (0,00%)
Attest	13 (2,47%)	0 (0,00%)	10 (2,03%)	0 (0,00%)
Administratieve vraag	60 (11,39%)	0 (0,00%)	64 (12,90%)	0 (0,00%)
Medische vraag niet-urgent	51 (9,68%)	26 (51,00%)	49 (9,88%)	26 (53,06)
Probleem online-afsprakensysteem	6 (1,14%)	0 (0,00%)	3 (0,60%)	0 (0,00%)
Afspraak annuleren	23 (4,36%)	0 (0,00%)	7 (1,41%)	0 (0,00%)
Niet-relevante oproep	6 (1,14%)	0(0,00%)	1 (0,20%)	0 (0,00%)
Totaal	**527 (100%)**	**45 (8,54%)**	**496 (100%)**	**66 (13,31%)**

Figuur 7: Inhoud inkomende telefoongesprekken secretariaat en aantal gesprekken doorgeschakeld naar een arts.

Na de interventie worden in eenzelfde tijdspanne 496 oproepen geregistreerd. De belangrijkste contactredenen zijn het maken van een afspraak (54.23%), een administratieve inlichting (12.90%), een niet-urgente medische vraag (9.88%) en het aanvragen van een huisbezoek (6.55%) *(zie figuur 7)*. Medische vragen als urgent gepercipieerd door de patiënt vormen dit keer 5.85% van alle inkomende oproepen en worden allemaal verbonden met een arts. 64.71% van de artsen of zorgverleners worden tijdens de raadplegingen doorgeschakeld naar een arts, net als 53.06% van de niet-urgente medische vragen. De ratio gewenste/niet-gewenste telefonische oproepen die de artsen tijdens de raadplegingen ontvangen, bedraagt 1.48 *(zie figuur 8)*.

Inhoud telefoon	**Pre-interventie**	**Post-interventie**
Bespreken specifiek labo	**5 (11,36%)**	**7 (11,29%)**
Afspraak/Huisbezoek urgent	**3 (6,98%)**	**0 (0,00%)**
Medische vraag urgent	**7 (16,28%)**	**16 (25,81%)**
Zorgverlener/arts	**8 (18,6%)**	**14 (22,58%)**
Bespreken routine labo	2 (4,65%)	0 (0,00%)
Bespreken INR	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Afspraak/Huisbezoek niet-urgent	3 (6,98%)	4 (6,45%)
Bespreken onderzoek 2e lijn	1 (2,33%)	1 (1,61%)
Medische vraag niet-urgent	8 (18,6%)	13 (20,97%)
Familielid patiënt	0 (0,00%)	2 (3,23%)
Attest	4 (9,31%)	3 (4,84%)
Medicatievoorschrift	2 (4,65%)	2 (3,23%)
Totaal	43 (100,00%)	62 (100,00%)

Figuur 8: Telefoonoproepen ontvangen door de arts tijdens de raadplegingen. De gewenste telefoons door de arts zijn in 'Bolt' aangeduid.

3.3.2 Telefonisch spreekuur

Voor de interventie worden tijdens het telefonisch spreekuur 217 oproepen genoteerd *(zie figuur 9)*. De bespreking van laboresultaten komt het meest frequent voor met 46.54% van de inkomende oproepen, gevolgd door medische vragen met 19.35% (5.99% urgent, 11.06% niet-urgent en 2.3% familieleden van patiënten). Andere aanmeldingen betreffen bespreking van een technisch onderzoek (6.91%), bespreking van een raadpleging bij de arts-specialist (0.92%) en een arts/zorgverlener die wenst een arts te spreken (1.84%). Andere redenen tot telefonisch contacteren zijn het aanvragen van een niet-urgente afspraak of huisbezoek, een attest of een medicatievoorschrift. 5.53% van de inkomende gesprekken resulteert in een terugbellen op een ander tijdstip waarop de arts van keuze wel aanwezig is.

Inhoud telefoon	Pre-interventie	Post-interventie
Opvragen laboresultaat	101 (46,54%)	24 (18,60%)
Afspraak/huisbezoek urgent	2 (0,92%)	3 (2,33%)
Bespreken technisch onderzoek	15 (6,91%)	8 (6,20%)
Bespreken consult 2e lijn	2 (0,92%)	2 (1,55%)
Medische vraag urgent	13 (5,99%)	2 (1,55%)
Medische vraag niet-urgent	24 (11,06%)	27 (20,93%)
Familielid patiënt	5 (2,30%)	4 (3,10%)
Zorgverlener/arts	4 (1,84%)	9 (6,98%)
Afspraak/huisbezoek niet-urgent	14 (6,54%)	21 (16,28%)
Attest	11 (5,07%	7 (5,43%)
Medicatievoorschrift	14 (6,45%)	4 (3,10%)
Terugbellen voor specifieke arts	12 (5,53%)	18 (13,95%)
Totaal	217,00	129,00

Figuur 9: Het telefonisch spreekuur.

De registratie tijdens het telefonisch spreekuur na interventie toont 129 inkomende telefoons *(zie figuur 9)*. Laboresultaten vormen nog 18.60% van alle inkomende oproepen. Het grootste aandeel van de inkomende telefoongesprekken (25.58%) wordt nu gevormd door medische vragen (1.55% urgent, 20.93% niet-urgent en 3.10% familieleden van patiënten). Andere belangrijke contactredenen tijdens het telefonisch spreekuur zijn het aanvragen van een niet-urgente afspraak of huisbezoek (16.28%), een arts of zorgverlener (6.98%) en het bespreken van een technisch onderzoek (6.20%). 13.95% van de gesprekken tijdens het telefonisch spreekuur kunnen niet afgehandeld worden omdat de arts van hun keuze op dat moment niet aanwezig is.

3.3.3 Telefoonbelasting na 19u

Na 19u worden er in de registratieperiode van tien dagen voor interventie elf oproepen geregistreerd *(zie figuur 10)*.

Inhoud telefoon	Pre-interventie	Post-interventie
Afspraak/huisbezoek urgent	1 (9,09%)	4 (20,00%)
Bespreken specifiek labo	2 (18,18)	0 (0,00%)
Medische vraag urgent	1 (9,09%)	3 (15,00%)
Zorgverlener/arts	1 (9,09%)	2 (10,00%)
Afspraak/huisbezoek niet-urgent	4 (36,36%)	6 (30,00%)
Attest	0 (0,00%)	1 (5,00%)
Bespreken routine labo	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Bespreken INR	1 (9,09%)	1 (5,00%)
Bespreken technisch onderzoek	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Bespreken consult 2e lijn	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Medicatievoorschrift	1 (9,09%)	0 (0,00%)
Medische vraag niet-urgent	0 (0,00%)	3 (15,00%)
Totaal	11 (100,00%)	20 (100,00%)

Figuur 10: Telefonische belasting na 19u.

Na interventie worden over diezelfde tijdspanne twintig oproepen genoteerd na 19u.

4. DISCUSSIE

4.1 VASTGESTELDE PROBLEMEN IN DE PRAKTIJK

De artsen ervaren een gevoel van controleverlies als belangrijkste probleem en dit op drie vlakken. Ten eerste ligt de verantwoordelijkheid voor de bespreking van een laboresultaat momenteel bij de patiënt. Ten tweede heeft de arts geen controle over hoe het secretariaat inkomende oproepen afhandelt. Ten derde lijkt de telefonische bereikbaarheid van de praktijk slecht, voornamelijk tijdens het telefonisch spreekuur. Daarnaast ervaren de artsen het telefonisch spreekuur als chaotisch. Het bespreken van onderzoeksresultaten, meer specifiek laboresultaten, lijkt hier de grootste belasting te vormen.

De enquête geeft aan dat de patiënten, in tegenstelling tot de artsen, voor de interventie tevreden zijn over de huidige telefoonorganisatie. Wel wordt opgemerkt dat ze vaak op de bezettoon stuiten, voornamelijk ’s morgens en tijdens het telefonisch spreekuur. Die slechte bereikbaarheid wordt echter niet bevestigd in de 5-punts Likertschaal. Patiënten ouder dan 70 jaar hadden wel het gevoel de praktijk moeilijker te kunnen bereiken. Er zou kunnen verondersteld worden dat zij gezien hun leeftijd wellicht meer aan een chronische pathologie lijden. Het frequenter telefonisch contact dat hieruit volgt zou hen meer gevoelig kunnen maken voor het opmerken van zwaktes in de telefoonorganisatie.

Gezien het geringe aandeel in het totaal aantal enquêtes (10/141 voor interventie en 9/173 na interventie) weegt hun mening minder door in het eindresultaat.
Andere problemen aangegeven door de patiënten zijn het moeilijk bereiken van de arts van keuze en het niet-compatibel zijn van het telefonisch spreekuur met de werkuren. Dit onderzoek verklaart de discrepantie tussen het idee bij de arts dat de patiënt ontevreden is en de stellingen die aangeven dat de patiënt wel tevreden is over de telefoonorganisatie niet. Toch kunnen de angst van de arts voor onbereikbaarheid van de praktijk, patiënten die op een enquête in een wachtzaal een sociaal gewenst antwoord geven of een klein percentage patiënten die steeds dezelfde frustratie ventileren naar de arts als uitleg gelden.

Voor de interventie bereiken 8.54% van de inkomende telefoonoproepen tijdens de raadplegingen een arts. De ratio gewenste/niet-gewenste telefoons die de arts bereiken tijdens de raadpleging (1.15) lijkt voor verbetering vatbaar. Evenmin worden alle zorgverleners verbonden met een arts. Hiaat in dit onderzoek is dat niet kan achterhaald worden wie de hulpverlener is en wat hun hulpvraag is.

4.2 MOGELIJKE OPLOSSINGEN VOOR DE PRAKTIJK

De literatuur biedt een aantal oplossingen voor de telefoonbelasting. Zo zijn er het telefonisch spreekuur, het terugbelspreekuur (indien een medisch secretaresse oordeelt dat een inkomende hulpvraag het advies van een arts vergt, wordt de patiënt op een vastgelegd moment later teruggebeld door de arts)[2], een beter weergeven van een telefonisch consult in het elektronisch medisch dossier (EMD)[2], het inzetten van een medisch secretariaat[2,5], het aanvragen van herhalingsrecepten via een aparte receptenlijn/inleveren lege doosjes[2], het gebruik van een online-afsprakensysteem[2,5] en het informeren van de patiënt[5]. In deze huisartsenpraktijk wordt reeds gebruik gemaakt van een medisch secretariaat, een online-afsprakensysteem en een telefonisch spreekuur.

4.2.1 Medisch secretariaat

In een huisartsenpraktijk kunnen vier taakrollen beschouwd worden: de expertisetaakrol, de coördinatietaakrol, de medisch-technische en de administratieve taakrol.[7,8] De eerste twee behoren tot het takenpakket van de huisarts, de laatste twee worden in bijvoorbeeld Nederland samengebracht onder de functie ‘praktijkassistentie’. Tot op heden bestaat hiervoor geen Belgisch alternatief. De administratieve taakrol kan worden gedelegeerd naar een medisch secretariaat.[7]

Een medisch secretariaat heeft zijn beperkingen: niet alles kan worden gedelegeerd. Literatuur toont aan dat een secretariaat niet altijd veilig inkomende oproepen kan triëren.[9] Ook de ervaring op de praktijk leert dat het secretariaat niet steeds in staat is om telefonisch de graad van urgentie in te

schatten. Dit zorgt voor frustratie bij zowel arts als patiënt. Bij de artsen heerst ook onzekerheid over hoe het secretariaat inkomende oproepen afhandelt. De filter van het secretariaat mag niet te sterk zijn. Een vraag moet als urgent worden beschouwd indien dit in de perceptie van de patiënt zo is en alle urgente medische vragen of urgente vragen naar afspraak of huisbezoek moeten doorverbonden worden met een arts. Het niet-doorverbinden van door de patiënt als urgent ervaren vragen, is niet te verantwoorden.

4.2.2 Online-afsprakensysteem

Het grootste aandeel van de telefoongesprekken opgevangen door het secretariaat gaat over het maken van een afspraak. Dit staat in contrast met de recente investering in een online-afsprakensysteem. De artsen ervaren een vlotte introductie van het online-afsprakensysteem. De patiënten geven aan op de hoogte te zijn van het online-afsprakensysteem en zijn van mening dat het maken van een online afspraak vlot verloopt. Toch geven zij aan het telefonisch maken van een afspraak te verkiezen boven het online- afsprakensysteem. Dit kan te maken hebben met de rigiditeit van een online-afsprakensysteem.[6] Uit vorig onderzoek komt naar voor dat introductie van een online-afsprakensysteem slechts tot een beperkte daling van het aantal inkomende oproepen leidt.[6]

4.2.3 Organiseren van telefonisch arts-patiëntcontact

Organiseren van een telefonisch contactmoment tussen arts en patiënt wordt als belangrijk ervaren.[3] Uit literatuur blijkt dat patiënten tevreden zijn over de telefonische aanpak van hun hulpvraag, maar minder over de manier waarop de arts gecontacteerd moet worden. Er wordt aangeraden voor dit contact een bepaald tijdsmoment te voorzien.[3] Dit kan ingevuld worden als een telefonisch spreekuur. Uit literatuur komt het terugbelspreekuur als een valabele en zelfs superieure aanpak tegenover dit telefonisch spreekuur naar voor.[2,3] Het beschermt de arts tegen niet-geschikte telefonische oproepen en kan leiden tot het afhandelen van meer inkomende oproepen door het secretariaat en een betere telefonische bereikbaarheid van de arts.[2,3]

De artsen in de praktijk vinden het aanbieden van telefonisch arts-patiëntcontact belangrijk en kiezen ervoor het telefonisch spreekuur te behouden. Het biedt hen tijdens de raadpleging bescherming tegen storende oproepen en geeft hen de zekerheid dat de patiënten hen kunnen bereiken als zij dit willen. De artsen zien het telefonisch spreekuur ook als een moment waarop ze elkaar kunnen ontmoeten als collega's en kennissen.

Ook de patiënt ervaart dit telefonisch spreekuur positief: de arts wordt beschermd tegen storende oproepen als zij zelf op consultatie komen, ze zijn zeker dat de arts tijd heeft als zij de arts opbellen en er zijn duidelijke afspraken omtrent het contacteren van de artsen. Een telefonisch spreekuur tussen

13u en 14u is niet steeds praktisch voor een werkende patiënt. Artsen zien dit echter als het enige haalbare moment met respect voor hun privé leven.

Het telefonisch spreekuur wordt als chaotisch ervaren. Alle lijnen zijn quasi continu bezet. Het voorzien van meer telefoonlijnen in het verleden gaf op termijn steeds verzadiging en bleek geen oplossing te zijn. Het uitfilteren van zinloze en delegeerbare telefoontjes uit het telefonisch spreekuur zou een flinke winst betekenen. Bij een telefonisch terugbelspreekuur is het doel duidelijk en neemt de frequentie van 'zinloze' telefoontjes af.[10] Waarom niet het telefonisch spreekuur combineren met een telefonisch terugbelspreekuur?

Laboresultaten In dit praktijkproject wordt bij het uitwerken van de aanpak van onderzoeksresultaten gefocust op laboresultaten. De huidige telefoonorganisatie laat patiënten op eigen initiatief terugbellen voor bespreking van hun laboresultaten. De artsen ervaren het bespreken van laboresultaten als de grootste belasting tijdens het telefonisch spreekuur. Dit wordt bevestigd door de telefoonregistratie. De arts verliest de controle over de op te volgen laboresultaten en een labo wordt soms besproken door een arts die de context van het onderzoek niet kent. De patiënten willen bij voorkeur laboresultaten bespreken met de arts die het onderzoek heeft aangevraagd.

Het systematisch overlopen van recente laboresultaten op vaste tijdstippen gevolgd door het opbellen van de patiënt met hun laboresultaten wordt hiervoor door de artsen als een mogelijke aanpak gezien. Hierbij worden twee kanttekeningen gemaakt. Ten eerste maakt de onhandige website met labo-uitslagen deze aanpak onmogelijk. Ten tweede komt de verantwoordelijkheid volledig bij de arts te liggen, terwijl deze voorheen bij de patiënt lag. Advies, ingewonnen bij de West-Vlaamse Orde der Geneesheren, leert dat de arts verantwoordelijk is voor de bespreking van laboresultaten. Bij afwijkende resultaten is het aan de arts de patiënt te contacteren *(zie bijlage 9)*. Ook e-mail zien de artsen als hulpmiddel in het meedelen van laboresultaten. Het genereren van mailverkeer dient vermeden te worden en het afleveren van een overzichtelijke e-mail aan de patiënt is belangrijk. In de literatuur worden hierrond geen adviezen gevonden. De West-Vlaamse Orde der Geneesheren meldt dat de arts laboresultaten per e-mail mag doorsturen op voorwaarde dat de arts er zeker van is dat de resultaten bij de patiënt zelf terechtkomen *(zie bijlage 9)*. Het bijhouden van correcte contactgegevens van de patiënt is cruciaal en behoort tot het takenpakket van het secretariaat.

Het idee van samenwerking met een verpleegkundige wordt in de loop van dit project aangeraakt. Een overleg met verpleegkundig afgevaardigden uit de streek wordt georganiseerd op de praktijk in kader van het delegeren van medisch-technische taken, zodat telefonische bespreking van resultaten kan

verlaten worden op termijn. Verdere uitwerking hiervan kan voer zijn voor een volgend kwaliteitsverbeterend project op de praktijk.

Vragen voor een specifieke arts Voor interventie resulteert ongeveer 1/20 oproepen tijdens het telefonisch spreekuur in een nieuwe oproep, omdat de arts van keuze op dat moment niet aanwezig is. Dit strookt niet met een groepspraktijk die streeft naar vervangbaarheid van de arts. Natuurlijk behoudt de patiënt ook in een groepspraktijk de vrije artsenkeuze. In het streven naar vervangbaarheid merken de artsen op dat bij zeker tijdelijke afwezigheid van een arts alle artsen erover moeten waken een korte neerslag in het EMD te maken bij telefonisch contact.

4.3 DE INTERVENTIE

De artsen komen tot een consensus rond het telefonisch afleveren van attesten en medicatievoorschriften. Protocollen bieden richtlijnen voor het secretariaat om inkomende oproepen af te handelen *(zie bijlage 10)*. Supervisie door de huisarts hierrond wordt voorzien onder de vorm van directe feedback en regelmatige functioneringsgesprekken. Verdere bewustmaking van de patiënt rond het online-afsprakensysteem via het uitdelen van informatiestrookjes aan het secretariaat en een gebruiksvriendelijk programma wordt nagestreefd. Het telefonisch spreekuur tussen 13u en 14u wordt behouden, maar gereorganiseerd *(zie bijlage 11)*. Het labo past zijn site aan en de artsen bellen zelf de patiënten op voor bespreking van laboresultaten, indien de patiënt hiermee akkoord gaat. Terug te bellen patiënten noteren zij op een registratieformulier op het bureaublad van de computer *(zie bijlage 12)*. Sjablonen voor e-mail worden ontwikkeld voor patiënten die na overleg met de arts verkiezen hun laboresultaten via e-mail te ontvangen indien geen afwijkingen werden vastgesteld *(zie bijlage 13)*. Om problemen te vermijden wordt gehamerd op het maken van duidelijke afspraken met de patiënt tijdens de consultatie *(zie bijlage 14)*.

4.4 EFFECT INTERVENTIE

4.4.1 Medisch secretariaat

De artsen ervaren meer zekerheid over hoe het secretariaat inkomende oproepen afhandelt: het secretariaat lijkt oproepen efficiënter af te handelen en minder door te moeten verwijzen naar het telefonisch spreekuur.

De registratieperiode na interventie toont een stijging van de ratio gewenste/niet-gewenste telefonische oproepen ontvangen door de arts tijdens de raadplegingen van 1.15 naar 1.48. Tegelijk wordt een toename van het aantal doorverbonden telefoons tijdens de raadplegingen waargenomen. De artsen ervaren dit niet als negatief. Indien de doorschakeling onterecht was, zien zij het als hun taak om de patiënt hierover te informeren. Meer vragen worden als urgent gepercipieerd door de

patiënt (29/496 na interventie in vergelijking met 4/527 voor interventie). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat bij de tweede registratie de graad van urgentie wordt aangegeven door de patiënt en niet langer door het secretariaat. Ook de huisbezoeken of de afspraken met urgente ondertoon worden tijdens de tweede registratieperiode als urgente medische vraag geturfd. Alle urgente vragen worden, net als voor interventie, doorverbonden met een arts.

4.4.2 Online-afsprakensysteem

Na de interventie worden minder problemen met het online-afsprakensysteem gemeld. Het maken van een afspraak vormt een minder groot aandeel in de telefoons ontvangen door het secretariaat, zowel in relatieve als absolute aantallen. Dit ondanks dat de tweede registratieperiode (maart) in een door de artsen ervaren drukkere periode plaatsvindt dan de eerste registratieperiode (september).

4.4.3 Telefonisch spreekuur

Nu de artsen de patiënten opbellen ter bespreking van de laboresultaten ervaren ze minder controleverlies, een minder chaotisch telefoonuurtje en meer tevreden patiënten. Er is terug tijd om met de collega's samen te zitten in de vergaderzaal. Een meer overzichtelijke website met laboresultaten is hier een grote hulp geweest. Het niet bereikbaar zijn van de patiënt bij het opbellen blijkt een belangrijk knelpunt te zijn. Cruciaal hier zijn het anticiperen tijdens de raadpleging zelf en het updaten van de contactgegevens door het secretariaat. Het werken met de mailsjablonen wordt toegepast. De toekomst zal uitwijzen of gebruik hiervan zal blijven bestaan.
Na interventie betreft 21/129 inkomende oproepen de vraag naar een niet-urgente afspraak of huisbezoek. Verder informeren van de patiënt zou deze oproepen in de toekomst uit het telefonisch spreekuur moeten houden. Waarschijnlijk zijn een aantal van deze vragen tot afspraak initieel een medische vraag die op advies van de arts in een afspraak uitmonden.

De registratie tijdens het telefonisch spreekuur toont een minder groot aantal inkomende oproepen, namelijk een afname van 217 naar 129. Mogelijke verklaringen zijn de artsen die zelf opbellen ter bespreking van laboresultaten en het secretariaat die dankzij de protocollen minder oproepen moet doorverwijzen naar het telefonisch spreekuur. De bespreking van laboresultaten vormt nu slechts nog 18.60% van de inkomende oproepen. De artsen zijn ook na de evaluatie van de interventie een blijvende afname van dit aantal gewaar. Het grootste aandeel van de inkomende oproepen tijdens het telefonisch spreekuur wordt gevormd door medische vragen (40/129), wat het initiële doel is van dit spreekuur.

18 op 129 van de geregistreerde oproepen kunnen niet bij het eerste telefonisch contact afgehandeld worden omdat de arts van keuze op dat moment niet aanwezig is. Dit is een toename in vergelijking met de 12 op 217 oproepen tijdens de registratieperiode voor interventie.

5. CONCLUSIE

De telefoon en de huisarts: een ware haat-liefdeverhouding? Wat als in een huisartsenpraktijk waar reeds heel wat inspanningen zijn verricht, de telefoonorganisatie stroef blijft lopen? De grootste knelpunten zijn de slechte telefonische bereikbaarheid van de praktijk en het gevoel van controleverlies bij de arts. Na het doorvoeren van enkele veranderingen via een protocol wordt het telefonisch spreekuur behouden. Een ander protocol voorziet het secretariaat van richtlijnen voor de aanpak van telefonische oproepen. E-mail als communicatiemiddel wordt aangeraakt en het online-afsprakensysteem wordt verder gepromoot. Bij de artsen wordt na interventie een groter gevoel van tevredenheid waargenomen. De patiënten geven reeds voor interventie aan tevreden te zijn over de telefoonorganisatie en na interventie blijft deze tevredenheid bewaard. De ratio gewenste/niet-gewenste telefonische oproepen die de arts bereiken tijdens de raadplegingen is toegenomen en tijdens het telefonisch spreekuur worden een minder groot aantal inkomende oproepen geregistreerd. Nadeel van dit onderzoek is de korte tijdspanne tussen de interventie en de evaluatie. De toekomst zal verder uitwijzen welke invloed de interventie zal hebben op de telefoonorganisatie.

Verandering doorvoeren is niet simpel. Zeker niet in een huisartsengroepspraktijk. Verschillende neuzen in dezelfde richting krijgen is niet altijd gemakkelijk en de weerstand tot verandering is soms groot. Maar de artsen leveren heel wat inspanning om hun praktijk efficiënt te managen volgens het verdeel en (be)heers-principe en tegelijkertijd de warmte van de huisartsgeneeskunde te bewaren.

6. REFERENTIES

1. Grouwels D, Seuntjens L, Vanden Bussche P. Dokteren met kwaliteit. Antwerpen: Standaard Uitgeverij nv; 2008. p. 248.
2. de Groot RA. De telefoon als managementinstrument in de huisartsenpraktijk. 2001. Beschikbaar via: http://irs.ub.rug.nl/ppn/230353495. Geraadpleegd 2014 oktober 20.
3. de Groot RA, de Haan J, Bosveld HE, Nijland A, Meyboom-de Jong B. The implementation of a call-back system reduces the doctor's workload, and improves accessibility by telephone in general practice. Fam Pract. 2002; 19(5): 516-9.
4. De Groot RA, Schot SM, Kors JW, Bosveld HEP, De Haan J. De spoedlijn: een garantie voor bereikbaarheid? Huisarts en Wetenschap 2001; 44(7): 314-315.
5. Van der Vennet Annelies. Roodgloeiend telefoongerinkel: bereikbaarheid versus frustratie? ICHO Masterproef 2013-2014.
6. Decat Eva. De telefoon: Hoe van een vijand een vriend maken. ICHO masterproef 2013-2014.
7. Cuypers R. Grouwels D, Nicolai G. Draaiboek praktijkassistentie voor de huisartsenpraktijk. Domus Medica.
8. Verhelle G. Perceptie van kerntaken en taakdelegatie in huisartsenpraktijken. Licentiaatsverhandeling. Faculteit psychologie en pedagogische wetenschappen. 2006.
9. Van Bergen J, Huibers L, Vandevelde P, Philips H, Remmen R. Informele telefonische triage in een huisartsenwachtpost. Hoe schatten secretaressen de urgentie in? Huisarts Nu 2013;42:31-5.
10. De telefoon: wat gaat er fout? Huisarts en Wetenschap 2001; 1: 16-17.

7. BIJLAGEN

Bijlage 1: Het FOCUS stappenplan en de PDCA-cyclus.

FOCUS

Stap 1: Find De telefoonorganisatie in een huisartsengroepspraktijk bestaande uit 3 vaste artsen, 2 huisartsen in opleiding en een medisch secretariaat voltijds bemand van 8u-13u en 14u-19u door 2 halftijds werkende medisch secretaressen en een online-afsprakensysteem.

Stap 2: Organise meeting Overlegmoment met de drie vaste artsen en het medisch secretariaat.

Stap 3: Clarify Ondanks eerdere inspanningen (medisch secretariaat, online-afsprakensysteem, telefonisch spreekuur) lijkt de telefoonorganisatie voor heel wat frustratie te zorgen. Patiënten uiten ontevredenheid over een moeilijke telefonische bereikbaarheid van de praktijk, het moeilijk aan de lijn krijgen van een arts en lange wachttijden aan de telefoon. Artsen ervaren de hoge telefoonbelasting als chaotisch en uitputtend en ervaren controleverlies omdat patiënten op eigen initiatief opbellen voor bespreking van laboresultaten en omdat ze weinig controle hebben over het secretariaat.

Stap 4: Understand

- ✓ Dataverzameling via telefoonregistratie, enquête (subjectieve tevredenheid patiënt) en semigestructureerde interviews (subjectieve tevredenheid arts)
- ✓ Nominale groepstechniek

Stap 5: Start Een verandering wordt doorgevoerd via de PDCA-cyclus.

PDCA

STAP 1: Plan Plan verbeteringen

- ✓ Arts belt de patiënt op met laboresultaten na hervormen website labo
- ✓ De patiënt krijgt de mogelijkheid laboresultaten via mail te ontvangen
- ✓ Opstellen protocol telefonisch spreekuur
- ✓ Opstellen protocol medisch secretariaat
- ✓ Afspraken rond telefonisch afleveren medicatievoorschriften en attesten

STAP 2: Do Voer uit wat gepland werd

- ✓ Januari 2015

STAP 3: Check Evalueer het lopend project

- ✓ Herhalen afnemen enquêtes tevredenheid bij de patiënt
- ✓ Herhalen telefoonregistratie
- ✓ Herhalen semigestructureerde interviews

STAP 4: Act Wat doe je met dit project? Na een gesprek via nominale groepstechniek wordt besloten dit project te behouden, mits verdere evaluatie.

Ik ben Emma Feys en sinds augustus 2013 Huisarts In Opleiding bij uw huisartsenpraktijk, Het Huisartsenhuis in Lauwe. In het kader van mijn thesis wordt ons gevraagd een project uit te werken dat de organisatie in de praktijk hier moet verbeteren. Samen met de huisartsen hier willen we graag de telefoonorganisatie en het 'telefoonuurtje' aanpakken en hadden hierbij graag uw hulp gehad, zodat we kunnen inschatten wat u goed vindt en wat u denkt dat beter kan. Zou u zo vriendelijk willen zijn deze korte enquête in te vullen? Deze enquête is helemaal anoniem en mag u na invullen in de doos in de hoek van de wachtzaal deponeren. Heel erg bedankt voor uw medewerking!



Toestemming deelname onderzoek (Kruis het passende vakje aan)

Ik heb uitleg gekregen over de aard en het doel van de studie en over wat men van mij verwacht. Ik begrijp de bedoeling van dit onderzoek en ga akkoord dat deze antwoorden anoniem verwerkt worden voor onderzoek.

	Akkoord		Niet akkoord

Persoonlijke informatie (Kruis het passende vakje aan)

Leeftijd

	16-30 jaar		31-50 jaar		51-70 jaar		71 jaar of ouder

Ik heb ooit al zelf getelefoneerd naar het Huisartsenhuis

	Ja		Neen

Vrij in te vullen vragen

Dit vind ik goed aan de telefoonorganisatie in Het Huisartsenhuis

- ☐ .....

Dit vind ik slecht aan de telefoonorganisatie in Het Huisartsenhuis

- ☐ .....

Kruis hieronder naast elke uitspraak het vakje aan die het best overeenstemt met uw mening

Uitspraak	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
Ik ben tevreden over de telefoonorganisatie in Het Huisartsenhuis.					
Als ik Het Huisartsenhuis opbel, duurt het lang vooraleer de telefoon wordt opgenomen.					
Als ik Het Huisartsenhuis wil opbellen, moet ik meerdere malen opbellen voor ik iemand aan de lijn krijg.					
Ik ben op de hoogte van het online afsprakensysteem in de praktijk.					
Als ik een afspraak wil maken via het online afsprakensysteem, verloopt dit vlot.					
Ik maak liever telefonisch een afspraak dan via het online afsprakensysteem.					
Als ik bel om de resultaten van een bloedname of een ander onderzoek te bespreken, wil ik dit met een dokter bespreken.					
Als ik bel om de resultaten van een bloedname of een ander onderzoek te bespreken, wil ik dit met de dokter bespreken die het onderzoek heeft aangevraagd.					
Als ik Het Huisartsenhuis opbel om één van de artsen te spreken, wil ik de arts van mijn keuze aan de lijn krijgen.					
Als ik een bloedname of een onderzoek heb laten uitvoeren, mogen deze gegevens mij via mail worden toegestuurd, zodat ik zelf kan bepalen of ik de artsen telefonisch contacteer ter bespreking.					

Als ik de telefoonorganisatie in Het Huisartsenhuis punten op 10 mag geven, geef ik deze ..... op 10 (vul in: cijfer tussen 0 en 10)

Heel erg bedankt voor uw medewerking

Ik ben Emma Feys en sinds augustus 2013 Huisarts In Opleiding bij uw huisartsenpraktijk. In het kader van mijn thesis hebben wij een poging gedaan om aan de hand van jullie opmerkingen de telefoonorganisatie in de praktijk vlotter te laten verlopen. De volgende veranderingen werden sinds februari 2015 doorgevoerd:



- De artsen proberen, in overleg met u, zelf u op te bellen om de laboresultaten te overlopen zodat er tijdens het telefoonuurtje terug meer plaats is voor korte medische vragen.
- De arts overloopt alle binnenkomende resultaten en kan, in overleg met u, uw laboresultaat gewoon doormailen, indien er geen veranderingen moeten gebeuren aan uw behandeling of medicatie.
- Het secretariaat kan, in overleg met de arts, een groot deel van uw vragen oplossen.
- Het telefoonuurtje blijft bestaan. Voor korte medische vragen die het secretariaat niet kan oplossen, is er tussen 13u en 13u30 telkens één arts van telefoonpermanentie, tussen 13u30 en 14u00 zijn zo mogelijk alle artsen aanwezig.

Graag hadden wij van u vernomen hoe u vindt dat de telefoonorganisatie sinds de veranderingen verloopt, zodat we kunnen inschatten wat u goed vindt en wat u denkt dat beter kan. Zou u zo vriendelijk willen zijn deze korte enquête in te vullen? Deze enquête is helemaal anoniem en mag u na invullen in de doos in de hoek van de wachtzaal deponeren. Heel erg bedankt voor uw medewerking!

Toestemming deelname onderzoek (Kruis het passende vakje aan)
Ik heb uitleg gekregen over de aard en het doel van de studie en over wat men van mij verwacht. Ik begrijp de bedoeling van dit onderzoek en ga akkoord dat deze antwoorden anoniem verwerkt worden voor onderzoek.

	Akkoord		Niet akkoord

Persoonlijke informatie (Kruis het passende vakje aan)
Leeftijd

	16-30 jaar		31-50 jaar		51-70 jaar		71 jaar of ouder

Ik heb ooit al zelf getelefoneerd naar het Huisartsenhuis

	Ja		Neen

Vrij in te vullen vragen
Dit vind ik goed aan de telefoonorganisatie in Het Huisartsenhuis

☐ .....

Dit vind ik slecht aan de telefoonorganisatie in Het Huisartsenhuis

☐ .....

Kruis hieronder naast elke uitspraak het vakje aan die het best overeenstemt met uw mening

Uitspraak	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
Ik ben tevreden over de telefoonorganisatie in Het Huisartsenhuis.					
Als ik Het Huisartsenhuis opbel, duurt het lang vooraleer de telefoon wordt opgenomen.					
Als ik Het Huisartsenhuis wil opbellen, moet ik meerdere malen opbellen voor ik iemand aan de lijn krijg.					
Ik ben op de hoogte van het online afsprakensysteem in de praktijk.					
Als ik een afspraak wil maken via het online afsprakensysteem, verloopt dit vlot.					
Ik maak liever telefonisch een afspraak dan via het online afsprakensysteem.					
Als ik bel om de resultaten van een bloedname of een ander onderzoek te bespreken, wil ik dit met een dokter bespreken.					
Als ik bel om de resultaten van een bloedname of een ander onderzoek te bespreken, wil ik dit met de dokter bespreken die het onderzoek heeft aangevraagd.					
Als ik Het Huisartsenhuis opbel om één van de artsen te spreken, wil ik de arts van mijn keuze aan de lijn krijgen.					
Als ik een bloedname of een onderzoek heb laten uitvoeren, mogen deze gegevens mij via mail worden toegestuurd, zodat ik zelf kan bepalen of ik de artsen telefonisch contacteer ter bespreking.					

Als ik de telefoonorganisatie in Het Huisartsenhuis punten op 10 mag geven, geef ik deze ..... op 10 (vul in: cijfer tussen 0 en 10)

Heel erg bedankt voor uw medewerking

Bijlage 4: Resultaten patiëntenenquête voor en na de interventie.

Om de antwoorden op de stellingen, bevraagd met de waardeschaal, terug te brengen naar één globaal richtpercentage werd de volgende methode gebruikt: per stelling werd het aantal antwoorden van elke categorie vermenigvuldigd met een vooraf bepaalde factor. Voor 'helemaal niet akkoord' was dit 0, voor 'niet akkoord' 0,25, voor 'neutraal' 0,50, voor 'akkoord' 0,75 en voor 'helemaal akkoord' 1. De som van deze 5 bekomen resultaten werd gedeeld door het totaal aantal antwoorden op de vraag. Na vermenigvuldiging met 100 kan het verkregen richtpercentage als volgt worden geïnterpreteerd:

Betekenis Richtpercentage (%)
x ≤ 25% = 'helemaal niet akkoord'
25% < x ≤ 50% = 'niet akkoord'
50% < x ≤ 75% = 'eerder akkoord'
x > 75% = 'helemaal akkoord'

N = responsratio
% pre = richtpercentages enquêtes afgenomen voor interventie
% post = richtpercentages enquêtes afgenomen na interventie

	Stelling 1		Stelling 2		Stelling 3		Stelling 4		Stelling 5	
	% pre N	% post N	% pre N	% post N	% pre N	% post N	% pre N	% post N	% pre N	% post N
16-30j	**77%** 33/33	**80%** 30/31	**33%** 32/33	**24%** 31/31	**36%** 32/33	**24%** 31/31	**80%** 33/33	**82%** 31/31	**74%** 28/33	**79%** 25/31
31-50j	**80%** 56/58	**81%** 80/82	**29%** 55/58	**29%** 82/82	**37%** 53/58	**34%** 80/82	**80%** 53/58	**88%** 82/82	**76%** 43/58	**82%** 73/82
51-70j	**87%** 39/40	**89%** 51/51	**29%** 39/40	**34%** 50/51	**37%** 36/40	**42%** 50/51	**82%** 40/40	**84%** 49/51	**74%** 27/40	**84%** 39/51
>71j	**86%** 9/10	**91%** 8/9	**68%** 10/10	**39%** 9/9	**72%** 8/10	**21%** 6/9	**84%** 8/10	**69%** 9/9	**85%** 5/10	**75%** 8/9
Totaal	**82%** 137/141	**84%** 169/173	**33%** 136/141	**30%** 172/173	**39%** 129/141	**34%** 167/173	**81%** 134/141	**85%** 171/173	**75%** 103/141	**82%** 145/173

	Stelling 6		Stelling 7		Stelling 8		Stelling 9		Stelling 10	
	% pre N	% post N	% pre N	% post N	% pre N	% post N	% pre N	% post N	% pre N	% post N
16-30j	**55%** 32/33	**51%** 29/31	**81%** 31/33	**82%** 31/31	**75%** 31/33	**61%** 31/31	**69%** 31/33	**62%** 30/31	**63%** 31/33	**73%** 31/31
31-50j	**61%** 50/58	**49%** 75/82	**89%** 53/58	**81%** 81/82	**76%** 53/58	**72%** 82/82	**73%** 53/58	**67%** 81/82	**69%** 53/58	**71%** 82/82
51-70j	**79%** 34/40	**72%** 39/51	**92%** 37/40	**88%** 51/51	**78%** 38/40	**84%** 50/51	**76%** 39/40	**81%** 51/51	**78%** 35/40	**68%** 48/51
>71j	**78%** 9/10	**71%** 7/9	**92%** 9/10	**83%** 9/9	**75%** 9/10	**75%** 9/9	**69%** 9/10	**81%** 9/9	**75%** 9/10	**71%** 6/9
Totaal	**66%** 125/141	**56%** 150/173	**88%** 130/141	**83%** 172/173	**76%** 131/141	**73%** 172/173	**72%** 132/141	**71%** 171/173	**71%** 128/141	**70%** 167/173

Bijlage 5: Semigestructureerde interviews voor interventie: interviewleidraad en antwoorden.

VRAAG	ARTS 1	ARTS 2	ARTS 3
Wat vindt u goed aan de huidige telefoonorganisatie?	Nauwelijks telefoon tijdens raadpleging: goed voor arts en patiënt. Medisch secretariaat: vriendelijk, maar nog leerproces af te leggen.	Duidelijke grenzen. Medisch secretariaat: vriendelijk.	Nauwelijks telefoon tijdens raadpleging: goed voor arts en patiënt. Telefoonuurtje = ontmoetings-moment voor artsen.
Wat vindt u slecht aan de huidige telefoonorganisatie?	Controleverlies: je bespreekt niet steeds eigen labo's + weinig controle op filterfunctie secretariaat. Telefoonuurtje = chaotisch.	Patiënt klaagt over slechte telefonische bereikbaarheid. Controleverlies. Telefoonuurtje = chaotisch. Telefoonuurtje valt in werkuren patiënt. Medisch secretariaat: kan ernst oproep niet altijd inschatten.	Telefoonuurtje = chaotisch. Patiënt klaagt over slechte telefonische bereikbaarheid. Controleverlies. Weinig neerslag telefonisch contact in EMD.
Wat vindt u bij uzelf uw sterkste punten i.v.m. telefoonorganisatie?	Gebruik Skype: communicatie tussen artsen en secretariaat. Noteren te contacteren patiënten in online-afsprakensysteem.	Gebruik Skype: communicatie tussen artsen en secretariaat. Boodschap kort meedelen aan de patiënt. Eigen terugbelschema met patiënten, los van het telefoonuurtje.	Actief beheer inkomende labo's via papier.
Wat vindt u bij uzelf uw zwakste punten i.v.m. telefoonorganisatie?	Te kort antwoorden op patiënten onterecht doorverbonden tijdens raadplegingen.	Ik kan niet elk telefoongesprek kort houden.	Patiënten te weinig afspraak geven voor bespreking labo-resultaten. Telefoon te snel afronden indien 2e lijn ligt te wachten.
Waar ziet u bij uzelf veranderingen mogelijk i.v.m. telefoonorganisatie?	We voeren te veel een telefonisch consult.	INR: 'geen nieuws goed nieuws' Telefonische bespreking is geen uitgebreide bespreking.	Invoeren preventieconsultatie = afname telefoonbelasting?
Waar ziet u bij uw collega's veranderingen mogelijk i.v.m. telefoonorganisatie?	Sommige collega's hangen te lang aan de telefoon.	Ik wil enkel veranderingen doorvoeren vanuit mezelf.	Beter beheer inkomende laboresultaten.
Kan de rol van het secretariaat in de telefoonorganisatie worden geoptimaliseerd?	Secretaresse omvormen tot praktijkassistent. Laboresultaten na nazicht arts laten mailen naar patiënt i.p.v. 'geen nieuws goed nieuws'.	Bij twijfel sneller doorverbinden met arts. De artsen moeten bij frustratie sneller constructieve feedback geven aan het secretariaat.	Medisch secretariaat weinig medisch geschoold: niet mogelijk hen nog meer verantwoordelijkheid te geven.
Wat zijn beperkingen van het secretariaat i.v.m. de telefoonorganisatie.	Weinig medisch geschoold en kunnen moeilijk een situatie inschatten.	Weinig medisch geschoold en kunnen moeilijk een situatie inschatten.	Weinig medisch geschoold en kunnen moeilijk een situatie inschatten.
wat is voor u het minst belastend moment van de dag om telefonisch beschikbaar te zijn?	Over de middag.	Over de middag.	Over de middag.

Welke voordelen heeft de huidige telefoon-organisatie (telefoonuurtje) volgens u?	Nauwelijks telefoon tijdens raadpleging: goed voor arts en patiënt. Telefoonuurtje = ontmoetings-moment voor artsen.	Patiënt kan elke dag telefonisch arts contacteren: geruststellend. Telefoonuurtje = ontmoetings-moment voor artsen. Duidelijkheid voor de patiënt.	Patiënt kan elke dag telefonisch arts contacteren: geruststellend. Telefoonuurtje = ontmoetings-moment voor artsen. Duidelijkheid voor de patiënt.
Welke weerstanden roept de telefoon-organisatie (telefoonuurtje) bij u op?	Telefoonuurtje = chaotisch. Telefoonuurtje valt in werkuren patiënt.	Bij mezelf: geen. Patiënt klaagt over slechte telefonische bereikbaarheid.	Patiënt klaagt over slechte telefonische bereikbaarheid.
Wat is uw visie over samenwerking tussen collega's in de groepspraktijk: in welke mate kunnen jullie elkaars telefoons overnemen?	Niet elke patiënt laat toe dat een andere arts zijn laboresultaten bespreekt. Weinig neerslag telefonisch contact in EMD.	Je moet streven naar zoveel mogelijk vervangbaarheid in een praktijk. Niet elke arts lijkt even vervangbaar te zijn voor zijn patiënten.	Elke arts zou vervangbaar moeten zijn.
wat denkt u van het zelf opbellen van de patiënten i.v.m. bespreking laboresultaten?	Tijdrovend, maar is kwaliteitsverbetering. Kwestie van attitude. Dit vereist een uniforme aanpak van de praktijk.	Kwaliteitsverbetering. Medisch secretariaat kan geen patiënten opbellen voor bespreking van laboresultaten.	Kwaliteitsverbetering. Medisch secretariaat kan geen patiënten opbellen voor bespreking van laboresultaten.
wat vindt u van het online-afsprakensysteem?	Vlot online-afsprakensysteem.	Vlot online-afsprakensysteem..	Vlot online-afsprakensysteem.

Antwoorden die bij minimum 2 verschillende artsen werden genoteerd.

Bijlage 6: Semigestructureerde interviews na interventie: interviewleidraad en antwoorden.

VRAAG	ARTS 1	ARTS 2	ARTS 3
Wat vindt u goed aan de huidige telefoonorganisatie?	De telefoonorganisatie verloopt rustiger en efficiënter. Het registratiedocument op het bureaublad. De nieuwe labosite De mailsjablonen: patiënt krijgt nette mail. Minder controleverlies. Patiënten zijn meer tevreden.	De telefoonorganisatie verloopt rustiger en efficiënter. Minder controleverlies. Medisch secretariaat: beter afhandelen inkomende gesprekken, minder twijfel om arts door te verbinden. De patiënt moet extra informatie onthouden op het eind van de consultatie.	De telefoonorganisatie verloopt rustiger en efficiënter. Minder controleverlies.
Wat vindt u slecht aan de huidige telefoonorganisatie?	De moeilijke telefonische bereikbaarheid van de patiënt. Ik kan niet garanderen dat ik elke dag op hetzelfde moment de patiënten kan opbellen.	De moeilijke telefonische bereikbaarheid van de patiënt: mensen die geen gsm hebben. Mensen die opbellen ondanks 'geen nieuws goed nieuws'.	Nog steeds slechte telefonische bereikbaarheid van de praktijk.
Hoe vindt u dat het proces van verandering en aanpassing loopt voor uzelf?	Bij sommige artsen merk ik weerstand tot verandering. De moeilijke telefonische bereikbaarheid van de patiënt blijkt een grote drempel.	De nieuwe labosite maakte de overgang gemakkelijker. 1 januari was voor mij psychologisch een goed moment voor verandering.	Het veranderingsproces verloopt vlot.
Hoe vindt u dat het proces van verandering en aanpassing loopt voor de patiënt?	Patiënten zijn meer tevreden. Niet elke patiënt kan zich over de middag vrijmaken om telefoon op te nemen.	Patiënten zijn meer tevreden. De nieuwe manier van organisatie vraagt meer tijd tijdens de consultatie zelf.	Patiënten zijn meer tevreden. De verantwoordelijkheid ligt nu volledig bij de arts en niet langer bij de patiënt.
Welk effect heeft het proces van verandering en aanpassing voor de praktijk in positieve en negatieve zin?	Het telefoonuurtje is minder chaotisch en dat beschouw ik als kwaliteit. Het medisch secretariaat lijkt efficiënter oproepen af te handelen en minder door te verwijzen naar het telefonisch uurtje. De weerstand tegen verandering bij sommige artsen zorgt voor frustratie.	Het telefoonuurtje is minder chaotisch en dat beschouw ik als kwaliteit.	Het telefoonuurtje is minder chaotisch en dat beschouw ik als kwaliteit. Het is leuk en nuttig om over de middag even met de collega's samen te kunnen zitten.
Wat vindt u bij uzelf de sterkste punten i.v.m. telefoonorganisatie?	Gebruik registratiedocument. Meteen feedback geven bij eventuele fouten secretariaat.	Duidelijke, analytische communicatie.	Actief beheer inkomende laboresultaten. Momenteel doe ik dit via papier, labosite goed alternatief.
Wat vindt u bij uzelf de zwakste punten i.v.m. telefoonorganisatie?	Geen.	De schrik om een resultaat over het hoofd te zien.	Geen.
Waar ziet u bij uzelf verandering mogelijk i.v.m. telefoonorganisatie?	Voor mij is het zo goed.	De overschakeling van papier naar het registratiedocument op het bureaublad.	Voor mij is het zo goed.
Waar ziet u bij uw collega's verandering mogelijk i.v.m. telefoonorganisatie?	Introductie registratiedocument op het bureaublad.	De weerstand tot verandering bij bepaalde collega's, maar die lijkt mij tijdelijk.	Meer discipline om elk inkomend labo te overlopen.
Kan de rol van het secretariaat in de telefoonregistratie worden geoptimaliseerd?	Beter controleren contactgegevens patiënt. Gebruik mailsjablonen.	Het medisch secretariaat moet er voorlopig niks bijnemen.	Het medisch secretariaat moet er voorlopig niks bijnemen.
Wat is voor u het beste moment om patiënten terug te bellen?	Over de middag, 13u10-13u30.	Over de middag, wanneer je niet van telefoonpermanentie bent. Anders 12u45-13u00.	Over de middag.

Bijlage 7: Formulieren telefoonregistratie medisch secretariaat.

Datum: ……

Inhoud		**Voormiddag**	**Namiddag**
Afspraak maken			
HB aanvragen			
Zorgverlener/arts die wenst arts te spreken			
Medicatievoorschrift			
Attest	AO		
	School/crèche		
	Sport		
	Kine/logo/VPK		
	Ander		
Inlichting secretariaat			
Inlichting arts	Urgent		
	Niet-urgent		
Probleem online-afsprakensysteem			
Annuleren afspraak			
Niet-relevante oproep			

Betekenis afkortingen
HB = huisbezoek
TO = technisch onderzoek
AO = attest arbeidsongeschiktheid
Kine = voorschrift kinesitherapie
Logo = attest logopedie
VPK = voorschrift verpleegkundige zorgen
Inkomende oproepen die worden doorgeschakeld naar arts: turven gevolgd door ‘x’

Bijlage 8: Formulieren telefoonregistratie artsen.

Datum:…… Naam arts: ……

		Telefonisch spreekuur	**Tijdens raadplegingen**	**Na 19u**
Bespreken labo	Routine			
	Specifiek			
	INR			
Afspraak/HB	Urgent			
	Niet-urgent			
Bespreken TO				
Bespreken consult 2e lijn				
Medische vraag	Urgent			
	Niet-urgent			
	Familielid			
Attesten	AO			
	School/crèche			
	Sport			
	Kine/logo/VPK			
	Ander			
Medicatievoorschrift				
Arts/zorgverlener				
Vraagt om specifieke arts				

Betekenis afkortingen
HB = huisbezoek
TO = technisch onderzoek
AO = attest arbeidsongeschiktheid
Kine = voorschrift kinesitherapie
Logo = attest logopedie
VPK = voorschrift verpleegkundige zorgen
Vraagt om specifieke arts = wil zijn vraag enkel bespreken met arts van keuze en zal terugbellen

Bijlage 9: Overleg West-Vlaamse Orde der Geneesheren

PROVINCIALE RAAD VAN WEST-VLAANDEREN
ORDE DER GENEESHEREN

SECRETARIAAT:
Leopold II-laan 33 bus 00.01, 8000 Brugge
Tel. 050 33 96 66 – Fax 050 34 35 68
secretariaat.wvl@ordedergeneesheren.be

ZETEL:
Leopold II-laan 33 bus 00.01
8000 Brugge

Dr. FEYS Emma
Potyzestraat 11

8900 Ieper

o.ref. te vermijden in antwoord a.u.b.
37224/155261

Brugge, 11 februari 2015

Geachte collega,

In zitting van 4 februari 2015 heeft de provinciale raad van de Orde der geneesheren van West-Vlaanderen kennis genomen van uw e-mail dd. 19.01.2015.

Op de eerste vraag is het antwoord dat de arts verantwoordelijk is. Zo er afwijkende resultaten zijn dient de arts de patiënt te contacteren.

Betreffende uw tweede vraag is het zo dat de arts de laboresultaten mag doorsturen per e-mail op voorwaarde dat de arts er zeker van is dat de resultaten bij de patiënt zelf toekomen.

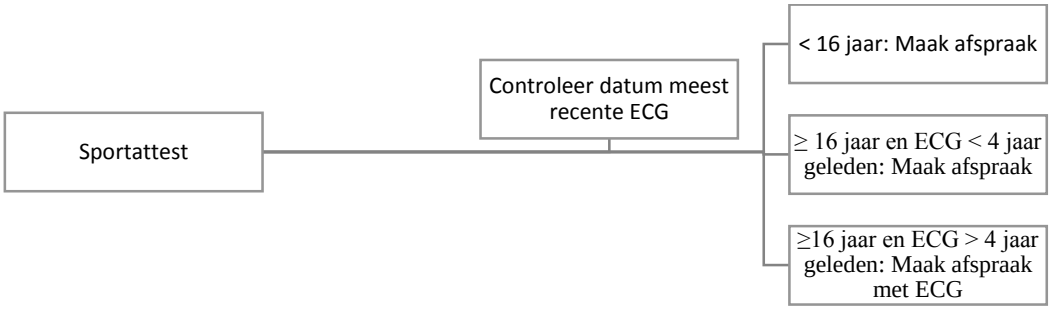
Indien u nog verdere info zou willen kunt u steeds contact opnemen met de Orde.

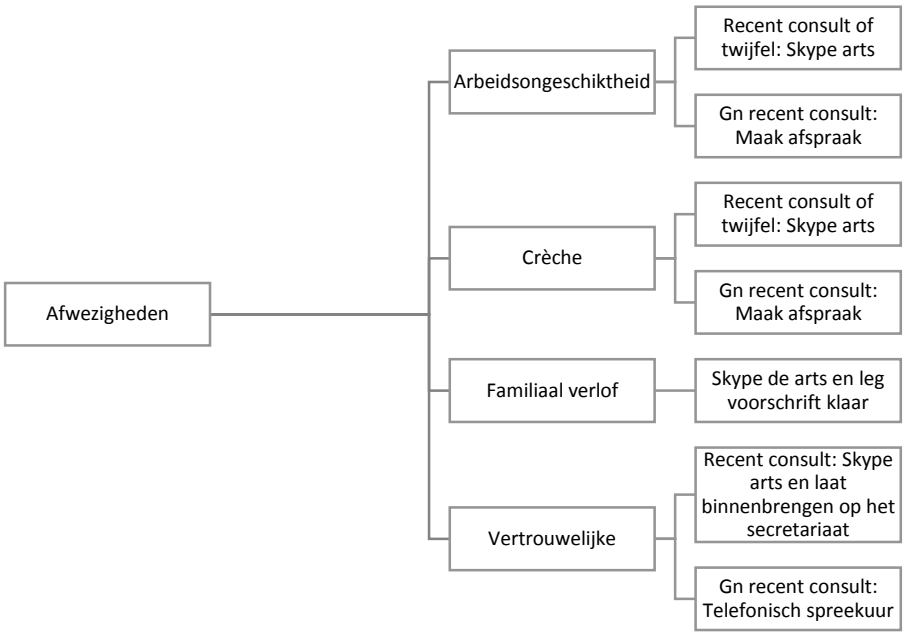
In de hoop u met deze inlichtingen van dienst geweest te zijn, tekenen wij,

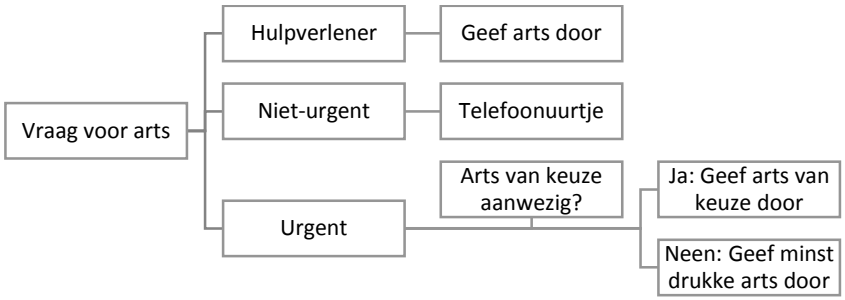
Met collegiale groeten.

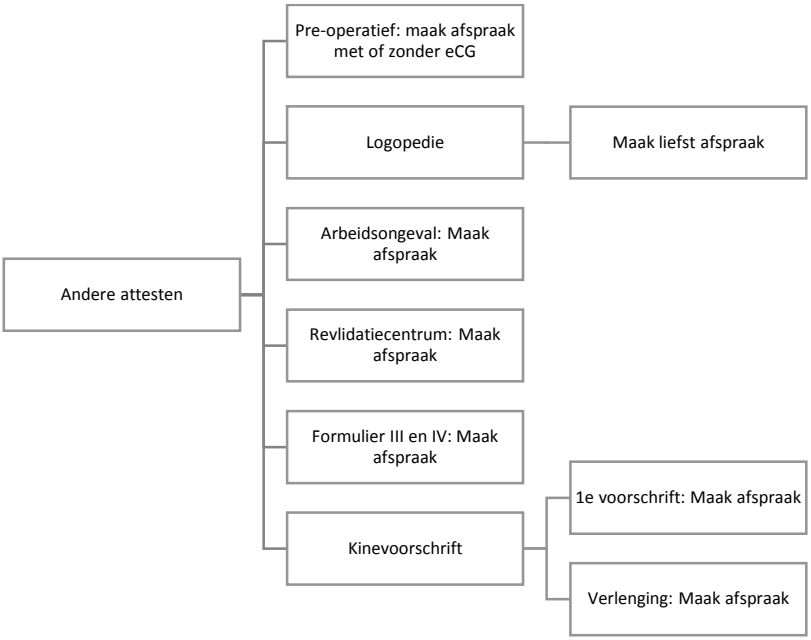
Namens het bureau

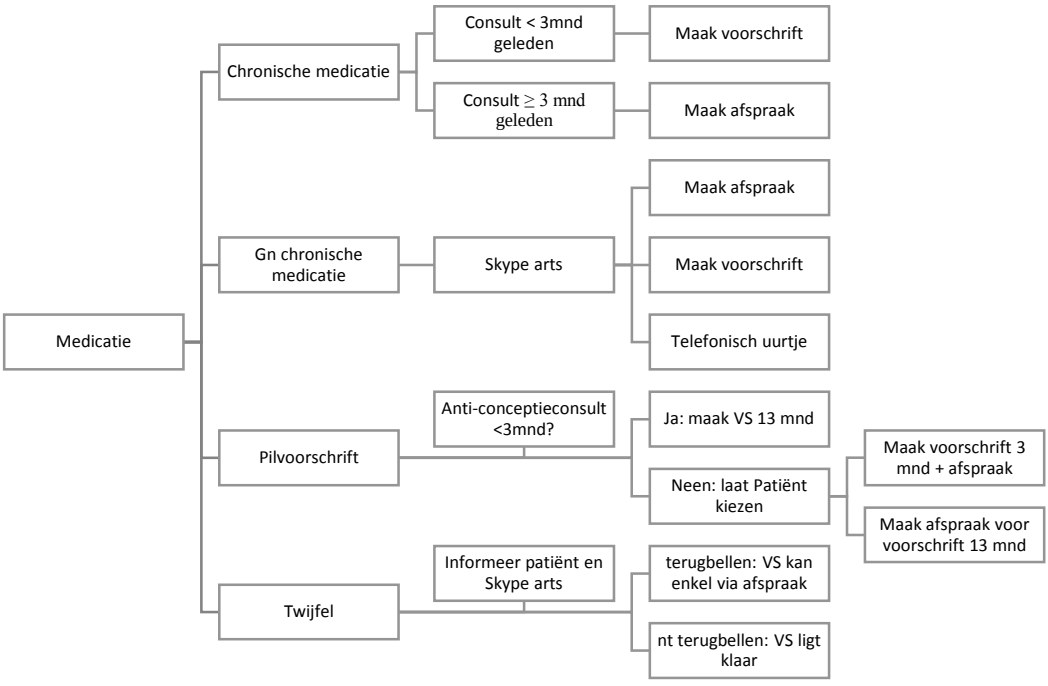
Bijlage 10: Protocol medisch secretariaat inkomende telefonische hulpvragen.









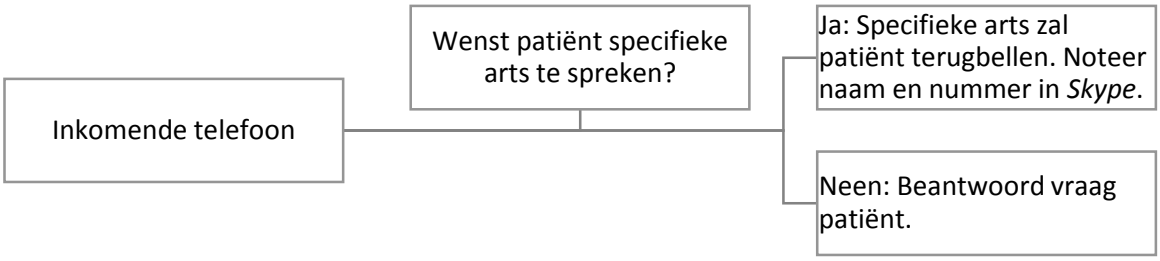


Bij twijfel of protest van de patiënt wordt best met de arts overlegd via *Skype* of indien nodig doorgeschakeld met een arts om misverstanden te vermijden.

Bijlage 11: Protocol telefoonuurtje.

12u59: Secretaresse legt 1 ingelogde en 2 niet-ingelogde draagbare telefoons klaar in vergaderzaal.

13u-13u30: 1 arts van telefoonpermanentie.



13u30: Alle artsen komen toe via de vergaderzaal. De binnenkomende artsen loggen de draagbare telefoons in tot alle 3 de lijnen ingelogd zijn.

13u30-14u00: Geen enkele arts belt op dit moment patiënten op met laboresultaten. Patiënten die tussen 13u-13u30 contacteerden kunnen nu teruggebeld worden door arts van keuze.

Bijlage 12: Registratieformulier terug te bellen patiënten.

Naam Patiënt	**Datum consult**	**Hoe te contacteren?**	**Context**

Dit registratieformulier wordt bij elk van de artsen in de praktijk op het bureaublad van hun laptop geplaatst, zodat zij dit zowel tijdens de raadplegingen als op huisbezoek ter beschikking hebben.

Bijlage 13: Sjablonen mail i.v.m. meedelen laboresultaten.

Sjabloon 1: Wanneer tijdens de raadpleging wordt afgesproken met patiënt dat de arts zal opbellen bij afwijkende resultaten en dat bij niet-afwijkende resultaten het resultaat zal worden gemaild.

Beste

In bijlage vindt u het resultaat van uw laatste onderzoek. Uw arts heeft dit laboresultaat bekeken en op basis hiervan moeten geen verdere aanpassingen gebeuren aan uw behandeling. Om praktische redenen kan u niet antwoorden op deze mail. Als u toch nog graag het resultaat van uw bloedname had besproken met uw arts, kunt u altijd een afspraak maken via onze website (www.huisartsenhuis.be) of telefonisch via ons secretariaat (056/42.37.73).

Met vriendelijke groeten
Het Huisartsenhuis

Sjabloon 2: Wanneer de patiënt na telefonische bespreking van het onderzoek graag de laboresultaten via mail had ontvangen.

Beste

Zoals afgesproken met uw arts vindt u in bijlage het resultaat van uw laatste onderzoek. Mocht u toch nog verdere vragen hebben, kunt u altijd een afspraak maken via onze website (www.huisartsenhuis.be) of telefonisch via ons secretariaat (056/42.37.73).

Met vriendelijke groeten
Het Huisartsenhuis

Sjabloon 3: Wanneer het resultaat van een cervixuitstrijkje niet-afwijkend is bij een patiënte in een normaal opvolgingsschema.

Beste

Zoals afgesproken met uw arts, vindt u in bijlage het resultaat van uw laatste uitstrijkje. Het resultaat van het onderzoek was normaal.
Uw volgend uitstrijkje moet pas binnen 3 jaar herhaald worden.

Met vriendelijke groeten
Het Huisartsenhuis

Bijlage 14: Protocol artsen overleg met patiënt rond bespreking laboresultaten.

Bespreek tijdens bloedafname hoe de bespreking van de laboresultaten zal verlopen.

- Potentieel slecht-nieuwsgesprek → Resultaat bespreken op raadpleging. Maak afspraak.
- Patiënt wil sowieso telefonisch contact → Noteer naam patiënt op het registratieformulier en zeg patiënt zelf te zullen opbellen, tenzij patiënt verkiest zelf op te bellen tussen 13u30-14u00
- Enkel opbellen bij afwijkend labo. Bij niet-afwijkend labo de keuze laten:
    - Geen nieuws is goed nieuws
    - Labo doormailen

Elke arts kiest per week 3 momenten waarop hij de patiënten terugbelt om de resultaten te overlopen.

- Overloop registratieformulier en bel de patiënten op volgens afspraak
- Indien de patiënt telefonisch niet bereikbaar is
    - Voicemail: Spreek nooit laboresultaten in. Zeg patiënt de volgende dag te zullen opbellen
    - Patiënt opnieuw niet bereikbaar: spreek voicemail in met de vraag zelf terug te bellen tussen 13u30 en 14u00 en mail het laboresultaat naar patiënt zo mogelijk met de vraag opnieuw te contacteren.

Dringende laboresultaten: laat de patiënt opbellen van zodra de laboresultaten gekend zullen zijn

- Zelf aanwezig: informeer de patiënt dat deze het secretariaat om doorschakeling moet vragen
- Zelf niet aanwezig: Breng arts die oproep zal opvangen mondeling op de hoogte of via *Skype.* Schets de context en bedoeling van het onderzoek. Vraag de arts leesbevestiging te geven.

Bijlage 15: Protocol tot aanvraag goedkeuring door Ethische Commissie zoals ingediend op 02/02/2014 + goedkeuring door de Ethische Commissie

Inleiding
Nu men in een veranderend gezondheidszorglandschap meer en meer streeft naar groepspraktijken, wordt praktijkmanagement steeds belangrijker. Groepspraktijken doen hier vaak beroep op een medisch secretariaat. Op vlak van telefoonorganisatie fungeren zij als 'firewall': het secretariaat moet ervoor zorgen dat patiënten zich snel en correct geholpen voelen, maar tegelijkertijd moeten zij ook de artsen beschermen tegen een overload aan telefoons. Het medisch secretariaat speelt dus, samen met de artsen, een cruciale rol bij de telefoonorganisatie in de praktijk. Adequate telefoonorganisatie kan heel wat tijd en frustraties bij zowel artsen als patiënten voorkomen.

In de groepspraktijk waar ik als HAIO actief ben, wordt de telefoonorganisatie grotendeels opgevangen door het medisch secretariaat en houden alle artsen tussen 13u en 14u een 'telefoonuurtje'; een dagelijks moment waarop de patiënten weten dat zij de artsen kunnen bereiken met allerlei kleine vragen. Er wordt uitgegaan van de hypothese dat de manier waarop de telefoonorganisatie momenteel verloopt, onbevredigend lijkt voor zowel arts als patiënt. Het aanpakken van deze telefoonorganisatie (en voornamelijk concreet het telefoonuurtje) zou heel wat frustratie kunnen wegnemen. Naar aanleiding van de verhuis van de praktijk in mei 2014 zou ik deze telefoonorganisatie graag onder de loep nemen. Kijken hoe de praktijk zich kan organiseren om op de uitdagingen voor de huisartsgeneeskunde in een veranderd gezondheidszorgcontext in te spelen. Hoe kan het wijzigen van de telefoonorganisatie in een groepspraktijk, waarin verschillende disciplines samenwerken, leiden tot minder aantal telefoons, een adequater filteren van inkomende telefoons, met minder lange telefoongesprekken, minder niet-geschikte telefoons die de arts bereiken en subjectief gevoel van tevredenheid bij patiënten tot gevolg?

Methode
Mijn bedoeling is een concreet praktijkverbeterend project op poten te zetten in de groepspraktijk waar ik als HAIO actief ben en hopelijk ook tot een aantal algemene aanbevelingen te kunnen komen. Als mogelijke uitkomstparameters bij deze onderzoeksvraag weerhoud ik: het aantal inkomende telefoons, de ratio gewenste/niet-gewenste telefoons die de artsen bereiken, de inhoud van de verschillende telefoongesprekken, de gemiddelde duur van een telefonisch contact tussen arts en patiënt, frustraties bij patiënten, frustraties bij artsen, subjectief gevoel van tevredenheid bij patiënten en subjectief gevoel van tevredenheid bij artsen.

Populatie: Alle patiënten van het huisartsenhuis, het medisch secretariaat en de artsen werkzaam in de groepspraktijk. Er wordt een deel van de patiënten geselecteerd om deel te nemen aan een enquête. Dit zijn de patiënten, vanaf 16 jaar, die zich binnen een periode van één bepaalde maand aanbieden voor consultatie in de praktijk en die akkoord gaan met anonieme deelname aan de enquête.

Design: Implementatieonderzoek waarbij eerst een protocol wordt opgesteld o.b.v. literatuuronderzoek en bevraging van de populatie.

Interventie: Met behulp van literatuurstudie en verkregen gegevens na bevraging populatie moet een protocol opgesteld worden, bestaande uit enkele wijzigingen van aanpak op vlak van praktijkmanagement. Dit protocol, bestaande uit richtlijnen, zal worden nagekeken door een expertgroup.

Analyseplan: De mening van de patiënt wordt geobjectiveerd door een korte enquête af te nemen bij alle patiënten die zich binnen een bepaalde periode (1 maand) aanbieden voor consultatie in de praktijk. Deze korte enquête (objectivatie gegevens m.b.v. 5-punt likertschaal) zal afgegeven en mondeling geduid worden door de secretaresse bij registratie aan het onthaal en kan ingevuld worden tijdens het wachten. De enquête bevat een informed consent. De enquête wordt ook aangekondigd via een powerpointpresentatie in de wachtzaal. Afgeven gebeurt anoniem via deponeren in een doos in de wachtzaal. Er zal ook een tijdelijke registratie plaatsvinden van de telefoons, zowel doorheen de dag als tijdens het telefoonuurtje en ook de mening van zowel de artsen van de groepspraktijk als het medisch secretariaat zal bevraagd worden.

Outcome**:** Na implementatie van de nieuwe richtlijnen in de praktijk wordt opnieuw de mening van patiënten bevraagd met behulp van diezelfde enquête, net als de mening van het medisch secretariaat en de artsen. Hopelijk kunnen op het einde van dit praktijkverbeterend project ook een aantal algemene richtlijnen i.v.m. telefoonorganisatie in een groepspraktijk weerhouden worden.

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK VAN DE UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN KULEUVEN
U.Z. GASTHUISBERG
HERESTRAAT 49
B-3000 LEUVEN (BELGIUM)

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

Professor Bert Aertgeerts
Diensthoofd vakgroep Huisartsgeneeskunde
Academisch centrum voor Huisartsgeneeskunde
Kapucijnenvoer 33 blok 1 bus 7001
3000 Leuven

ONS KENMERK ML10291
LEUVEN, 13 maart 2014

MANAMA HUISARTSGENEESKUNDE Goochelen met telefoonlijnen in eerste lijn: telefoonorganisatie in een groepspraktijk. Emma Feys S56435

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

De Commissie Medische Ethiek van de Universitaire Ziekenhuizen KU Leuven heeft vermeld protocol onderzocht en besproken op haar vergadering van 7 maart 2014.

De Commissie is van oordeel dat de voorgestelde studie wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is. In het kader van de gesprekken met Prof. Schotsmans (Raadgevend Comité voor Bio-ethiek) aangaande dergelijke studies geeft de Commissie dan ook een gunstig advies over dit onderzoeksproject.

De Commissie bevestigt dat ze werkt in overeenstemming met de ICH-GCP principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), met de meest recente versie van de Verklaring van Helsinki en met de van toepassing zijnde wetten en regelgeving.

De Commissie bevestigt dat in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Een ledenlijst wordt bijgevoegd.

De opdrachtgever is verantwoordelijk voor de conformiteit van de anderstalige documenten met de Nederlandstalige documenten.

Aandachtspunten: (indien van toepassing)

Indien er een Clinical Trial Agreement is, kan de studie in ons centrum pas aangevat worden wanneer dit Clinical Trial Agreement goedgekeurd en ondertekend werd door de gedelegeerd bestuurder van UZ Leuven.

Studies met geneesmiddelen en sommige studies met "medische hulpmiddelen" dienen door de opdrachtgever aangemeld te worden bij het FAGG.

SECRETARIAAT:
Tel +32 16 34 86 00 Fax +32 16 34 86 01 ec@uzleuven.be ec-submission@uzleuven.be www.uzleuven.be/ec

Studies met geneesmiddelen mogen slechts aanvangen op voorwaarde dat de minister (FAGG) geen bezwaren heeft kenbaar gemaakt binnen de wettelijke termijnen zoals beschreven in art.13 van de Belgische wet van 7/5/2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.
Voor bepaalde studies met medische hulpmiddelen gelden eveneens wettelijke termijnen (zie KB van 17/3/2009).
Voor meer informatie hieromtrent verwijzen we naar de website van het FAGG www.fagg-afmps.be

Gelieve ook rekening te houden met de regelgeving van het ziekenhuis betreffende weefselbeheer.

Dit gunstig advies van de Commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor dus zelf verantwoordelijk. Bovendien dient U er over te waken dat uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz , die het resultaat zijn van dit onderzoek.

U wordt eraan herinnerd dat bij klinische studies iedere door U waargenomen ernstige verwikkeling onmiddellijk zowel aan de opdrachtgever (desgevallend de producent) als aan de commissie medische ethiek moet worden gemeld, ook al is het oorzakelijke verband met de studie onduidelijk.

Indien de studie niet binnen het jaar beëindigd is, vereist de ICH-GCP dat een jaarlijks vorderingsrapport aan de commissie wordt bezorgd.

Tenslotte verzoeken wij U ons mee te delen indien een studie niet wordt aangevat, of wanneer ze wordt afgesloten of vroegtijdig onderbroken (met opgave van eventuele reden). Gelieve het (al dan niet vroegtijdig) stopzetten van een studie binnen de door de wet vastgelegde termijnen mee te delen en een Clinical Study Report aan de Commissie te bezorgen.

Met collegiale groeten,

Prof. Dr. Walter VAN DEN BOGAERT
Voorzitter Commissie Medische Ethiek
UZ K.U.LEUVEN

Prof. dr. W. Van den Bogaert
Voorzitter
Commissie Medische Ethiek van de UZ KULeuven

Cc CTC Clinical Trial Center

Cc Promotor
Prof. B. Schoenmakers

Student
Emma Feys

Cc Mevr. An Stockmans, Administratieve coordinator ICHO vzw