

Vier oplossingen die werken

De druk op de huisartsenpost blijft de gemeederen bezighouden. Vier huisartsenposten in het land laten zien hoe zij ermee omgaan. Van tools die de drukte voorspellen tot een nacharts in het ziekenhuis.

De huisartsenpost Medrie in Zwolle, Flevoland en Hardenberg, had forse problemen met de bereikbaarheid. De telefoon opnemen binnen de vereiste twee minuten werd in 75 procent van de gevallen niet gehaald. Met als gevolg lange wachtrijen. “We scoorden ver onder de norm, de werkdruk bij triagisten was te hoog en we hadden een hoog ziekteverzuim. Dat moet anders”, dacht Erik Noorda, ICT-adviseur bij Medrie. “Als callcentra van grote bedrijven als Ziggo en KLM de bereikbaarheid onder controle hebben, dan moet dat ons ook lukken.” En zo kwam hij uit bij een tool voor *Work Force Management*.

“Voor ons een nieuwe term, waar een hele wereld achter zit. De tool maakt op basis van het historisch belgedrag van de patiënten een voorspelling: hoeveel patiënten bellen wanneer? Dit model voorspelt vervolgens de werklust voor de triagisten voor de komende periode. De tool maakt met de beschikbare diensten het meest efficiënte rooster. Het systeem houdt rekening met pieken, variabele gesprekstijden, nawerktijden, geduld van de beller en met spoedlijnen. En het werkt. We hebben meer

inzicht in het belgedrag van patiënten, de roosters maken we op basis van feiten en nieuwe inzichten. Medrie haalt nu wel de norm. Bovendien is er weer rust op de werkvloer: het gevoel van werkdruk bij triagisten neemt af, werkplezier neemt toe en het ziekteverzuim is fors gedaald.”

Volgens Noorda is de tool voor iedere huisartsenpost geschikt. “De kosten zijn te overzien, de implementatie is niet ingewikkeld. Maar ga het niet klakkeloos kopiëren. Elke HAP heeft andere processen, triagisten hebben verschillen in takenpakket en het belgedrag van de

populatie kan wezenlijk verschillen. Wij hebben vijf huisartsenposten met één callcenter, dat werkt anders bij vijf huisartsenposten en vijf callcenters. Overigens, de tool lost niet alle problemen op: ook wij hebben een tekort aan beschikbare triagisten.”



Erik Noorda, Medrie: “De tool geeft ons meer inzicht in het belgedrag van patiënten, de roosters maken we op basis van feiten en nieuwe inzichten.”

De tool voorspelt de werklust voor triagisten

Werkdruk en cijfers

Het feit dat dokters en assistentes werkdruk ervaren betekent dat er werkdruk is. Ook al laten de cijfers in eerste instantie iets anders zien, zo vertelt Gerben Welling, voorzitter van de Raad van bestuur van HAP Oost-Brabant, die zeven posten heeft voor 550 huisartsen en 1,1 miljoen patiënten. “Bij ons daalde in 2017 het aantal verrichtingen met zeven procent. Maar de duur van het consult steeg wel met twee minuten van 15 naar 17. Die twee extra minuten bij 135.000 contacten levert het schrikbarend aantal van 600 extra diensten op! Dokters zijn dan geneigd om de bal bij de zorgverzekeraar te leggen, die moeten de werkdruk maar wegnemen. Dat gaat natuurlijk niet werken. Wij moeten de oplossingen zelf bedenken. Pro-

Aandacht voor werkdruk huisartsenposten in De Eerstelijns

In maart dachten bestuurders van huisartsenposten verenigd in InEen na over oplossingen voor de hoge werkdruk in de ANW-uren. Daarover berichtte De Eerstelijns vorige maand. Lokaal zien uiteenlopende oplossingen het licht. Oplossingen die recht doen aan de specifieke situatie en problematiek van de huisartsenposten. Daarover gaat het tweede deel van deze korte serie over de werkdrukproblematiek op de HAP.

grammamanager Stephan Hermesen van Vilans heeft een traject opgezet waarbij de dokters zelf voor een oplossing moeten zorgen. Verandering dwing je namelijk niet af, die moet van de betrokkene zelf komen. Alleen dan creëer je draagvlak.”

Wat heeft het traject opgeleverd? Hermesen: “Zorgprofessionals werken met de beste intenties. Maar leveren artsen nu een dienst of voegen ze echt waarde toe aan de patiënt? Zorgprofessionals zijn geneigd om een patiënt te genezen, maar niet in alle gevallen is genezing ook het beste. We zijn dus begonnen om met een hele brede blik te kijken naar ons werk als arts. Dat leverde nieuwe inzichten op: als het over werkdruk gaat, willen we de processen verbeteren. Terwijl meer plezier in het werk veel meer oplevert. Daarnaast leefde het idee dat mensen onterecht gebruikmaken van de huisartsenpost, maar dat bleek reuze mee te vallen. We hebben

nu de eerste fase van het traject achter de rug. In de volgende fase gaan we onder meer kritisch kijken naar de meerwaarde van het triagesysteem: kunnen we dat beter inzetten? Nu al ervaren de deelnemers minder werkdruk!”

Druk door stilte

In plaats van drukte heerst er in de nacht juist stilte op de post. Gemiddeld één nachtelijke visite voor de HAP 't Helle-

houden was gedoemd te mislukken. Bovendien is er in de nacht al een volledig geoutilleerde HAP in Klaaswaal. “De HAP moest met een lage productie twee vestigingen in de lucht houden die relatief dicht bij elkaar lagen, maar in een zeer dunbevolkt en uitgestrekt gebied in de vorm van twee eilanden. Hierdoor zaten wij in financiële problemen”, aldus extern adviseur Jacqueline Bree die het traject begeleidde.

*“Verandering dwing je niet af,
die moet van de betrokkene zelf komen”*

gat Dirksland. Toch heerst ook hier druk: met een uitgestrekt achterland met 48.000 inwoners een HAP in de lucht

“Als we niet zouden gaan samenwerken met de ketenpartners, verdwijnen voorzieningen in dit gebied. Een aantrekkelijke overnamepartij waren we niet: het eigen vermogen was zwaar negatief. Samenwerken met de spoedeisende hulp van ziekenhuis Van Weel-Bethesda in Dirksland bleek de beste optie. De culturen sloten goed op elkaar aan. En het ziekenhuis had ook een belang dat de huisartsenzorg op het eiland beschikbaar bleef. We zijn begonnen met het delen van de medewerkers, maakten afspraken wie wat doet. Zo hebben wij in de nachten onze ambulance en huisarts kunnen ‘wegbezuinigen’. Visites rijden nu vanuit Klaaswaal. In het ziekenhuis is er op de spoedeisende hulp in de nacht altijd een dokter aanwezig. Die doet ook de consulten van de HAP-patiënten. De HAP is dus gewoon open. Deze arts staat in nauw contact met de huisarts in Klaaswaal die kan ondersteunen als de ziekenhuisarts er niet uit komt. Bovendien hebben we in geval van nood op Goeree ook nog een achterwacht



Gerben Welling, HAP Oost-Brabant: “We zijn begonnen om met een hele brede blik te kijken naar ons werk als arts en dat leverde nieuwe inzichten op.”

huisarts beschikbaar. Inmiddels is het ziekenhuis verbouwd en hebben we een gezamenlijke balie met wachtkamer. De officiële opening is in juni. Voor ons werkt deze samenwerking prima. De

Eén telefoonnummer

In de regio Almelo neemt de druk op de HAP juist wel toe. Meer kwetsbare ouderen betekent voor de Centrale huisartsenpost Almelo, met 211.000 inwo-

Er is dag en nacht één centraal telefoonnummer voor artsen om na te gaan of er een bed beschikbaar is

wachttijd is iets langer opgelopen, maar in vergelijking met andere delen van het land nog steeds laag. Het belangrijkste is dat continuïteit en beschikbaarheid van acute basiszorg ook op de lange termijn op de eilanden kwalitatief gewaarborgd is.”



Janke Snel, Centrale huisartsenpost Almelo:
“Samenwerken werkt!”

ners, drie thuiszorgorganisaties en één ziekenhuis, meer visites die ook nog eens langer duren. En nu ouderen door de transitie langer thuis blijven wonen, neemt de kans op een crisissituatie toe. Snel handelen is dan noodzakelijk. Directeur Janke Snel: “Deze problematiek werd vorig jaar goed zichtbaar: onze regieartsen op de HAP waren uren bezig met het afbellen van alle instanties en thuiszorgorganisaties om een bed voor patiënten in crisis te vinden. Ook in de dagpraktijk waren deze geluiden te horen. Toen kwamen we op het idee om samen te werken met de thuiszorgorganisaties en het ziekenhuis. De huisartsen wilden graag één meldpunt dat de huisarts overdag en de regiearts in de ANW kan bellen in een crisissituatie.”

De drie thuiszorgorganisaties Zorgacent, TMZ en Carint wilden inzicht geven in elkaars capaciteit: wie heeft nog een bed beschikbaar? Bovendien zorgden de thuiszorgorganisaties en het ziekenhuis voor de bemensing en een rooster om de telefoon te ‘bemannen’. Nu is er één centraal telefoonnummer voor artsen om na te gaan of er een bed beschikbaar is. Het resultaat mag er zijn: meer rust voor de huisartsen, patiënten die dichterbij huis worden geplaatst.



Jacqueline Bree, extern adviseur HAP 't Hellegat:
“Als we niet zouden gaan samenwerken met de ketenpartners, verdwijnen voorzieningen in dit gebied.”

“Samenwerken werkt! Belangrijk is om het klein te houden en iedereen te betrekken. Een manager van de thuiszorg was voorzitter van het traject. De 96 huisartsen zijn vanaf de start betrokken. Vanuit de huisartsenzorg zijn huisartsen gekoppeld aan ELV-instellingen zodat de zorginstelling weet welke huisarts waar verantwoordelijk is voor de zorg. In onze regio was de nood hoog, dan krijg je een verandering sneller voor elkaar. Binnen drie maanden werkte het systeem. Wat wel lastig was is de overdracht van de patiënt vanuit de dagpraktijk of huisartsenpost naar de zorginstelling. Iedereen heeft zijn eigen digitaal systeem. Uiteindelijk is gekozen voor ZorgMail.” <<

Tekst: Niels van Haarlem