

NVvPM komt naar je toe! Provincie Noord-Holland

Voor dit leuke interview vanuit de provincie Noord-Holland sprak ik met de inspirerende praktijkmanager Jantine Hooghiemstra die na de Corona-tijd heeft gekozen voor een carrièreswitch van het managen van een eigen bedrijf naar management in de zorg. Ze werkt sindsdien met veel plezier in de gezellige huisartsenpraktijk van Medisch Centrum de Graeff in Purmerend.



Jantine Hooghiemstra - Purmerend

Jantine heeft 20 jaar lang een eigen bedrijf gehad en hier veel managementervaring mee opgedaan, ze had met name veel ervaring met het begeleiden van personeel. Ze doet nu de Sitis opleiding, 'Management in de Zorg', ondanks een eerdere management hbo-opleiding. "Met name het finetunen in de zorg en de financiële stromen zijn natuurlijk nogal complex."

Tijdens een kort project voor de GGD, kwam ze in aanraking met mensen uit de zorg en werd ze zelf enthousiast. Toen een vacature praktijkmanager voorbijkwam heeft ze de sprong gewaagd. Inmiddels zijn de artsen en Jantine heel tevreden met elkaar!

Haar voorganger is met pensioen gegaan en werkte 24 uur als doktersassistente en als praktijkmanager in een dubbelfunctie. Nadeel hiervan was dat ze weggeroepen kon worden bij drukte aan de balie. Voor Jantine kan dit niet, zij kan zoals ze zelf zegt: "3 dagen volledig gas geven op de organisatie, leuke praktijkprojecten doen en de praktijk verder professionaliseren."

Provincie Noord-Holland

De provincie Noord-Holland telt ruim 2,8 miljoen inwoners verdeeld over 44 gemeenten. Purmerend is een historische stad in de regio Waterland en ook de hoofdstad van de gelijknamige gemeente Purmerend.

De gemeente telt 92.240 inwoners waarvan er ongeveer 81.000 in de stad Purmerend wonen.

De praktijk van Jantine zit deels in een achterstandswijk met 2 van de 6 postcodes, Purmerend heeft een aantal wijken een SES ver onder het Nederlands gemiddelde. Er is ook wel wat laaggeletterdheid in de wijk. "We hebben gemerkt dat we soms beter een wat andere aanvliegroute kunnen nemen bij het maken van afspraken of verwijzen naar bijvoorbeeld fysiotherapie".

Zo hebben hun doktersassistentes inmiddels naast de gewone triage ook een Engelse triagecursus gedaan en cursus medisch Engels, en werken ze met allerlei tools en afsprakenkaartjes met pictogrammen wat goed werkt. Als een huisarts wil verwijzen naar fysiotherapie en twijfelt of dit haalbaar is voor een patiënt kan bijvoorbeeld de wijk coördinator ingeschakeld worden die dan eens mee kan kijken “of er in de verzekering bijvoorbeeld iets moet veranderen of die kan in elk geval de ruis wegnemen zodat mensen wel de zorg op durven te zoeken”.

“Ik had niet gedacht dat ik de zorg zo leuk zou vinden!”



Over de praktijk

De gezellige Huisartsenpraktijk de Graeff is een volledige maatschap met 4 huisartsen, 1 Hidha, 3 POH-S, 8 DA en POH-GGZ en jeugd. Voor de POH-GGZ zouden ze de uren het liefst verder uitbreiden naar 5 dagen. De praktijk zit in een groot pand met 10 spreekkamers, een kantoorruimte en een gezamenlijke lunchruimte waar ze dagelijks gebruik van maken.

Hier maken ze een gezamenlijk dag start en sinds een half jaar hebben ze ook de dag afsluiting. Naast gezamenlijke praktijkuitjes en het vieren van feest- en verjaardagen is dit bovendien een mooie verbindende meerwaarde.

De huisartsen hebben hun eigen aandachtsgebieden zoals HR, financiën, digitalisering en innovatie en POH. Dit werkt fijn, het is overzichtelijk voor de medewerkers. De huisartsen zijn in de maatschap daardoor ook een aanvulling van elkaar.

Ze werken in deze praktijk met een zeer compleet digitaal kwaliteitshandboek, waar naast allerlei informatie voor werknemers bijvoorbeeld ook alle protocollen in staan.

Sinds 2-3 jaar huisvest de praktijk in een nieuw eigen pand. In dit gebouw Medisch Centrum de Graeff verhuren ze aan 10 zorg gerelateerde disciplines zoals fysiotherapie, diëtetiek, podologie, laboratorium de overige ruimten. Volgens Jantine is het een prachtig pand, “heel fijn om zo naar je werk te gaan!”

De praktijk telt nu 8500 patiënten maar ze willen zodra de bezetting het toelaat wel groeien naar 10.000 patiënten. De preferente zorgverzekeraar is Zilveren Kruis en ze werken met HIS Promedico Sanday.

Jantine bekijkt wekelijks een overzicht van de telefoongegevens om hier dan binnen de praktijk beleid op te maken of aan te passen. Op deze manier ontstaan ook nieuwe projectplannen binnen de praktijk.



Binnenkort start een proef met een regie-arts uit de eigen praktijk. Voorlopig gaat deze arts 2 ochtenden in de backoffice zitten om elke consultvraag mede te kunnen beoordelen. Op deze manier worden de spreekuur plekken ook echt alleen te vergeven als het medisch gezien nodig is en niet omdat een patiënt erop aandringt. Zo willen ze de spreekuren iets minder laagdrempelig maken, zuiniger zijn met de beschikbare ruimte.

Scholing en duurzame inzetbaarheid

Scholingen worden hogelijk gewaardeerd door Jantine, gelukkig worden de ketenscholingen betaald door de zorggroep maar de assistentes mogen ruimschoots gebruik maken van het scholingsaanbod. Ook om de functie interessant te houden en personeel duurzaam inzetbaar te houden. Zo kunnen ze een rol spelen in de uitvoering van projectplannen of hun wensen kenbaar maken als er grotere ambities zijn, alles is bespreekbaar want Jantine laat zich niet leiden door angst of beren op de weg. “Op het moment dat je mensen inspireert dan hou je ook mensen vast.”

Projecten

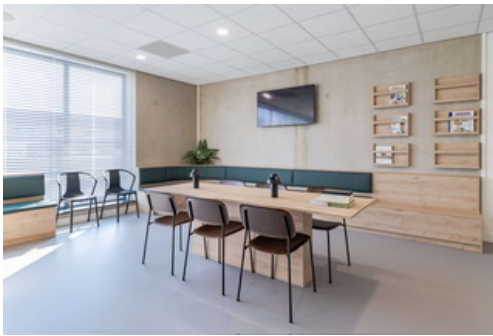
In de afgelopen jaren heeft Jantine een aantal projecten gedaan in de praktijk; zo zijn ze nu de roosters van de praktijk van handmatig naar gedigitaliseerd aan het overzetten.

Ook het project de digitale NHG-triagewijzer, heeft een meerwaarde. Zo hebben de assistentes nu 2 schermen: de ene is een soft console waarop alle data te zien is en op het andere scherm kunnen ze allerlei informatie opzoeken NHG triagewijzer en op Thuisarts. Een wens van Jantine zou nog zijn om echt alleen nog maar triage te doen via de triagewijzer, dus niet op ervaring maar alleen volgens de triagewijzer. Dit zou het aantal vragen en minuten aan de telefoon nog verder kunnen doen afnemen. Maar hiervoor is bij de assistentes op dit moment te weinig draagvlak voor, en zonder draagvlak geen succes.

Een ander praktijkproject is LEAN. Toen het huidige pand zo'n 2 tot 3 jaar geleden gebouwd werd deed zich een mooie kans voor om de hele praktijk én het laboratorium LEAN te maken. De enorme hoeveelheid werk destijds betaalt zich nu uit in een mooie en efficiënte praktijk! Dit grote project is overigens nog niet afgerond.

Samenwerking

Zij vallen onder de HZW Huisartsen Zaanstreek Waterland. En doen aan wijkondersteuning via de zorggroep, hebben een wijk coördinator bij hen in de buurt. Hun zorggroep HZW detacheert op dit moment geen praktijkmanagers. Jantine is dus in dienst van deze huisartsengroep, en aangenomen vanwege haar managementkwaliteiten. De praktijk krijgt qua fte's 16 uur praktijkmanagement vergoed maar de huisartsen vinden het managen dusdanig belangrijk dat het contract van Jantine al vrij snel is uitgebreid naar 24 uur.



Ze is er trots op dat deze huisartsenmaatschap ziet dat een functie als praktijkmanager belangrijk is, “want het is gewoon een bedrijf!”

Voor haar is het ook belangrijk dat ze deze tijd krijgt om echt een verschil te kunnen maken binnen de praktijk en de huisartsen te kunnen ontzorgen. Hoe zij tegen de functie aankijkt bepaalt om deze reden ook haar baan, “een baan van 4 uur praktijkmanagement past niet bij mij”.

Er is een goede samenwerking met de zorgcoördinator in de wijk. De zorggroep is de afgelopen jaren enorm gegroeid volgens Jantine en druk bezig zich verder te professionaliseren en zoekende naar de beste manier om de praktijken te ondersteunen en de praktijkmanager hierbij te betrekken.

Financiën

Bij een recente nascholing van de LHV: ‘Uw praktijk financieel bekeken’, bleek ze de enige aanwezige praktijkmanager. Jantine vindt het jammer dat er niet meer praktijkmanagers zijn die zich ook hiermee bezighouden omdat het zo interessant kan zijn om met anderen uit soortgelijke praktijken te sparren. Het valt haar op dat veel mensen in de zorg dezelfde antwoorden zoeken, en dan vooral in eigen kring. “Er is niets landelijk geregeld. Als we bestand willen zijn tegen de groei van de zorgvraag of arbeidskrapte moeten we meer samenwerken. De zorgverzekeraar betaald een zak geld maar legt het denkwerk en de praktische uitvoering bij de zorggroepen. Dat is wel jammer om te zien, dat het zo weinig centraal is.”

Ze gelooft erg in verbreding en samenwerking. Bijvoorbeeld bij het doorverwijzen naar het sociaal domein in de regio, via VIPLive. Dit verwijzen is op hun praktijk mogelijk gemaakt door de samenwerkingspartners die ervoor zorgen dat alles werkt.

VIPLive is een regionaal gezondheidsplatform waarin de huisarts als regievoerder centraal staat. Zorgverleners kunnen met VIPLive regionaal zorg afstemmen, gegevens worden hierbij op een verantwoorde manier gedeeld en patiënten kunnen bij hun eigen gezondheid betrokken worden. Daarbij worden volgens VIPLive alle financiële processen optimaal afgehandeld.

Intervisie

Ze hebben een relatief nieuwe intervisiegroep met de HZW Huisartsen Zaanstreek Waterland en hadden al intervisiegroep met 8 praktijkmanagers uit Purmerend, dit is een leuke enthousiaste groep. Het valt Jantine op dat er ook in deze groepen best grote verschillen zijn in uren, verantwoordelijkheden en takenpakket “waardoor het soms wel een beetje langs elkaar heen praten is.”

“De toekomst en de groei van de huisartsenzorg heeft wel te maken met de functie van de praktijkmanager; en dus met in hoeverre de huisarts bereid is om dingen los te laten. Als de huisarts dat ziet en wil bouwen met de manager, ja dan kun je alleen maar vooruitgaan!”

Grootste uitdagingen

De grootste uitdaging in deze regio is volgens haar toch wel de groeiende zorgvraag. “Als ik kijk in het regiobeeld dan zien we een flinke toename van het telefoonverkeer en het aantal consulten in 2030. Als we tenminste zo doorgaan met deze arbeidskrapte en deze groeiende zorgvraag bij de chronische zorg.”

Ze willen zich hierop voorbereiden door in deze praktijk te kijken naar mogelijkheden om de backoffice aan te passen en hiermee de druk op het spreekuur en de telefoon te verminderen. Hierbij denken ze aan een inloopspreekuur of een plekjesspreekuur; of de inzet van een Physician Assistant. Volgens haar moet de patiënt echt meer eigen regie gaan nemen, moet er meer verwezen worden naar Thuisarts, en gaat de inzet van de regie-

arts hierin op termijn hopelijk ook een rol spelen, als patiënten vaker gaan horen dat een consult niet nodig is.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat regionale partijen een regiobeeld opstellen. Deze regiobeelden moeten aan een aantal criteria voldoen en hebben als doel de situatie in de regio op hoofdlijnen weer te geven: de zorgbehoefte van de bevolking én de capaciteit en prestaties van zorg, welzijn en ondersteuning. Zodat het verschil tussen de (verwachte) zorgvraag en het (verwachte) zorgaanbod en daarmee ook de grootste uitdagingen duidelijk worden.

Jantine: “Er valt ook nog zoveel te winnen in de zorg! Ik vind daarom ook gewoon dat we zo’n ontzettende leuke functie hebben.”



Wist je dat?

Telefonie: je bij veel providers toegang tot overzichten kunt aanvragen waardoor je kunt monitoren en sturen op drukte aan de telefoon? In zo’n overzicht zie je vaak hoeveel belletjes er per dag binnenkomen, op welke tijden, hoelang deze gesprekken gemiddeld duren en hoeveel % er beantwoord is en hoeveel % onbeantwoord blijft. Ook de tijd die patiënten in de wacht hangen is op dit soort overzichten vaak te zien.