



DOKTERSASSISTENTEN IN HET ZIEKENHUIS

De blik vooruit

FUSIES, REORGANISATIES, VERHUIZINGEN, KLANTCONTACTCENTRA, AANMELDZUILEN: IN DE ZIEKENHUISWERELD HEERST ZELDEN RUST. HOE ZIEN DOKTERSASSISTENTEN HUN TOEKOMST? DAT KAN PER ZIEKENHUIS EN ZELFS PER POLI STERK VERSCHILLEN, MAAR DE TENEUR LIJKT POSITIEF.

TEKST EN FOTO'S: HUGO PINKSTERBOER

Annemarie Breed en Lianne Kuijpers werken bij het Westfriesgasthuis, dat vorig jaar fuseerde met het Waterlandziekenhuis in Purmerend. Voor het nieuwe ziekenhuis wordt hard gewerkt aan een klantcontactcentrum. Doel is de telefonische bereikbaarheid voor de poliklinieken te verbeteren en de werkdruk op de poliklinieken te reduceren. 'Eigenlijk gaan we daarmee terug in de tijd,' zegt Annemarie. 'Vroeger kwamen alle telefoontjes op een centraal punt binnen. Daarbij ging nogal eens wat fout, omdat er geen medisch geschoold personeel aan

de telefoon zat. Toen is besloten mensen rechtstreeks naar de poli's te laten bellen. Nu lijkt een centrale post toch efficiënter, maar dan wel met goed geschoold personeel.'

Het klantcontactcentrum wordt bemand door doktersassistenten en medisch secretaresses. Zij nemen hun ervaring van verschillende poliklinieken mee en hebben een speciale opleiding gevolgd. Ook wordt gewerkt aan telefoonscripts. 'Daarmee kunnen onze collega's straks snel de juiste vragen stellen. In onze buitenpoli merken we dat het goed werkt.'



AANMELDZUILEN ZIEKENHUIS TJONGERSCHANS HEERENVEEN. FOTO CHIPSOFT



ANNEMARIE BREED



LIANNE KUIPERS

DIRECTE ACTIE

Annemarie denkt zeker dat zo'n klantencontactcentrum goed kan werken, want het betekent extra rust op de poli. Lianne heeft veel respect voor de collega's die in het centrum gaan werken. 'De druk van al die telefoontjes lijkt me zwaar, en ik zou het directe contact in de spreekkamer en het echte assisteren erg missen. Maar als het jouw sport is om snel duidelijk te krijgen waar een patiënt voor belt, kan ik me voorstellen dat het een prima werkplek is. Er zijn in elk geval genoeg assistenten die er graag willen werken.'

Mooi is ook dat er in het nieuwe centrum veel aandacht aan de akoestiek is besteed, met tapijt op de vloer en speciale plafonds. 'Patiënten krijgen zo niet het gevoel dat ze in een callcenter terecht komen.'

'HET AANMELDEN VAN
EEN PATIËNT KOST
GEWOON VEEL TIJD. DAT
KAN ZO'N ZUIL SNELLER'

SNELLE ZUIL

In Hoorn zijn inmiddels de eerste aanmeldzuilen geplaatst. Annemarie: 'Een van de eerste zuilen werd bij de poli chirurgie geïnstalleerd. Daarbij hebben ze de balie gesloten, maar die ging kort daarna weer open. Er bleven mensen langskomen om iets te vragen of om een afspraak te maken. Die klopten dus aan bij een spreekkamer, omdat ze niemand zagen...'

Van meerdere poli's is bekend dat de spreekuren efficiënter verlopen sinds er aanmeldzuilen staan. Lianne: 'Het aanmelden van een patiënt kost gewoon veel tijd, met het controleren van het BSN en adres- en verzekeringsgegevens. Dat kan zo'n zuil sneller.'

Belangrijk is wel dat er altijd een gastheer of -vrouw bij de zuil staat. 'Anders lopen mensen er gewoon aan voorbij, of ze snappen echt niet hoe het werkt.'

HELE KLUS

De fusie tussen de twee ziekenhuizen heeft vakinhoudelijk geen directe gevolgen. Het belangrijkste verschil lijkt vooralsnog dat het makkelijker wordt om van het ene naar het andere ziekenhuis over te stappen, bijvoorbeeld om dichterbij huis te werken.

Wel is het jammer dat er nog geen gezamenlijk epd is. Lianne: 'Als we hier een patiënt uit Purmerend ontvangen, moeten die gegevens apart worden overgenomen. De ict is er druk mee bezig om die twee epd's tot één te maken, maar dat is nog een hele klus.'

BETERE ZICHTBAARHEID

Beide assistenten zijn tevreden over hun takenpakket en hun mate van zelfstandigheid, en ze zien in de toekomst ook geen bedreigingen voor hun bestaan. Annemarie: ‘Toch moeten we aan onze zichtbaarheid blijven werken. Bij het plan voor een grieprik voor het personeel van de buitenpoli’s werd bijvoorbeeld opgemerkt dat er dan een verpleegkundige nodig was om die prikken te zetten, maar dat kunnen wij natuurlijk ook. Dat hebben we dus direct aangekaart. Allemaal niet zo ernstig, maar het laat wel zien dat de verpleegkundige vaak veel scherper op het netvlies staat. Ook als het om scholing gaat, waarbij altijd meespeelt dat die scholing voor hun BIG-registratie noodzakelijk is. Voor ons geldt dat jammer genoeg niet.’

DUIDELIJKE BEHOEFTE

Specifiek op het vak gerichte cursussen ontbreken eveneens, terwijl er een duidelijke behoefte bestaat aan doorgroeimogelijkheden. Lianne: ‘Daar moeten we zelf actie op ondernemen, misschien wel samen met de NVDA.’ Hoe het er over tien jaar uitziet? Annemarie en Lianne denken dan vooral aan nog beter geschoolde doktersassistenten met meer specialistische kennis, en aan meer e-health en e-consulting. ‘Een exacte invulling heb ik niet, maar ik verwacht dat we ook dan een belangrijke plaats innemen,’ zegt Annemarie. ‘We hebben als assistenten veel in onze mars en we leveren een enorme toegevoegde waarde. Dat blijft. Daarvan ben ik overtuigd.’ ●

‘Wij regelen het hele plaatje’

TERWIJL DE DOKTERSASSISTENT BIJ DE ENE REORGANISATIE VOLKOMEN VERGETEN LIJKT TE WORDEN, KRIJGT HET VAK BIJ EEN ANDERE REORGANISATIE ALLE RUIMTE. DAT LAATSTE ERVOER AMY WESTSTRATE.

Twee jaar geleden had Amy – met haar diploma als doktersassistent net op zak – een tijdelijke baan als poliassistent bij het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis in Goes. ‘Toen er door ziekte en vakantie extra mensen nodig waren voor het ondersteunen van de spreekuren, riep ik meteen dat ik kon inspringen. Dat werd me daarna vaker gevraagd. Logisch, want we kunnen veel. Van verband wisselen tot wondzorg, medicatie klaarmaken en assisteren bij poliklinische verrichtingen. Toen de reorganisatie begon, werd ik als tijdelijke kracht ontslagen, maar ik kon meteen weer solliciteren. Als doktersassistent!’



ONE-STOP-SHOP

Naast verpleegkundigen en medisch secretaresses wilde het ziekenhuis nu ook graag doktersassistenten op de poli’s. Volgens Amy is dat een goede stap, zeker voor de patiënt.

‘Wij regelen vaak het hele plaatje. Op de vaatpoli hebben we bijvoorbeeld een one-stop-shop. Patiënten krijgen dan op één ochtend een gesprek met de arts, wij vragen de onderzoeken aan die direct worden uitgevoerd, en aan het eind van de ochtend krijgen ze van de chirurg een compleet plan van aanpak, inclusief medicatie en therapie. Ze hoeven dus niet van loket naar loket en hebben alleen maar met de arts, de vaatlaborant en de doktersassistent te maken. Ik zie dat dat heel fijn voor ze is.’

GERICHT ONDERWIJS

Zo kort na een reorganisatie zal er in de nabije toekomst niet veel veranderen. ‘Wel denk ik dat doktersassistenten zich meer gaan specialiseren. We hebben bijvoorbeeld net een nieuwe collega aangenomen met een aantekening vaatchirurgie. Door cursussen te doen kunnen we nog breder inzetbaar worden. Ik weet na twee jaar op mijn poli’s aardig goed waar ik het over heb, maar ik zou toch ook op dit vakgebied graag nog gericht onderwijs volgen. Dat is toch anders dan het van een arts leren en er veel over lezen.’

Met al deze ontwikkelingen lijkt het Amy logisch dat doktersassistenten al tijdens hun opleiding kiezen tussen huisartsenzorg of het ziekenhuis. ‘Al zouden ze voor dat laatste ook alleen maar een uitgebreide module kunnen volgen. Dat zou hun stages veel productiever maken.’