

Ilse Kleijne

i.kleijne@medischcontact.nl

@medischcontact



MEER TIJD PER PATIËNT VERBETERT DE ZORG EN VERMINDERT DE WERKDRUK

Huisarts is voortjakkere beu

Meer tijd voor de patiënt. Dat is wat huisartsen willen. Daar wordt de patiënt beter van, en de huisarts gelukkiger. De LHV pleit ervoor, en verzekeraars proberen het uit.

WERRY CRONE/HOLLANDE HOOGTE

Wachtkamermanagement. Met dat jeukwoord vat huisarts Vincent Coenen het gedrag samen dat hij vertoonde toen er meer patiënten in zijn wachtkamer zaten dan hij tijd had. ‘Je wordt gejaagd. In je achterhoofd denk je aan de drie visites die je ook nog moet doen. Dan is het makkelijk om een gesprek met een patiënt snel af te ronden met een verwijzing. Iedereen tevreden. Maar je doet jezelf en de patiënt ermee tekort.’

Coenen draait zo’n vijftien jaar mee als huisarts, tegenwoordig in het Noord-Brabantse dorp Werkendam. Zeven praktijken, waaronder die van Coenen, doen sinds dit jaar mee aan een pilot van zorgverzekeraar VGZ, die bedoeld is om de zorg voor de patiënt te verbeteren – en die tegelijk de werkdruk voor de huisarts verlaagt. Afsproken is dat deze praktijken een maximumaantal consulten mogen inboeken, waarbij ze de keuze hebben uit consulten van vijftien minuten (dus vijf minuten langer dan de tien minuten die de meeste huisartsen hanteren), of een dubbel consult van dertig minuten, elk met een passend prijskaartje.

Alle artsen die meedoen aan de pilot, werd gevraagd hun formatie zo aan te passen dat ze op zo’n 1800 patiënten per fte huisarts uitkwamen. Voor Coenens groepspraktijk, waar zo’n 6100 patiënten staan ingeschreven en tot dit jaar vier artsen (samen goed voor 3 fte) het werk deden, betekent het dat de zorgverzekeraar geld gaf waarvoor drie dagen in de week een extra waarnemer kon worden aangetrokken.

Dit zou moeten leiden tot betere en uiteindelijk goedkopere zorg, is het idee van VGZ. Want: meer tijd om van gedachten te wisselen over een passende behandeling, zou kunnen leiden tot minder dure en soms onnodige doorverwijzingen. Die vijf minuten extra kunnen een slok op een borrel scheppen, is Coenens ervaring. ‘In vijftien minuten kan een hoop. Je hebt net iets meer tijd om de patiënt ervan te overtuigen dat er andere opties en mogelijkheden zijn.’ En de bijvangst is dat de arts zelf meer ademruimte krijgt.

Stress

Kapot. Zo voelt huisarts en penningmeester Paulus Lips van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) zich aan het eind van een praktijkdag. ‘Het is een leuke baan en het verdient goed. Maar het is heftig.’ Veel patiënten, veel telefoontjes, veel overleg. Dat levert hem ‘stress op die de hele dag doorgaat’. Lips schetst het beeld van de 80-pluspatiënt die wankel achter zijn rollator naar binnen schuifelt – terwijl de secundewijzer op de spreekkamerklok genadeloos doortikt. ‘Dan denk ik weleens: schiet op. Daardoor doe je je werk niet op de manier zoals je zou willen. Dat maakt dat ik bekaf ben na een dag dokteren.’

Artsen als Coenen en Lips zijn niet de enigen, merkt de LHV. Daarom hamert de huisartsenorganisatie al enige tijd op de boodschap van ‘meer tijd’, in het belang van de patiënt, maar ook van de arts. De LHV vertaalt dat naar een gewenst aantal

van 1800 patiënten als normpraktijk. Die normpraktijk is geen opgelegd verplicht aantal patiënten, maar een rekenmiddel op basis waarvan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de tarieven voor huisartsenzorg bepaalt, om te komen tot een norminkomen voor huisartsen. Op dit moment ligt die norm op 2168 patiënten; per 2018 daalt deze naar 2095 patiënten.

De NZa kent een tarief voor een standaardconsult tot twintig minuten. In zijn rekensommen voor het norminkomen gaat de toezichthouder echter uit van een korter gemiddelde, en in de praktijk gaan ook artsen bij hun planning uit van tien minuten om genoeg tijd voor zaken als visites en administratie over te houden. Patiënten zouden betere zorg en huisartsen meer lucht krijgen als vijftien minuten de gangbare rekennorm voor een consult kon zijn, verwacht de LHV. Dat aantal minuten vormt de basis van

‘Als iemand achter zijn rollator naar binnen schuifelt, denk ik weleens: schiet op’

de rekensom die de huisartsenorganisatie op haar beurt maakte – en die ten grondslag ligt aan de 1800-wens. Rond Prinsjesdag bracht de LHV een factsheet uit om het betoog kracht bij te zetten. Dat rept over een toename van het aantal NHG-Standaarden die meer taken bij huisartsen leggen, van 20 procent meer consulten, een verdubbeling van telefonische consulten, 15 procent meer visites, 25 procent meer personeel dat moet worden aangestuurd, in pak ’m beet de afgelopen vijf tot tien jaar.

Complex werk

Een opeenstapeling van veranderingen in de zorg maakt dat de werkdruk voor huisartsen nogal is toegenomen, aldus Lips. Door ketenzorg voor chronisch zieke patiënten met astma of hart- en vaatziekten belanden zij vaker op het bordje van de huisarts. Huisartsen hebben een grotere rol in de zorg voor psychiatrische patiënten, nu de ggz zich minder binnen instellingsmuren afspeelt. En ze moeten samenwerken met de wijkteams voor jeugdzorg die gemeentes hebben ingesteld. Mensen worden ouder, wonen langer thuis en doen een groter beroep op de huisarts. ‘Meer werk, meer complex werk, meer indirect werk door overleg met anderen’, vat Lips de toegenomen belasting samen. De ‘uitvinding’ van de praktijkondersteuner hielp, maar is volgens hem niet zaligmakend. ‘Die valt onder de verantwoordelijkheid van de huisarts, dus je bent

toch overlegtijd kwijt. En een POH is geen dokter, die doet niet alles.'

De LHV wil 'meer directe en meer indirecte tijd', aldus Lips. Het eerste slaat op de consulttijd, het tweede op 'ruimte om ons werk anders te organiseren'. Hij noemt de zorg voor ouderen als voorbeeld. 'In mijn praktijk zitten een aantal best ingewikkelde ouderen, qua gezondheid. Nadenken over wat deze patiënten nodig hebben kost me gewoon tijd. Ik moet overleg voeren met specialisten, ik moet een samenwerking opzetten met de wijkverpleging en de specialist ouderengeneeskunde.'

Doorverwijzingen

Zorgverzekeraar VGZ probeert met de pilot waar arts Coenen aan meedoet die gewenste situatie na te bootsen. Naast dat experiment heeft VGZ ook nog een pilot lopen met een andere oplossing die strekt tot hetzelfde doel. In het Limburgse Afferden krijgt de betrokken huisartsenpraktijk een abonnementstarief: per patiënt wordt een vast bedrag uitgekeerd waar alle zorg voor moet worden verleend. Hoelang een consult duurt of hoeveel consulten er worden gevoerd, bepaalt de arts zelf.

'Ga kijken wat het doet als een arts meer tijd kan nemen om door te vragen waar de klacht van een patiënt vandaan komt', vat VGZ-woordvoerder Jan Sinnige het idee achter beide pilots samen. 'Dan blijkt misschien dat grote, dure onderzoeken in de tweede lijn niet altijd nodig zijn. Prettig voor de patiënt en voor de zorgverzekeraar.' VGZ hoopt zo op 'een omslag waardoor huisartsen gaan kijken of ze iemand meer in hun eigen praktijk kunnen helpen'. VGZ is de twee pilots dit jaar begonnen. De pilot in Afferden loopt tot in 2018, in november wordt na een evaluatie besloten of de pilot in Gorinchem wordt verlengd. Criterium zal onder meer zijn in hoeverre de doorverwijzingen naar het ziekenhuis zijn verminderd. Sinnige: 'Als iedereen alsnog blijft doorverwijzen bij meer tijd, schieten we er niets mee op.' Daarnaast kijkt VGZ of de patiënttevredenheid toeneemt en of er minder aanvullende diagnostiek plaatsvindt. 'Een huisarts kan heel snel een kruisje zetten bij cholesterolbepaling, maar kan ook als er meer tijd is een gesprek voeren over het nut van een cholesterol screening, en dan bepalen of die nodig is', licht Sinnige dat laatste toe. Volgens Sinnige zijn de evaluatiecriteria 'in samenspraak met de huisartsen' bepaald. 'Het is de bedoeling om echt het gesprek aan te gaan.'

Vast bedrag

Aan de Afferdense proef doet zorgverzekeraar CZ, die daar de meeste verzekerden heeft, mee. CZ wil niet alleen 'plat voor minder doorverwijzingen gaan', licht woordvoerder Marie-José van Gardingen toe. 'Voor ons is belangrijk waarom je als arts meer tijd nodig hebt. Is dat om samen te beslissen? Als je op een andere manier naar gezondheid

wil kijken, via de definitie van Machteld Huber bijvoorbeeld, kost het meer tijd om dat te verkennen. Dan zit er een filosofie achter waarom je als zorgverzekeraar of arts meer tijd wilt voor patiënten.'

Volgens Van Gardingen past het binnen een breder plaatje waarin gepoogd wordt de zorg te verbeteren en de werklust te verlichten. 'We proberen bij de inkoop ook praktijkmanagers te financieren, die zaken als de samenwerking met andere disciplines wegnemen van de huisarts, zodat deze meer tijd heeft voor de gesprekken met patiënten.' Ook andere verzekeraars zijn inmiddels via pilots zoekende. Zilveren Kruis geeft een aantal huisartsen in Nieuwegein

'Ik had niet gedacht dat zo'n simpele ingreep zo'n verschil kon maken'

extra geld via een toeslag op het inschrijftarief. Het doel is dat de artsen dit steken in hart- en vaatzorg, om 'te voorkomen dat verzekerden onnodig gebruikmaken van de tweede lijn', aldus Zilveren Kruis-woordvoerder Christine Rompa. De artsen krijgen dan de vrijheid hoe ze dat zelf willen organiseren, dus bijvoorbeeld hoeveel tijd ze dan voor welke patiënt uittrekken. 'Ze hoeven dat niet apart en in detail te verantwoorden.'

Menzis maakte onlangs met huisartsen van de keten Arts en Zorg de afspraak dat zij vanaf volgend jaar een vast bedrag voor alle soorten zorg ontvangen. Ook daarvan is het de bedoeling dat het de artsen minder administratief gedoe brengt, dat ze meer vrijheid hebben om te kiezen hoeveel tijd ze aan welke patiënt besteden, dat de patiënten daarvoor betere zorg krijgen en het – door minder doorverwijzingen – uiteindelijk leidt tot minder dure zorg en lagere zorgpremies. 'Er wordt veel overleg gevoerd met de sector om tot nieuwe afspraken, al dan niet in pilotvorm, te komen over aandacht voor de patiënt', vat Menzis-woordvoerder Joeri Veen de initiatieven samen. 'Het gaat echter vaak om zaken die nog niet al jarenlang lopen.' Voor aantoonbare resultaten als 'pilot x heeft gezorgd voor x minuten meer tijd per patiënt', is het volgens hem dan ook te vroeg.

Uit eigen zak

Het aantal patiënten per praktijk daalt overigens al, blijkt – dat was immers de reden voor de NZa om de normpraktijk te verkleinen, want die wordt vastgesteld op basis van het gemiddeld aantal patiënten dat huisartsen hebben. Volgens Lips is deze daling het gevolg van 'een bewuste keuze van de beroepsgroep'. 'Huisartsen sluiten voor nieuwe inschrijvin-

gen, omdat de dagen te druk zijn en de mensen te lang moeten wachten bij het spreekuur.'

Volgens Lips compenseren huisartsen de werkdruk op dit moment ook op een andere manier. 'Ze kiezen voor de pragmatische oplossing om maar drie of vier dagen praktijk te houden. En de ruimte die ze daarmee scheppen, gebruiken ze voor organisatorische zaken.' In beide gevallen zorgen ze zelf 'voor lastenverlichting, wat leidt tot minder inkomen'.

En daar zit het pijnpunt voor de huisartsenclub. De LHV vindt het principieel niet juist dat huisartsen de werkdruk moeten verlichten die een gevolg is van maatschappelijke en politieke keuzes en dat financieel voelen. Lips: 'Een huisarts moet en zal een spil zijn in de eerste lijn als je veranderingen in de zorg teweeg wilt brengen. Dan moet je die meekrijgen. Dat breng je niet tot stand als je zegt: hij moet dat uit eigen zak betalen.' Wie pleit voor 'meer tijd' kan er niet onderuit dat hij vraagt om 'meer geld', erkent Lips, ook al geeft dat 'een vieze smaak'.

Opleidingsaantallen

Vraag is dan nog waar de extra huisartsen vandaan moeten komen die nodig zijn bij het scenario van minder patiënten per huisarts. Volgens Lips lijken cijfers van het Capaciteitsorgaan erop te duiden dat de praktijkverkleining al mogelijk is op basis van het huidige aantal in opleiding zijnde huisartsen. 'Of dat echt zo is, is onzeker. We zijn nu met het Capaciteitsorgaan in gesprek om te kijken of de opleidingsaantallen omhoog moeten.' De LHV-bestuurder is in ieder geval al blij dat voormalig VWS-minister Edith Schippers besloot om het aantal opleidingsplekken voor huisartsen komend jaar gelijk te houden, zoals ze aan de Tweede Kamer schreef 'vanwege de huidige signalen dat huisartsen overbelast raken'.

Zorgverzekeraar VGZ brandt de vingers liever nog niet aan de vraag hoe er na de pilots verder wordt gegaan – eerst de evaluatie afwachten. De eerste pilotervaringen zijn voor huisarts Vincent Coenen in ieder geval positiever dan hij had durven dromen. Waar hij tot dit jaar 'dertig tot veertig' patiënten zag op een dag, spreekt hij er nu twintig. 'We zien dat er minder dubbele consulten nodig zijn, en we zien het aantal verwijzingen teruglopen.' Met een mengeling van verbazing en opgetogenheid in zijn stem: 'Ik heb 30 procent minder doorverwezen afgelopen kwartaal.'

Voor hem persoonlijk is het plezier in zijn werkdag bovendien weer teruggekomen. 'Het is veel leuker, ik ben veel minder gejaagd. Ik had niet gedacht dat zo'n simpele ingreep zo'n verschil kon maken.' ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

VELDWERK

DE HUISARTS



JOS VAN BEMMEL is
praktijkhouder in Amersfoort

Goedbedoelde zorg

Gisteren liep mijn collega ertegenaan. Ze luchtte haar hart bij me. Haar verhaal was niet anders dan dat van mij een paar weken geleden: een man, nog te jong. Zomaar ineens kanker. Overal uitzaaiingen. Terminaal voor iemand er erg in had. Ik had met hem te doen. Na bijna dertig jaar bouw je toch een band op. Je hebt de kinderen zien opgroeien: van kleuters tot vaders en moeders. En dan heb je het ineens over sterven en de dood. Over angst, pijn, benauwdheid, ontluistering. Over hun relatie. Je kijkt samen terug en vooruit. Medicijnen. Een pompje als het laatste stukje al te zwaar uitpakt. Fotoalbums. De muziek bij het afscheid. God? Boosheid. Berusting. En dan – geheel onverwachts voor mij – vinden er een paar huisbezoeken plaats door de oncologisch verpleegkundige die vanuit het ziekenhuis betrokken is geweest totdat mijnheer 'uitbehandeld' was. Ze vraagt hem of hij nog vragen heeft over een

eventuele euthanasie en stelt hem voor – zonder mijn medeweten – de dosering morfine wat op te hogen. Ook vindt ze het voorgeschreven anti-emeticum maar ouderwets. Ze bedoelt het

WAT BRENGT HAAR BEMOEIZUCHT VEEL ONRUST TEWEEG

vast goed maar wat brengt haar bemoeizucht veel onrust teweeg. Oncologisch verpleegkundigen moeten begrijpen dat ze in de thuissituatie een zeer breekbare wereld betreden, waar elke letter en komma betekenis kan hebben. Waar een medicijnadvies of een opmerking tussen neus en lippen door ernstig kan ontregelen. Ze betreden een wereld waar de huisarts vaak al jaren deel van uitmaakt. De kans op iatrogene schade is groot met twee stuurmannen op het schip van de terminale patiënt. Wat dan wel? De oncologisch verpleegkundige zou de huisarts kunnen vragen of er überhaupt behoefte is aan bemoeienis en zo ja, welke behoefte. Persoonlijk heb ik meer behoefte aan verzorgende handen aan het bed van de terminale patiënt.