

Weer tijd voor persoonlijk contact en menselijke zorg **Terug naar de kern...**

Michel van de Beek doet een oproep aan onder meer eerstelijnsbestuurders te bewerkstelligen dat huisartsen kunnen doen waarvoor zij op aarde zijn en wat ze het leukst vinden: mensen helpen. Dokters zouden moeten worden omringd door experts en dienstverleners die nevenzaken als zorgadministratie en huisvestingscontracten overnemen.

TEKST: GERBEN STOLK

Tien jaar geleden deed Michel van de Beek positieve ervaringen op door als zorgverlener terug te gaan naar de kern. “Van huis uit ben ik apotheker. Door samen met leveranciers een passende infrastructuur te realiseren, inclusief externe ondersteuning en deskundigheid op afroep, kon ik me weer focussen op de essentie van mijn vak - patiënten helpen - en had ik geen vijf medewerkers meer nodig.”

Tegenwoordig is Van de Beek expert digitalisering en menselijke zorg bij HealthVisionars. Deze stichting in oprichting biedt een platform voor mensen, organisaties en partijen die ervaren dat veel zaken in de zorg nu “best wel gek” zijn georganiseerd en die menen dat het tijd is voor een meer passende en effectieve benadering. De andere initiatiefnemers zijn huisarts Isar Wulffaert, huisarts in opleiding Sabine Fonderson (zie tekst ‘Consult via smartphone’ op pagina 27), digitale innovator Eric van Dijk en platformbouwer Wilfred Boerrigter. Bij het platform zijn inmiddels vijftig dokters aangesloten.

Van de Beek: “Volgens ons kan de huisartspraktijk een kleine organisatie worden. In feite draait het dan om één of meer individuele huisartsen die uitsluitend patiënten helpen, ondersteund door een passende en helpende infrastructuur.”

Voor een Toekomstverkenning Huisartsenzorg hebben jullie dit jaar een schriftelijke enquête gehouden onder zestig huisartsen. Wat waren belangrijke conclusies?

“Huisartsen zeggen het mooiste vak ter wereld te hebben. Ze hebben ooit voor het beroep gekozen, omdat

ze mensen en patiënten willen helpen. Maar nu voelen ze dat dit steeds minder mogelijk is. Ze stellen dat ze worden vastgezet in en door het huidige systeem, met regeldruk, onnodige administratie, werkdruk, stress en uitval tot gevolg.”

‘Ict, administratie en contracten weg bij huisarts’

Wat bedoelen ze met ‘vastgezet in en door het huidige systeem’?

“Het werk van huisartsen is grotendeel systeem-gedreven. Het uitgangspunt wordt gevormd door regels, protocollen en targets. Dokters hebben te maken met een industriële vorm van organiseren: denken in producten en behandelingen. De sturing vindt plaats op basis van planning en controle. Handelingen worden vastgelegd in systemen, zodat steeds meer van bovenaf kan worden gestuurd. Kostenreductie is leidend en efficiency bepalend.”

Hoe zou het wél moeten zijn?

“Huisartsen willen tijd en ruimte hebben voor persoonlijk contact en menselijke zorg. De onderzoeksdeelnemers schetsen hiertoe een toekomstscenario van kleinere huisartsenpraktijken in een regio die samenwerken in een netwerk.”



Hoe kan dit gestalte krijgen?

“Tussen de regels door lezen we in de onderzoeksresultaten dat huisartsen zelf al de oplossing aandragen voor de bestaande problematiek: ‘systeem-gedreven’ vervangen door ‘context-gedreven’. Daarmee wordt bedoeld dat je niet denkt vanuit producten en behandelingen, maar vanuit de context van de persoon tegenover je: de vraag van de ander bepaalt de werkwijze van de zorgverlener. De huisarts ziet wat iemand zelf kan en wat die persoon eventueel nodig heeft, waarna hij een proces op gang brengt dat aansluit op de specifieke situatie. Als een huisarts zó in de wereld staat, worden zaken als preventie en positieve gezondheid automatisch ingevuld, ook binnen de huidige financieringsstructuren. Zo ontstaat ook bijna als vanzelfsprekend netwerkzorg.”

‘Context-gedreven’ in plaats van ‘systeem-gedreven’. Kan de huisarts dit uiteindelijk wel?

“Het zal in elk geval een héél andere mindset vergen. In de manier waarop huisartsen worden opgeleid, de manier waarop zij hun handelingen verrichten en de manier van toezichthouding, wordt op dit moment gedacht vanuit de huisartsorganisatie, zorgproducten en beroepsprotocollen. In plaats daarvan zou de huisarts vanuit de context, vanuit de omgeving moeten gaan denken. Dat is een pittige uitdaging, want laten we wel wezen: het huisartsenvak is al jaren nauwelijks meegeëvolueerd

met de buitenwereld. Overheid, zorgverzekeraars en zeker ook patiënten zijn op een andere manier naar de huisartsenzorg gaan kijken, terwijl de huisarts in essentie niet zoveel veranderd is.

Wat ik hier concreet mee bedoel? Bij veel huisartsen zie je nog altijd een houding van: ik bepaal wat goede zorg is. Terwijl het tegenwoordig vooral de patiënt is die bepaalt wat als goede zorg wordt ervaren. En wat betreft verwachtingen van overheid en zorgverzekeraars: in een vergrijzend Nederland is kostenbeheersing essentieel, maar huisartsen vinden dit lastig.”

De huisarts zou de tijd en ruimte voor context-gedreven zorg kunnen krijgen door infrastructuurleveranciers om zich heen?

“Ja, dan is hij bijvoorbeeld niet of nauwelijks tijd kwijt aan ict, telefonie, contracten, huisvesting en juridische ondersteuning. Althans, als hij dat vervelende en afleidende werkzaamheden vindt: er zijn ook huisartsen die plezier hebben in sommige van deze onderwerpen en deze graag naar zich toetrekken. Hoe dan ook, HealthVisionars creëert een landelijk platform waar huisartsen in contact kunnen komen met infrastructuurleveranciers, zoals technologieleveranciers, organisatieadviseurs en opleidingsinstituten. En waar ze worden geholpen om die passende en helpende infrastructuur in te (laten) richten.”

>>

Je hoort vaak dat huisartsen het moeilijk vinden taken los te laten (zie ook pagina 34/35). *Willen zij eigenlijk wel een helpende en ondersteunende infrastructuur?*

“Het is een paradox. Enerzijds smachten huisartsen naar manieren om werkdruk tegen te gaan en zich te focussen op de kern van hun vak. Aan de andere kant is de gezondheidszorg dusdanig georganiseerd, dat huisartsen heel veel op hun bordje hebben liggen, daardoor het overzicht kwijtraken en geen goed beeld meer hebben van wat zij wel en niet uit handen kunnen geven. Ze blijven dus alles zelf doen, krijgen niet het gewenste overzicht en blijven in de vicieuze cirkel. Zaken moeten beter worden geregeld voor huisartsen. Ict bijvoorbeeld, zou geen last moeten zijn, maar iets dat hen helpt en wordt geregeld door een deskundige partij. Huisartsen willen namelijk geen technologie, ze willen gewoon dingen die werken.”

Welke rol kunnen eerstelijnsbestuurders spelen?

“Als je herkent dat huisartsen klem zitten in het huidige systeem en dat ze op de nieuwe manier zouden willen werken, probeer ze dan te faciliteren. Help met die infrastructuur van leveranciers voor huisartsen. Verder vormen bestuurders een belangrijke laag tussen huisartsen en zorgverzekeraars. Zij kunnen naar beide kanten de vertaalslag maken: zorgverzekeraars houden dan in beleid en financiering rekening met wat huisartsen nodig hebben op de werkvloer, terwijl huisartsen oppassen dat ze qua kosten niet uit de pas lopen.”

Wat is het kostenvoordeel van de benadering waarin huisartsen mede dankzij infrastructuurleveranciers context-gedreven zorg kunnen leveren?

“Ten eerste: als huisartsen de moed opbrengen hun organisatie anders in te richten, zullen ze merken dat veel ellende - in de vorm van administratie en andere nevenzaken - van hun schouders glijdt. En wat betreft de kosten: wij verwachten dat de gemiddelde praktijk jaarlijks tussen de 25.000 en 60.000 euro kan besparen. Huisartsen vertellen mij dikwijls dat het grootste deel van hun vak geruststellen is. Als jij een goede relatie hebt met de patiënt en hem en zijn context kent, kun je vaker telefonisch of digitaal geruststellen, wat vaak als prettig wordt ervaren. Zo zal ook de relatie tussen arts en patiënt verbeteren. Op die manier win je tijd en kwaliteit, en dit komt ten goede aan patiënten die daadwerkelijk persoonlijk moeten worden gezien.

Als je die nieuwe werkwijze volledig doorvoert, zijn er niet alleen de voordelen voor patiënten en huisartsen, maar ook voor zorgverzekeraars. Niet in de laatste plaats is er een financieel voordeel van zo'n 100.000 euro per praktijk. Zo is uit onderzoek gebleken dat meer tijd voor



Sabine Fonderson: 'Meestal kan de huisarts ook goed diagnosticeren en geruststellen op afstand'.

persoonlijk contact bij de huisarts per chronische patiënt zo'n 300 tot 700 euro scheelt op verdere zorgkosten. Ik heb het nu ook over de situatie waarin de dokters-assistent en poh een andere, zelfstandige rol krijgen. Een situatie ook waarin een patiënt meteen de huisarts aan de lijn krijgt - om te worden gerustgesteld - in plaats van dat de patiënt eerst zijn verhaal doet aan de assistent, de assistent vervolgens de huisarts bijpraat en de huisarts uiteindelijk de patiënt terugbelt. Met 'helpend ontvangen' lever je persoonlijke zorg en bespaar je kosten. En bovenal maak je het vak nog leuker en weer aantrekkelijk.” >>

De Toekomstverkenning Huisartsenzorg HealthVisionars is te vinden op www.de-eerstelijns.nl/dossier.

CONSULT VIA SMARTPHONE

Ontstoken ogen of een gekneusde duim? Bij de meeste consulten is Sabine Fonderson cliënten van dienst via haar smartphone. “Op deze manier kan ik me volledig wijden aan patiëntzorg. Als ik straks huisarts ben, ga ik dan ook geen fysieke praktijk openen.” Hieronder: een monoloog.

“Veel expats die nog maar kort in Nederland zijn, hebben nog geen burgerservicenummer en huisarts. Je ziet dit vaak bij internationale studenten. In die eerste periode - meestal acht weken, maar soms langer - kunnen ze mij om advies vragen via de smartphone. Dit doen ze na een app te hebben gedownload via Hellodoc.nl. Ik bied *online medical advice*.

Sinds 2006 ben ik arts. Ik rondde toen de geneeskundeopleiding af aan het LUMC. Behalve interesse in gezondheidszorg heb ik belangstelling voor digitale ontwikkelingen. Ik bouw bijvoorbeeld websites en ben webmaster van de LOVAH-site. Omdat ik ook een Engelse en Franse achtergrond heb, en omdat ik heb gestudeerd en gewerkt in het buitenland, ken ik veel expats en weet ik mede uit eigen ervaring welke behoeften deze groep kan hebben op het vlak van gezondheidszorg.

ACUUT OF NIET?

Daaruit is het idee voor Hellodoc.nl ontstaan. De website is sinds begin 2019 in de lucht en er zijn al tachtig mensen bij aangesloten. Tachtig procent van de consulten verloopt via *text messages*. Dit is ook mogelijk, omdat ik op SEH's heb gewerkt en kan inschatten of een klacht al dan niet acuut is. Een student zoekt bijvoorbeeld contact vanwege rode ogen. Ik vraag hem een foto te sturen. Daarna zie ik dat het niet acuut is en adviseer ik de ogen schoon te maken met warm water. 24 uur later stuur ik voor de zekerheid een bericht om te vragen of alles in orde is.

VIDEOCONSULT ANGSTSTOORNIS

Soms geef ik de voorkeur aan een videoconsult. Onlangs was er buitenlandse student met een angststoornis. Dan wil ik zien en aanvoelen hoe de situatie is. De student had nog maar voor twee weken medicatie tegen de stoornissen. Ze was nog niet ingeschreven bij een huisarts en maakte zich zorgen dat ze straks geen pillen meer zou hebben. Die heb ik vervolgens voorgeschreven en geregeld bij een apotheker. Vaak ook zoek ik via ZorgDomein naar huisartsen in de buurt en laat ik aan de cliënt weten welke dokter patiënten aanneemt.

Op ZorgDomein ga ik ook in intercollegiaal overleg als mijn medische kennis ontoereikend is. Dankzij een orthopeed kan ik dan bijvoorbeeld via een berichtje een cliënt met een gekneusde duim adviseren een duimspalk te kopen of, als dat niet volstaat, naar een SEH te gaan. Slechts vijf procent van mijn consulten doe ik in *real life*. Dit zijn meer de patiënten die meedoen aan een lifestyle-traject. Zij vallen onder een ander initiatief dan Hellodoc.nl; een initiatief met andere artsen.

GOED DIAGNOSTICEREN

Ik heb het geweldig naar mijn zin als arts met een smartphone. Vrijwel al mijn aandacht kan gaan naar patiënt. Of deze werkwijze een idee is voor huisartsen? Mijn doelgroep - hoogopgeleide expats - is natuurlijk zeer geschikt voor deze benadering. Maar ik heb zelf ook gewerkt in huisartsenpraktijken, en dan hoorde ik patiënten vaak zeggen dat zij het gezien hun volle agenda best lastig vonden helemaal naar de huisarts te komen. Daar zou de eerste lijn meer op kunnen inspelen. Mijn ervaring is in elk geval dat je ook op afstand meestal goed kunt diagnosticeren en geruststellen. Ik ga er dan ook mee door wanneer ik straks de huisartsopleiding heb afgerond.”