

Meer **tijd voor** de patiënt

Het huisartsteam van Huisartsen Hartje Dorp in Munstergeleen wilde meer tijd voor de patiënt en startte daarom met vijftien minuten consulten. In eerste instantie voor eigen rekening, maar zorgverzekeraar CZ zag de meerwaarde en maakte er een pilot van. Die laat op meerdere fronten positieve effecten zien.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: PIXABAY/SAKARI NIITYMAA

Een aantal jaar geleden al werd huisarts Roel Smeijsters zich steeds meer bewust van het feit dat hij tijd tekortkwam om alles met de patiënt te kunnen bespreken dat in het consult relevant was. “Alleen maar kunnen vragen ‘Waar kom je voor?’ is onvoldoende”, zegt hij. “Je wilt ook de context van de patiënt en diens zorgvraag kennen en daarvoor is een tien minuten consult niet genoeg. Ik kwam tot de conclusie dat meer tijd per patiënt nodig is, een kwartier. Dat geeft je veel meer kans om de echte zorgvraag te weten te komen en het is ook voor jezelf relaxter. Als je maar tien minuten hebt, ren je achter jezelf aan. Dan verwijst je sneller, en het verhoogt ook het risico op een burn-out.”

Toepassing van de langere consulttijd leidde er wel toe dat spreekuren meer tijd vergden. Daarom werd besloten een extra waarnemend collega aan te stellen. “We hebben nu als team ieder 1.600 patiënten”, zegt Smeijsters. “Een stap die we op eigen initiatief hebben gezet en dus aanvankelijk ook zelf hebben gefinancierd.”

Interesse van CZ

Het initiatief kwam CZ ter ore, de grootste zorgverzekeraar in het werkgebied van de praktijk. “Ook daar bleek er interesse voor te bestaan”, zegt Smeijsters. “Begrijpelijk, want we zitten in een deel van het land waar de zorgconsumptie verhoudingsgewijs erg hoog is. Met een hoog cardiovasculair risico diabetes en overgewicht, en ook veel eenzaamheid. CZ wilde plannen ontwikkelen om de zelfredzaamheid van de inwoners te verhogen en zag dat de langere consulttijd hieraan een bijdrage kon leveren. Eén voorbeeld: als je de tijd neemt om de zorgvraag helder te krijgen bij spanningshoofdpijn, kun je als huisarts tot de conclusie komen dat een verwijzing naar de fysiotherapeut of het sociaal domein zinvoller is dan naar de neuroloog.”

Collega huisarts Joost Hartgers vult aan: “Het sluit aan op het gedachtegoed van positieve gezondheid. Als je van tien naar vijftien minuten gaat, merk je dat je met meer rust en aandacht een consult kunt voeren. De patiënt

merkt dit ook en ervaart daarmee de ruimte om de context bij zijn klacht te beschrijven. Dan ontstaat in het gesprek ook ruimte om de patiënt aan te zetten tot meer eigen regie over zijn leven en zijn gezondheidsproblemen.”

Waardering van de patiënt

Het gaat dus om meer dan alleen strikt medische oplossingen bieden. Aanvaarden mensen het als de huisarts tegen hen zegt dat hun vraag geen zorgvraag is? Smeijsters: “De patiënt beschouwt de huisarts vaak als een vertrouwenspersoon met wie hij zijn vraag kan bespreken.



Als je daar als huisarts serieus in meegaat, leidt dat niet tot ‘Je moet naar het maatschappelijk werk’. Het is echt samen beslissen en de patiënt waardeert dat heel erg. De volgende stap is dan samen kiezen uit de mogelijkheden die er zijn om antwoord te geven op de gestelde vraag.”

Het contact met CZ leidde tot een pilot met populatie gebonden bekostiging. “We declareren niet”, zegt Smeijsters, “we registreren. Een gesprek levert ons hetzelfde op als de beslissing een ECG te maken. We maken de keuze puur op de inhoud.” Hartgers: “De perverse prikkel van meer consulten of meer verrichtingen is eruit. Je kunt je aandacht echt richten op de zorg. Dat leidt tot betere en passende zorg. Daarmee is het ook voor CZ interessant.” Smeijsters beaamt dit: “De groep patiënten die meerdere keren per jaar de huisarts bezoekt is nu groter geworden. Dat kun je als negatief beschouwen, maar ik zie het anders. Het laat zien dat je deze mensen als huisarts beter kunt begeleiden, en daardoor kun je ze ook beter in de eerste lijn houden in plaats van ze te verwijzen naar de duurdere tweede lijn. Hetzelfde zie je bij de poh-ggz. Daarvoor zijn in de pilot meer uren ingekocht, met als resultaat dat minder kosten in de duurdere tweedelijns ggz worden gemaakt.”

Quadruple aim

CZ spreekt in dit verband over de quadruple aim: betere gezondheid en betere kwaliteit van zorg met meer werkplezier tegen lagere kosten. “Dat merken we inderdaad heel sterk”, zegt Hartgers. “Ik verwacht ook dat de Vektis Praktijkspiegel het met cijfermatige onderbouwing inzichtelijk zal maken.”

“Als je maar tien minuten hebt, ren je achter jezelf aan. Dan verwijst je sneller.”

Een promovendus van de Universiteit Maastricht houdt in het kader van promotieonderzoek interviews met huisartsen over werkplezier. “Dat neemt zeker toe met deze aanpak”, zegt Hartgers. “Als je als huisarts echt iets te bieden hebt aan je patiënten, voel je je daar goed bij. Je wilt je werk kunnen doen op basis van wat nodig is. Autonomie daarin ervaren is belangrijk.” Linda Meertens, sinds kort huisarts en verbonden aan de praktijk, ervaart dit ook. “Je hebt de tijd om samen met de patiënt diens klacht goed uit te diepen en direct een goed plan te maken”, vertelt ze. “Ook het multidisciplinair overleg om een patiënt te bespreken helpt om echt invulling te kunnen geven aan je rol als huisarts.”

Goede contacten

Zowel de gemeente als de professionals in het sociaal domein zijn bij het proces betrokken. “De contacten met het sociaal domein waren al goed”, vertelt Smeijsters. “Maar toen we de samenwerking met CZ startten, hebben we onder leiding van het Nederlands Huisartsen Genootschap een avond belegd met alle partners in de wijk. Ook de gemeente is een gesprekspartner. De gemeente en CZ zijn ook de Preventiecoalitie gestart. We weten elkaar allemaal goed te vinden. Ook als je tussendoor even hulp nodig hebt. En ook als bijvoorbeeld de inzet van een casemanager dementie nodig is om te bewerkstelligen dat iemand in zorg komt.”

Voor alle drie de huisartsen is duidelijk dat de langere consulttijd de weg voorwaarts is. “We gaan niet meer terug”, zegt Hartgers. Smeijsters knikt en zegt: “We hebben geleerd dat je niet moet uitgaan van de financiering maar van hoe je vindt dat je moet werken om te kunnen bieden wat de patiënt nodig heeft.”