

KWART VAN DE HUISARTSEN ZIT AAN ZIJN TAKS

# Meer tijd voor de patiënt voorkomt ongelukken

Twee derde van de huisartsen vindt de werkdruk te hoog. Dat blijkt uit onderzoek onder 1600 huisartsen. Volgens de huisartsen staat de kwaliteit van de zorg onder druk. Door haastwerk neemt de kans op fouten toe. Hoe vaak moet het nog gezegd? De eerste lijn heeft versterking nodig. De huisarts heeft meer tijd nodig voor de patiënt.

**D**e ene huisarts staat een uur eerder op om consulten van 15 minuten te kunnen voeren. De andere neemt zijn laptop mee op vakantie omdat hij bij terugkomst geen berg aan e-mails wil. De volgende laat de bijscholing een jaartje schieten. Maar uiteindelijk is er een grens. Hoe kunnen huisartsen hun werk leuk blijven vinden en volhouden tot aan hun pensioen?

Half maart bracht onderzoeksbureau Newcom de resultaten van het onderzoek naar de werkdruk van huisartsen naar buiten, uitgevoerd in opdracht van de LHV. De massaliteit en uniformiteit van de respons heeft LHV-bestuurslid Paulus Lips verrast. "We krijgen in toenemende mate signalen van huisartsen dat het heel druk is en nog steeds drukker wordt. Er zijn meer

## ‘Ik voel me dagelijks tekort schieten’

**Voor Andy Kwee, huisarts in Almelo en LHV-bestuurslid Twente, is elke dag een race tegen de klok. De zorg lijdt eronder, want patiënten krijgen minder aandacht dan ze nodig hebben.**

“Mijn praktijk zit in het centrum van Almelo. Drie jaar geleden ben ik hier begonnen. Daarvoor werkte ik zeventien jaar in een duopraktijk in Oldenzaal. De praktijkpopulatie in Almelo is heel gemêleerd. Veel patiënten hebben financiële, verslavings- en psychische problemen. Er is een hoge werkloosheid. Ook zijn er relatief veel mensen die door zware fysieke arbeid al jong versleten zijn. Om al die redenen gebruiken patiënten bovengemiddeld veel chronisch zware pijnmedicatie. Volgens de NZa woont 12 procent van mijn 2250 patiënten in een erkende achterstandswijk. Daar krijgen we een opslag voor. Maar volgens het NIVEL heeft 50 procent van de mensen in deze wijk een lage sociaaleconomische status (SES). Daar krijgen we dus geen opslag voor. Ik voel me dagelijks tekort schieten, terwijl ik alles doe wat ik kan. We hebben drie assistentes die niet voor een kleintje vervaard

zijn, vier POH’s (somatiek, GGZ, jeugd en verslavingszorg), een waarnemer en een praktijkmanager. En nog kunnen we het werk niet aan.

Aan het eind van de dag loop ik alle patiënten van die dag na om te checken of ik niets vergeten ben. Soms laat ik iemand de volgende dag oproepen, omdat ik het niet vertrouw. Je bent bang om fouten te maken, omdat je continu zoveel mensen met zulke grote problemen ziet. Toen ik hier begon dacht ik dat ik het met een strakke organisatie wel in de macht zou krijgen. Ik vond het een uitdaging. Maar nu vraag ik me af of hoe lang het vol te houden is. Ik ben hier de vijfde huisarts in krap dertig jaar. In mijn vorige praktijk was ik de vijfde huisarts in negentig jaar. We hebben in Twente sowieso al problemen om waarnemers en opvolgers te vinden voor huisartsen die met pensioen gaan. Maar je moet een idealist zijn om een praktijk als deze over te nemen. De vraag is: waarom zouden patiënten in een nette Vinex-wijk betere zorg krijgen dan multi-problematiek-patiënten in Almelo? Juist patiënten uit een achterstandsgebied verdienen de best mogelijke huisartsenzorg.”



**ANDY KWEE,  
HUISARTS IN ALMELO,  
BESTUURSLID LHV TWENTE**

FOTO: RIKKERT HARINK

thuiswonende ouderen, meer patiënten met psychische problemen, er komt steeds meer van zorg van de tweede naar de eerste lijn. Met dit onderzoek wilden we boven water krijgen of die werkdruk gevolgen heeft voor de kwaliteit van de zorg. En dat blijkt inderdaad zo te zijn.”

### ■ RISICO'S VOOR PATIËNTEN

Huisartsen geven aan dat de hoge werkdruk risico's voor de patiënten met zich meebrengt. Risico's die genoemd worden, zijn bijvoorbeeld consulten sneller afronden, sneller doorverwijzen en te korte tijd voor het afhandelen van herhalingsrecepten. Twee derde van de huisartsen krijgt het werk niet af. Dat geeft spanning en legt ook druk op het privéleven. Een kwart van de huisartsen zit echt 'aan zijn taks'. Deze

groep loopt extra risico als het gaat om kwaliteit, gezondheid van de arts zelf en uitval.

“We hebben ervoor gekozen om ons kwetsbaar op te stellen en het eerlijke verhaal te vertellen”, zegt Lips. “Het is verontrustend dat de werkdruk ook gevolgen heeft voor de kwaliteit van de zorg. Ik merk het zelf ook. Je hebt te weinig tijd voor een goed gesprek met iemand die een ernstige ziekte heeft over zijn wensen en verwachtingen voor de komende tijd. Je stelt het polyfar-

maceutisch overleg met de apotheker weer eens uit. Je beknibbelt beetje bij beetje op je taken. En uiteindelijk lever je niet de zorg die je vindt dat je zou moeten leveren.”

### ■ VERLAGING WERKDruk

In het onderzoek is ook gevraagd hoe het probleem van de werkdruk zou kunnen worden opgelost. Twee oplossingen worden het vaakst genoemd. De eerste is: meer tijd voor de patiënt. En dan bij voorkeur minder patiënten per normpraktijk. De tweede is: geen uitbreiding meer van taken. ‘Stop met ons te overladen met werk.’

Lips kan dat alleen maar beamen. “Huisartsen en andere zorgverleners moeten meer tijd krijgen om goede zorg te leveren nu er steeds complexere zorgvragen in de huisartsenpraktijk terechtkomen. Dat blijft de

‘Stop met ons te  
overladen met  
werk’

## ‘Als huisarts kun je gewoon niet alles doen’

**Tjeerd Nijenhuis heeft samen met drie collega-huisartsen een groepspraktijk in Den Haag met in totaal 11.000 patiënten, onder wie veel ouderen. Ze hebben veel ondersteuning geregeld en werken ook veel samen met andere partijen. Daardoor hebben ze de werkdruk onder controle gekregen.**

“Je kunt op verschillende manieren meer tijd creëren voor de patiënt. Wij hebben onze praktijk goed georganiseerd en extra ondersteuning in dienst genomen. Omdat we een Geïntegreerd Eerstelijns Centrum zijn, hebben we hiervoor een manager in dienst. We hebben 6 fte doktersassistenten en 3,5 fte praktijkondersteuners. We nemen alle zorgprogramma’s van de zorggroep af en werken ook nauw samen met de thuiszorgorganisaties en andere eerstelijns professionals hier in de wijk.

Als huisarts kun je gewoon niet alles doen. Dat zagen wij elf jaar geleden al aankomen, daarom hebben we ervoor gekozen om een groepspraktijk te vormen en zo veel mogelijk samen te werken met andere eerstelijns zorgverleners. Wij doen dus alleen de dingen waarvoor een huisarts nodig is. Dat vergt natuurlijk wel goede afstemming en duidelijk omschreven taken.

We leveren vast iets van ons inkomen in doordat we meer mensen in dienst hebben. Maar wat we ervoor terug krijgen, is belangrijker: behoud van ons werkplezier.

Bij ons werkt dit heel goed. In een andere situatie zijn wellicht andere oplossingen nodig. Mijn advies is: neem echt de tijd om te kijken waarom je het zo druk hebt en hoe je het anders zou kunnen organiseren. Je moet uit de negatieve spiraal zien te komen. Daar kunnen veel huisartsen wel wat hulp bij gebruiken.”



**TJEERD NIJENHUIS,**  
HUISARTS IN DEN HAAG

FOTO: HARMEN DE JONG



FOTO: SANDRA PEERENBOOM

**MARTHA DE GROOT,**  
HAIO IN TILBURG

boodschap van de LHV, ook bij de onderhandelingen over een nieuw hoofdlijnenakkoord voor de eerste lijn. De eerste lijn moet worden versterkt.”

Verschiedende situaties in het land vragen volgens hem wel om verschillende oplossingen. “Het verkleinen van de normpraktijk helpt niet in delen van het land waar al een tekort aan huisartsen is. Daar zit de oplossing vooral in een versterking van de praktijkondersteuning. Er is overal maatwerk nodig. Dat geldt zeker voor achterstandswijken waar de problemen het meest nijpend zijn. Maar hoe dan ook: alle oplossingen gaan extra geld kosten.”

### ■ EXPERIMENTEN

De ervaringen van de laatste jaren zijn dat zorgverzekeraars de hand liever op de knip houden. “Er zijn wel zorgverzekeraars die bereid zijn tot experimenten, maar over het algemeen gebeurt dat nog mondjesmaat”, meent Lips. “De VGZ-experimenten in Afferden en Gorinchem waarin huisart-

## ‘Je moet uit de negatieve spiraal zien te komen’

**Martha de Groot zit in het tweede jaar van de huisartsopleiding van de Universiteit van Maastricht en is geïnteresseerd in beleid en bestuur. Daarom denkt ze graag mee over manieren om meer tijd voor de patiënt te maken.**

“Als huisarts-in-opleiding spreek ik nog niet uit ervaring, maar binnen de LOVAH hebben we het er toch geregeld over: hoe het moet met ons vak. Je moet het toch een jaar of dertig, veertig vol kunnen houden. We moeten ervoor zorgen dat het leuk blijft om voor dit vak te kiezen. Rust voor de huisarts is daarbij cruciaal, zodat hij meer kan focussen op de patiënt en het patiëntcontact. Eén van de manieren om dat te bereiken, is meer dingen samen doen of door anderen laten doen.

Bijvoorbeeld door betere afspraken te maken met wijkteams, de thuiszorg en ziekenhuizen in de buurt. In sommige praktijken gebeurt dat ook al.

Er zijn ook veel administratieve en organisatorische zaken die je beter samen kunt doen. Een voorbeeld: ik heb me begin dit jaar verdiept in de manier waarop je een praktijk AVG-proof kunt maken, oftewel: kunt laten voldoen aan de nieuwe privacywetgeving. De dag nadat ik in onze praktijk een plan van aanpak had gepresenteerd, kwam de LHV met een checklist en beslisschema. We hadden kunnen wachten tot de LHV ermee zou komen, maar wij wilden al eerder weten hoe het zat. En misschien waren we niet de enige praktijk die zo ongeduldig was. Een ander voorbeeld zijn protocollen en accreditatieverplichtingen.

Elke praktijk steekt er energie in, maar waarom? Als ik later een praktijk overneem, wil ik zoveel mogelijk samenwerken met anderen, in plaats van dingen dubbel te doen. En ik wil anderen oproepen om dat ook te doen. Dan blijft er meer tijd over voor de echte patiëntenzorg en voor dingen waar je zelf tijd in wil steken. Meer samenwerken betekent overigens niet dat je als praktijk geen eigen profiel kunt hebben. Als huisarts wil je juist een persoonlijke band met je patiënten opbouwen. Daarom heb ik ervoor gekozen om huisarts te worden.

Ik vind het wel hoopvol dat er zoveel aandacht is voor de knelpunten in ons vak. Daar moet toch iets goeds uit voortkomen voor de toekomst.”

## ‘Investeringen in meer tijd worden dik terugverdiend. Het is moeilijk te begrijpen dat zorgverzekeraars dit niet breed toepassen’

sen extra doktersuren krijgen en langere consulten vergoed krijgen, laten spectaculaire resultaten zien. De investeringen worden dik terugverdiend: minder verwijzingen, minder labonderzoeken en minder voorschrijving van medicijnen. Het is moeilijk te begrijpen dat dit niet breed wordt toegepast.”

Natuurlijk ligt de bal niet alleen bij de zorgverzekeraars. “Huisartsen moeten ook bij zichzelf te raden gaan of ze de praktijk anders kunnen organiseren. Bijvoorbeeld door betere afspraken te maken met de zorggroep en taken uit te besteden op het gebied van ICT of de financiële administratie. Wellicht wordt het tijd om een prak-

tijk die groter is dan de normpraktijk te verkleinen of met iemand te associëren. Er zijn allerlei voorbeelden van huisartsen die daar echt baat bij hebben. Maar dan nog: die maatregelen alleen kunnen het probleem van de te hoge werkdruk niet oplossen. Daar is meer voor nodig. De LHV gaat de komende tijd aan elke gesprekstafel – van zorgverzekeraar tot patiëntenorganisatie en alles daartussen – meer tijd voor de patiënt aankaarten om samen tot oplossingen te komen.” ■

## TE WEINIG TIJD VOOR PATIËNT LHV-onderzoek naar werkdruk

De LHV liet onderzoeksbureau Newcom uitzoeken hoe groot de werkdruk is en hoe huisartsen de werkdruk ervaren. Aan dit onderzoek deden ruim 1600 huisartsen mee, onder hen met een goed afspiegeling van praktijkhouders, waarnemers en huisartsen in dienstverband. Maar liefst tweederde van alle huisartsen vindt de werkdruk te hoog. Noodzakelijke werkzaamheden krijgt 65 procent van de huisartsen niet af in de reguliere werktijd. De onderzoeksresultaten laten ook zien dat er minder tijd is voor de patiënt dan gewenst. Zeven van de tien huisartsen geeft aan dat de werklast de kwaliteit van zorg negatief beïnvloedt.

De volledige onderzoeksresultaten bekijken?



Dat kan in het online dossier Meer tijd voor de patiënt: [www.lhv.nl/meertijd](http://www.lhv.nl/meertijd)