

Bart Bruijn [60] is sinds 1998 apotheekhoudend solistisch huisarts in Streefkerk, een dorp in de Alblasserwaard. Voorafgaand aan zijn huisartsenopleiding in Schotland werkte hij (in Nederland) op intensive cares, eerste hulpen, interne afdelingen in de ouderenzorg, psychiatrie, neurologie, K&O en chirurgie. Naast het werk in de praktijk roert Bruijn zich ook in de media. 'Ik roep regelmatig dat zaken niet goed gaan, in de trant van: pas op en kijk uit!'

Foto: Margot Schreuder

Eenpitter Bart Bruijn

Praktijkhouder Bart Bruijn en waarnemer Isar Wulffaert over het 15-minutenconsult

Tanja Veenstra

De agenda van de huisarts staat, om verschillende redenen, onder druk. Het 10-minutenconsult is dan ook al even onderwerp van discussie. Zou een 15-minutenconsult niet beter zijn? Of in elk geval de mogelijkheid om daarvoor te kiezen? H&W sprak erover met doorgewinterd eenpitter Bart Bruijn en waarnemend huisarts Isar Wulffaert.

Wat is je ervaring met het 15-minutenconsult?

Isar Wulffaert: 'Tijdens mijn opleiding liep ik al snel aan tegen de beperkingen van het 10-minutenconsult. Wil je daarbinnen een goede anamnese doen en gedegen

lichamelijk onderzoek, daar een conclusie aan verbinden, uitleg geven, scenario's schetsen, eventueel overleggen met een specialist en je dossier bijhouden, dan moet de patiënt een supersimpele klacht hebben. Wordt het ingewikkelder, dan moet je concessies doen aan de kwaliteit van zorg of uitlopen, wat ik geen van beide wil. Als waarnemer stel ik daarom als voorwaarde dat ik maximaal 4 patiënten per uur zie, zodat ik gemiddeld 15 minuten per patiënt heb en goede zorg kan leveren.'

Bart Bruijn: 'Bij mij duurt een consult 10 of 20 minuten. Ik heb een ochtendspreekuur met 10-minutenconsulten, waar patiënten die voor 9.00 uur bellen dezelfde dag te-



Isar Wulffaert (35) woont in Nijmegen en studeerde daar geneeskunde, werkte anderhalf jaar op de spoedeisende hulp en volgde er de opleiding tot huisarts. Intussen is hij bijna zes jaar waarnemer en maakt hij zich hard voor verbetering van de (huisartsen)zorg: door het helpen ontwikkelen van digitale zorg, door gegevensuitwisseling, beslisondersteuning, het schrijven van columns en deelname aan tal van werkgroepen en denktanks (onder andere Huisarts van de toekomst en bij de LHV) en te spreken op symposia en congressen. 'Zo probeer ik op landelijk niveau de voorwaarden voor goede zorgverlening te verbeteren. De combinatie van patiëntenzorg en deze activiteiten bevalt mij prima.'

Waarnemend huisarts Isar Wulffaert

recht kunnen, mits de klacht vrij eenvoudig is. In die 10 minuten kan ik doorgaans uitstekend doen wat nodig is. 's Middags zie ik de patiënten met gecompliceerdere klachten, die van tevoren een afspraak hebben gemaakt. Daarvoor reserveer ik 20 minuten. Of een consult van 15 minuten betere zorg oplevert, weet ik niet. Ik zou zeggen: toon het maar aan!'

Wulffaert: 'De verhouding tussen tijd en kwaliteit verloopt als een curve met een optimale piek en daarna een afvlakking. Bij jou, Bart, ligt die piek ongetwijfeld wat eerder, omdat je de patiënten goed kent en veel ervaring hebt. Bij een waarnemer of jonge collega die patiënten absoluut niet kent, ligt de piek later. Voor iedere arts, iedere patiënt en elke klacht ligt de piek op een ander punt. De uitdaging is telkens rond die piek te gaan zitten met de lengte van je consult, zodat je efficiënt werkt, en toch op een prettige manier werkt. We moeten de agenda aanpassen aan de hulpvraag, aan de persoon en zijn omstandigheden, in plaats van andersom.'

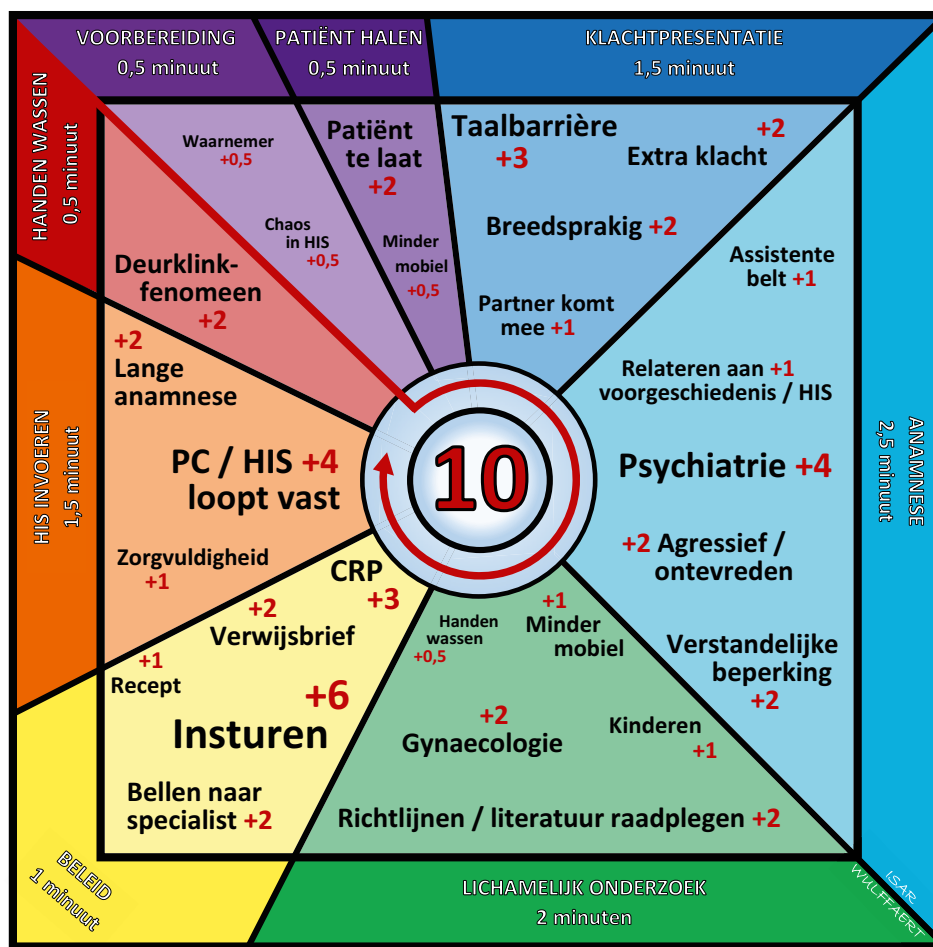
Wat doe je als een patiënt met een eenvoudige vraag komt en dus maar weinig tijd in beslag neemt?

Bruijn: 'Patiënten met zulke vragen zie ik in het ochtendspreekuur. Soms loopt zo'n 10-minutenconsult toch wat uit, dan is het alleen maar fijn als de volgende minder tijd nodig heeft. Degene die daarna komt zit al in de wachtkamer, zodat de achterstand snel is ingehaald. In jouw geval lijkt me dat

minder efficiënt, want de volgende patiënt is er dan nog niet.' Wulffaert: 'Dat klopt, maar je kunt mensen best vragen 5 of 10 minuten eerder te komen als je zegt dat ze mogelijk eerder aan de beurt zijn. Evengoed blijft de planning van consulten een uitdaging. Nog even over efficiëntie: ik vind het van belang om in een consult alles direct te doen: overleg met de specialist, een verwijzing maken, het dossier bijwerken. Dus niet – zoals veel huisartsen doen – al die activiteiten naar het eind van het spreekuur doorschuiven. Je bent er dan veel langer mee bezig en uitstel gaat ten koste van de kwaliteit, want je haalt dingen door elkaar, je computer loopt vast, je schrijft nog maar de helft op, de specialist is niet bereikbaar enzovoort.'

Wat zijn voor- en nadelen van het 15-minutenconsult?

Wulffaert: 'Het belangrijkste voordeel is dat je door die extra 5 minuten per consult flexibeler en realistischer kunt plannen, zodat je veel prettiger en efficiënter werkt en kostbare overuren voorkomt. Overigens ben ik niet van mening dat iedereen altijd 15-minutenconsulten moet draaien. Het gaat er mij vooral om dat de voorwaarden voor het leveren van goede zorg gegarandeerd zijn. Voldoende tijd is de eerste (de andere twee: goede informatie – volledig, actueel, correct en overzichtelijk – en constante reflectie op de organisatie en verbetering daarvan). Voldoende tijd is soms 2 minuten, soms een kwartier, dan weer een half uur of zelfs 3 kwartier.'



‘Kritiekogram’ bij het 10-minutenconsult dat Wulffaert in 2016 publiceerde in tijdschrift SynthesHis en later in MedZ, dat [ook via sociale media] veel weerklank vond onder collega’s.

Die 15 minuten zijn voor mij absoluut niet in beton gegoten. Ik zie ze meer als aanleiding om de discussie over het 10-minutenconsult aan te zwengelen.’

Bruijn: ‘Je kunt ook te veel tijd hebben. In verband met COVID-19 werk ik momenteel wel met 15-minutenconsulten, omdat we de wachtkamer leeg moeten houden. Het

Isar Wulffaert: ‘We moeten de agenda aanpassen aan de hulpvraag, aan de persoon en zijn omstandigheden, in plaats van andersom’

gevolg is dat mijn werkdag 2 uur langer duurt. Dat komt doordat mijn hoofd niet zo werkt dat ik tussendoor allerlei andere dingen kan doen. Ik zit met andere woorden niet echt te wachten op het 15-minutenconsult. Vooral niet omdat er geen apart tarief voor is. Dat maakt jou trouwens een dure waarnemer, of niet?’

Ja, want hoe zit dat financieel?

Wulffaert: ‘Ik doe gemiddeld 2 korte consulten van ongeveer 10 minuten en 2 lange van zo’n 20 minuten. Dat betekent dat ik 2 dubbelconsulten en 2 normale consulten declareer, wat gelijkstaat aan 6 maal 10 minuten per uur. De gemiddelde praktijk plant 5 maal 10 minuten in. Daarbij maak ik geen of nauwelijks overuren omdat ik alles binnen een consult direct afhandel. Ik ben met andere woorden juist voordeliger voor de praktijk.’

Bruijn: ‘Voor mij ligt dat wel anders. We krijgen per minuut 1 euro betaald: 10 euro voor het 10-minutenconsult en 20 voor het 20-minutenconsult. De Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen heeft bij de NZA onlangs sterk gepleit voor een apart tarief voor het 15-minutenconsult. Daar schrokken ze van, want dat zou de zorg een stuk duurder maken. Van de weeromstuit hebben ze ervoor gekozen om een 5-minuten-tarief in te voeren: in feite een bezuinigingsoperatie. En het 15-minutenconsult kun je nog steeds niet declareren. Dat de tarieven in het algemeen te laag zijn, is overigens nog een heel ander verhaal.’

Maar dat verhaal zit er wel onder...

Wulffaert: ‘Ja, want de werkdruk in de huisartsenzorg is niet voor niets zo hoog. Dat heeft te maken met de huidige

financieringsstructuur, waarbij het loont om veel patiënten in je praktijk te hebben en er per patiënt dus minder tijd beschikbaar is. Dat blijft niet zonder gevolgen, merk ik tijdens het grote aantal diensten dat ik doe op veel verschillende huisartsenposten. Een groot deel van de hulpvragen had in de dagpraktijk beantwoord of vervolgd moeten worden, maar het ontbreekt vaak aan tijd om mensen goede scenario's mee te geven, gerust te stellen of een laagdrempelig consult te bieden. Dat is dus inefficiënte en dure zorg, want je hebt geen goed dossier bij de hand, je kent de patiënt niet en het gaat om klachten die eigenlijk niet onder spoed vallen.'

Bruijn: 'Het heeft ook te maken met het veranderende huisartsenlandschap: mensen zoals ik, die een solopraktijk aantrekkelijk vinden, kiezen niet meer voor het huisartsenbestaan. Het vak is ook enorm vervrouwelijkt, waar niks mis mee is, maar er wordt wel veel meer parttime gewerkt. We moeten hetzelfde werk dus met meer mensen doen.'

Hoe ervaren patiënten het langere consult en wat betekent het voor assistentes?

Wulffaert: 'Wat ik merk is dat patiënten het heel fijn vinden als je tijd en aandacht aan ze besteedt, maar dat wil niet zeggen dat dat niet ook in 2 minuten kan. Ik zie per definitie patiënten met wie ik geen band heb, als waarnemer op de praktijk en de huisartsenpost. Op het moment dat ik bewust even net wat meer tijd voor ze neem, en ze rustig hun verhaal laat vertellen, krijg ik soms de vraag waar ik praktijk houd: ze willen me dan graag als hun vaste huisarts. Dat is natuurlijk fijn, maar ik vind het ook vervelend, want het betekent dat ze zich door hun eigen huisarts niet gehoord voelen. En dat heeft denk ik vooral met tijdsgebrek te maken.'

Bruijn: 'Voor assistentes betekenen langere consulten meer werk, want hun triagecapaciteit wordt sterker aangesproken. Hetzelfde geldt overigens voor mijn middagconsulten: als een vrouw met buikpijn voor de tweede keer komt, moet ik dat even goed uitzoeken en heb ik een dubbelconsult nodig. De assistente moet dat onderscheid wel kunnen maken.'

Wulffaert: 'In de praktijk van Bart, met zijn vaste assistente, is dat niet zo ingewikkeld, want die zijn volledig op elkaar ingespeeld. Vooral voor grotere praktijken, waar eigenlijk te veel patiënten zijn voor het aantal artsen en waar veel verschillende assistentes werken, zal dat nog een uitdaging worden. Alles staat of valt met triage. Daar zal nog veel aandacht voor moeten komen.'

Is het 15-minutenconsult een lapmiddel voor iets waar een heel andere oplossing voor nodig is?

Bruijn: 'Dat vind ik een moeilijke, want er speelt heel veel door elkaar. Op ons zorgstelsel, bijvoorbeeld, is van alles aan te merken en dat doe ik ook geregeld. Maar persoonlijk vind ik het financieel uitknijpen van de huisartsenzorg het grootste

probleem. Het 15-minutenconsult moet fungeren als pleister op die wonde, maar met verlenging van consulten los je een systeemfout niet op.'

Wulffaert: 'Daar ben ik het wel mee eens. In de huisartsen geneeskunde zijn kwaliteit en verdiensten omgekeerd evenredig, want elke investering – in een mooi pand, modern instrumentarium, goed opgeleid personeel of ict – gaat af van de

Bart Bruijn: 'Het 15-minutenconsult fungeert als pleister op de wonde, maar met verlenging van consulten los je een systeemfout niet op'

netto-inkomsten, terwijl een huisarts die minder investeert en vooral 'productie' draait beter verdient. Evengoed moeten we natuurlijk nadenken over de vraag hoe we de kwaliteit van de zorg kunnen blijven borgen. En ik denk dat dossiervoering en innovatie daarbij een steeds grotere rol zullen spelen. Voor de toekomst denk ik onder meer aan toepassingen als "van spraak naar tekst", wat de druk van de dossiervoering kan halen, en aan het gebruik van big data.'

Conclusie?

Wulffaert: 'Het 15-minutenconsult raakt aan zoveel vlakken dat we er nog uren over kunnen doorpraten. Uiteindelijk denk ik dat Bart en ik het over veel dingen eens zijn: we willen allebei goede zorg leveren en hebben moeite met de huidige financiering. Zelf denk ik dat de huisarts ontzettend veel waard is en dat wij met goede zorg heel veel ellende én geld kunnen besparen, maar we hebben wel de vrijheid nodig om het werk goed in te delen en er moet een realistische beloning tegenover staan.'

Bruijn: 'Wat mij betreft is het 15-minutenconsult het overdenken waard als we dat als zodanig betaald krijgen, al weet ik niet of ik ermee aan de slag zou gaan. Maar eigenlijk besteed ik met de combinatie van 10- en 20-minutenconsulten, net als Isar, al gemiddeld 15 minuten aan een patiënt.'

Wulffaert: 'Wat ik graag nog aan de lezers van H&W kwijt wil: iedere huisarts zou trots moeten zijn op zijn werk en zich hard moeten maken voor goede zorg en alles wat daarvoor nodig is: voldoende tijd, goed personeel, toereikende informatie en ruimte voor innovatie. Strijd voor je eigen voorwaarden door er geen concessies aan te doen, desnoods een opdracht te weigeren als waarnemer of als praktijkhouders samen in opstand te komen tegen de verzekeraar.' ■