

Overspannen dokters door het HIS?

Vroeger zei men weleens dat een huisarts liever scheidde van zijn levenspartner dan van zijn HIS. Uit een Amerikaans onderzoek blijkt nu waarom. Een arts in de eerstelijnspraktijk besteedt tweemaal zoveel van de overvloedige werktijd aan zijn HIS als aan zijn patiënten. Daarbovenop kwam gemiddeld nog eens twee uur per dag in de avonduren voor het HIS en administratie (dus geen tijd voor die partner). Dat is de afschrikwekkende conclusie van een goed uitgevoerd onderzoek in de Verenigde Staten.

Medisch studenten, getraind als observator, woonden praktijkdagen bij in eerstelijnspraktijken in de Verenigde Staten van huisartsen, internisten,

cardiologen en orthopeden. De studenten noteerden de tijd die de dokters besteedden aan direct patiëntencontact (gesprek met patiënt en/of familieleden, lichamelijk onderzoek), werken in het HIS, niet-patiëntgebonden praktijkactiviteiten (agendavoering en planningsactiviteiten) en overige (waaronder het opnieuw sorteren van een vastgelopen HIS, het lopen van spreek- naar onderzoekskamer, bespreking en nascholing).

Een arts besteedde 27% van de werktijd aan direct patiëntencontact. Bijna 40% van de tijd die een patiënt in de spreekkamer was, wijdde de dokter aan het HIS (en niet aan de patiënt). Ook zonder aanwezigheid van patiënten registreerden artsen nog flink: in totaal bijna twee uur aan hun HIS en andere bureau-activiteiten tegenover ieder uur dat dat dokters besteedden aan direct patiëntgebonden activiteiten.

In een begeleidend commentaar wordt het verband gelegd tussen de toename aan administratietijd en het aantal artsen dat afhaakt met een burn-out. Het Roer Moet/Gaat Om lijkt nu dus een nog belangrijker signaal te hebben afgegeven dan al was vermoed. Nederland is Amerika niet, zo bleek uit het recente sms-tijdsbestedingsonderzoek van het NIVEL, maar we gaan er wel steeds meer op lijken. Ik hoop dat we hier toch tijdig kunnen ingrijpen in deze waanzin. ■

Henk van Weert

Sinsky C, et al. Allocation of physician time in ambulatory practice: a time and motion study in 4 specialties. Ann Intern Med 2016;6 September[e-pub]. Doi:10.7326/M16-0961.

Draai niet om duizeligheid heen

Een op de tien ouderen bezoekt de huisarts jaarlijks met duizeligheidsklachten. Vaak kunnen deze patiënten niet van hun klachten worden geholpen. De gedachte dat er weinig aan te doen is, zal bij veel huisartsen al tijdens het consult door het hoofd spelen. Uit kwalitatief onderzoek blijkt dat de oudere patiënt met duizeligheid nihilistisch denkt over deze klachten, wat het risico op complicaties door bijvoorbeeld vallen kan vergroten.

Stam et al. verrichtten kwalitatief onderzoek onder oudere patiënten met duizeligheidsklachten. De RODEO-studie (Reduction Of Dizziness in older pEOple) had dertien deelnemers van 65 jaar of ouder die hun huisarts hadden bezocht in verband met duizeligheid in de laatste drie maanden en die significant beperkt werden door hun klachten.

Alle ondervraagde patiënten maakten melding van restricties in hun

mobiliteit en beperkingen bij huishoudelijke taken en hobby's. Continue onzekerheid en angst om te vallen werden vaak gemeld. Toch werden de duizeligheidsklachten niet als een groot probleem gezien. De patiënten vergeleken zichzelf met andere ouderen, die in hun ogen ernstigere en meer invaliderende aandoeningen hadden. Dit is mogelijk de reden dat de patiënten de huisarts niet vaak met hun duizeligheid als primaire klacht consulteerden. De huisarts kan denken dat de duizeligheid niet ernstig is, wat in tegenspraak is met de gemelde functionele beperkingen.

Ondanks een hoge tevredenheid over de behandeling dacht een aantal patiënten dat de huisarts niet genoeg kennis had van duizeligheidsklachten. Meerdere patiënten wilden meer aanvullend onderzoek om de precieze oorzaak van de klachten te achterhalen. Het lijkt erop dat van de huisarts een minder nihilistische houding wordt verwacht. Gelet op de hoge mate waarin functionele beperkingen werden ge-



meld en het bijbehorende valrisico, is het aan te bevelen om de behandeling vooral op het verbeteren hiervan te concentreren. ■

Nadine Rasenberg

Stam H, et al. Dizziness in older people: at risk of shared therapeutic nihilism between patient and physician. A qualitative study. BMC Family Practice 2016;17:74.