

SP Tweede Kamerlid Nine Kooiman en beleidsmedewerker Nina de Ridder brachten donderdag 27 juli jl een bezoek aan Gezondheidscentrum Oosthoek. Het centrum bevindt zich al jaren in een achterstandswijk in Amsterdam Oost. Een groot deel van de patiënten heeft een Turkse of Marokkaanse achtergrond. Daarnaast wonen er veel ouderen en laag opgeleiden in de wijk. De huisartsenpraktijk is gehuisvest in een dienstencentrum met een verpleeghuis, 258 seniorenwoningen, een restaurant, kleine supermarkt, het Ouder Kind Centrum, fysiotherapie, een centrum voor medische diagnostiek, kapper en pedicure en maatschappelijke dienstverlening.

Nine Kooiman en Nina de Ridder spraken met twee huisartsen, de praktijkmanager, de doktersassistent en de praktijkverpleegkundige over de zorg aan achterstandspatiënten. Die schetsten met vele voorbeelden de extra tijd en werkzaamheden die komen kijken bij de zorg voor patiënten in achterstandswijken en de gevolgen van zorgmijden.

Werklast en complexe problematiek

De huisartsen gaven aan dat zij overleggen met het wijkteam in hun pauze doen. Hagro overleggen, FTO's, overleggen rondom palliatieve thuiszorg en intercollegiaal overleg; alles vindt plaats buiten werktijd. De organisatie van zorg rondom een patiënt zal ook met de nieuwe O&I tarieven in 2018 niet vergoed worden.

Ook overleggen binnen het team gebeurt deels buiten werktijd, omdat het anders op het budget drukt wanneer voor de bezetting van balie en telefoon een waarnemend assistent moet worden ingehuurd. Toch is een regelmatig teamoverleg onontbeerlijk voor de afstemming en communicatie rondom de patiëntenzorg.

Sinds kort werkt één de huisartsen van het centrum met een 15 minuten consult. Dit brengt enigszins verlichting van de werklast. Zo heeft de huisarts meer tijd om iets goed uit te leggen en om te controleren of de patiënt het goed heeft begrepen. Vaak echter hebben deze patiënten complexe problematiek en veel meer dan een enkelvoudige klacht, waardoor ook 15 minuten vaak te kort is. 'Als er ook nog een tolk ingeschakeld moet worden, ben je daar al weer 10 minuten verder mee', vertelt één van de huisartsen. Daarnaast drukt deze maatregel op het budget van de praktijk.

Beperkte gezondheidsvaardigheden en telefonische triage

Veel patiënten in de praktijk hebben een beperkt begrip van het zorgsysteem en beperkte gezondheidsvaardigheden om goed uit te kunnen leggen wat er aan de hand is. Dit leidt soms tot frustratie bij zowel medewerkers als patiënten. Doktersassistenten krijgen dan ook regelmatig te maken met agressie.

Telefonische triage bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden is voor de doktersassistenten een hele uitdaging. Vaak kunnen mensen niet goed uitleggen wat er aan de hand is. Hierdoor heeft de assistent meer tijd nodig terwijl er voor zo'n triage 2 minuten staat. Deze 2 minuten indicator van de zorgverzekeraar lijkt onlogisch en niet te rijmen met de zorg voor deze patiëntenpopulatie.

Daarnaast bellen patiënten vaak meerdere keren met dezelfde vraag, omdat ze onzeker zijn of het niet goed begrepen hebben.

De praktijk heeft veel inloop van patiënten. Wanneer telefonische triage lastig is, is de assistent sneller geneigd de patiënt op het spreekuur langs te laten komen. Ook bij het aanvragen van herhaalrecepten wordt vaak het zekere voor het onzekere genomen en komen patiënten langs op de praktijk met de medicatie. Veel patiënten zijn laaggeletterd en kunnen niet voorlezen wat er op het medicatiedoosje staat.

Meer tijd is effectief

De huisartsen en praktijkmedewerkers zouden zeer gebaat zijn bij meer tijd in direct contact met de patiënt en de organisatie van zorg rondom de patiënt. Meer tijd leidt uiteindelijk tot tijdwinst is één van de conclusies van het bezoek. Meer tijd betekent effectievere zorg, gericht op preventie en bevorderend voor het beperken van gezondheidsverschillen.