

# Consultatietijd en kosteneffectiviteit: waar ligt de balans?

Is uw praktijk al een multidisciplinaire 'lean' en 'agile' ketenorganisatie waar men elkaar treft in de 'scrum'? Zijn al uw medewerkers inmiddels 'enabled'? Zo niet, dan loopt u de kans dat u nog niet de maximale waarde voor de patiënt heeft gerealiseerd en dat u onnodig tijd, energie en financiële middelen verspilt. Althans, dit doen verschillende efficiency support centers die u graag willen helpen aan een verhoogde efficiency u aan de hand. Het is maar dat u het weet...

## EFFECTIVITEIT EN EFFICIËNTIE

De traditionele wetenschapstoepassing in de gezondheidszorg is voornamelijk gericht op de vraag: 'werkt het?'. Kortom, de behandelaar en de patiënt zijn vooral geïnteresseerd in de effectiviteitsvraag. Kwaliteit van zorg wordt over het algemeen hoger gewaardeerd als men effectief is in de behandeling. Maar bent u ook voldoende onderlegd om de vervolgvraag te kunnen beantwoorden? Is het proces waarbinnen de effectiviteitsvraag beantwoord wordt wel zo efficiënt? Hier wordt onder een 'efficiënt proces' een proces bedoeld dat ten opzichte van een norm weinig tijd en (financiële) middelen gebruikt.

Om deze efficiëntievraag goed te kunnen beantwoorden is het niet



altijd nodig om een certificaat aan de muur te hebben als bewijs dat u een gekwalificeerde 'Lean Six Sigma Black Belt' bent. Hier ligt wellicht ook niet uw primaire interesse. Toch dringt het, niet per se onbelangrijke, efficiëntievraagstuk zich steeds vaker op.

**De kernvraag is: 'hoe stem ik nu als zorgprofessional de gewenste kwaliteit van de zorg af op de gewenste efficiëntie van de zorgverlening?'**

## BEWIJSVOERING VOOR EFFICIËNT WERKEN

Vragen over kosteneffectiviteit zijn niet eenvoudig van een wetenschappelijk antwoord te voorzien. Want wat is kwaliteit van zorg in relatie

tot efficiëntie in de zorgverlening? Waar meet je dat nu precies aan af? Wat is de norm? Wat is een acceptabele gouden standaard? En in welke context is dat dan geldig? Er wordt veel gesproken over de wijze waarop efficiëntie behaald kan worden. In deze discussie kom je een breed scala aan doelmatigheidsmodellen, -methoden, managementfilosofieën, mentale coaches en 'opruimgoeroes' tegen. Het is voor de leek niet eenvoudig om hieruit een goede keuze te maken, als je daar al behoefte aan zou hebben. Wetenschappelijke generaliseerbaarheid van een toetsbare, werkbare, efficiëntie-aanpak op basis waarvan aanwijsbaar tijd en (financiële) middelen bespaard kunnen worden en waarbij, in de eerstelijnszorg, de kwaliteit van de zorg gewaarborgd blijft, is nauwelijks vindbaar. Het beschikbare onderzoek richt zich veelal op het zoeken naar alternatieven voor face to face consultaties, kosteneffectiviteit bij telefonische triage en telemedicine, waarvan de lange termijn efficiëntie in veel gevallen nog uiterst onzeker is.

## CONSULTATIETIJD EN EFFICIËNTIE

Er zijn interessante onderzoekpublicaties beschikbaar over de invloed van de lengte van de consultatie op efficiëntie en kwaliteit van zorg.

In de discussieparagraaf van het artikel: *International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries* (Irving et al., 2017), spreken de onderzoekers hun bezorgdheid uit dat de huisarts in verreweg de meeste landen slechts een paar minuten consultatietijd heeft. Daarbij stellen zij: 'Such a short consultation length is likely to adversely affect patient healthcare and physician workload and stress'.

In het artikel onder de titel: *'Use of an electronic consultation system in primary care: a qualitative interview study'* (Banks et al., 2017), stellen de onderzoekers: 'The study highlights the challenges of remote consultations, which lack the facility for

real time interactions', waarbij zij aangeven dat de kwaliteit van de zorg in het geding kan zijn bij enkel digitale consultatietijd, zeker als die ook nog eens gelimiteerd is. Daar sluit het artikel van Campbell et al (Lancet, 2014) bij aan. Op basis van een substantiële trial wordt aangevoerd dat de kosteneffectiviteit bij telefonische consultatie niet bewijsbaar toeneemt en de werkdruk niet afneemt en soms zelfs toeneemt. 'Although triage interventions were associated with increased contacts, estimated costs over 28 days were similar between all three groups'. Ook zijn er recente onderzoeken bekend die dieper ingaan op de relatie tussen de gezondheid van de huisarts en de (korte) consultatietijd met de negatieve (inefficiënte)

effecten daarvan op de praktijkvoering. Er kan daarbij gesteld worden dat patiënten zich geregeld nog onvoldoende gehoord voelen. Natuurlijk ontslaan deze onderzoeksuitkomsten niemand van de plicht na te blijven denken over efficiëntievraagstukken in de eigen praktijk. Echter, los van de bestaande feitelijke regels, middelen en mogelijkheden is de kernvraag wellicht toch helemaal niet zo moeilijk te beantwoorden.

De bodem is gewoon bereikt. Werk efficiënter: verleng de consultatietijd!

Dr. Wolter Paans  
Lector Verpleegkundige Diagnostiek  
Hanzehogeschool, Groningen.



## GEBRUIKTE REFERENTIES

Campbell JL, Fletcher E, Britten N, Green C, Holt TA, Lattimer V, Richards DA, Richards SH, Salisbury C, Calitri R, Bowyer V, Chaplin K, Kandiyali R, Murdoch J, Roscoe J, Varley A, Warren FC, Taylor RS. Telephone triage for management of same-day consultation requests in general practice (the ESTEEM trial): a cluster-randomised controlled trial and

cost-consequence analysis. Lancet, 2014. Nov 22 ;384(9957):1859-1868. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61058-8. Epub 2014 Aug 3.

Banks J, Farr M, Salisbury C, Bernard E, Northstone K, Edwards H, Horwood J. Use of an electronic consultation system in primary care: a qualitative interview study. Br J Gen Pract 2017 Nov

6. pii: bjgp17X693509. doi: 10.3399/bjgp17X693509.

Irving G, Neves AL, Dambha-Miller H, Oishi A, Tagashira H, Verho A, Holden J. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries BMJ Open. 2017 Nov 8;7(10): e017902. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017902.