



Protocol: 5-min spreekuur in de huisartsenpraktijk

Een praktische handleiding voor het clusteren van eenvoudige zorgvragen, inclusief exclusiecriteria, communicatie-scripts en rekenmodellen voor tijdwinst.

Deel 1: Het Concept en de Criteria

Het 5-minuten spreekuur is een organisatorische interventie om de agenda efficiënter in te delen. Het breekt met de standaard dat elke patiënt 10 of 15 minuten nodig heeft. Door "klein leed" te clusteren, creëert u lucht voor complexe problematiek op andere momenten.

▼ Wat is het?

- Een vast blok (bijv. 60 minuten) in de agenda waarin patiënten worden ingepland voor één enkele, fysieke klacht die geen uitgebreide anamnese vereist.
- Doel: Wachtlijsten wegwerken en de doorloopsnelheid verhogen.
- De Regel: Maximaal 1 klacht per patiënt. Bij meer klachten moet een dubbel consult (op een ander moment) gepland worden.

▼ De Selectielijst: Wie mag er op dit spreekuur?

De triagist (assistente) is de poortwachter. Alleen klachten die 'kijken-beoordelen-behandelen' zijn, komen in aanmerking.

✓ Wel Geschikt (Kort & Concreet)	✗ Niet Geschikt (Vraagt tijd/diepgang)
KNO: Oorpijn, keelpijn, neusbijholten.	Psychisch: Somberheid, angst, burnout, stress.
Huid: Verdacht plekje, eczeem controle, tekenbeet, wratten.	Buik: Buikpijn (onderzoek duurt lang + uitkleden).

✓ Wel Geschikt (Kort & Concreet)	✗ Niet Geschikt (Vraagt tijd/diepgang)
Longen: Hoesten (alleen luisteren), controle na pneumonie.	Vage klachten: Moeheid, duizeligheid (brede DD).
Bewegingsapparaat: Enkel verzwikt, pijnlijke pols/knie (trauma).	Intiem: Gynaecologisch/urologisch onderzoek (uitkleden kost tijd).
Overig: Bloeddrukmeting (enkelvoudig), hechtingen verwijderen.	Multi-problematiek: "Ik heb 3 vragen..."

Deel 2: Templates voor Communicatie

Het succes staat of valt met verwachtingsmanagement. De patiënt moet weten dat er geen tijd is voor een uitgebreid gesprek over hoe het op het werk gaat.

▼ A. Template voor op de Website

Titel: Nieuw: Het 5-minuten Spreekuur

Om u sneller te kunnen helpen bij kleine kwalen, hebben wij het 5-minuten spreekuur geïntroduceerd.

- **Wanneer:** Dagelijks tussen [tijdstip X] en [tijdstip Y].
- **Voor wie:** Eenvoudige klachten zoals oorpijn, een huidplekje, hoesten of een blessure.
- **De regels:**
 1. We behandelen **maximaal 1 klacht** per bezoek.
 2. Het consult duurt kort (max. 5 minuten).
 3. Heeft u meerdere vragen of een psychische klacht? Maak dan een reguliere afspraak.

▼ B. Script voor de Assistent (Telefonisch)

De assistente moet de patiënt actief sturen naar dit spreekuur.

- **Situatie:** Patiënt belt voor oorpijn.
- **Assistente:** "Ik hoor dat u last heeft van uw oor. Omdat dit een korte klacht is, kan ik u vandaag nog plaatsen op ons 5-minuten spreekuur om [tijdstip X] uur."
- **Patiënt:** "Fijn. Ik heb trouwens ook nog last van mijn rug, kan hij daar ook naar kijken?"
- **Assistente (Cruciaal moment):** "Op het snelspreekuur is daar helaas geen tijd voor, omdat de dokter dan 10 patiënten per uur ziet. We hebben twee opties: of u komt voor de oorpijn naar het snelspreekuur, óf we maken een dubbele afspraak voor beide klachten, maar dat kan pas overmorgen. Wat heeft uw voorkeur?"

Deel 3: De Rekenvoorbeelden = De Tijdwinst

Wat levert het op om 60 minuten om te zetten in een 5-minuten spreekuur

- Regulier consult: 15 minuten (4 patiënten per uur).
- Snelspreekuur: 5 minuten + 1 minuut uitloop/wissel (10 patiënten per uur).

▼ Scenario 1: De Solist (Normpraktijk)

- **Situatie:** De dokter plant dagelijks 1 uur 5-min spreekuur (bijv. 08:00 - 09:00).
- **Vergelijking:** In dat uur ziet hij nu 10 patiënten i.p.v. 4.
- **Winst:** U helpt 6 patiënten *extra* in dezelfde tijd.

Onderdeel	Regulier Scenario	Snelspreekuur Scenario	Winst/Verschil
Patiënten/uur	4	10	+6 patiënten
Declaratie (Indicatie)	4x Consult	10x Consult*	Omzetstijging
Werkdruk	Normaal	Hoog (intensief)	WachtlIJst daalt

* Noot: Mits medisch inhoudelijk en voldoende aan NZa voorwaarden voor consult.

Conclusie Solist: Door 1 uur per dag anders in te richten, creëert u ruimte om de rest van de dag 'gaten' te laten vallen voor spoed of administratie, omdat de bulk van de "kleine kwalen" al weg is.

▼ Scenario 2: De Duopraktijk

- **Situatie:** 2 Huisartsen.
- **Strategie:** De artsen wisselen het 5-min spreekuur af. De ene dag doet Arts A het, de andere dag Arts B.
- **Capaciteit:** Per week (5 dagen) worden er 50 "snelle" patiënten gezien in de vroege ochtend.
- **Effect:** Dit zijn 50 patiënten die anders 12,5 uur (50 × 15 min) reguliere spreekuurtijd hadden opgesnoept. Nu kost het slechts 5 uur.
- **Tijdwinst:** **7,5 uur per week** aan arts-capaciteit gewonnen.

Conclusie Duo: U wint bijna een **volledige werkdag (8 uur)** per week aan capaciteit terug door simpelweg te clusteren.

▼ Scenario 3: Het Gezondheidscentrum

- **Situatie:** 5 Huisartsen.
- **Strategie:** Het "Carrousel-model". Elke dag hebben 2 artsen ieder 60 minuten een 5-minuten spreekuur voor alle patiënten van het centrum.
- **Volume:** 2 uur x 10 patiënten per uur = 20 patiënten per dag.
- **Logistiek:** De andere 4 artsen worden volledig ontlast van "tussendoor" plekjes en oorzaken. Zij kunnen zich focussen op complexe ouderenzorg en GGZ.

Conclusie Gezondheidscentrum: Het 5-min spreekuur fungeert als interne triage-zeef. Het verhoogt het werkplezier van zowel van de artsen die wel als niet het 5-min spreekuur draaien aanzienlijk, omdat hun programma minder versnipperd is

Deel 4: Implementatie Stappenplan

Het risico van een 5-minuten spreekuur is dat het uitloopt en alsnog een normaal spreekuur wordt. Discipline is vereist.

▼ Stap 1: Voorbereiding & Agenda

- **Tijdstip kiezen:** Plan het aan het begin (08:00-09:00) of het eind (15:00-16:00) van de dag. Begin van de dag werkt het best. Patiënten kunnen direct of aan het eind komen en de wachtkamer stroomt daarna leeg.
- **HIS inrichten:** Maak een apart afsprakentype aan in het HIS (bijv. "KORT") met een slotduur van 5 minuten. Zorg dat er geen dubbele sloten geboekt kunnen worden in dit blok.

▼ Stap 2: Team Instructie

Organiseer een teamvergadering. De assistentes zijn de sleutel.

- **De "Nee"-training:** Assistentes moeten leren 'nee' zeggen tegen patiënten die "toch ook even naar de moedervlek willen laten kijken" als ze voor oorzaken komen.
- **De Lijst:** Hang de lijst met 'Geschikte/Niet Geschikte' klachten (zie Deel 1) geprint naast elke telefoon.

▼ Stap 3: De Logistiek in de Spreekkamer

U moet uw werkwijze aanpassen om de 5 minuten te halen.

- **Standing Desk:** Overweeg om het 5-min spreekuur staand te doen (of gebruik een hoge kruk). Dit straalt een actieve houding uit en voorkomt dat patiënten uitgebreid gaan zitten voor een vertrouwelijk gesprek.
- **Klaarzetten:** Zorg dat otoscoop, stethoscoop en bloeddrukmeter binnen handbereik liggen. U heeft geen tijd om te zoeken.
- **Administratie:** Type tijdens het consult (blind typen) of gebruik spraak-gestuurd verslagleggen. De S- en O-regel moeten klaar zijn als de patiënt de deur uit loopt. De E en P doet u eventueel in de minuut wissel-tijd.

▼ Stap 4: Start en Evaluatie (Pilot)

- **Start klein:** Begin met 30 minuten (6 patiënten) op 1 of 2 dagen
- **Evalueer na 2 weken:**
 - Liep het uit? Waarom? (Te complexe klachten door gelaten?)
 - Hoe reageren patiënten? (Vinden ze het gehaast of juist fijn dat ze snel terecht konden?)
- **Schaal op:** Als het werkt, breid uit naar dagelijks een uur.

▼ Checklist: Valkuilen om te vermijden

1. **De "Deurknop-vraag":** Patiënt staat bij de deur en zegt: "Dokter, nu ik er toch ben..."
 - *Antwoord:* "Voor een goede beoordeling heb ik daar meer tijd voor nodig. Maakt u daarvoor even een nieuwe afspraak bij de assistente."
 - Wees streng, anders faalt het systeem.
2. **Ouderen:** Plan geen kwetsbare ouderen (75+) op dit spreekuur. Uitkleden, lopen en communicatie duren vaak langer dan 5 minuten, ongeacht de klacht.
3. **Administratie-achterstand:** Zorg dat u niet eindigt met 10 openstaande regels in het HIS. Kunt u niet snel typen? Plan dan 10 minuten "buffer" na het snelspreekuur om alles af te ronden.