

# Boodschap aan de politiek in coronatijd

Drie parlementariërs zijn deze zomer op uitnodiging van de LHV op werkbezoek geweest bij huisartsenpraktijken in Breda, Maastricht en Nijmegen. Ze zagen en hoorden wat de coronatijd voor de huisartsenzorg betekent, welke lessen zijn geleerd en wat er nodig is om goede zorg te kunnen blijven leveren. Genoeg inspiratie voor Haagse debatten en de komende verkiezingen.

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE

**E**en werkbezoek aan een huisartsenpraktijk is een mooie manier om te laten zien wat er in coronatijd allemaal is veranderd in de huisartsenzorg. Margriet Niehof is LHV-adviseur public affairs en loopt al jaren mee in Den Haag. 'Daarom heb ik de Tweede Kamerleden met curatieve zorg of huisartsenzorg in hun portefeuille uitgenodigd voor een werkbezoek. Joba van den Berg (CDA), Hayke Veldman (VVD) en Rens Raemakers (D66) hebben daar positief op gereageerd. In nauw overleg met LHV-collega's in de regio hebben we drie huisartsen gevonden die bereid waren de Kamerleden deze zomer te ontvangen.'

'Huisartsenpraktijken zijn de afgelopen maanden niet alleen 1,5 meter-proof ingericht, ook de organisatie van praktijken is ingrijpend veranderd', zegt Niehof. 'De ontwikkelingen rond e-health zijn in een stroomversnelling gekomen. Kamerleden zijn daar erg in geïnteresseerd, maar er zijn bij die ontwikkelingen wel kanttekeningen bij te plaatsen. Consulten op afstand zijn bijvoorbeeld niet geschikt voor elke klacht en ook niet voor elke patiënt. Het hangt af van de zorgvraag. Tijdens de coronatijd hebben kwetsbare mensen hun bezoek aan de huisarts uitgesteld, met soms ernstige gevolgen. Wij wilden de positieve en negatieve aspecten bij de Kamerleden onder de aandacht brengen.'

LHV, NHG en InEen hebben de Tweede Kamer eind juni gevraagd meer onderzoek te laten doen naar de effectiviteit van digitale zorgverlening in de huisartsenpraktijk. Niehof: 'We moeten beter weten wat wel en niet werkt, bij welke doelgroepen, klachten en aandoeningen, zodat huisartsen maatwerk kunnen bieden. In de afgelopen periode hebben huisartsen hier

veel ervaring mee opgedaan. Door nader onderzoek te doen, kunnen we zien of digitalisering mede een oplossing is voor het personeelstekort en ook tot meer ruimte, mogelijkheden en draagvlak leidt bij zorgprofessionals en patiënten.'

## ■ VERKIEZINGSBOODSCHAPPEN

De werkbezoeken zijn volgens Niehof zeker ook van belang met het oog op de landelijke verkiezingen in maart volgend jaar. 'Samen met acht huisartsenorganisaties hebben we drie boodschappen vastgesteld die wij de politiek willen meegeven voor de komende kabinetsperiode: Houd de huisarts in de wijk. Zorg goed voor de kwetsbare patiënt. Vereenvoudig het stelsel en geef innovaties de ruimte. Als er één ding duidelijk is geworden in de afgelopen periode, dan is het wel dat er meer ruimte nodig is voor samenwerking en innovaties. Er zijn veel belemmeringen te overwinnen, bijvoorbeeld op het gebied van de digitale uitwisseling van gegevens. De werkbezoeken waren een mooie gelegenheid om die boodschappen vanuit de huisartsenpraktijk aan politici mee te geven.'

De huisartsenzorg komt door de werkbezoeken ook even in de spotlights te staan. 'In de coronapie ging bijna alle aandacht naar ziekenhuizen en IC's. Heel begrijpelijk. Maar de huisartsenzorg, thuiszorg en verpleeghuiszorg kwamen er in veel opzichten bekaaid van af en dat was niet terecht. Wij laten zien dat de huisartsenzorg in coronatijd zoveel mogelijk is doorgegaan. Huisartsen hebben zich razendsnel aan de nieuwe omstandigheden aangepast. Ook in crisistijd blijft de eerste lijn dus overeind.'

**'Positieve en negatieve aspecten bij Kamerleden onder de aandacht brengen'**



## D66 KAMERLID RENS RAEMAKERS 'Meer aandacht nodig voor positieve gezondheid'

'Het was goed om te zien en te horen wat er in coronatijd allemaal is veranderd in de huisartsenpraktijk. Veel patiënten hebben ervaren dat klachten, zoals rug- of kniepijn vaak vanzelf overgaan. Dat zou je als winst kunnen zien. Tegelijkertijd is er een stuwmeer van ernstige klachten ontstaan die nu allemaal aandacht vragen. Een consult van 10 minuten blijkt vaak te kort.

Verstraete vertelde me dat het eigenlijk een mirakel is om in 10 minuten tijd een patiënt te zien, te onderzoeken en naar huis te sturen met het juiste medicijn, leefadvies of doorverwijzing. Maar als consulten standaard 15 minuten worden, neemt het tekort aan huisartsen en ondersteunend personeel verder toe. Dat is ook zorgelijk. Misschien hebben we op dit moment te veel specialisten en te weinig huisartsen. Er moeten in ieder geval meer huisartsen worden opgeleid.

Over het Maastrichtse initiatief van de stadspoli ben ik heel enthousiast. Patiënten worden op de poli door een specialist gezien

zonder dat hun eigen risico wordt aangesproken. Die anderhalvelijnszorg helpt om de omslag te maken van de tweede naar meer eerstelijns zorg. Dat idee neem ik zeker mee naar Den Haag. Daarnaast ga ik meer aandacht vragen voor het belang van positieve gezondheid en preventie. Ook daar had Verstraete een goed verhaal over. Door met een bredere blik naar gezondheid te kijken, kunnen de oorzaken van klachten worden aangepakt. Die zijn lang niet altijd medisch van aard. Maar een goed gesprek daarover met de patiënt vraagt wel meer tijd.' ¶

## HUISARTS KATRIEN VERSTRAETE 'Langere consulten voorkomen onzinnige zorg'

'We hebben Rens Raemakers een digitaal kijkje in de keuken van onze praktijk gegeven. Alles wordt langzamerhand weer gewoner, zij het met de nodige voorzorgsmaatregelen. Een van mijn collega's is nog herstellend van corona. Wij zijn dus heel blij met onze waarnemers. Dat heb ik Raemakers uitgelegd, want hij had daar vragen over. Waarnemers zijn hard nodig om de gaten in praktijken te vullen. Die waarnemers doen mooi ervaring op, tot ze eraan toe zijn om zelf een praktijk over te nemen of bij een huisarts of gezondheidscentrum in dienst te gaan.

Sinds de coronatijd zijn wij veel meer telefonische consulten gaan doen. Die consulten zijn meestal wat korter. Voor de patiënten die we voor het spreekuur naar de praktijk laten komen, is juist meer tijd nodig. Met 10-minuten consulten redden we het niet meer. Ik ben er overigens van overtuigd dat langere consulten zichzelf terugverdienen. Met meer aandacht voor positieve gezondheid en een betere uitleg kunnen we veel onzinnige zorg voorkomen. Dan hoeven we

minder door te verwijzen.

Een punt waar ik me zorgen over maak is dat er steeds meer tucht-rechtelijke klachten komen tegen huisartsen. Bij de behandeling daarvan worden patiënten vaak in hun veeleisendheid bevestigd. Daarover heb ik ook met Raemakers gesproken. Voor je het weet, leidt dat tot defensief gedrag. Dan laat je als huisarts alle klachten en symptomen verder onderzoeken, uit angst dat je iets mist. Die trend moeten we zien te keren, want dat maakt de zorg echt duur. Mogelijk kan de politiek daar ook iets tegen doen.' ¶



VVD KAMERLID HAYKE VELDMAN  
**‘Wat digitaal kan, ook digitaal doen’**



GAËL PENNING, HUISARTS IN NIJMEGEN  
**‘Faciliteer de regio’s om tot een nieuwe ICT-infrastructuur te komen’**

FOTO: ROY SOUTEKOUW

**D**e huisartsenpraktijk van Gaël Pennings zit in een wijk waar veel mensen met een lagere sociaal-economische status wonen. Die maken meer dan gemiddeld gebruik van de huisartsenzorg. Veel patiënten spreken een andere taal. Ik begrijp heel goed dat Pennings verlenging van de consulttijd wil. Dat hoeft niet tot hogere zorgkosten te leiden. Als een huisarts meer tijd heeft om met een patiënt te spreken en daarmee een doorverwijzing voorkomt, bespaart dat juist zorgkosten. Het werkbezoek heeft mij een goed beeld gegeven van de volle breedte van de huisartsenzorg: van de spoedzorg op de huisartsenpost tot en met de zorg die praktijkondersteuners geven, en ook van de veranderingen die de afgelopen maanden zijn doorgevoerd. In coronatijd hebben huisartsen massaal digitale en telefonische consulten ingevoerd. Dat is een belangrijke stap vooruit. Ik begrijp dat beeldbellen het fysieke consult niet altijd kan vervangen, maar ik zie het als uitbreiding van de mogelijkheden. Een patiënt kan gewoon naar z'n werk gaan en tussendoor de dokter even bel-

len. Voor de jongere generatie is zoiets heel normaal. Op het gebied van ICT staan we voor een grote opgave. Het moet makkelijker worden om informatie tussen verschillende zorgverleners te delen. Het is ontzettend jammer dat het een paar jaar geleden mis is gegaan met het elektronisch patiëntdossier, anders hadden we dit landelijk kunnen regelen. Nu wordt er op regionaal niveau aan oplossingen gewerkt, maar helaas is dat minder efficiënt en effectief. Toch zijn de digitale ontwikkelingen niet te stuiten. Als de zorgsector niet zelf een patiëntgebonden persoonlijke gezondheidsomgeving ontwikkelt waar alle gezondheidsgegevens van een patiënt worden verzameld, zullen techbedrijven als Google, Apple en Amazon hun kans grijpen. De ontwikkeling van apps en commerciële diensten gaat snel. De uitdaging is om dat wat digitaal kan, ook digitaal te doen. Dan blijft er namelijk ruimte om dat wat fysiek moet, ook fysiek te blijven doen. En waar regels innovaties en digitalisering in de weg staan, moeten we als parlement aan de slag om die regels aan te passen.’ ¶

**I**nnovatie en digitalisering zou je mijn stokpaardjes kunnen noemen. Ik ben blij dat de coronatijd voor een versnelling van e-health heeft gezorgd. Wat dat betreft zit ik op één lijn met Hayke Veldman, maar ik zie wel een paar knelpunten. Om die op te lossen, hebben we de medewerking van de politiek nodig. Er moet zo snel mogelijk een digitale infrastructuur komen om elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners mogelijk te maken. Nadat de EPD-wet in 2011 is weggestemd, zijn we te langzaam vooruitgekomen. Mijn oproep is: faciliteer de regio's om tot organisatiestructuren en samenwerkingsverbanden te komen waarin huisartsen, specialisten, ziekenhuizen, GGZ, thuiszorg en apotheken gegevens kunnen uitwisselen en de patiënt zijn gegevens makkelijk kan inzien en aanvullen. Als zorgverleners er zelf niet in slagen om op ICT-gebied die inhaal-slag te maken, zullen commerciële partijen in dat gat springen. De huisartsenzorg is persoonsgericht en biedt continuïteit. Google, Apple en Amazon leveren zorg op afroep. Daarmee wordt gezondheidszorg een consumptiegoed. We moeten voorkomen dat de doorbraak van

commerciële e-health-toepassingen tot slechtere zorg leidt. Digitale consulten kunnen fysieke consulten lang niet altijd vervangen. Integendeel: we hebben de afgelopen maanden gezien dat bepaalde patiënten zijn weggebleven die juist wel zorg nodig hadden. Er is een groep patiënten die juist meer tijd en contact nodig heeft. Daarom pleit ik naast de uitbreiding van e-health voor consulten van 15 in plaats van 10 minuten. Uit pilots blijkt dat meer tijd voor de patiënt zich snel terugverdient, maar toch komt het nog niet tot een landelijke uitrol. Het zou helpen als zorgverzekeraars in een regio samen met huisartsen tot een toekomstvisie komen en gaan samenwerken aan de realisatie.’ ¶





**JOEP KAMPHOVEN, HUISARTS BREDA**  
**‘Maak de zorg leidend,  
 de regels ondersteunend’**

**CDA KAMERLID JOBA VAN DE BERG**  
**‘Nadenken over de organisatie van  
 de zorg in de toekomst’**

FOTO: ERIK VAN DER BURGT

**D**e huisartsenzorg is onge-  
 looflijk flexibel, inzetbaar  
 en wendbaar. Dat hebben we in  
 de afgelopen periode met z'n  
 allen bewezen. Ik vond het een  
 verademing dat in coronatijd niet  
 de regels voorop stonden, maar  
 de zorg. Laten we dat zo houden.  
 Mijn boodschap aan Joba van den  
 Berg en politiek Den Haag is: geef  
 ons als professionals de ruimte om  
 ons werk te doen. Maak de zorg  
 leidend en de regels ondersteu-  
 nend, zodat we betere kwaliteit  
 van zorg kunnen leveren. Haal  
 de schotten weg tussen financie-  
 ringsstromen, zodat professionals  
 kunnen worden ingezet waar dat  
 nodig is, of de zorg nu onder de  
 Zvw of onder de Wlz valt. Geef  
 ons bijvoorbeeld de mogelijkheid  
 om samen met het nabijgelegen  
 Amphia Ziekenhuis een spoed-  
 plein op te zetten voor acute  
 zorg. Dan kunnen we die zorg veel  
 efficiënter organiseren.  
 Zorg vooral ook dat de verschil-  
 lende ICT-systemen in verschil-  
 lende zorgsectoren op elkaar aan-  
 sluiten, zodat zorgverleners beter  
 en sneller met elkaar kunnen  
 communiceren en alle patiëntge-  
 gevens op één plek worden be-  
 waard. Begin daarmee in de regio,

want 90 procent van de zorg voor  
 patiënten wordt in de eigen regio  
 verleend. Een landelijke oplossing  
 volgt later wel. Ik zou willen dat er  
 in Den Haag iemand met de vuist  
 op tafel slaat en de regie neemt  
 om dit mogelijk te maken. Ik weet  
 zeker dat we daarmee heel veel  
 tijd en kosten besparen, want nu  
 worden er investeringen gedaan  
 die later nutteloos blijken. Als we  
 de ICT in de zorg beter regelen,  
 is dat voor iedereen een enorme  
 verbetering.” ¶

**H**et is belangrijk om van een  
 huisarts zelf te horen hoe  
 de zorg de afgelopen maanden  
 is veranderd en wat er nodig is  
 om goede zorg te kunnen blijven  
 bieden.  
 We hebben in coronatijd gezien  
 dat meer samenwerking tussen  
 huisartsen, met ziekenhuizen en  
 andere zorgverleners, een enorm  
 verschil kan maken. Om die sa-  
 menwerking te vergemakkelijken,  
 moeten de informatiesystemen  
 van de verschillende zorgverleners  
 beter met elkaar communiceren.  
 Dat is volgens Joep Kamphoven  
 op dit moment een groot pro-  
 bleem. Daar moeten we mee aan  
 de slag. Met goede ICT kan ook  
 meteen de administratieve last in  
 de zorg worden verlicht. Daar gaat  
 nu vaak 40 procent van de tijd in  
 zitten. We pleiten er als CDA al  
 langer voor dat de minister op dit  
 punt regie neemt.  
 We hebben ook over de finan-  
 ciering van de zorg gesproken.  
 Vanwege de schotten tussen de  
 Zorgverzekeringswet, de Wet  
 langdurige zorg en de Wet maats-  
 chappelijke ondersteuning is de  
 financiering soms leidend voor  
 de organisatie van de zorg. Dat  
 levert vreemde constructies op,

bijvoorbeeld als het gaat om de  
 financiering van de huisartsenzorg  
 in verpleeghuizen. We moeten  
 kijken hoe dat anders kan.  
 Een ander vraagstuk is de organi-  
 sation van de huisartspraktijk. Het  
 aantal waarnemend huisartsen is  
 de laatste jaren enorm gestegen,  
 het aantal praktijkhouders is af-  
 genomen. Wat betekent dat voor  
 de taakverdeling en verantwoor-  
 delijkheden binnen de huisartsen-  
 zorg? Hoe kunnen huisartsen in de  
 toekomst praktijkhouder blijven?  
 Hoe kan het voor waarnemers  
 aantrekkelijker worden om een  
 praktijk over te nemen?  
 Het lijkt me goed dat huisartsen  
 daar samen over nadenken, maar  
 dit vraagstuk raakt natuurlijk ook  
 aan de beschikbaarheid, betaal-  
 baarheid en bereikbaarheid van  
 de zorg. Voor het CDA zijn dat  
 drie speerpunten. Het gaat over  
 de organisatie van de zorg in de  
 toekomst. Dat lossen we voor de  
 komende verkiezingen niet op,  
 maar we moeten het onderwerp  
 nu wel agenderen.” ¶