



BELANGENBEHARTIGING IN CORONATIJD

DE AGENDA VAN LISETTE ROMIJN, SENIOR BELEIDSADVISEUR/ HUISARTS

Lisette Romijn, lid van het LHV-crisisteam en huisarts was de afgelopen maanden fulltime bezig met COVID-19. En ze verwacht dat dat nog even zo blijft. Haar agenda staat nu helemaal in het teken van het opstarten van de reguliere zorg en de voorbereidingen voor een tweede coronagolf. De moeite waard dus om haar, twee jaar later, opnieuw een week te volgen. Een greep uit haar agenda.

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE || BEELD: ROB TER BEKKE

Bijeenkomsten via Zoom, Teams en Webex. Ze draait er haar hand niet meer voor om. Wekenlang begon Lisette Romijn, LHV-beleidsmedewerker en praktiserend huisarts, haar werkdag om 8 uur 's ochtends met een crisisonderzoek met InEen en NHG, gevolgd door andere overleggen. Ook dagelijks, om half 5, begon het LHV-crisisteamoverleg met twee bestuursleden, drie MT-leden en een communicatieadviseur. Inmiddels is het aantal overleggen iets afgeschaald, maar nog steeds brengt Romijn haar werkdag grotendeels (video)bellend door. Tot 1 september werken de LHV-medewer-

kers in ieder geval nog thuis. Op het coronadossier werkt ze nauw samen met Karel Rosmalen, afdelingshoofd Beleid & Belangenbehartiging en collega-huisarts. 'We doen veel samen, zodat we elkaar kunnen vervangen. In alle corona-overleggen brengen wij het perspectief van de huisartsenzorg in. We signaleren waar huisartsen tegenaan lopen en zorgen dat de inspectie, het OMT en de minister op de hoogte zijn van knelpunten. Daarmee maken we voor de huisartsen echt een verschil, al gebeurt ons werk vooral achter de schermen.'

MA 8 UUR / INEEN EN NHG

Lessen voor een tweede golf

'Wat de coronatijd in ieder geval heeft opgeleverd, is dat we nog nauwer samenwerken met InEen en NHG. In het begin hadden we dagelijks overleg, nu nog drie keer per week. We trekken lessen uit de eerste golf en inventariseren wat er bij een tweede golf geregeld

moet worden voor de reguliere, acute en semi-acute zorg. Het NHG denkt vooral vakinhoudelijk mee, InEen richt zich op de huisartsenposten en de LHV richt zich op de organisatie en randvoorwaarden voor de huisartsenpraktijk. De coronazorg en de reguliere zorg zullen in ieder geval gescheiden moeten blijven. En er zal veel meer en sneller moeten worden getest om een

nieuwe uitbraak in te kunnen dammen. De samenwerking met de GGD blijft hierbij van groot belang. We hebben het in het overleg ook over patiënten die het virus hebben gehad. Een deel van deze patiënten blijft nog heel lang ziek. Dit onderstreept de noodzaak om zoveel mogelijk over COVID-19 en het ziekteverloop te weten te komen.'

‘We maken voor de huisartsen echt een verschil, al gebeurt ons werk vooral achter de schermen.’

MA 10 UUR / VWS

Kosten coronatest

‘Als een patiënt corona-gerelateerde klachten heeft, kunnen huisartsen zelf een coronatest afnemen en die naar het lab sturen. Het gebeurt geregeld dat een laboratorium de rekening doorstuurt naar de zorgverzekeraar, die de kosten, 60 tot 80 euro, vervolgens via het eigen risico verhaalt op de patiënt. Daar kregen huisartsen veel vragen over van patiënten. Wij hebben dit probleem aangekaart bij het ministerie van VWS. Als een test door de GGD wordt uitgevoerd, is dit gratis voor de patiënt. Het kan niet zo zijn dat als de test door de huisarts wordt uitgevoerd, de patiënt dat moet betalen. Om een eind te maken aan alle gedoe heeft VWS inmiddels een factsheet gemaakt, waarin zwart op wit staat dat de kosten van testen voor de overheid zijn. De kosten mogen in geen geval een belemmering zijn voor een patiënt om zich te laten testen.’

MA 11 UUR / VWS EN GGD

Doorgeven testuitslagen

‘Wij willen duidelijkheid over het testbeleid en over het doorgeven van testuitslagen. Nu de grenzen weer opengaan, krijgen huisartsen ook weer meer buitenlandse patiënten op hun spreekuur. Het is belangrijk dat huisartsen die patiënten kunnen doorsturen naar de GGD en dat de GGD de uitslagen bijhoudt, als onderdeel van de monitoring van de verspreiding van het virus. Daarnaast spreken we af dat ten minste de positieve uitslagen van testen altijd aan de huisarts van de patiënt worden doorgegeven.’

DI 9 UUR / VWS,

DIRECTEUR-GENERAAL DIRECTIE PUBLIEK

Registratie coronapatiënten

‘Dit overleg doe ik samen met LHV-directeur Paul van Rooij. Het gaat over het dashboard met de indicatoren waarmee de verspreiding van het virus wordt gemonitord. Huisartsen houden nu via Zorgdomein het aantal coronapatiënten in hun praktijk bij. Wij krijgen vragen van huisartsen of ze dit moeten blijven doen, als er zo’n dashboard komt. Volgens de DG van VWS is het nog steeds van belang dat huisartsen dit blijven doen, omdat het helpt om vanuit verschillende kanten informatie te verzamelen, dus ook vanuit de eerste lijn.’

DI 14 UUR / COVID-ZORGAANBIEDERSOVERLEG

Digitalisering van de zorg

‘We hebben elke week overleg met de verenigingen van ziekenhuizen, verpleegkundigen, medisch specialisten, de Patiëntenfederatie en het ministerie van VWS, in dit geval het directoraat-generaal Curatieve zorg. Het overleg is van ons van groot belang, omdat we dit gebruiken om steeds weer aandacht te vragen voor de eerstelijns zorg. Bij de eerste coronagolf is heel veel aandacht naar IC-bedden gegaan en is de eerstelijnszorg in het gedrang gekomen. In dit overleg komen verschillende onderwerpen aan de orde. De Patiëntenfederatie kondigt aan dat zij via een enquête gaat onderzoeken wat patiënten van de digitalisering van de zorg vinden. Daar denken wij graag over mee. Ook bespreken we onze zorgen rond kwetsbare ouderen. Veel ouderen zijn de afgelopen maanden geïsoleerd geraakt, omdat ze nauwelijks bezoek mogen ontvangen. Zeker als ze in woonzorgcentra wonen. Dit gaat ten koste van de kwaliteit van leven. Daar moeten we veel meer aandacht voor hebben.’

DI, 15 UUR / BESTUURLIJK ADVIES ORGAAN

Beslissen over adviezen OMT

‘Het Outbreak Management Team speelt een cruciale, zichtbare rol in de beheersing van de coronacrisis. Het NHG heeft een vaste plek in het OMT. Ik heb er een paar keer aan deelgenomen toen het NHG niet kon. De LHV heeft een vaste plek in het Bestuurlijk Advies

Orgaan (BAO). Dat is het overlegorgaan dat besluiten neemt over de adviezen van het OMT. Mijn taak is om vanuit het huisartsenperspectief te kijken of de adviezen uitvoerbaar zijn. Daarna gaan de adviezen door naar de ministeriële crisisdienst. Daar worden besluiten

genomen die minister-president Rutte en VWS-minister De Jonge tijdens de aansluitende persconferentie presenteren. Normaal gesproken heeft het BAO meer tijd om naar adviezen van het OMT te kijken, maar tijdens de uitbraak stond alles onder hoogspanning.’



DE NIEUWE DONORWET. WAT BETEKENT DAT VOOR U ALS ARTS?

De nieuwe donorwet leidt tot een aantal veranderingen die voor u als huisarts belangrijk zijn als een patiënt overlijdt. U bent als huisarts niet verplicht om donatie ter sprake te brengen indien uw patiënt thuis overlijdt. Wilt u de mogelijkheid tot weefseldonatie wel bespreken met de nabestaanden? Dan zijn dit de 3 belangrijkste veranderingen:

1. Wie zijn keuze rond donatie niet vastlegt in het Donorregister, wordt geregistreerd met **'geen bezwaar'**. Er is dan toestemming voor donatie. U hoeft geen aanvullende toestemming te vragen aan de nabestaanden. Wel moet u de donatie bespreken met de naasten. Zijn er geen naasten of zijn ze niet bereikbaar dan kan donatie niet doorgaan.

2. Staat een patiënt geregistreerd met 'ja' of 'geen bezwaar', maar weten de **nabestaanden** zeker dat dit niet overeenkomt met de wens van de patiënt? Dan kunnen zij dit met u bespreken. Als de nabestaanden aannemelijk kunnen maken dat donatie niet gewenst was, dan kan donatie niet doorgaan.

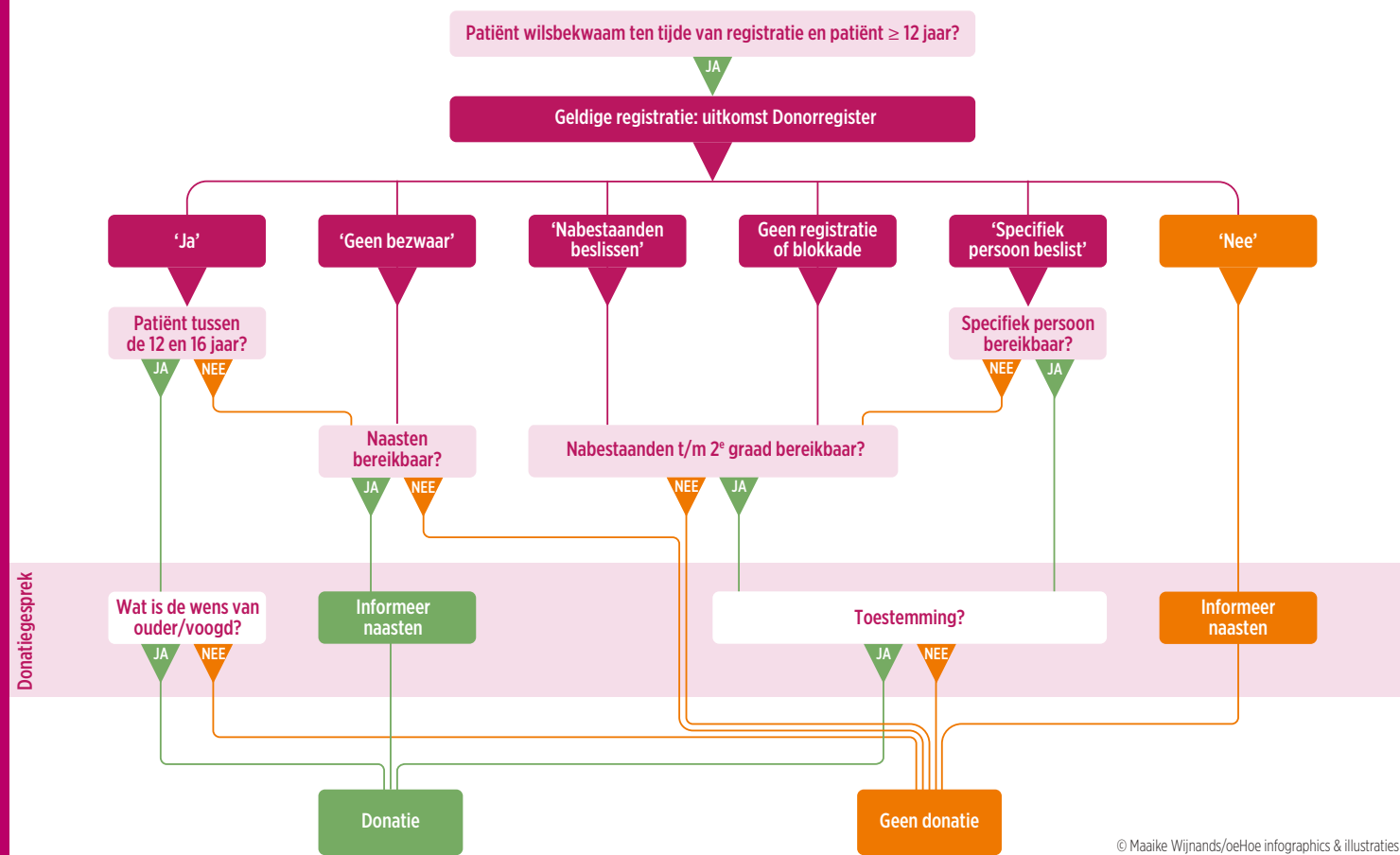
**Onder de nabestaanden vallen de partner en de meerderjarige familieleden van de patiënt tot en met de tweede graad.*

3. Was uw patiënt in (een deel van) zijn leven **wilsbekwaam**? **Dan kan hij toch donor zijn.** Was de patiënt wilsbekwaam op het moment van de registratie dan is de registratie rechtsgeldig. U volgt dezelfde procedure als bij een wilsbekwame patiënt. Indien de patiënt niet wilsbekwaam was op het moment van de registratie ga dan naar www.donatiegesprek.nl voor de beslisboom.

Bereid u voor op het donatiegesprek en ga naar www.donatiegesprek.nl:

- Doe de theoretische scholing, deze bestaat uit e-learning modules over het donatiegesprek.
- Bekijk de beslisboom en raadpleeg het Modelprotocol postmortale orgaan- en weefseldonatie met alle richtlijnen voor het gesprek.

Het donatiegesprek bij wilsbekwame patiënten





WO 10 UUR / INSPECTIE
GEZONDHEIDZORG EN JEUGD
Oplossen knelpunten

'Ik heb wekelijks overleg met mijn contactpersoon bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). We houden elkaar op de hoogte van dingen die spelen. Het overleg helpt om knelpunten sneller opgelost te krijgen. Zo liepen de huisartsenposten in het begin van de coronacrisis tegen het probleem aan dat zij geen inzage hadden in patiëntendossiers als patiënten daar geen toestemming voor hadden gegeven. Daar is in overleg met alle betrokken partijen, waaronder IGJ, een tijdelijke oplossing voor gecreëerd. In dit overleg meld ik hoe belangrijk het is dat huisartsen de uitslagen doorkrijgen van testen die de GGD heeft afgenomen bij patiënten die bij hun praktijk zijn ingeschreven. Een huisarts moet weten of iemand besmet is, zeker als een patiënt ook een andere ziekte heeft. Patiënten verwachten ook dat de huisarts daarvan afweet.'

DO 10 UUR /
REGIOCOÖRDINATOREN
**Vergoeding regionaal
crisisteam**

'Voor crises als deze hadden we gelukkig al een overlegstructuur ingericht. Het is mooi om te merken hoe goed alle overleggen functioneren. Ik heb minimaal één keer per week overleg met de 7 regiocoördinatoren in het land, die op hun beurt weer contact hebben met lokale crisisteams. Al die teams werken met een huisartsen rampenopvangplan (harop). We weten dus over en weer wat er landelijk en in de regio's speelt. We hebben het deze keer over de convenanten die worden voorbereid, samen met alle regionale partijen die bij een crisisteam betrokken zijn. Naast de GGD en GHOR speelt het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) daarin ook een belangrijke rol. Een praktisch punt dat we bespreken, is de vergoeding voor mensen die deel uitmaken van een regionaal crisisteam. Een aantal huisartsen steekt daar veel tijd in. Die vergoeding moet landelijk worden geregeld, zodat iedereen weet waar hij aan toe is. Ook als er een tweede uitbraak komt.'

WO 11 UUR / NIVEL
Zorgmodel bij nieuwe uitbraak

'Het NIVEL heeft een enquête uitgezet onder huisartsenpraktijken om te onderzoeken wat de gevolgen van de coronapandemie zijn en of er behoefte is aan ondersteuning, bijvoorbeeld op het gebied van e-health, of aan andere middelen om de reguliere zorg weer op gang te krijgen. Wij hebben daar input voor geleverd. In de enquête wordt huisartsen gevraagd wat volgens hen het gewenste model is bij een nieuwe corona-uitbraak. Het is duidelijk dat we de reguliere zorg dan op peil moeten zien te houden. Zo moeten patiënten in het najaar toch weer een vaccinatie tegen griep en pneumokokken kunnen krijgen. We willen graag vanuit de praktijk horen hoe we daar het beste mee kunnen omgaan.'

WO 16.30 UUR / LHV-CRISISTEAM
Problemen bij verwijzingen

'Dit overleg hadden we in het begin elke dag, ook in het weekend, maar nu nog drie keer per week. We kijken eerst terug op de knelpunten van de afgelopen dagen en daarna vooruit. Nu de eerste golf voorbij is, zien we dat de reguliere zorg zo goed en zo kwaad als het gaat wordt opgeschaald. De afgelopen maanden is er veel psychosociale problematiek ontstaan, maar we krijgen veel signalen van huisartsen dat het moeilijk blijft om mensen naar de ggz te verwijzen. Dat geldt overigens ook voor verwijzingen naar ziekenhuizen. We bespreken ook hoe we ons kunnen voorbereiden op een tweede corona-uitbraak, mogelijk in het najaar. We inventariseren waar we rekening mee moeten houden en wat er nodig is om de coronazorg op te schalen, zonder de reguliere zorg stop te zetten.'

VR, 8 UUR / INTERNATIONAL
HEALTH CENTRE
Praktijkdag

'Elke vrijdag werk ik bij het International Health Centre in Den Haag. Heerlijk om vandaag echte mensen te zien, naast telefonische en beeldbel-consulten. Het is heel belangrijk voor mij om contact te houden met de praktijk. Dat geldt ook voor mijn collega Karel Rosmalen, die ook praktiserend huisarts is. Het helpt ons om ervoor te zorgen dat zaken die wij in allerlei overleggen bedenken en afspreken in de praktijk uitvoerbaar zijn. Want de opschaling naar 1,5 meter afstand heeft grote consequenties voor de manier waarop huisartsen hun praktijk organiseren.'



**DE LHV HOUDT U
OP DE HOOGTE**

Nieuwe berichten die relevant zijn voor uw werk als huisarts leest u in de corona-update van de LHV. Kijk hiervoor op www.lhv.nl

Voor onze belangenbehartiging zijn signalen van huisartsen van groot belang. U kunt ze doorgeven aan lhv@lhv.nl