

Demonstratie huisartsen

De huisartsenpraktijk ziet er over vijf jaar heel anders uit

Vandaag demonstreren duizenden huisartsen in Den Haag omdat hun vak op omvallen staat vanwege de hoge werkdruk. Zijn er oplossingen waardoor het huisartsenvak minder zwaar wordt? 'Over vijf jaar zullen miljoenen patiënten een app gebruiken om de huisarts te bereiken.'

Door **Michiel van der Geest** Foto **Joris van Gennip**

Duizenden huisartsen verzamelen zich vanmiddag op het Malieveld in Den Haag. Hun boodschap: de huisartsenzorg staat op omvallen. Het is te druk, met te veel patiënten die op wachtlijsten staan, te veel administratieve lasten, en te weinig tijd voor de patiënt. Huisartsen vallen uit of verlaten het vak, waardoor het huisartsentekort alleen maar verder toeneemt.

Maar zijn er ook oplossingen? Moet de huisarts zelf ook veranderen? En hoe zou de ideale huisartsenpraktijk er over vijf jaar uitzien? Drie manieren om de werkdruk te verlichten en de huisartsenpraktijk mogelijk behapbaarder te houden.

1

LEER PATIËNTEN EN DE HUISARTS TECHNOLOGIE TE GEBRUIKEN

Karen Bloemendal en Sanne Rekers hebben er zin in. Zin om de nieuwe praktijk te verven, zin om de nieuwe bureaustoelen uit te zoeken, maar bovenal zin om de nieuwe patiënten te leren kennen. In oktober gaat hun nieuwe huisartsenpraktijk open, in de wijk Hondsruggpark, die nu wordt gebouwd tussen de Johan Cruijff Arena en Ikea in Amsterdam.

Het moet een 'praktijk van de toekomst' worden, waarin het niet zozeer gaat om de ziekte van hun patiënten, maar om hun gezondheid. 'Een gezondheidshub worden, dat is onze droom', zegt Rekers. Met wandelgroepen voor patiënten, 'en een moestuin voor de deur', zodat de artsen patiënten kunnen motiveren 'intrinsic gezondere keuzen te maken'.

Ook technologie speelt een belangrijke rol in de nieuwe praktijk. Natuurlijk, zegt Bloemendal, 'de basisprincipes van een huisarts, die je goed kent en bij wie je langs kunt komen als dat nodig is en als je dat prettig vindt, die blijven belangrijk'. Maar verder: zo veel mogelijk digitaal.

Dat begint al bij het 'onboarding'-programma dat de huisartsen hebben bedacht. Een combinatie van een online-vragenlijst en een persoonlijk gesprek, zodat de huisartsen meteen een compleet beeld van de patiënt hebben: heeft hij/zij werk, kinderen, schulden, taalproblemen, een computer, een fijne woning? Heeft de patiënt hulp nodig?

De patiënt wordt dan ook al gewezen op de digitale manieren waarop er zorg beschikbaar is. Op filmpjes op thuisarts.nl die uitleggen dat ook na twee weken verkoudheid een bezoek aan de

“

Stel, Joke heeft in de app al aangegeven waarvoor ze komt en al een filmpje over haar knieklachten bekeken, dan bespaart dat de dokter veel tijd

Sanne Rekers
Huisarts

“

De grote verandering zal moeten komen van de mindset van huisartsen

Bart Malenstein
Oprichter van Quin

huisarts nog niet nodig hoeft te zijn.

Het doel van de praktijk is ook om op termijn 'de chronische patiënten zelfstandiger te maken in hun gezondheid', zegt Bloemendal. 'Ze te leren wat ze ook zelf kunnen doen. Als je een apparaatje hebt dat *real time* je suiker meet, dan zie je ook wat er gebeurt als je een stuk appeltaart eet. Als je uitlegt dat een patiënt niet hoeft te bellen als de bloeddruk binnen bepaalde waarden blijft, dan *empower* je mensen om overzicht te hebben over hun eigen ziektebeeld.'

Patiënten met hoge bloeddruk of diabetes komen nu zeker vier keer per jaar bij de huisarts, 'maar misschien hoeft dat helemaal niet als ze goed zijn ingesteld', denkt Bloemendal. 'Als mensen zelf in ons systeem hun waarden kunnen zien en die kunnen toevoegen, dan moeten wij een alarm krijgen als de waarden te hoog zijn. Dan bellen we en zeggen we: meneer Jansen, daar moeten we wat mee.'

Hoe je ook mensen uit lagere sociale klassen, met minder digitale en gezondheidsvaardigheden, meekrijgt met deze beweging wordt iets dat onderzoekers van Amsterdam UMC gaan bekijken. Want in Amsterdam-Zuidoost zal die kwetsbaardere groep de belangrijkste patiëntenpopulatie zijn.

'Patiënten kunnen meer dan we denken', zegt Bloemendal. 'Iedereen zit nu al met elkaar te snapchatten, of maakt online een afspraak voor de kapper.'

'En als we merken dat het niet lukt, moeten we niet denken: oh, dat wordt niets', zegt Rekers. 'Dan moeten we de samenwerking zoeken met het buurtteam en andere organisaties om uit te vinden wat mensen nodig hebben om de app wel te gaan gebruiken.' Want er is veel te winnen, zegt ze. 'Stel, Joke heeft in de app al aangegeven waarvoor ze komt en al een filmpje over haar knieklachten bekeken, dan kunnen we de tijd van de dokter veel efficiënter besteden. Dan hebben we negen minuten over om met Joke te praten, die al snapt wat er speelt.'

En natuurlijk gaan ze naar de patiënt toe die moeite blijft houden, zegt Rekers, want doel is een praktijk waar iedereen terecht kan. 'Maar we organiseren ook ervaringsmiddagen waarin andere patiënten de app kunnen uitleggen. Pakken we meteen de eenzaamheid aan.'

Vrees

Die omarming van de techniek is geen vanzelfsprekendheid in huisartsenland. Dat weet ook Bart Malenstein, oprichter van Quin, niet het meest geliefde bedrijf onder huisartsen. Quin kwam vorig jaar in het nieuws, omdat het als commercieel bedrijf enkele praktijken overnam, maar de organisatie niet rond kreeg, en de praktijken snel weer van de hand deed. 'Daar is veel frictie ontstaan', er-



De huisartsen Karen Bloemendal (links) en Sanne Rekers op de plek in

Amsterdam-Zuidoost waar ze hun 'praktijk van de toekomst' gaan opzetten.

kent Malenstein, 'huisartsen zagen ons als bedreiging, terwijl we juist een oplossing willen bieden. We hadden praktijken nodig om ons platform in de praktijk te kunnen ontwikkelen, maar we hebben geleerd dat het runnen van praktijken beter bij betrokken huisartsen kan liggen.'

Dat platform van Quin bestaat onder andere uit een app die patiënten hun klachten laat invullen (inclusief foto's van bijvoorbeeld huidproblemen), alvast een overzicht geeft van de meest waarschijnlijke oorzaken, patiënten adviseert of ze naar de huisarts moeten, en ook het contact kan regelen, of het nou een videoconsult, fysieke afspraak of een chatgesprek is.

Uit de praktijk blijkt dat patiënten 10 tot 15 procent minder afspraken maken wanneer ze zo'n app gebruiken. Dat kan helpen om 'het megaprobleem dat bij de huisartsen is ontstaan' op te lossen, zegt Malenstein. 'De grote verandering zal moeten komen van de mindset van huisartsen. Zij kunnen hun patiëntenpopulatie vragen: ik kan het niet meer aan, help mij door online de vragenlijsten in te vullen, door digitaal afspraken te maken. Natuurlijk kan niet elke patiënt dat, maar huisartsen zetten nu vaak de uit-zondering centraal, de patiënt die vierhoogachter woont en het niet kan. Maar begin eens met de 70 procent die het wel kan, en je zult zien wat voor een ruimte er ontstaat in je praktijk.'

Die beweging krijgt nu 'tractie', ziet Malenstein. 'Over vijf jaar zullen miljoenen patiënten en hun huisartsen platformen als Quin gebruiken.'

2

WERK NAUW SAMEN MET ANDERE HULPVERLENERS

Dat wat nu overal in Nederland gaande is, is in Zeeland al jaren aan de gang: de vergrijzing slaat toe, het personeelstekort wordt met de dag nijpend, er zijn meer patiënten die een huisarts zoeken dan dat er huisartsen zijn die ruimte hebben voor patiënten.

'Dat maakte dat we moesten nadenken over hoe de zorg is georganiseerd, want nu is dat inefficiënt', zegt Edwin Leutscher, manager 'regio-regie' bij zorgverzekeraar CZ.

'De huisarts heeft patiënten met klachten die de arts niet kan verhelpen, wat evengoed geldt voor de ggz en de ouderenzorg. De juiste zorg kan direct lucht scheppen. Als een patiënt zes keer langskomt omdat hij hoofdpijn van z'n schulden heeft, dan kun je beter wat aan z'n schulden doen, dan hoeft hij ook niet meer langs te komen.'

In Vlissingen zet de gemeente nu hulpverleners in huisartsenpraktijken neer, voor vragen over de jeugdwet of maatschappelijke ondersteuning, want de patiënt weet vaak niet waar hij naartoe moet. En de huisarts, die kent iedereen.

Leutscher: 'Daarom moeten we per wijk kijken hoe de sociaal-economische status is, wat de problemen zijn, wat de zorgvragen zijn, hoe deze de komende jaren zich zullen ontwikkelen, en welke mensen je daar dan het best kunt neerzetten. Zo'n team moet je creëren, mensen die elkaar kennen, en die dus makkelijk overleggen en patiënten van elkaar overnemen.'

Zo versmelten de zorg en het sociale domein, zegt Leutscher, 'net als dat in het leven van de patiënt ook versmolten is'. In Zeeland was er geld voor dit project, betaald uit de compensatie die Vlissingen kreeg omdat de verhuizing van de mariniers naar de stad niet doorging. De Zeeuwse manier kan bijdragen aan oplossingen in andere delen van het land, denkt Leutscher. 'Wat we hier leren is geen blauwdruk, maar het is wel een stramien. We zijn hier begonnen met een groep huisartsen die bereid waren hun eigen werkwijze te veranderen.'

3

BOUW REGIONALE HUISARTSENORGANISATIES

Elke huisarts zal het herkennen: eindelijk een dagdeel ingepland voor de financiën of dat regionale overleg, is er een patiënt die met spoed zorg nodig heeft. 'De dag zit al zo vol met patiëntenzorg, dat een huisarts helemaal geen tijd meer heeft voor de bedrijfsvoering', zegt Susan Stam.

Stam was twintig jaar huisarts in Steenberg, nu is ze medisch directeur voor de huisartsencoöperatie West-Brabant. Daarbij zijn 90 van de 101 praktijkhoudende huisartsen uit de regio aangesloten. De coöperatie ondersteunt de huisartsen op het gebied van financiën, verzekeringen, ict, personeelsmanagement, en voert namens de huisartsen de gesprekken met andere zorgorganisaties uit het gebied.

Het ondersteuningsaanbod van de co-

“

Als huisarts kun je niet van alle markten thuis zijn. Ict, personeel, lobbyen. Daar heb je sterke regio-organisatie voor nodig

Francine Francke
Directeur van stichting Gazo

operatie wordt elk jaar groter, zegt Stam. Dat komt aan de ene kant doordat de complexiteit van de huisartsenzorg steeds groter wordt. 'Daarom moet huisartsenzorg echt kleinschalig in de wijken gebeuren.' Aan de andere kant wordt de bedrijfsvoering van een praktijk óók steeds ingewikkelder. 'Vroeger was dat maar een ienienieme-gedeelte van het vak, maar praktijken worden steeds groter, met meer mensen in dienst, en meer wet- en regelgeving. Op dat vlak heeft de gemiddelde huisarts logischerwijs een kennisachterstand; ze vinden het vaak ook helemaal niet leuk om te doen.'

Dit soort regionale organisaties is 'hard nodig' voor de huisartsenzorg, vindt ook Francine Francke van Gazo, een stichting met acht gezondheidscentra in Amsterdam-Zuidoost en Diemen. Bij haar stichting kunnen huisartsen ook in dienst treden, en zelf kiezen hoeveel dagen zij werken, een wens die leeft onder veel jonge huisartsen die opzien tegen alle zakelijke besommeringen van het praktijkhouderschap. 'Als huisarts kun je niet van alle markten thuis zijn. Ict, personeel, het vinden van geschikte locaties voor nieuwe praktijken, de lobby bij de gemeente, daarvoor geloof ik echt dat sterke regio-organisaties nodig zijn.' Die kunnen dan ook lobbyen voor meer geld, want ook dat blijft onontbeerlijk om de huisartsenzorg overeind te houden, zegt Francke.

'Als je de toegang tot de huisarts laagdrempelig houdt, als die meer tijd heeft voor de patiënt, dan houd je de toegankelijkheid tot de zorg groter, en kunnen we op termijn meer patiënten helpen.'

CIJFERS BIJ HET NIEUWS

TOUR DE FRANCE

Tour-favoriet Tadej Pogacar loopt virtueel voor op 'de kannibaal' Eddy Merckx

■ Als Tadej Pogacar de komende drie weken zijn favorietenrol voor de eindzege van de Tour de France waarmaakt, treedt hij op jonge leeftijd toe tot een select clubje renners. Een gele trui op de Champs-Élysées zou de derde overwinning betekenen voor de 23-jarige Sloveen. Dat is maar acht renners eerder gelukt, en er is niemand die het bewerkstelligde op deze leeftijd. Eddy Merckx was met 26 jaar tot dusver de jongste

met drie Tour-overwinningen. 'De kannibaal' won daarna nog twee keer en is samen met Bernard Hinault, Miguel Indurain en Jacques Anquetil de grootste winnaar.

Pogacar nam een virtuele voor-sprong op dit rijtje door de Tour op zijn 21ste voor het eerst te winnen. Daarmee is hij de op één na jongste winnaar tot dusver: De Fransman Henri Cornet, die in 1904 de tweede editie won, was destijds net twintig.

Jonge Pogacar op drempel van selecte groep

Wielrenners met meeste Tour-eindzeges en leeftijd bij derde winst

	Overwinningen	Leeftijd bij derde winst
Eddy Merckx	5	26
Bernard Hinault	5	26
Miguel Indurain	5	29
Jacques Anquetil	5	28
Chris Froome	4	31
Philippe Thys	3	30
Louison Bobet	3	30
Greg Lemond	3	29
Tadej Pogacar*	2	23
13 anderen	2	

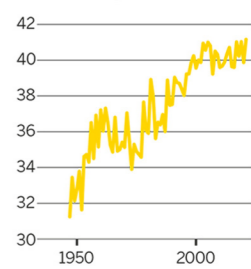
*Huidige leeftijd in plaats van leeftijd derde winst
010722 © de Volkskrant. Bron: Procylingstats

Peloton koerst sneller dan in dopingjaren

■ De kans is aanwezig dat deze Tour de France de snelste aller tijden wordt. Afgelopen vijf jaar werd drie keer de hoogste gemiddelde snelheid in de geschiedenis gemeten. Het peloton van vorig jaar was met 41,1 kilometer per uur het snelste. Renners zijn door de jaren heen steeds harder gaan koersen. Alleen na 2005, toen Lance Armstrong zijn zevende 'winst' boekte, kudelde het gemiddelde even naar beneden. Achteraf bleken de Armstrong-jaren de hoogtijdagen van de doping.

Snelste Tour in 2021

Gemiddelde snelheid Tour-peloton per editie, in kilometer per uur



010722 © de Volkskrant
Bron: Procylingstats

Champs-Élysées was in twintig jaar tijd niet zo dichtbij, kortste Tour de France sinds 2002

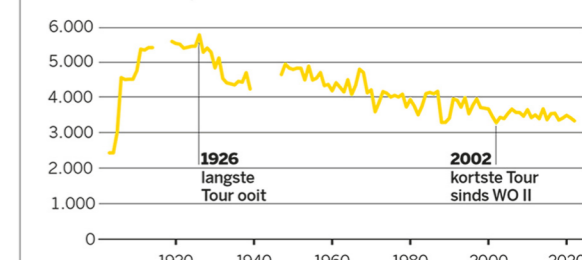
■ Met 3.328 kilometer tussen start en finish is deze Tour de France de kortste in twintig jaar. De afstand was voor het laatst zo kort in 2002, toen de kilometerteller in Parijs op 3.274 stond. Die editie was de kortste sinds de beginjaren van de Tour, toen renners ronde de 2.000 kilometer reden. Dit steeg al snel tot afstanden van meer dan 5.000 kilometer, met de Tour van 1926 als hoogtepunt: 5.745 kilometer, die renners in slechts

17 etappes moesten afleggen. Nu zijn dat er 21. In de loop der jaren werd het parcours gestaag korter, en sinds de eeuwwisseling schommelt het aantal kilometers rond de 3.500.

Deze editie telt ook relatief weinig hoogtemeters, maar ook weinig vlakke etappes. Kort en heuvelachtig dus: een mooie gelegenheid voor spektakel – en de explosiviteit van wielrenner Mathieu van der Poel.

Minder kilometers dan vroeger

Aantal kilometers per Tour-editie



010722 © de Volkskrant. Bron: Procylingstats | Geen Tour de France tijdens wereldoorlogen

Samenstelling:
Sjors Hofstede