

## Verslag Onze Huisartsendag 2023

13 september 2023 | Park Paviljoen Nationaal Park De Hoge Veluwe

### **Wat gaan we samen doen voor duurzame eerstelijnszorg?**

**Zuchten jullie even mee? Woningnood, klimaatproblemen, vergrijzing, energiecrisis, oorlog op het continent... We leven in een ingewikkelde tijd, dankzij een opeenstapeling van maatschappelijke opgaven. Daarmee vertellen we je niets nieuws, de media spinnen garen bij al die narigheid. Maar wat zijn de belangrijkste ontwikkelingen van dit moment? Hoe raken die het werk van de huisarts? En hoe kan *Onze Huisartsen* – als coöperatie en ondersteunende organisatie – hierin van betekenis zijn? Die thema's kwamen uitgebreid aan bod tijdens de *Onze Huisartsen*-dag in Nationaal Park De Hoge Veluwe in Otterlo. Een loodzwaar programma waar je bijna somber van raakte?**

Nou nee, juist niet. En dat heeft alles met de invulling van de dag te maken. Coöperatievoorzitter Patrick Poels belooft het al in zijn introductieverhaal: er is volop ruimte voor interactie en ontspanning. Met 'kunst, cultuur, natuur, meepraten, meedenken' als belangrijkste ingrediënten. Zo'n vijftig huisartsen, uit alle hoeken van het gebied, schuiven al vroeg op de ochtend aan en weten elkaar - gaandeweg de dag - op een mooie manier te enthousiasmeren. Maar daarover straks meer.

Want het programma begint – onaangekondigd - met een stukje cabaret. Twee oudere, hardhorende museumbezoekers (Mien & Theo) lopen verdwaald met een schilderij onder de arm de congreszaal binnen, in de veronderstelling dat ze bij een taxatiedag van *Tussen Kunst & Kitsch* aanwezig zijn. Ze laten zich met enige moeite uit de zaal praten door voorzitter Poels. 'U bent hier verkeerd', probeert hij het eerst nog vriendelijk en daarna enigszins dwingend. Tot hilariteit van de aanwezigen.

### **Fusie van vier partijen**

Enige tijd later blikt medisch directeur Raymond Wetzels kort terug op eerdere huisartsendagen en de geschiedenis van de organisatie *Onze Huisartsen* (in 2016 nog *Wij Huisartsen*, ontstaan vanuit een fusie van vier partijen etc.). Eerdere huisartsendagen vonden onder meer plaats in Maastricht en Rotterdam (Feyenoord!), vertelt hij. De foto's op het scherm getuigen van gezellige uitjes.

Wetzels licht toe hoe *Onze Huisartsen* bezig is met een nieuw meerjarenbeleidsplan voor de periode 2024-2028. Aan de hand van diepte-interviews met netwerkpartners en vertegenwoordigers van interne geledingen (bestuur, RvC, GOR etc.) wordt zoveel mogelijk input opgehaald, vertelt hij. *Onze Huisartsen* laat zich daarbij ondersteunen door tekstschrijver/interviewer Marco van den Berg. 'We willen in december het beleidsplan klaar hebben en daarna kan de RvC het vast stellen. Uiteraard hebben we ook jullie input nodig. Probeer, in de gesprekken die je vandaag onderling hebt, ook wat in- en uit te zoomen. Wat betekenen alle actuele ontwikkelingen voor de regio, voor de groep en voor de eigen praktijk?'

### **Uitslag ledenpeiling**

Vervolgens komt OH-projectleider Michel Saras aan het woord over de ledenpeiling van afgelopen juni. De enquête is afgenomen namens het bestuur van *Onze Huisartsen*. Een lijst met 14 vragen. Michel Saras: 'Er zijn ruim 180 enquêtes verstuurd en we kregen er 76 terug; ruim 40 procent aan reacties. Dat is voor zo'n schriftelijke enquête heel netjes. Er zaten ook open vragen bij en die zijn prima ingevuld. Het zijn waardevolle inzichten die we meenemen naar het meerjarenbeleidsplan.'

Een paar uitkomsten van de peiling op een rij: wat is de behoefte aan ondersteuning vanuit *Onze Huisartsen*? Het cijfer 1 staat voor *geen behoefte*, het cijfer 6 voor *zeer veel*. 'Daaruit kwam het cijfer 4,2. Overwegend is er zéker behoefte aan ondersteuning', legt

Michel Saras uit. 'Alleen de groep onder de 40 jaar en de groep boven de 60 jaar geeft aan minder behoefte te hebben aan ondersteuning. De tussengroep wil dat wel,' aldus Michel Saras.

Om welke ondersteuning gaat het? Michel Saras vertelt: 'We kregen een heel palet aan antwoorden; wel 54. *Nascholing* wordt het vaakst genoemd. Maar ook *ondersteuning bij regelgeving* en *delen van kennis over praktijken en praktijkvoering*. *Behoeft aan ketenzorg*, die is ook wel vaak genoemd. En tot slot nog: *ondersteuning bij het inrichten en het uitvoeren van ICT*.'

### **Ontbrekende antwoorden?**

Na bestudering van die uitkomsten mist Michel Saras toch een paar onderwerpen, vertelt hij eerlijk. 'Ik had bijvoorbeeld ook *contact met zorgpartners* verwacht. Dus ondersteuning bij het netwerk rondom de praktijk. En wellicht opmerkingen over de avond-, nacht- en weekendzorg.'

Bij de enquêtevraag over 'samenhang vergroten binnen de coöperatie' werden meerdere suggesties opgesomd, vertelt Michel Saras. 'Het meest genoemd is *elkaar zien en spreken*. Gevolgd door *goed luisteren*. Het derde is: *bij elkaar langs gaan*. En ook: *slimmer communiceren vanuit Onze Huisartsen en het bestuur*.'

Volgend onderwerp uit de enquête: wat verwachten leden van het bestuur van *Onze Huisartsen*? 'Belangenbehartiging' scoort hoog, vertelt Michel Saras. Maar ook: 'dat het bestuur proactief is en actief op zoek gaat naar verbinding'. En daarnaast: 'een adequate terugkoppeling', 'transparantie' en 'de focus op de dagelijkse huisartsenzorg niet uit het oog verliezen'. Het vertrouwen in het bestuur is relatief hoog. Op een schaal tussen nul en zes: het cijfer 4,54.

Het onderwerp 'ondernemen' scoort ook hoog onder huisartsen, blijkt uit de peiling. Een cijfer van bijna 4, vertelt Michel Saras. Huisartsen willen *meer toelichting op programma's als IZA en GALA* en *ondersteuning bij opleiding en detachering van assistenten*, *ondersteuning bij de zoektocht van huisvesting*, *hulp bij verduurzaming én het vormgeven van de samenwerking met het netwerk*. Michel Saras: 'Maar we weten niet wat jullie het belangrijkste vinden. Er is geen ranking bekend.'

### **Ondersteuning bij collega die omvalt**

Over de 'groepskracht' zegt Michel Saras: 'We hebben de uitkomsten ook binnen het MT besproken en bij *groepskracht* hadden we toch echt behoefte verwacht aan ondersteuning bij het overnemen van een praktijk. Bijvoorbeeld als een collega omvalt. Zo van: *hoe regel je dat die zorg doorgaat?*'

Tot slot het thema 'zorgzaam'. Michel Saras legt uit: 'Daar is gevraagd: *hoe ervaren jullie de service vanuit Onze Huisartsen*? Die is gemiddeld boven de 4, dus heel goed. Genoemd zijn: *relatief snel een antwoord op vragen* en *goed benaderbaar*. Wel is er de wens om praktijken *meer maatwerk* te bieden. En ook: *houd focus op je kerntaken* en *blijf flexibel om in te springen op nieuwe activiteiten*.'

Per handopsteking wordt gevraagd of de enquête heeft opgeleverd wat de leden verwacht hadden. Dat blijkt het geval. Wel leidt dit tot een kritische vraag uit de zaal. Want wie zijn er vandaag aanwezig? Is de groep representatief genoeg voor alle leden? Bij een inventarisatie blijkt dat veel aanwezigen 'afgevaardigde zijn' namens collega's. Zij koppelen dus informatie terug en vormen wel degelijk een goede afspiegeling.

Saras zegt tot slot: 'Ik bespeur ook een zekere trots op de kracht van het totaal. Wij kunnen iets, met elkaar.' Waarna voorzitter Patrick Poels het onderdeel afsluit met de woorden: 'De uitkomsten geven ons meer inzicht. Want: wat verbindt ons nou als *Onze Huisartsen*? Het begon ooit met een huisartsenpost en ketenzorg; dat waren *main drivers* om lid te worden van de club. Maar nu er andere activiteiten bij gaan komen, kan er nog meer clubverband ontstaan.'

### **Huisartsenavond waarnemers**

Om zoveel mogelijk collega's bij die doorontwikkeling van *Onze Huisartsen* te betrekken, volgt ook nog een huisartsenavond voor waarnemers, legt Patrick Poels uit. 'Waarbij we nadenken over de vraag: *voor wie is de club bedoeld, wat kunnen we voor elkaar betekenen?* Lidmaatschap vraagt ook inzet, vergelijkbaar met een voetbalclub: je bent lid en dus draai je ook af en toe een bardienst of je fluit een wedstrijd.' Poels voegt daar aan toe: 'Als bestuur horen we heel vaak: *maak er geen eliteclub van*. En ook: *probeer iedereen op capaciteiten in te zetten en laat mensen de dingen doen ze leuk vinden om te doen*. Dat geef ik jullie graag nog even mee. Maar nu eerst pauze!'

Na een lange onderbreking (met veel gesprekken rondom de koffieautomaat) stroomt de zaal weer vol en krijgt Jan Erik de Wildt het woord. Hij is trendwatcher binnen de eerstelijnszorg en schetst in anderhalf uur de staat van de wereld, de staat van het land en de belangrijkste ontwikkelingen binnen het zorglandschap, uiteraard met de focus op de eerste lijn. Een vrolijk stemmend verhaal? Niet direct. Maar wel een realistisch verhaal, met oog voor alle kansen die er liggen.

### **Trendwatcher over marktwerking**

Een paar krenten uit de pap. De Wildt gaat terug naar 2006, toen de nieuwe Zorgverzekeringswet werd aangenomen. Die bepaalt voor een belangrijk deel onze huidige werkelijkheid. Hij tekent een driehoek van patiënten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders. 'Marktwerking was het uitgangspunt. Mensen moesten zorg gaan verkopen en inkopen. Nu komen we daar op terug.'

De Zorgverzekeringswet en 'die zogenaamde marktwerking' heeft aan alle kanten geleid tot schaalvergroting, legt De Wildt uit. 'Met name aan de kant van ziekenhuizen, GGZ etc. In de eerstelijnszorg is dat veel minder het geval. Goed, er bestaat nu zoiets als *Onze Huisartsen*, maar kijk je naar andere regio's, dan is het minder grootschalig. Huisartsen zeggen namelijk: *wat is voor ons van belang?* En dan is antwoord heel snel: *je eigen praktijk, je eigen buurt, je eigen netwerk waarin je actief aan het werk bent*. Dat krijgt prioriteit, want dat is waarvoor je eigenlijk je vak uitoefent.'

Hij toont een overzichtsplaatje met alle grote maatschappelijke vraagstukken. Woningnood, klimaatcrisis, stikstofcrisis, weinig vertrouwen in de overheid, energiecrisis, oorlog op ons continent, inflatie, arbeidsmarkt etc. 'Dat beeld is niet bepaald rooskleurig. Maar hoe gaan we verder? De welvaart wordt minder dan het was, dat is een vast gegeven. Het hoeft je niet pessimistisch te stemmen, maar we moeten wel realistisch zijn.'

### **Minder van alles**

We zullen vaker terugvallen op kleinere eenheden, schetst De Wildt. 'Maar ook: terugvallen op minder. Minder luxe, minder van alles. Dat is de grote context.' Binnen de gezondheidszorg is *continuïteit* het belangrijkste thema, legt hij uit. 'Kunnen we antwoord geven op de zorgvraag zoals die er ligt? Wat is er nodig? Zoals het nu gaat, lopen we meer en meer vast. Wat moeten we veranderen?'

De Raad van State heeft recent gezegd: het draait om preventie en vitaliteit, licht De Wildt toe. 'De overheid moet scherpere keuzes maken. Dat is een van de belangrijkste adviezen van de Raad van State. Omdat ze zeggen: *we kunnen niet op dezelfde manier*

*doorgaan. We kunnen niet meer alles doen op het niveau waarop we dingen deden. We moeten de massa daarop voorbereiden. Maar de massa weet dat al lang, want we hebben wachtlijsten in de GGZ, de verpleeghuiscapaciteit is ontoereikend, er is personeelskrapte. De vraag is dus: kan je alles wel in het pakket houden zoals dat nu is? Of moeten we dingen op een andere manier gaan oplossen.'*

Vervolgens schetst hij het beeld van vergrijzing. 'De groep babyboomers gaat tot 2040 voor nog meer vergrijzing zorgen. Dat wisten we al sinds de jaren negentig, maar er is te laat op gereageerd. De komende vijftien jaar zitten we in deze situatie. Het gaat pas veranderen als er demografisch meer evenwicht ontstaat. Daar valt voor nu weinig aan te doen.'

### **Kracht van regionale organisatie**

De Wildt vertelt over de verschillende zorgakkoorden. 'Voordat IZA kwam hadden we ook al twee zorgakkoorden. Die zijn feitelijk mislukt. Maar wat gaat IZA brengen? Mijn verwachtingen zijn niet zo heel erg hoog. Toch is er een lichtpuntje, want er wordt wel meer gekeken naar regionaal niveau. En daar liggen wat mij betreft de kansen.'

IZA richt zich vooral op zorgpartijen, GALA meer op gemeenten, legt De Wildt uit. 'Daartussen zit ook overlap in thema's, waaronder preventie.' De marktwerking in de zorg is mislukt, stelt De Wildt: 'De overheid weet dat ook, maar heeft gezegd: *voorlopig stoppen we alleen informeel met marktwerking*. Waarom? Omdat overstappen op een ander systeem ons zeker tien jaar gaat kosten en die tijd is er simpelweg niet, want we moeten hard aan de slag.'

Het adagium voor deze tijd? *We moeten het vooral samen doen*, legt De Wildt uit. 'Dat hoor je niet voor niets overal terug. En dat is ook waar een huisarts bij uitstek in gespecialiseerd is: het gezamenlijke vraagstuk. Weliswaar vanuit die eigen praktijk, maar daar is verbinding met het sociaal domein, met specialistische zorg, met apothekers, met psychologen, met fysiotherapeuten. Allemaal partners met wie huisartsen nu al samenwerken. Die samenwerking moet echter slimmer om alle zorgvragen het hoofd te bieden. Daar moeten we dus iets op verzinnen en uiteraard geldt: voorkom nou dat iedere praktijk zelf het wiel gaat uitvinden. Want dat schiet niet op.'

### **Preventie: help uzelf**

Een ander adagium van de overheid is: *zorg ervoor dat mensen zichzelf blijven helpen*, legt De Wildt uit. 'Dat kan door meer en betere preventie. Echter; slechts 2 procent van de collectieve lasten gaat momenteel naar preventie. Dus sec naar het voorkomen van ziekte. En 98 procent gaat naar het genezen of proberen te genezen van de ziekte. Zolang dat niet meer in evenwicht komt, schiet preventie tekort. Het is als dweilen met de kraan open.'

Primaire preventie was vroeger de taak van de wijkverpleging, vertelt De Wildt. Nu is dat onderdeel niet goed belegd. Is het een taak van de ziekenhuizen? Of toch meer van de huisartsen? De GGD wellicht? Niemand voelt zich momenteel probleemeigenaar. Dat moet dus veranderen en dat kan ook door betere afspraken in de regio, zegt De Wildt.

### **Sluit elkaar niet uit**

Over de opkomst van commerciële huisartspraktijken (en andere zorgpartijen in de eerste lijn) is De Wildt minder pessimistisch dan gemiddeld genomen in huisartsenland. Hij beschouwt die ontwikkeling als een kans om zaken opnieuw te regelen en uit te vinden. Een beetje zoals transitiekenner Jan Rotmans het zegt: *omarm de chaos*. Alles verandert en verschuift, dus ook de eerstelijnszorg. 'Sluit partijen niet bij voorbaat uit, maar onderzoek waar samenwerking iets kan opleveren', vindt De Wildt.

Tot slot heeft hij een oproep aan alle leden van de coöperatie. 'Maak het collectief sterker. Geef mandaat aan jullie regio-organisatie om de dingen anders, beter, slimmer te

organiseren. Want in je eentje los je de problematiek niet op. Daar is deze tijd te complex voor. En wees trots op het vak, want als huisarts voer je één van de mooiste beroepen uit.' Na die laatste woorden is het tijd voor een lunch en vertrekt de groep naar een benedenruimte van het paviljoen.

Na een uur keert iedereen terug in de zaal en krijgt algemeen directeur Roland Ekkelenkamp het woord. Namens de directie van *Onze Huisartsen* licht hij de **praatplaat** toe, die is gemaakt in aanloop naar het nieuwe meerjarenbeleidsplan. Daar horen ook gesprekken bij met netwerkpartners. Ekkelenkamp: 'We interviewen ongeveer 20 partijen - van apothekers tot het ziekenhuis - en stellen veel vragen. *Hoe kijken jullie naar het zorglandschap? Wat is jullie perspectief? Waar zit de overlap? Waar verschillen we? Wat gaan we samen doen voor een duurzame eerstelijnszorg?*'

### **Opgave van Onze Huisartsen**

Die gesprekken zijn nog niet allemaal afgerond, maar leveren belangrijke input voor het nieuwe meerjarenbeleidsplan, merkt Roland Ekkelenkamp. In dat plan beschrijft *Onze Huisartsen* 'welke opdracht we onszelf geven voor de komende vijf jaar'. Het ondersteunen van huisartsen blijft uiteraard het vertrekpunt, maar de opgave is veel groter, verduidelijkt hij. De zorgvraag neemt toe (lees: vergrijzing), het zorgaanbod is versnipperd en ingewikkeld (ook qua financiering) en niet in de laatste plaats speelt krapte op de arbeidsmarkt de eerstelijnszorg parten. Samen met de belangrijkste partners in de wijk moeten huisartsen dus 'meer dan ooit' stevige afspraken maken over de continuïteit van eerstelijnszorg.

En dat laatste vraagt - op meerdere niveaus - om nieuwe manieren van samenwerking, schetst Roland Ekkelenkamp. Niet voor niets zit hij zelf aan tafel bij ruim 20 (!) regionale overleggen, 'waar tot op heden vooral wordt gepraat en weinig wordt gedaan', is zijn indruk. En: 'Ik heb gemerkt dat ik vooral moet aanschuiven om de schade voor huisartsen te verkleinen of te voorkomen, want blijven we weg bij die overleggen, dan wordt er zonder pardon nog meer op ons bordje gelegd. *O ja, dat kan de huisarts dan wel doen...*'

### **The Big Four**

Deze tijd vraagt om veel betere afspraken tussen huisartsen, maatschappelijk werkers, wijkverpleegkundigen en apothekers (*The Big Four* in de wijk), zegt Ekkelenkamp. Maar dat niet alleen. Om die samenwerking te ondersteunen heb je gezamenlijke ICT-oplossingen nodig tussen die partners. Maar ook een nieuwe afstemming met de tweede lijn. Hoe gaat de specialistische zorg op wijkniveau de eerste lijn ondersteunen. (Lees: ziekenhuis, GGZ etc.) En dat is nog maar het begin van de oplossing, schetst Ekkelenkamp. Er is veel werk aan de winkel. 'We moeten vaart ontwikkelen, want de buitenwereld wacht op ons. Kijk naar IZA, GALA, maar denk ook aan de partners met wie we samenwerken. Ook zij passen continu hun beleid weer aan. De wereld verandert snel en wij veranderen mee.'

Oplossingen kan je zowel op praktijk- als op regioniveau zoeken, licht hij toe. Maar waar ligt de voorkeur van de leden? Welk mandaat geven zij *Onze Huisartsen*? En hoe pro-actief moet *Onze Huisartsen* hierin zijn? Dat gaat dus verder dan alleen een praktische invulling van de service & ondersteuning. Het is veel meer een fundamentele vraag: *wat leggen de leden voortaan in handen bij die regio-organisatie? Hoeveel durven zij los te laten?* Daar valt uiteraard nog veel meer over te vertellen. Over de praatplaat en de gesprekken met netwerkpartners worden leden de komende weken nog uitgebreid geïnformeerd, kondigt Roland Ekkelenkamp aan.

### **Met een groepje op pad**

Genoeg geluisterd, nu is het tijd voor iets meer actie. De aanwezigen gaan uiteen in vier subgroepen met ongeveer twaalf deelnemers. Samen krijgen zij meerdere opdrachten mee. De eerste gaat over de praatplaat en de vraag: *waarin kan Onze Huisartsen jullie ondersteunen?* Ook krijgen de groepjes de opdracht om in het nabijgelegen Kröller-Müller-museum (of elders in het park) foto's te maken die iets symboliseren van de huidige situatie van huisartsen. (De foto's, voorzien van onderschrift, worden even later gedeeld in een speciale app-groep. Voor voorbeelden: zie bijlage) Een andere opdracht is lastiger: *welke taken laten huisartsen vallen of dragen ze over aan anderen als sprake is van een crisissituatie?* Of omgekeerd: *waar liggen de kerntaken?*

### **Het is voor dit verslag onmogelijk om alle beraadslagingen uit de vier groepjes aan bod te laten komen. Hieronder een kleine impressie.**

Gezeten aan een picknicktafel bespreekt een groepje huisartsen de praatplaat. Dat gebeurt aan de hand van twee kernwaarden van *Onze Huisartsen*: 'zorgzaam' en 'vakbekwaam'. Een huisarts vertelt: 'Dan denk ik meteen aan hoe we voor onze patiënten zorgen. Daar zijn we de hele dag mee bezig en daar worden we door opgeslokt. Spreekuur draaien, veel overleggen met assistentes, specialisten bellen, visites afleggen; er wordt de hele dag aan ons getrokken en dat botst met die praatplaat. Want er is simpelweg geen tijd om na te denken *over wat we zo graag met elkaar willen*. Want daarvoor moet je om tafel met directe collega's en Onze Huisartsen etc. Maar dat overleg trekt ons weg uit onze spreekkamer. Dus hoe organiseer je dat?'

### **Extra waarneming inhuren**

Een ander zegt: 'Wij hebben dat binnen onze praktijk opgelost door extra waarneming in te huren. Soms wel twee dagen per week. Daardoor kan ik tijd vrijmaken om een project op te pakken en met een assistente te gaan zitten. Dat kost geld, maar geeft ook rust en voldoening.'

Een derde arts zegt: 'Dan moet je wel waarnemers kunnen vinden, want dat is in ons geval een probleem. Vooral als ik op korte termijn nog iets wil regelen, zoek ik vaak tevergeefs. En dan zit ik toch weer zelf die dienst te draaien, terwijl ik andere taken had willen oppakken. Maar ook privé eist het z'n tol: als moeder wil ik 's avonds ook gewoon thuis kunnen zijn voor de kinderen.'

Terug naar de eerste huisarts die aan het woord was: 'Het liefste zou ik aan het eind van de ochtend, zo rond half elf, mijn spreekuur willen afronden om nog een paar uur over te houden om zaken goed af te stemmen en te regelen. Maar zo zit ons leven niet in elkaar: je moet gewoon veel mensen zien, je moet die verrichtingen doen, omdat ons beloningssysteem zo is bedacht. Daar gaat veel energie naartoe.'

### **Ook hulp organiseren kost tijd**

Misschien kan *Onze Huisartsen* een werkwijze bedenken die het makkelijker maakt om waarnemers op verschillende locaties in te zetten? 'Ja, zoiets. Dat je het meer met elkaar doet en elkaar opvangt als praktijken', zegt iemand aan tafel. De eerste huisarts kijkt vertwijfeld op: 'Dat klinkt makkelijk, maar je moet het ook eens worden binnen je maatschap, je moet de waarnemer zover krijgen, je moet er tijd voor hebben om het te organiseren; het vraagt wel iets voordat je dat geregeld hebt.'

De kernwaarde 'vakbekwaam' komt ter sprake. Wat kan *Onze Huisartsen* hierin betekenen? Een huisarts zegt: 'We zitten als praktijken allemaal op ons eigen eilandje. Dat is echt zonde. Want als ik iets uitzoekt en ik deel dat niet met jou, dan ga je het over twee maanden zelf uitzoeken. Hoe inefficiënt kun je zijn?'



Een collega-praktijkhouder zegt: 'Het zou wel fijn zijn als we via *Onze Huisartsen* meer kennis met elkaar gaan delen. Vooral rond veranderingen in regelgeving en aanpak. Want wij moeten die informatie zelf ook weer implementeren en doorgeven aan het personeel. Dat vraagt tijd en energie.'

### **Sneeuwbaaleffect in de zorg**

Wat betreft 'continuïteit van zorg' is onderlinge samenwerking cruciaal. Dat doe je niet alleen vanuit algemeen belang, maar ook voor jezelf, zegt iemand aan tafel. 'Als er vijftien kilometer verderop een praktijk omvalt kan ik denken: *daar merk ik niets van*. Maar dat is onzin, want zelf krijg je het op een later moment ook drukker op de huisartsenspoedpost, als je daar een dienst draait. Het is een sneeuwbaaleffect. Je kan de dingen maar beter goed onderling proberen te regelen en af te stemmen.' Dat geldt ook voor het eigen netwerk, zegt een ander. 'Als je onvoldoende investeert in samenwerking met de wijkverpleegkundige en de apotheker, dan kost het werk je nog veel meer tijd.'

De drempel van de huisarts ligt een stuk lager dan bij veel andere zorgpartners. Iemand aan tafel zegt: 'Ketenpartners hebben ook steeds minder tijd, maar schuiven het werk makkelijker van zich af. Wij huisartsen zeggen al snel tegen een patiënt: *kom maar, ik ga eerst naar je luisteren*. Anderen zeggen bij voorbaat al: *die patiënt hoort niet bij mij*... Dat is voor ons toch lastiger.'

### **Huisarts als vliegende keep**

Even verderop – dat wil zeggen: vlak voor de hoofdingang van het paviljoen - zit een groepje te overleggen over de opbrengsten van een POH-Jeugd binnen de praktijk. Word je als huisarts nou daadwerkelijk in alles ontzorgd? De praktijk blijkt weerbarstig. Een van de artsen legt uit dat hij vroeg of laat 'toch weer verantwoordelijk wordt gemaakt voor iets waar ik eigenlijk niet verantwoordelijk voor ben'. De huisarts als 'vliegende keep' binnen het grijze gebied van de zorg. Het is een overduidelijk thema.

Een collega-huisarts vertelt dat de Landelijke Huisartsen Vereniging momenteel bezig is met een document dat precies beschrijft wat er onder huisartsgeneeskunde valt. Niet zozeer voor patiënten, maar voor zorgpartners die een vraag hebben. Zoiets zou je ook moeten communiceren naar inwoners, vindt een ander. 'Mensen mogen van ons niet hetzelfde verwachten als tien jaar geleden. Door schade en schande wordt iedereen wel wijzer, maar de communicatie over *wat wel* en *wat juist niet* kan echt beter.'

### **Duidelijke uitleg laaggeletterden**

Over die communicatie zegt een collega-huisarts: 'Op de website hebben we nu enigszins uitgelegd in welke situaties je de huisarts, apotheek of GGZ belt. Geen idee hoeveel mensen het lezen, maar elke patiënt die zelf beter nadenkt, is er een.' Een ander vertelt: 'Cardiologen zeggen wel eens tegen hun eigen patiënten: *bel bij nieuwe klachten eerst de huisarts, want de doktersassistente is heel goed in triage*... Maar dat kan toch niet de bedoeling zijn?' Iedereen schudt het hoofd. 'We zijn ook gebaat bij betere informatie richting allochtone patiënten, bijvoorbeeld over diabeteszorg. Dat je op één A4 een makkelijke uitleg beschikbaar hebt. Maar ook uitleg naar laaggeletterden, met behulp van pictogrammen. Dat scheelt veel tijd aan de balie.'

En wat kan of moet de huisarts laten vallen als sprake is van een crisissituatie? Welke taak mag als eerste over de rand vallen in geval van overmacht? Die vraag blijkt – heel logisch natuurlijk – een hele ingewikkelde voor de meeste huisartsen. Want het mechanisme is toch: *doe een beroep op mij en ik ben er helemaal voor jou*, legt een van hen uit.

### **Call-centrum voor ketenzorg**

Maar wat laten we vallen? De ketenzorg, bijvoorbeeld? Iemand zegt: 'Ketenzorg is een lastige. Want ketenzorg is voor een deel secundaire preventie, maar voor een deel ook gewoon basiszorg.' Valt er rondom ketenzorg nog iets te winnen door samenwerking? 'Je zou kunnen nadenken over een regionaal call-centrum. Dan betrek je gewoon een van de verdiepingen in ons kantoor in Arnhem en dan ga je dat centraal doen.' Een andere huisarts kijkt daar heel moeilijk bij. 'Ik weet dat je iets moet loslaten, maar ketenzorg is een te breed begrip - daar hoort van alles bij. Daar zou je echt veel specifiek naar moeten kijken om te kunnen kiezen.'

Ook in dit groepje aandacht voor de communicatie richting inwoners. In dat kader wordt zelfs gesproken over 'het opvoeden van patiënten'. 'Als praktijken kunnen we nog wel beter informeren waar onze mogelijkheden ophouden. Ik heb dat deze zomer meegemaakt, toen we in een bepaalde periode een zeer krappe bezetting hadden. Dat hebben we via social media gecommuniceerd en onze patiëntenpopulatie heeft dat goed begrepen; er werd alleen voor noodzakelijke dingen gebeld.'

Een ander rept over het 'Max Verstappen-effect'. 'Ik had dienst op de spoedpost tijdens de race in Zandvoort. Ja, je raadt het al: echt niemand belde. En dat werd later die avond ook niet ingehaald. Dus dan kijk je elkaar aan en zeg je: *hoe kan dit nou?*' Een collega herinnert zich de coronatijd. 'We hadden toen een arts-in-opleiding binnen de praktijk. Die heeft gedurende zijn periode bij ons slechts twee kinderen met koorts gezien, terwijl we er doorgaans twee per dag hebben. Veel lost ook vanzelf op, dat blijkt maar weer.'

### **Doktersassistentie samenvoegen**

Ook het tekort aan doktersassistenten komt voorbij. Is het mogelijk om daarin samen te werken tussen praktijken? Of wellicht volledig centraal, via Onze Huisartsen? Aarzelend zegt iemand: 'Je zou daar regionaal iets voor op kunnen zetten, maar dan moet je uiteraard ook kijken naar de taken van een assistent. Want die gezamenlijke capaciteit zet je niet in voor het uitspuiten van oren. Daar moet je dus iets anders voor bedenken.' Een ander zegt: 'Samenwerken zou kunnen, maar of het werkt is ook afhankelijk van goede ICT-ondersteuning. Nu hebben wij vooral last van de systemen.'

Kan de apotheker de huisarts meer ontlasten? En waarin bijvoorbeeld? 'Misschien rondom het verstrekken van anticonceptiemiddelen?', zegt iemand. En een ander: 'Daar zou je best afspraken over kunnen maken. Sowieso willen apothekers meer hulp verlenen en niet alleen de logistieke schakel zijn die pillen verstrekt. Want voor dat laatste kan je ook een apparaat bedenken.'

### **Hulp van technologie**

Tot besluit wordt opgemerkt dat een huisarts het werk langer volhoudt als het 'leuk en interessant' is. 'Dat er gewoon tijd blijft om af en toe te kunnen snijden. Dat vind ik meerwaarde hebben. Dat heeft niet zozeer met de financiële vergoeding te maken.' Het blijft ook langer 'leuk' als er meer ondersteuning is bij 'corveetaken' als administratie, zegt een ander. Kan *Artificial Intelligence* daarin iets betekenen? Opeens betrekken er veel gezichten. 'Geen idee hoe dat werkt en of het betrouwbaar is. Dat gaat mij boven de pet.' Een ander zegt: 'AI-toepassingen nemen een enorme vlucht en de techniek verbetert snel. Bij controles zie je dat AI-systemen het vaak al beter doen dan mensen, dus ik vind het wel belangrijk om die ontwikkeling te volgen. Voor mij is het heel simpel: als het maar werkt en veilig is.'