

Omslag na corona 'Huisartspraktijk nooit meer hetzelfde'

Er is een leven pre-corona en een leven post-corona. Huisarts Mark Vermeulen is ervan overtuigd dat dit een blijvend verschil maakt. "Een huisartspraktijk zal nooit meer hetzelfde zijn", zegt hij. "Dit is een goed moment om na te denken over de vraag hoe we tot nu toe altijd hebben gewerkt en hoe we dat vanaf nu willen gaan doen."

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: ADOBE STOCK

De praktijk waarin Vermeulen actief is, onderscheidt zich niet wezenlijk van zoveel andere huisartspraktijken in Nederland. Twee praktijkhouders in drie praktijken, drie huisartsen in loondienst, drie poh's somatiek, een poh ggz, een verpleegkundig specialist in opleiding en zes parttime werkende assistenten. De praktijklocatie waar hij zelf werkt, is gevestigd in een verpleeg-/verzorgingshuis in Sint-Oedenrode (sinds 2017 onderdeel van de gemeente Meierijstad): een verstedelijkte plattelandsgemeente met zo'n 17.500 inwoners. Van oudsher overwegend een boerenbevolking en nu bewoond door mensen met meer verschillende achtergronden. Verder is er wel sprake van lichte vergrijzing, maar zijn er ook veel jongere mensen.

Steeds meer (on)duidelijk

Eind januari bevond Vermeulen zich voor de terugreis na een vakantie op het vliegveld van Dubai. "Veel Chinezen met mondkapjes", herinnert hij zich, "en eerste berichten

over een virus, die we op dat moment toch nog wel een beetje bagatelliseerden, zoals iedereen toen deed." Maar dat veranderde na terugkomst snel. Als coördinator voor crisissituaties binnen zijn Hagro werd hij samen met een collega het aanspreekpunt voor de huisartsactiviteiten rondom corona.

"Dan ga je je inlezen in de berichtgeving en hoor je wat er ineens op de zorg afkomt. Dan wordt steeds meer duidelijk, maar ook steeds meer onduidelijk. Je weet niet wat het allemaal voor iedereen gaat betekenen, wat de gevolgen zijn. Het ziektebeeld leer je wel herkennen. Je ziet in je praktijk zó veel mensen met luchtwegklachten, dat je snel genoeg doorkrijgt wat de afwijkingen zijn van dat patroon. Maar hoe het verder gaat met mensen die van de IC komen, die post-IC-syndroom of andere restverschijnselen ontwikkelen? Er is nog veel onduidelijk."

Crisisbeleid

"Binnen de Hagro zijn we van begin af aan bezig geweest met beleid bepalen hoe om te gaan met de huidige crisis", vertelt Vermeulen. "Niet iedere praktijk heeft

'Ik hoop dat beeldbellen nu in een stroomversnelling komt'

bijvoorbeeld een achterdeur, die het makkelijk mogelijk maakt om gescheiden patiëntenstromen te realiseren. Gelukkig bleek één praktijk daar wel op ingericht, zodat we op die locatie een apart Covid-19-spreekuur konden inrichten." De verschillende praktijken benaderden zelf de patiënten van wie ze dachten dat het waardevol was als die naar dat spreekuur zouden komen. Ook maakten ze een roulatieschema om alle patiëntenzorg te verdelen. "Groot voordeel hierbij bleek dat wij maar één Hagro hebben", zegt Vermeulen. "Dat maakt het makkelijker om afspraken te maken."

Telefoon roodgloeiend

Al vroeg in maart bleef de wachtkamer leeg en stond de telefoon roodgloeiend. "De assistenten zijn goed gebriefd om telefonische gesprekken met patiënten te voeren", vertelt Vermeulen. "NHG-kaderartsen spoedzorg hebben een *flowchart* ontwikkeld voor wat ze moeten uitvragen. Dit stroomschema wordt steeds geactualiseerd aan de hand van de actuele informatie over Covid-19. Ook hebben we iedere ochtend om kwart voor acht een kort overleg. Medisch inhoudelijk is het niet zo heel ingewikkeld, het is goed te doen om op deze manier te werken. Wel blijft actualisering relevant, nu we merken dat er gaandeweg symptomen bijkomen – oogontsteking of diarree bijvoorbeeld – die ook op corona kunnen wijzen." Daarnaast zijn er gesprekken waarin aan mensen wordt gevraagd wat hun verwachtingen zijn als ze door het virus worden getroffen. Willen ze nog opgenomen worden? Willen ze nog naar de IC? "Die gesprekken voeren we nu echt veel vaker", zegt Vermeulen. "En omdat het gesprekken zijn die toch een grote impact op mensen kunnen hebben, gaan we dan vaak wel – in beschermende kleding – naar ze toe." De praktijken zijn nooit op slot gegaan. "Wie wilde komen, kon dat", zegt Vermeulen. "Maar wie niet komt, spreek je ook niet. Wat dit betekent voor de hoeveelheid spreekuurbezoeken na de crisis, is nog ongewis."



BULK WERK

Ook nu het aantal besmettingen aan het verminderen is, zijn de problemen nog niet over. Dat zegt Mark Vermeulen tijdens het interview begin mei.

"In een – vanzelfsprekend online – vergadering bespraken we hoe we de praktijk weer gaan opstarten als de eerste crisisperiode achter de rug is", vertelt Vermeulen. "Dan komt hoogstwaarschijnlijk een bulk werk op ons af en het is duidelijk dat we in een anderhalvemetersamenleving niet meer kunnen werken zoals voorheen. Maar je kunt ook niet één beleid ontwikkelen voor hoe dan wel, want iedere praktijk is anders."

Geen bezuiniging

Praten over zorg op afstand is onder de collega's nog niet voorbij het stadium van 'O ja, leuk plan' gekomen, zegt Vermeulen. "Maar we spraken toch wel over hoe we de groeiende patiëntenstroom het hoofd konden bieden. Daarbij keken we al wel naar spreekuren anders indelen, maar nog niet naar zorg op afstand bieden. De periode nu heeft ons wel aan het denken gezet meer te gaan inzetten op beeldbellen. Het feit dat er 37 systemen zijn, is daarbij hinderlijk."

In bepalen wat het beste systeem is – er is niet één ideaalsysteem, stelt Vermeulen – spelen veiligheid, privacy en gebruiksgemak voor patiënten en professionals een belangrijke rol. Hij zegt: "Je kunt blijven wachten of gewoon beginnen. Inmiddels hebben we besloten het laatste te doen. Gewoon ervaring opdoen met jongere patiënten die het ook niet erg vinden als het een keer fout gaat. Leren in de praktijk. Het moet wel, want de huisartspraktijk zal nooit meer hetzelfde zijn. En alle praktijken liepen over; dus de huidige situatie is een goed moment om na te denken over hoe we het altijd deden en hoe we nu verder moeten. Ik hoop dat beeldbellen nu in een stroomversnelling komt, vooropgesteld dat het niet als bezuinigingsmaatregel wordt ingezet. We hebben nu argumenten om tegen patiënten te zeggen dat we de zorg anders moeten gaan inrichten." <<

Artikel in samenwerking met Vcare

