

# “Mag ik weer op het spreekuur komen, dokter?”

**D**“Dokter, mag ik weer op het spreekuur komen? Ik heb al een aantal dagen pijn in mijn buik, rechts, ook 's nachts. Ik heb op [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) gekeken en daar staat dat ik u moet bellen.”

Als ik dit schrijf op 17 april zijn we nog maar net gewend aan alle veranderingen die zijn doorgevoerd om de COVID-19-zorg in goede banen te leiden. We denken alweer na over hoe we de reguliere zorg opnieuw gaan vormgeven. Duidelijk is dat de impact van COVID-19 groot is als we naar de sterftecijfers van het CBS kijken, volgens mij de meest betrouwbare bron. Wat dat betreft is het goed dat de gezamenlijke vakgroepen huisartsgeneeskunde het initiatief hebben genomen om ook overlijdens in verzorgingshuizen en de thuissituatie mee te tellen door registratie in Zorgdomein.

Hoe houden we de impact van de lockdown op de volksgezondheid binnen de perken? Er zijn verontrustende signalen van daling van kankerdiagnoses, minder mensen met pijn op de borst die zich melden, minder TIA-diagnoses, enzovoort. Lezen we straks over meer geperforeerde appendices en gemiste netvliesloslatingen? Het is hard nodig dat we de keten weer veilig aan de praat krijgen, zodat de patiënt weer met hulpvragen komt, er weer hulpaanbod is, huisartsen weer kunnen verwijzen en de beschikbaarheid van

diagnostiek en openstelling van ziekenhuispoli's geregeld is.

Lastig is dat je dit niet landelijk kunt regelen. Daarvoor zijn de regionale verschillen te groot. Sommige praktijken in Noord-Brabant hebben te maken met het regelen van zorg voor mensen die, zeer verzwakt, uit de ziekenhuizen terugkomen. In andere huisartsenpraktijken is het heel rustig omdat er in hun regio weinig besmettingen zijn, maar ze mogen en/of kunnen nog geen reguliere zorg leveren. Ziekenhuizen moeten landelijk overleggen over wat wel op te starten en wat niet en over hoe dat organisatorisch en financieel geregeld moet worden.

Ik ben blij met de verzamelde tips die ik van ons regionaal HaROP-crisisteam kreeg en laat de patiënt met buikpijn weten dat hij kan komen. Wel moet hij in de auto blijven zitten tot de assistente belt dat hij naar binnen kan, de looplijnen volgen, checkt de assistente op koorts en moet hij alleen of met anderhalve meter afstand in de wachtkamer zitten. Goed dat ik kan kijken of dit toch niet een appendicitis is. Mijn 'normale' werk.

*Ivo Smeele, hoofdredacteur H&W*

