

---

NEDHIS-CONGRES 2026

# Samen in gesprek gaan over de huisartsenzorg



Valentijn Deijns

'Landgenoten', op advies van zijn zoon opende Valentijn Deijns het 32ste NedHIS-congres met dit woord. In zekere zin treffend, gezien de rijke schakering aan deelnemers die alle functies in huisartsenland vertegenwoordigen.

**CHRISTIE MANINTVELD**  
CHRISTIE@M-T.O.NL  
FOTOGRAFIE: THUIS ROOMANS

Na een korte introductie van het afwisselende programma, zette Valentijn Deijns op semisubtiële wijze Bep Otterloo in het zonnetje, die de organisatie van twaalf NedHIS-congressen heeft gecoördineerd en eind van dit jaar van haar

pensioen gaat genieten. Terugblikkend benoemde hij het grote contrast tussen het academische congres van toen 'waar huisartsen vooral naar hotemetoten luisterden' en de dynamische dag die het nu is 'waar iedereen uit de huisartsenpraktijk met elkaar in gesprek gaat'. Een mooie ontwikkeling! Het nut en de noodzaak van deze dag onderstreepte hij met 'alles wat er op ons afkomt'. Van AI tot strenge certificering en de EHDS, die hij kenschetste als een monster. Niet een monster om hard van weg te lopen verduidelijkte hij later: 'We moeten het beest juist in de bek kijken. Het realiseren van interoperabiliteit is een monster van een klus, die we samen moeten klaren.'



# Het invoeren van digitale triage – ervaringen van patiënten



In het onderzoek dat Vliegwielt tijdens deze sessie presenteert, geven patiënten digitale triage een schamele 6 als rapportcijfer. Daartegenover staat een enthousiast implementatieverhaal van regionale huisartsenorganisatie Zorroo. En *last but not least* doen ook de deelnemers een duit in het zakje, door hun twijfels én positieve ervaringen te delen.

Marijn Versteegh en Marjolein Rozeboom, beiden projectleider bij Vliegwielt, presenteren de resultaten van recent onderzoek met 306 respondenten (gemiddelde leeftijd 60 jaar, 81% middelbaar of hoger opgeleid). Binnen deze groep hebben 129 patiënten ervaring met digitale triage. Zij geven onder andere aan voor digitale triage te kiezen (meerdere antwoorden mogelijk), omdat ze dit kunnen doen op een moment dat voor hen goed uitkomt (26%), het sneller is dan telefonisch contact vanwege de wachttijd aan de telefoon (26%) en omdat het de werkdruk van de arts/assistent vermindert (26%). Daarnaast mochten ze zelf een antwoord formuleren (36%). Opvallend daarbij is dat digitale triage voor meerdere gebruikers als een verplichting voelt. Op basis van de onderzoeksresultaten geven de projectleiders tips voor verbetering, zoals 'verbeter de informatievoorziening richting de patiënt' en 'bied alterna-

tieve contactroutes en vrije tekstvelden aan'.

## Niet representatief

Punt van kritiek vanuit de zaal is dat het onderzoek te kleinschalig is om representatief te zijn. Ook is niet bekend welk systeem een respondent beoordeelt. Zo geven mensen aan het lastig te vinden om hun gezondheidsklacht duidelijk te maken, omdat ze door het aanklikken van een lichaamsdeel niet de juiste opties krijgen en geen eigen tekst kwijt kunnen. Een deelnemer: 'Hierdoor krijgt digitale triage in zijn algemeenheid een lage beoordeling, terwijl er ook systemen bestaan die hier al goede oplossingen voor bieden.'

## Praktijkvoorbeeld

Wat volgt is een inkijkje in de regionale implementatie van digitale triage door praktijkmanager Jolanda van Straten. Ze vertelt hoe zorggroep

Zorroo regiobreed een digitale voordeur ontwikkelt. 'Wij werken met digitale triage van Klinik. Deze software is in juli vorig jaar geïntegreerd in Medicom, waar alle aangesloten huisartsenpraktijken mee werken. We bezoeken elke praktijk voor de implementatie van het systeem, waarbij ook veel aandacht uitgaat naar hoe de individuele praktijk digitale triage wil inzetten en organiseren. Met digitale triage proberen we de telefoon er tussenuit te knippen', zegt Jolanda. 'Patiënten kunnen nog wel bellen, maar die mogelijkheid is beperkt, het aantal uren per dag verschilt per praktijk. Deze manier van werken verkleint de zorgvraag niet, maar het kan wel de ervaren werkdruk verlagen. Een doktersassistent heeft nu meer regie over de werkdag en wordt niet geïnterfereerd door de telefoon.'

## Communicatie en resultaten

Voor communicatie richting patiënten ontwikkelde Zorroo een campagne: van een folder met een persoonlijke brief tot animaties voor op de wachtkamerschermen. 'Het is geen kwestie van een folder droppen en klaar', zegt Jolanda. 'Ik bezoek alle ouderenbonden en geef daar uitleg en antwoorden op hun vragen. Verder doen we een pilot waarbij we andere aandachtsgroepen actief benaderen, bijvoorbeeld in arbeidsmigrantenhotels, moskeeën en autismecentra.'

Voor het delen van resultaten is het volgens Jolanda nog te vroeg. Daarop wil een van de deelnemers wel iets delen over de inzet van Moet ik naar de dokter. Van de negenhonderd ingevulde triages werd de helft daadwerkelijk afgerond. Daarvan kreeg 25 procent een U5. 'Dat vind ik zeker bemoedigend!' Dan, lachend: 'Al kreeg ik laatst ook iemand aan de lijn die toch maar even belde, omdat ze twijfelde aan het zelfzorgadvies.'

---

# Digitale triage 'Je kan erover discussiëren, maar over twintig jaar gebruiken we het allemaal'

Doktersassistente Iris de Jong bezoekt het NedHIS-congres samen met twee collega's: 'Ik ben hier met onze praktijkmanager en een van de huisartsen. Onze praktijk bevindt zich in een achterstandswijk in Gouda en dat maakt digitalisering niet makkelijker. Door dit congres te bezoeken blijven we op de hoogte van relevante ontwikkelingen. Daarnaast zijn we natuurlijk benieuwd naar concrete mogelijkheden voor praktijken als de onze.'

De sessie rond de invoering van digitale triage vond Iris interessant: 'Het lijkt mij heel mooi als je zo'n systeem regiobreed kan implementeren, zoals huisartsenorganisatie Zorroo liet zien. Je kan dan veel praktijkmedewerkers tegelijk trainen, van elkaar leren en gezamenlijk communicatiemiddelen inzetten. Tegelijkertijd was er wel maatwerk per praktijk mogelijk.

Tijdens de sessie was er discussie over de meerwaarde van digitale triage. Dat snap ik wel, maar het is ook grappig, want over twintig jaar gebruiken we het sowieso allemaal. Het moet wel, gezien de tekorten die ontstaan. Mensen worden digitaal steeds vaardiger en verwachten dat ze zaken handig online kunnen regelen. Je ziet nu bijvoorbeeld al dat jongelui nauwelijks nog bellen.'



Iris de Jong





## Mogelijkheden van AI in de huisartsenpraktijk

Bijna iedereen gebruikt AI, bewust of onbewust. Maar hoe kan je AI verantwoord inzetten in de huisartsenpraktijk, met oog voor kwaliteit, patiëntveiligheid én de menselijke maat? Aan de hand van actuele inzichten en praktijkervaringen tonen Ingrid Hendriksen (NHG) en Janna Bailey-de Boer (NHG) in deze sessie kansen én risico's.

In vogelvlucht passeert de ontwikkeling van AI: van eenvoudige algoritmes in 1956 tot deep learning en de large language models zoals we die nu kennen. Kansen voor AI in de huisartsenpraktijk zien we in overvloed. Uit de live peiling blijkt dat de deelnemers AI op de eerste plaats willen inzetten om tijd te besparen. In de NHG-ledenquête vormen 'administratieve lasten verminderen', 'beslissondersteuning' en 'digitale triage en consultvoorbereiding' de top 3.

### Alleen mannelijke artsen

Na de kansen is het tijd om de risico's te bespreken. De sprekers demonstreren onder andere dat AI-systemen zich

kunnen baseren op niet-representatieve data. Zo zien we dat ChatGPT uitsluitend foto's van mannen toont na de vraag om een plaatje van een arts. Daar wordt om gelachen en het is direct duidelijk dat dit niet strookt met de werkelijkheid. Maar denk eens aan een AI-systeem voor beslissondersteuning dat hartproblemen bij vrouwen minder snel herkent, omdat de trainingsdata vooral gebaseerd zijn op mannen?

### AI-geletterdheid

Een opvallend punt dat de sprekers aanstippen is AI-geletterdheid. Uit de ledenpeiling van het NHG blijkt dat huisartsen een gebrek aan kennis en

vaardigheden als grootste belemmering zien voor het toepassen van AI in de praktijk. Toch steekt maar één deelnemer de hand op na de vraag wie er bezig is met AI-geletterdheid. Terwijl ruim een derde van de deelnemers AI al zegt te gebruiken. Volgens de Europese AI-verordening moeten organisaties die AI gebruiken ervoor zorgen dat hun werknemers AI-geletterd zijn. 'Het belangrijkste is dat je documenteert wat je doet en welke AI je gebruikt, welke risico's je loopt en hoe je deze beheerst.' Gelukkig blijkt dat er landelijke initiatieven zijn voor een platform om AI-geletterdheid te trainen.

*Het NHG onderzoekt zelf ook hoe het AI goed kan inzetten. Zo loopt de AI-pilot NHG richtlijnassistent en is er al een slimme zoekfunctie waarmee je artikelen van Huisarts & Wetenschap kan doorzoeken.*



# Een wereld te winnen – communicatie met de wijkverpleegkundige



**Samenwerking tussen de huisarts en de wijkverpleegkundige is essentieel in de zorg voor kwetsbare en chronisch zieke mensen. Gegevensuitwisseling is hierbij vaak een bottleneck. In deze sessie is er aandacht voor de handreiking die NHG en V&VN over dit onderwerp hebben gepubliceerd. Daarnaast staat de succesvolle werkwijze in de Utrechtse wijk Overvecht in de schijnwerpers.**

NHG en V&VN schreven samen met huisartsen en wijkverpleegkundigen een handreiking over de gewenste informatiebehoefte, met aanbevelingen voor verbetering van gegevensuitwisseling. Dit betreft niet alleen technische zaken en digitale oplossingen. Zo is vertrouwen de basis voor elke uitwisseling van gegevens. Daarnaast worden onder andere goede werkafspraken en directe, korte lijnen genoemd als succesfactor. Werken met

vaste contactpersonen of duo's van samenwerkende huisartsen en wijkverpleegkundigen zijn daarvan voorbeelden.

## **Convenant als basis**

Huisarts Renske Nijhuis en wijkcoördinator Serena Bouma vertellen hoe het in de Utrechtse achterstandswijk Overvecht lukt om samenwerking en gegevensuitwisseling goed in te richten. Een convenant tussen de huisartsen,

alle grote VVT-organisaties en de buurtteams ligt hieraan ten grondslag. De afspraken zijn niet vrijblijvend en tot in detail uitgewerkt. Er staan taakverdelingen en communicatiemomenten in, wie welke informatie via het digitale platform deelt en ook wanneer je dit juist niet doet, bijvoorbeeld bij spoedgevallen.

## **Op alle niveaus**

Het convenant heeft geleid tot een sterke samenwerkingsstructuur tussen de betrokken organisaties. De zorgprofessionals investeren hierin, door bijvoorbeeld gezamenlijk casuïstiek te bespreken, en managers van verschillende organisaties vormen samen het focusteam ouderen. Dit verbetert en borgt de samenwerking op de werkvloer. De bestuurlijke gremia ondersteunen de aanpak.

## **Eén digitaal platform**

Het samenwerken op één digitaal platform heeft veel meerwaarde. Renske Nijhuis: 'Dit levert mij als huisarts veel tijdswinst op. Alle netwerkpartners, inclusief de mantelzorgers, zitten op hetzelfde platform. Er zijn duidelijke afspraken over wat en hoe we communiceren en door de korte lijnen is er geen reden om elkaar niet te informeren. Zo is iedereen op de hoogte en dat geeft rust.'





## ‘Ik heb net ontdekt dat we sommige zaken slimmer kunnen registreren’

Patrick Rijkers is huisarts in Nieuw-Amsterdam en bezoekt het NedHIS-congres voor de derde keer. ‘In onze praktijk willen we gaan werken met een aanmeldzuil, dus daar ga ik zeker naar kijken op de beursvloer. Verder vind ik het leuk aan dit congres dat er veel onderwerpen in kleine sessies aan bod komen. Het is altijd erg goed georganiseerd.’

Een van de sessies die Patrick bezocht was ‘De huisartsenzorg van de toekomst is hybride’. ‘Wij zijn heel erg van het hybride werken’, vertelt hij. ‘We willen niet iedereen in één hokje duwen. Wel meegaan met de tijd, maar mensen die het op de oude manier willen doen ook tijd en ruimte geven.’ Daarnaast waren de tips en trucs van Sanday Huisarts waardevol: ‘Vorig jaar stapten wij over op dit HIS en ik heb net ontdekt dat we sommige zaken sneller en slimmer kunnen registreren. Ook is de statistiekmodule verder uitgebreid. Daar kan nu veel meer mee dan we al wisten.’



Patrick Rijkers



# De toekomst van medische beslissingondersteuning in de huisartsenpraktijk

‘Huisartsen hebben geen extra informatie nodig, maar relevante ondersteuning op het juiste moment’, zegt Meefa Hogenes, CMO bij ExpertDoc. Tijdens deze sessie laat zij de deelnemers kennismaken met het ExpertDoc CDS Platform, dat huisartsen helpt bij klinische besluitvorming. Na een korte demo en een doorkijkje naar de toekomst volgt een inventarisatie van wensen en ideeën om het platform verder te ontwikkelen.

CGM HUISARTS heeft als eerste de beslisseregels uit het ExpertDoc Clinical Decision Support Platform in het deelcontactenscherf geïntegreerd en draait er een pilot mee. Het platform adviseert, controleert en doet suggesties voor het nemen van medische beslissingen. Het neemt daarin naast aanbevelingen uit de NHG-Standaarden ook informatie uit het actuele patiëntendossier mee. De context van de individuele patiënt staat centraal en dat voorkomt een hoop irrelevante waarschuwingen en informatie. Een volgende stap is het geautomatiseerd opvolgen van de voorgestelde adviezen. Denk daarbij aan het klaarzetten van een recept of een labaanvraag of het aanmaken van een nieuwe episode.

## Toekomst

In de toekomst is er meer mogelijk, zoals het integreren van predictiemodellen, het opschonen van het dossier door episodes automatisch af te sluiten of meldingen over patiënten die aan de inclusiecriteria voor onderzoek voldoen. En AI-ondersteuning. ‘Maar richtlijnen zijn geen algoritmes’, zegt Meefa. ‘Ze zijn bewust vaag geformuleerd. Termen als overweeg, bij voorkeur en eventueel geven de huisarts ruimte om een eigen, professionele afweging te maken. AI laat deze nuance verdwijnen door te zeggen “doe dit of doe dat”. Large language-modellen zijn probabilistische systemen, waardoor antwoorden elke keer net weer anders kunnen zijn. In de zorg is dat

onwenselijk. Daarom werken wij met een deterministisch systeem.’

## Waarschijnlijk of werkelijk?

Een video over AI-taalmodellen blijkt voor velen een eyeopener. Deze maakt duidelijk dat large language-modellen werken op basis van kansberekening. Ze genereren teksten woord voor woord door de waarschijnlijkheid van volgende woorden te berekenen en de beste te kiezen. Omdat het resultaat gebaseerd is op waarschijnlijkheden, geeft AI op dezelfde vraag vaak een net iets andere reactie. Daarbij streeft het model naar een antwoord dat plausibel is, en niet naar de feitelijke waarheid. Meefa: ‘Ik schrok me dood toen ChatGPT Health werd aangekondigd. Ik dacht we kunnen opdoeken! Mooi is wel dat dit alles in een stroomversnelling brengt. We zijn direct gaan onderzoeken wat het doet en wat het verschil is met ons systeem. En de conclusie is dat AI nog lang niet klaar is om medische beslissingen te nemen.’



Meefa Hogenes

---

# 'Hier kan ik even uitzoomen van de dagelijkse praktijk'

Guido d'Angremont is CMIO en werkt als waarnemend huisarts in Groningen. Hij ziet het NedHIS-congres als 'een dag om even uit te zoomen van de dagelijkse praktijk, om van een afstandje te kijken naar waar je mee bezig bent'. Naast reflectie geeft het hem een doorkijkje naar de toekomst en de richting waarin we ons begeven.

'Ik ben weer geïnspireerd geraakt', zegt Guido. 'Er komen heel toffe dingen aan, bijvoorbeeld op het vlak van databeschikbaarheid, efficiënter werken in het HIS en samenwerking. Binnen onze regionale huisartsenorganisatie zijn we altijd op zoek naar bewezen oplossingen die regiobreed meerwaarde hebben. Beslisondersteuning hoort daar zeker bij. Wat ik daar vandaag over hoor, ook in relatie tot AI, is

interessant, maar ik vind het nog te vroeg om zoiets regiobreed uit te rollen. Wel denk ik dat er binnen afzienbare tijd belangrijke ontwikkelingen plaatsvinden. Dit neem ik mee naar de RHO, zodat we daarop kunnen voorsorteren. Wat dit congres speciaal maakt, is dat de deelnemers echt een goede mix vormen van alle functies in de huisartsenwereld, en ...', vervolgt hij lachend, 'superlekker eten.'



Guido d'Angremont

GUIDO D'ANGREMONT 'DE DEELNEMERS VORMEN ECHT EEN GOEDE MIX VAN ALLE FUNCTIES IN DE HUISARTSENWERELD'

---

# 'Ik word blij als ik over alle doorontwikkelingen hoor'

Praktijkmanager Christa de Leeuw nam voorafgaand aan haar bezoek aan het NedHIS-congres het programma door met de huisartsen. 'Ik stem mijn programma af op vragen en wensen die leven in onze praktijk.'

Zo ging ze naar een sessie over de mogelijkheden van AI in de huisartsenpraktijk. 'Dat was zeker informatief. Het gaf mij inzicht in waarom AI telkens verschillende antwoorden op dezelfde vraag geeft. In het licht van medische informatie en beslisondersteuning zet dat je wel aan het denken. Het maakt je nog meer bewust van de risico's en dat je AI niet klakkeloos kan

gebruiken. Ik word blij als ik hoor over alle doorontwikkelingen die het mogelijk gaan maken om AI wel op een verantwoorde manier in te zetten. Om zo zorgverleners te ontlasten én de zorg beter te maken.' Naast het opdoen van kennis en inzichten vindt Christa het belangrijk om te netwerken. 'Het is leuk om andere praktijkmanagers te spreken en



Christa de Leeuw

ervaringen te delen.' Na alle sessies en ontmoetingen was de keynote van technofiloosof Rens van der Vorst een fijne afsluiter: 'Heerlijk om deze dag met humor en hard lachen te eindigen!'

CHRISTA DE LEEUW 'AI KAN JE NIET KLAKKELOOS GEBRUIKEN'

---

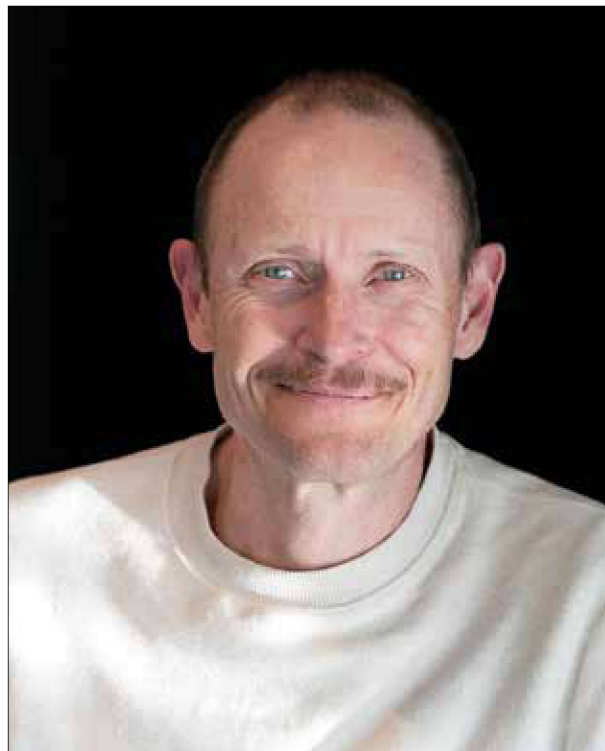
# Keynote technofilosoof Rens van der Vorst

Na een dag vol digitalisering, technische hoogstandjes, online samenwerking en 'AI-openers' zette zelfverklaard technofilosoof Rens van der Vorst alles in het hoognodige perspectief. 'Wie wil er naar een datagedreven huisarts? Nou ik niet!'

Met veel humor raakte hij gevoelige snaren en wist hij menig- een meer stil te laten staan bij privacy dan de AVG. Bovenal nodigde hij iedereen uit om na te denken over onze relatie met technologie. Want technologie verandert ons en de manier waarop we naar de wereld kijken.

We zetten technologie in zonder te weten wat het probleem precies is. Wat is goede zorg? Zijn we het daarover eens? Zonder een goed begrip van het probleem wordt technologie al snel het goede antwoord op de verkeerde vraag. En dan is er nog het rotsvast vertrouwen dat mensen hebben in technologie. Is dat terecht? Met herkenbare voorbeelden werd pijnlijk duidelijk hoe blind we op techniek varen.

Rens liet ons weer even goed beseffen dat techniek over regels gaat, niet over de bedoeling. En dat data uiteindelijk weinig zeggen: 'Want de meest waardevolle dingen in het leven zijn het moeilijkst te meten.'



Rens van der Vorst

RENS VAN DER VORST 'DE MEEST WAARDEVOLLE DINGEN IN HET LEVEN ZIJN HET MOEILIKST TE METEN'



Het congresorganisatieteam met in het midden Bep Otterloo