

FOKKE & SUKKE

ZIJN HUISARTSEN VAN DE TOEKOMST

HET CONTACT MET PATIËNTEN
LATEN WE OVER AAN ROBOTS

...ZODAT WIJ ONS 100%
MET DE PAPIERWINKEL
KUNNEN BEZIGHOUDEN



RGvT

Verscheurkalender 2022





Week

28 Februari

9

6 Maart

Beste Ernst Kuipers,

Recent vroeg u aan de huisartsen: “wat is nu onzinnige zorg?” Voor u ligt de verscheurkalender 2022. Op de voorzijde van elke pagina staat een casus, en op de achterzijde een suggestie. Het is een kleine greep uit de dagelijkse bizarriteit en hilariteit, die voor huisartsen, helaas, wel de realiteit is.

Graag zouden we samen in gesprek gaan hierover, opdat de eerste lijn sterk en toekomstbestendig wordt!

Ik hoor graag van u!

○ www.helpdehuisartsverzuipt.nl



Vormgegeven door D. Pors, Huisarts



Week

7 Maart

10

13 Maart

“Maar dokter, als u het niet doet, dan doet niemand dat voor mij.”



Aanvulling

Iedereen heeft een huisarts!

De huisarts is voor veel mensen de enige persoon die het zorgstelsel kent en die laagdrempelig bereikbaar is. En voor veel mensen, met name in achterstandswijken, de enige persoon die ze kennen en vertrouwen die hoogopgeleid is en bepaalde procedures en formulieren kan uitleggen.

Door onzinnige zorg te schrappen, houden we tijd voor de patiënt. Zo houden we samen de zorgketen gezond!



Week

14 Maart

11

20 Maart

Patiënt komt (twee-)jaarlijks op controle bij de specialist:

“Sorry huisarts, daar ben ik weer. Mag ik weer een verwijzing voor de oogarts?”



Aanvulling

Huidige situatie:

Veel poli's denken dat er voor ieder bezoek in het ziekenhuis, na een jaar, een nieuwe verwijzing nodig is. Ongeacht of het een controle betreft. Dit is incorrect volgens de richtlijnen van de NZa.

Voorstel:

Laat de ziekenhuizen hun personeel, achter de balie en aan de telefoon, regelmatig bijscholen over de nieuwe regels. Nu doen wij dat als huisarts, maar dan zijn we wel weer 20 minuten verder.

Week

21 Maart

12

27 Maart

Een administratieve taak waar we
goed zonder kunnen:

WTZA



Aanvulling

De WTZA is ingevoerd om fraude te bestrijden. Uit onderzoek blijkt dat dit nauwelijks voorkomt in de huisartspraktijken. Het is kosteneffectiever om deze administratietijd aan het spreekuur te gebruiken.

“Zo veel mogelijk zorg voor de patiënt”





Week

28 Maart

13

3 April

Het ziekenhuis belt:

“Kunnen jullie de poli dermatologie bellen, en vragen of zij de patiënt oproepen?”

NB: het gaat hier om een andere poli in hetzelfde ziekenhuis.

Aanvulling

Huidige situatie:

Ziekenhuisspecialisten laten patiënten regelmatig via de huisarts doorverwijzen naar een collega, zowel in hun eigen ziekenhuis als daarbuiten.

Voorstel:

Specialisten bewust maken dat zij zelf kunnen, mogen en moeten verwijzen, wanneer zij dit noodzakelijk achten, tenzij huisartsenexpertise gewenst is bij het verwijzen.



Week

4 April

14

10 April

Het gaat niet goed met een patiënte:
Ze heeft een angststoornis en drinkt veel
alcohol om haar klachten te dempen.

Verwijzing GGZ: Afgewezen.
“Mevrouw heeft een alcoholprobleem. Dat
moet eerst worden behandeld.”

Verwijzing Verslavingszorg: Afgewezen.
“Mevrouw heeft een GGZ aandoening. Dat
moet eerst worden behandeld.”

Aanvulling

Huidige situatie:

Verslavingszorg en GGZ werken vooralsnog weinig samen. Hierdoor vallen veel mensen tussen wal en schip.

Voorstel:

De verslavingszorginstellingen dienen verplicht een verpleegkundig specialist GGZ of psychiater in dienst te hebben om zelf psychiatrie en verslaving goed aan te kunnen.

Week

11 April

15

17 April

GGZ-instelling stuurt een bericht:

“Patiënt met ernstige psychiatrische klachten is niet gekomen na 2x uitnodigen met de post. Kunnen jullie contact opnemen? Wij sluiten het dossier af.”





Aanvulling

Als de huisarts verwijst, moet er een gedeelde verantwoordelijkheid zijn van zowel de huisarts, als de zorgverlener waarnaar de patiënt wordt verwezen. In de huidige situatie is dit niet het geval.





Week


18 April

16

24 April

Na een ingreep in het
ziekenhuis:

“Heeft u pijn? Bel de huisarts
maar, die komt wel even bij u
langs.”



Aanvulling

Huidige situatie:

Ziekenhuisspecialisten besteden vaak hun controles uit aan huisartsen.

Voorstel:

De zorg die in de DBC thuishoort, hoort ook in de DBC te worden geleverd. De huisarts kan niet alle zorg van het ziekenhuis overnemen én het veroorzaakt dubbele kosten.

Week

25 April

17

1 Mei

De huisarts rijdt visite bij een patiënt met een retentieblaas. Vandaag de derde al. Helaas de huisarts kan geen katheder meer plaatsen, bestellen via de apotheek mag niet meer.

Dan maar naar Spoedeisende Hulp.

Nu is het hopen dat de levering morgen binnenkomt, anders mag de volgende ook naar de SEH.

Aanvulling

Huidige situatie:

Verbandmateriaal, katheters, drinkvoeding, stoppen met roken medicatie mag veelal niet meer via de eigen apotheek besteld worden, maar moet via grote organisaties op afstand. Dit verlangt veel papierwerk.

Voorstel:

Maak alle hulpmiddelen weer via de eigen apotheek beschikbaar. Zij kennen de patiënt en de dokter. Daarnaast zijn zij laagdrempelig en gemakkelijk bereikbaar.

Week

2 Mei

18

8 Mei

Het is midden in de COVID-pandemie. De huisarts rijdt vandaag 8 COVID-visites. Dit is erg tijdrovend. Ook moet de huisarts tussendoor alle insulines omzetten en de daarbij horende extra suikercontroles doen. Dit scheelt de zorgverzekeraar 2 euro aan medicijnkosten per jaar. De extra tijd die de apotheker hiermee bezig is, de extra controles bij de huisarts en het bloedprikken, worden niet in dit kostenplaatje meegenomen.



Aanvulling

Huidige situatie:

Voor minimale kostenbesparing worden meerdere zorgverleners aan het werk gezet. Dit leidt tot extra kosten en bovenal een hogere belasting van het systeem. Het gaat soms om het verschil van een dubbeltje.

Voor de patiënten is het ronduit onbegrijpelijk en voor kwetsbare ouderen zelfs gevaarlijk, omdat ze een pil of een spuit niet meer herkennen en dan ook niet meer nemen.

Voorstel:

Stop met nodeloos wisselen van preferente farmaceut, laat de keuze aan de apotheker, arts en patiënt. Of bereken bij elke medicijnwisseling de echte kosten, dus ook het extra werk van apotheker, huisarts en de eventuele extra zorg en ziekenhuisopnames door verkeerd gebruik.

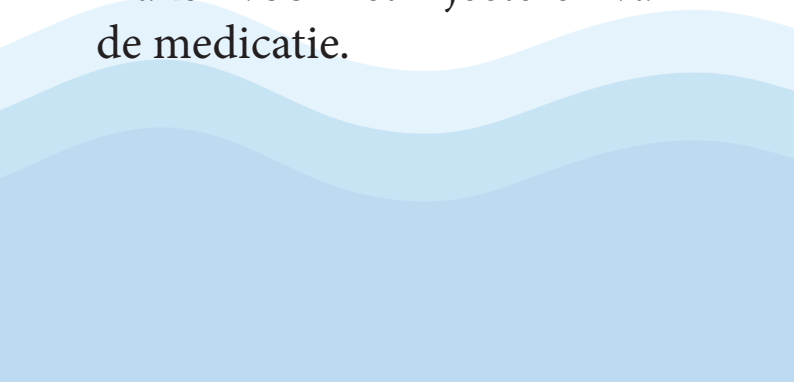
Week

9 Mei

19

15 Mei

Patiënt gaat met ontslag uit het ziekenhuis. Of wij een uitvoeringsverzoek willen maken voor het injecteren van de medicatie.



Aanvulling

Huidige situatie:

Voor elke handeling van de thuiszorg is een uitvoeringsverzoek nodig. Vaak vraagt het ziekenhuis of de huisarts deze wil maken.

Voorstel:

Ziekenhuisspecialisten moeten zelf de uitvoeringsverzoeken regelen voor de thuiszorg die zij aanvragen. Dit hoort niet bij de huisarts. Dit geldt ook voor machtigingen.


Week

16 Mei

20

22 Mei

Patiënt gaat met ontslag uit een GGZ-instelling. De GGZ heeft een katheter geplaatst. Of de huisarts thuiszorg kan regelen.



Aanvulling

Huidige situatie:

Organisaties leggen vaak dit soort vragen neer bij de huisarts.

Voorstel:

Iedereen kan zelf thuiszorg aanvragen en verschillende thuiszorginstanties opbellen. Daar is de huisarts niet voor nodig.

We weten dat dit veel tijd kost.



Week

23 Mei

21

29 Mei

Patiënt in verpleeghuis gaat vroeg naar bed en wil daarom om 20:00 uur paracetamol in plaats van om 21.00 uur:
Of de huisarts dat even wil doorgeven aan de apotheek voor de aftekenlijst.

Aanvulling

Huidige situatie:

Dit komt helaas regelmatig voor. Ook medicatie waarbij op het recept “zo nodig” staat, wordt vaak niet gegeven omdat het nodig is op een moment dat niet op het recept staat aangegeven.

Voorstel:

Verpleegkundigen moeten dit soort uitzonderingen op de doseringstijd zelfstandig met de apotheek kunnen bespreken.

Week

30 Mei

22

5 Juni

De thuiszorg belt:
Het ziekenhuis heeft bloeddruk-
controles geadviseerd. Of wij
een uitvoeringsverzoek kunnen
maken.

Aanvulling

Het ziekenhuis kan zelf een uitvoeringsverzoek maken.

Afgezien daarvan:

Aan een bloeddruk meten zitten geen nadelige gevolgen. Hoezo is hier een uitvoeringsverzoek voor nodig?

Week

6 Juni

23

12 Juni

Patiënt heeft een stoma en wil het afvalmateriaal afvoeren. Dat mag volgens de gemeente niet zomaar. Of de huisarts een verklaring wil schrijven dat patiënt een stoma heeft...



Aanvulling

Als de gemeente denkt dat een patiënt voor zijn plezier poep in de prullenbak gooit, kunnen ze misschien een foto vragen aan de betrokkene. Maar een huisarts een verklaring laten maken, is zonde van onze tijd.

Week

13 Juni

24

19 Juni

Een eigen patiënt belt:

Er moet een CBR-keuring plaatsvinden.

De KNMG adviseert eigen patiënten niet te keuren, maar in de brief van het CBR staat dat de eigen huisarts dit doet

De patiënt laat zich niet afschepen.

Het gesprek duurt ruim 20 minuten.

Aanvulling

Zowel Justitie als het CBR zorgen voor een constante stroom werk door veelal de patiënt naar de eigen huisarts te verwijzen voor een medische verklaring.

Dit mag wettelijk niet (Wet op geneeskundige behandelovereenkomst), omdat hierdoor de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt in gevaar kan komen. Hier zijn andere wegen voor. De weg naar de eigen huisarts moet afgesloten worden.

Week

20 Juni

25

26 Juni

Een huisarts begint een maatschap vanuit een bestaande eenmanszaak. De KVK verandert. Alles moet opnieuw worden aangevraagd bij tal van verschillende instanties. De naam, het adres en het rekeningnummer wijzigen niet.

Alles moet opnieuw.

Vektis, Vecozo, Zorgdomein, Zorgmail, VZVZ, UZI, Coöperaties, HIS, PGO, DVZA, hetzelfde rekeningnummer doorgeven aan alle verzekeringen, etc. etc.

Aanvulling

Een beginnende praktijkhouder heeft al zijn tijd nodig om zijn patiënten goed te leren kennen. Maak de drempel laag om een praktijk over te nemen. Maak het mogelijk om een bestaand KVK-nummer te behouden ondanks verandering van rechtsvorm. Of maak het mogelijk om een AGB-nummer over te nemen. Zo heeft de beginnende huisarts meer tijd voor de patiënt.

Week

27 Juni

26

3 Juli

Het is vakantieperiode:

Patiënten bellen massaal: ze hebben verklaringen nodig voor medicatie, duiken, vliegen en verklaringen voor de annuleringsverzekering. Dan is er nog een scala aan klachten die ze graag voor de vakantie verholpen willen hebben.

Aanvulling

Het moet afgelopen zijn met alle instanties die huisartsverklaringen nodig hebben en de patiënt vragen die “even op te halen”. Indien ze medische informatie wensen moeten ze een schriftelijk verzoek indienen en daar kosten voor betalen en anders de patiënt op het woord geloven.

Fijne vakantie!

Succes met het zoeken naar waarneming en het verkopen van je diensten.

In andere gevallen:

Geen vakantie.

Week

4 Juli

27

10 Juli

Vrijdagmiddag:

Mantelzorg belt. Het gaat niet goed met mevrouw thuis. Het kan niet langer. Het steunsysteem is overbelast. Ze moet NU opgenomen worden.

Tijdsinvestering: 4 uur.

Gelukt? Nee.

Aanvulling

Huidige situatie:

De beddendruk is hoog. Veel zorg die geen huisartsenzorg is, blijft bij de huisarts hangen.

Voorstel:

De gehele eerste lijn verdient meer politieke aandacht.

Week

11 Juli

28

17 Juli

Maandag ochtend:

Familie is boos. Mevrouw is nog steeds thuis.

Ligt al het hele weekend in haar eigen poep en smeert het aan de muur. Het lukt niet meer thuis: zij is delirant door een urineweginfectie.

Opnieuw op zoek naar een crisisbed. Opnieuw aanmelden bij het Regionaal Aanmeld Punt, want dat is het protocol.

Tijdsinvestering 3 uur.

Familie is boos.

Gelukt? Nee.

Dan maar insturen naar de SEH.

Aanvulling

Huisartsen moeten meer ondersteund worden als zij een crisisbed zoeken. Dit kan door regionale samenwerking van VVT-organisaties. Zij kunnen de zorg voor een bed overnemen met de door de huisarts gestelde indicatie (al dan niet in overleg met een specialist ouderengeneeskunde). Als zij geen bed kunnen vinden, dan kunnen zij de zorg aan huis leveren.

Week

18 Juli

29

24 Juli

Patiënt belt:

Graag een verwijzing
podotherapie voor vervanging
van zooltjes.

Aanvulling

Huidige situatie:

Meestal is er geen verwijzing nodig. Sommige zorgverzekeraars eisen een verwijzing.

Voorstel:

Maak podotherapie/steunzolen zonder verwijzing toegankelijk.

Week

25 Juli

30

31 Juli

Patiënt op het spreekuur:
Ik moest van mijn werk
voor verdere begeleiding
naar de huisarts.

Aanvulling

Nu bedrijven de keuze hebben hoe ze met hun bedrijfsarts zaken doen, wordt hier op grote schaal op bezuinigd. Hierdoor is het consult “Ik moest van het werk eerst naar de huisarts” enorm toegenomen.

Dit is geen huisartsenzorg.

Week

1 Augustus

31

7 Augustus

Brief uit het ziekenhuis:
Patiënt is reeds bij de
cardioloog geweest op mijn
advies. Graag een verwijzing
maken.

Aanvulling

Of het nu gaat om lab aanvragen, fysiotherapie of interne doorverwijzingen. Dit kan de ziekenhuisspecialist allemaal zelf. Dan kan de ziekenhuisspecialist ook zelf de indicatie erbij schrijven.



Week

8 Augustus

32

14 Augustus

Patiënten bellen:

Hebben een nieuw doosje van de apotheek gekregen. Fabrikant A is fabrikant B geworden.

Beide generiek, beide net zo duur.

Of de huisarts medische noodzaak op het recept wil schrijven.

Gesprek duurt 20 minuten en het is een gesprek dat we meerdere keren per jaar voeren.

Aanvulling

Apotheken moeten meer vrijheid krijgen om uit meerdere middelen te kiezen en de patiënt ook. Zeker als het geen groot kostenverschil is. Onze tijdsinvestering is ook iets waard. Zo kan “medisch noodzakelijk”, ook medisch noodzakelijk blijven.

Week

15 Augustus

33

21 Augustus

Dementerende patiënt woont nog alleen thuis: zij dwaalt, laat het gas aanstaan, zoekt ruzie met mensen op straat. Het gaat niet meer thuis, zij is een gevaar voor zichzelf.

Crisisdienst weigert te komen voor een IBS-beoordeling.

De huisarts moet eerst een bed regelen.

Aanvulling

Huidige situatie: De huisarts moet crisisbeoordelingen doen voor de crisisdienst. Ook moet de huisarts een bed regelen, wat niet zelden een onmogelijke taak is.

De crisisdienst komt pas voor beoordeling als er een bed geregeld is.

Er is te weinig ruimte in de GGZ. Er wordt zo veel bespaard dat de GGZ ons niet meer kan ondersteunen als het nodig is.

Voorstel: Duidelijke (landelijke) afspraken over wie doet wat, en wat doen we als er geen bed beschikbaar is.



Week

22 Augustus

34

28 Augustus

Patiënt is op het spreekuur:
Heeft een complexe wond. Er is speciaal verband nodig, dit is niet op de praktijk.

Patiënt komt over 2 dagen terug, want dan is het materiaal misschien geleverd.

Intussen is de wond weer complexer geworden.

Aanvulling

Alle hulpmiddelen zouden via de eigen apotheek moeten kunnen lopen. Zij kennen hun patiënten en de dokters. Ze leveren snel, zijn makkelijk bereikbaar en het geeft weinig administratieve last. Onze tijd is ook geld waard.



Week

29 Augustus

35

4 September

Nachtdienst op de huisartsenpost:

Patiënt belt: “Ik heb al twee dagen niet gegeten.” Er blijkt bij navraag geen enkele medische vraag te zijn. “Ik weet gewoon niet zo goed wat ik zal eten”.

De dokter verwijst de patiënt niet naar thuisarts.nl maar naar thuisbezorgd.nl.

Aanvulling

Huidige situatie:

De huisartsenpost is druk en slecht bereikbaar omdat teveel niet spoedeisende of zelfs totaal niet-medische vragen aan de huisartsenpost worden gesteld.

Voorstel:

De ANW zorg moet opnieuw ingericht worden.

Week

5 September

36

11 September

“Maar dokter, als u het niet doet, wie doet het dan voor mij?”

“Als het mis gaat, stel ik u wel aansprakelijk.”

Aanvulling

Waar houdt onze verantwoordelijkheid op?

Wat als de zorg van alle kanten tekort schiet?

Wat doen we als de patiënt nergens welkom is?



Week

12 September

37

18 September

Nieuwe verwijzing maken voor drinkvoeding bij een palliatief terminale patiënt: De zorgverzekeraar heeft de eerdere verwijzing afgewezen, omdat de fabrikant ontbreekt en de duur van maximaal een jaar niet genoteerd is. De woorden palliatief terminaal kent de verzekering niet.

Aanvulling

Alle hulpmiddelen zouden via de eigen apotheek moeten lopen. Zij kennen hun patiënten. Ze leveren snel, zijn makkelijk bereikbaar en het geeft weinig administratieve last.

Onze tijd is ook geld waard.



Week

19 September

38

25 September

Patiënt belt:

Hij wil graag een verwijzing naar de oogarts. De opticien heeft dit aangeraden.

Aanvulling

Geef de opticien en de audicien de mogelijkheid om zelf te verwijzen naar de oogarts resp. KNO-arts.



Week

26 September

39

2 Oktober

Zorg belt:

Ze hebben een handtekening nodig.

Suiker meten? Bloeddruk meten?

Zwachtelen?

Voor bijna elke handeling in verzorgingshuizen en bij de thuiszorg moet getekend worden.



Aanvulling

Voorstel:

Wij hopen dat je ervan uit kan gaan dat verpleegkundigen of verzorgenden-IG door hun opleiding bekwaam en bevoegd zijn om deze handeling uit te voeren.

Of dat deze afspraken regionaal gemaakt worden en dan ook onderschreven worden door álle VVT-organisaties in de regio (hoe veel dat er ook moge zijn).



Week

3 Oktober

40

9 Oktober

Brief van de dermatoloog:
Heden patiënt gezien, voor
aandoening X. Tevens verdacht plekje
gelaat: maligne? Gaarne nieuwe
verwijzing voor behandeling, deze week
nog. Poli afspraak reeds gepland.

Aanvulling

Voorstel:

Geef specialisten de mogelijkheid om hier zelf keuzes in te maken, zonder dat hier een aanvullende verwijzing voor nodig is.

Week

10 Oktober

41

16 Oktober

Instellingen die een nieuwe verwijzing vragen, omdat de eerdere verwijzing door hun wachttijd van meer dan één jaar is verlopen.

Aanvulling

1: Een wachttijd van meer dan 1 jaar is natuurlijk niet wenselijk.

2: Laat verwijzingen ingaan op het moment dat ze zijn aangemeld.

3: Vanaf moment van verwijzing moet er een gedeelde verantwoordelijkheid zijn.



Week

17 Oktober

42

23 Oktober

Elk jaar een nieuw briefje
voor een mammaprothese,
net alsof die amputatie er
vanzelf weer aangroeit.

7 oktober: nationale borstkanker dag

Aanvulling

Hetzelfde geldt voor:

Benen

Ogen

Vingers

Armen

Gehoor

Of als iemand anderszins permanent gehandicapt is.



Week

24 Oktober

43

30 Oktober

Maandag, zorg belt over stervende patiënt:

“Patiënt is al het hele weekend onrustig, en heeft forse pijnen. Wat moeten we doen?”

Vrijdag is een recept gemaakt voor morfine en midazolam. Dit is nog niet gegeven, wel was er vrijdag een mondelinge opdracht én stond het in de status, ook heeft de zorg het recept gekregen.

Opdracht **niet** uitgevoerd, want:

Geen uitvoeringsverzoek.

Aanvulling

Huidige situatie:

Regelmatig komt het voor dat medicatie niet wordt gegeven in verband met administratieve rompslomp. Terwijl de opdracht er op papier wel degelijk is.

Voorstel:

Uitvoeringsverzoek op papier in de status is óók een uitvoeringsverzoek.



Week

31 Oktober

44

6 November

Patiënt belt:

GGZ heeft de inschatting gemaakt dat het toch moet gaan om een S-GGZ verwijzing. Graag een nieuwe verwijzing op de oude datum.

Aanvulling

Website Rijksoverheid:

Verwijzen binnen GGZ:

Er is geen doorverwijzing van de huisarts nodig als de patiënt wordt overgedragen van de basis GGZ naar de gespecialiseerde GGZ en omgekeerd. Een melding aan de huisarts volstaat.

Dus dit is al geregeld, alleen weet men dat niet. Het is niet aan ons de GGZ hierover bij te scholen.

Week

7 November

45

13 November

Patiënt met een uitgezaaide tumor en terminaalverklaring leeft iets langer dan verwacht. Zijn terminaalverklaring verloopt. De zorg mag geen zorg meer leveren, tenzij er een nieuwe verklaring komt.

Aanvulling

Voorstel:

Terminaalverklaring mag zonder tussenkomst huisarts verlengd worden als patiënt onverwachts langer leeft dan 3 maanden.



Week

14 November

46

20 November

Patiënte is blind. Om de goede voorzieningen te krijgen, heeft de gemeente jaarlijks een nieuwe brief nodig.

Aanvulling

Mensen die blind of doof zijn, of een andere (aangeboren) afwijking hebben, blijven dit doorgaans houden.

Die brieven elk jaar via de huisarts, om te bewijzen dat ze nog steeds gehandicapt zijn, zijn niet nodig.



Week

21 November

47

27 November

Dienst op de huisartsenpost:
Verzorgende uit onbekende
instelling belt:

Vraagt raad over een jou als
huisarts onbekende patiënt met
uitgebreide voorgeschiedenis
met een scala aan medische en
psychische problemen. Wat te
doen?

Aanvulling

Voorstel:

Zet een specialist ouderengeneeskunde in als achterwacht. Die kent in ieder geval de kwaliteiten van de betreffende zorgmedewerker. Dit geeft minder druk op de spoedzorg.

Of zet een specialist ouderengeneeskunde in op de huisartsenpost voor de kwetsbare ouderen.



Week

28 November

48

4 December

Ziekenhuisspecialist belt op de spoedlijn:

“Ik krijg de patiënt telefonisch niet te pakken. Gaat het wel goed? Kunt u ‘even’ een spoed visite rijden?”

Specialist heeft blijkbaar zelf geen fiets of auto.

Aanvulling

Het moet niet vanzelfsprekend meer zijn dat de huisarts alles voor iedereen doet. Andere zorgverleners hebben ook een verantwoordelijkheid.



Week

5 December

49

11 December

Patiënt belt:

Het UWV heeft de uitkering afgewezen. Kunt u een bezwaarschrift schrijven? De prognose was niet duidelijk in de ogen van het UWV.

“Man 60 jaar, buschauffeur: dementieel, dwaalt op straat, en weet de weg naar huis niet meer”

Aanvulling

Regelmatig krijgt de huisarts brieven van het UWV, de ARBO-dienst, de WMO en verzekeringen die vragen om prognoses, visies en meningen van problemen die er al 20 jaar zijn, terwijl ze zelf de patiënt niet zien.

Misschien moeten ze daar eens mee beginnen.

Saillant detail: huisartsen mogen helemaal geen antwoord geven op de vraag wat de prognose is. Wij mogen alleen feitelijke informatie geven, dus over de diagnose, medicatiegebruik, beloop etc, maar niet over de toekomst.



Week

12 December

50

18 December

SEH-arts belt op de spoedlijn:
Er is een patiënt met een wond.
Of wij willen bepalen of er
antibiotica nodig is en/of wij
een recept willen maken.

Aanvulling

De huisarts is even sprakeloos.



Week

19 December

51

25 December

Huisarts staat met 12 agenten in kogelvrij vest op straat:

Patiënt dreigt 2 personen te vermoorden en wil graag opgenomen worden om dit te voorkomen.

Crisisdienst: Komt niet, want alcohol.

Politie: Doet niets, want psychiatrie.

Huisarts: Los(t) het op.



Aanvulling

Huidige situatie:

Sociale voorzieningen zijn dermate uitgekleeft, dat deze de ondersteunde functie in sommige gevallen zijn verloren. Te vaak wordt er afgeschoven door de crisisdienst: “Alcoholprobleem, geen bed beschikbaar, geen ruimte, geen tijd.”

Voorstel:

Zorg voor een betere structuur van de crisisdienst, zodat deze laagdrempeliger beschikbaar wordt voor de ondersteuning van huisartsen.

Maak de partijen medeverantwoordelijk na overleg of consultatie van de huisarts.



Week

26 December

52

1 Januari

Het is oud en nieuw:
Er volgt een nieuw
verzekeringsjaar met een nieuw
eigen risico. Deze week zijn
er extra veel aanvragen voor
onnodige verwijzingen en
bloedonderzoeken, dan valt het
nog nèt in het oude jaar.



Aanvulling

Gelukkig nieuwjaar!

Nieuw jaar nieuwe kansen.



Week

2 Januari

1

8 Januari

De huisarts wordt verantwoordelijk gehouden voor mensen die 15km (of meer) verder op zijn gaan wonen en daar geen huisarts kunnen vinden.

Aanvulling

Het is de verantwoordelijkheid van de verzekeraar om de zorg te waarborgen en er voor te zorgen dat er overal in Nederland toegankelijke zorg is.



Week

9 Januari

2

15 Januari

Huisartsen zijn verplicht achter mensen aan te blijven lopen met diabetes mellitus type 2, die al 3 jaar niet op controle willen komen. Anders worden huisartsen afgerekend op de indicatoren.

Aanvulling

Huisartsen worden getriggerd om mensen die zich onttrekken aan controles en daardoor slechtere waardes hebben buiten de ketenzorg te laten.

Reken huisartsen niet meer af op het handelen van patiënten. Zij hebben zelf verantwoordelijkheid, autonomie en regie.

Vaak hebben de mensen met de slechtste uitkomsten de meest intensieve zorg nodig, maar vertaalt zich dat niet in betere uitslagen of meer vinkjes in de juiste hokjes.



Week

16 Januari

3

22 Januari

De praktijk neemt geen nieuwe patiënten meer aan:

Er is soms fysiek te weinig ruimte om nog uit te kunnen breiden. Terwijl er ook een tekort is aan huisartsen.

Echter, meer ruimte vinden, is onmogelijk en een dagtaak.

Spreekuur? Of een ruimte zoeken?



Aanvulling

Huidige situatie:

Er is een huisvestingsprobleem voor veel huisartsen. Ook de kosten voor huisvesting worden steeds hoger. Hier worden wij niet voor gecompenseerd in het inschrijftarief

Voorstel:

Kijk naar de regio waar de huisarts werkt. Help actief zoeken naar huisvesting. Zet dit hoog op de (politieke) agenda.



Week

23 Januari

4

29 Januari

Patiënt maakt een afspraak bij het ziekenhuis na verwijzing:

De poli zegt tegen de patiënt:

“Je kan de huisarts even laten bellen voor een spoedplekje”.

Resultaat:

3 telefoontjes.

30 minuten discussie.



Aanvulling

Regelmatig komt het voor dat de poli de patiënt adviseert om de huisarts te bellen zodat er met spoed een afspraak ingepland kan worden.

Als de huisarts iets spoed vindt, dan belt deze de poli wel. Patiënten laten zich dan door de huisarts niet meer wegsturen met een afspraak over een paar weken.



Week

30 Januari

5

5 Februari

Patiënt heeft thuiszorg nodig:
De huisarts meldt de patiënt aan. Na
2 dagen komt er terugkoppeling. Er is
geen ruimte om de patiënt te helpen.
Thuiszorg: “Probeert u het maar bij
een andere organisatie.”



Aanvulling

Huidige situatie:

Tijdens de dag en ANW-uren is het bijna onmogelijk om snel thuiszorg te regelen. Er zijn talloze organisaties, die veelal geen plek hebben. Het is een tijdrovende klus, die mede daarom vaak bij de huisarts terecht komt. Andere organisaties menen hier geen tijd voor te hebben.

Advies:

Maak 1 aanmeldpunt voor aanvraag thuiszorg, ELV-bedden en WLZ-bedden.



Week

6 Februari

6

12 Februari

Apotheek belt:

Patiënt krijgt van de huisarts inhalatiemedicatie voorgeschreven. Echter dit wordt niet vergoed. Of het middel mag worden omgezet naar een minder werkzaam alternatief.



Aanvulling

De zorgverzekeraar kruipt op de stoel van de behandelaar.

In de regio wordt een formularium afgesproken voor astma en COPD; zinnige zorg, waarbij huisarts en longarts optimaal kunnen samenwerken en de patiënt medicatie goed kan innemen.

De voorkeursmedicatie mag echter niet geleverd worden door de apotheek, want de zorgverzekeraar heeft een andere preferente inhalator.

(Het is bekend dat inhalatiemedicatie vaak niet goed aankomt, door verkeerde techniek)



Week

13 Februari

7

19 Februari

Patiënt heeft klompvoeten en heeft daarom orthopedisch schoeisel nodig, dit kan alleen via een verwijzing naar een specialist.



Aanvulling

Voorstel:

Een huisarts dient zelf orthopedisch schoeisel voor te kunnen schrijven.

Nu volgt een verwijzing die simpelweg nooit afgewezen wordt. Dat is allemaal dubbel werk.



Week

20 Februari

8

26 Februari

Huisarts verwijst:

Depressieve patiënt naar GGZ-
instelling A, B en C. Bij alle
instellingen wordt de verwijzing
afgewezen. Instelling C heeft wel
plek, maar wijst af, want Instelling
A, daar kunnen ze pas echt goed
depressies behandelen.



Aanvulling

Advies:

Een psychiater heeft een kostbare opleiding gevolgd om in principe alle psychiatrische ziektes te kunnen behandelen. Het é-nige wat z-ij zouden moeten mógen weigeren is de behandeling van somatische aandoeningen. Stop het weigeren van patiënten vóór de voordeur.



Week

27 Februari

9

5 Maart

Huisarts wordt gebeld in de dienst:
Patiënt is opgenomen in het
ziekenhuis en heeft Omeprazol 20mg
nodig. Het eerdere recept was voor
maagzuur-tabletten in plaats van
-capsules. Of de huisarts even een
nieuw recept kan maken.



Aanvulling

Huidige situatie:

Dagelijks komt het voor dat de huisarts werk van anderen overneemt. Er worden zinloze vragen gesteld die niet bij ons terecht horen te komen. Een keer een zinloze vraag is natuurlijk geen probleem. Echter er zijn vele en vele voorbeelden hiervan te noemen.

Dit voorbeeld is er één van.

1. De patiënt is opgenomen in het ziekenhuis. Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor de medicatie.
2. Deze medicatie is vrij verkrijgbaar bij de drogist. Een recept is niet nodig.

De huisarts is zo goed bereikbaar dat veel mensen hier (onbewust) misbruik van maken.

Mensen moeten meer bewust worden van wat wel, en wat niet de taak is van de huisarts.

Hier moet meer aandacht aan besteed worden.



Week

6 Maart

12

12 Maart

Beste Ernst Kuipers,

Vorig jaar vroeg u aan huisartsen:
“Wat is onzinnige zorg?”

Deze wekelijkse voorbeelden zijn voor ons dagelijkse kost en zijn helaas het topje van de ijsberg. Deze kabinetsperiode duurt nog tot 2025. Ik hoop dat we komend jaar geen kalender meer kunnen en hoeven vullen!



www.helpdehuisartsverzuipt.nl

