

Dag Marielene en je gezin, bestuur VPH, directie VIP Calculus, familie, vriendinnen, collega's en overige aanwezigen,

Hier sta ik dan, echter eerlijkheidshalve moet ik zeggen, ik sta hier wel met gemengde gevoelens. Ik krijg een prijs, die in het leven is geroepen na het overlijden van Hans Nobel. Als hij er nog was geweest, waren we hier nu niet geweest. Maar het is ook bijzonder om hier te staan, want wie kan nou zeggen dat hij een Nobelprijs heeft gewonnen? Uit de grond van mijn hart ben ik in het voorjaar "de strijd" aangegaan voor verandering van de huisartsenzorg tijdens de Avond/nacht/weekend, de zogenaamde ANW, en hoe fijn is het dat dit op deze manier gewaardeerd wordt. Ik dank jullie daarvoor!

Het ongemak over de steeds drukker wordende diensten speelt al jaren. In 2016 schreef mijn intervisiegroep al een stuk, dat we naar onze eigen Huisartsenpost, de LHV, de NHG stuurden. Er kwam weinig reactie, en blijkbaar hadden we toen niet de puf om er verder mee te gaan en buffelden we gewoon maar weer door.

In het voorjaar van 2018 schreef een andere intervisiegroep uit onze regio een noodbrief: voor de 5 praktijkhouders werd de drukker wordende dagpraktijk met daarnaast de zeer drukke ANW diensten te veel. Zij stonden op omvallen. Deze brief werd door hen op Haweb geplaatst. De oplossingen die het Management van de Huisartsenpost vervolgens aandroeg stelde mij niet gerust.

Nee, er moest dieper gekeken worden, namelijk naar de, wat leek oneindige, stroom aan patiënten, waarvan een groot deel medisch gezien niet op de huisartsenpost gezien had hoeven worden. De oplossing voor volle wachtkamers en om een consult vragende/eisende patiënten werd door het management steeds gezocht in meer dokters en triagistes. Belangrijk detail: de verantwoordelijkheid voor het invullen van die diensten ligt nog steeds volledig bij de praktijkhouders.

Ik schreef mijn analyse: maak van de Huisartsenpost een SPOEDpost en straal dat op alle manieren uit! De analyse werd op de Hawebgroep van de Westfriese huisartsen gezet. De bijval van bezorgde collega's in de dagen erna was overweldigend, casuïstiek werd gedeeld én frustraties. De eerste reactie op mijn stuk kwam echter van Nico Terpstra, een bevlogen huisarts uit Venhuizen met een scherpe pen en een grote dosis humor. Van hem een compliment krijgen over "de geweldige analyse": jullie kunnen je voorstellen, ik liep met mijn hoofd in de wolken! Bart, Nico en ik (en Nico's vrouw Erika, ook huisarts, zal vast ook het een en ander gesouffleerd hebben!) schreven vervolgens het Manifest en organiseerden een avond voor de Westfriese praktijkhouders. Het Manifest werd met een paar kleine wijzigingen die avond ondertekend door 22 collega's en kreeg ook nog veel duimpjes van hen die niet aanwezig konden zijn. Nico zorgde ervoor dat het Manifest "viral" ging, waardoor uit het hele land steunbetuigingen kwamen en er een item op Radio 1 en het TV journaal kwam. We waren druk op het Ledenforum van Haweb, trokken LHV, NHG en Ineen aan hun jasje en samen met de VPH werd er een poster voor de wachtkamer van de Huisartsenposten ontwikkeld. We deden alles met de gedachte: we moeten zorgen dat er NU geen poppetjes omvallen. Dus: praktische oplossingen die redelijk makkelijk te realiseren waren en direct verlichting van werkdruk zouden geven.

Het was een tijd die veel energie gaf, we kunnen het dan ook iedereen aanraden als remedie tegen vermoeidheid en cynisme! Ook gaf de strijd een enorm samenhangendheid tussen de Westfriese huisartsen. We hadden het idee: we doen er toe, we kunnen een verandering in gang zetten, dit is het moment!

De sfeer op onze Huisartsenpost is sindsdien duidelijk veranderd, er is een gezamenlijkheid ontstaan tussen triagistes en huisartsen, er wordt minder gemopperd op elkaar en de SPOEDboodschap wordt aan de telefoon uitgedragen. Alleen mogen de triagistes nog steeds niet met “ dit is de huisartsenSPOEDpost” opnemen, is de boodschap van het keuzemenu niet een uitblinker in “spoed” uitstralen én we moeten we nog leren dat volle wachtkamers NIET erg zijn en zeker niet een reden om de Achterwacht in te schakelen! De brieven van Thuisarts.nl van veel voorkomende klachten worden herschreven waarbij een extra kopje in rood: “wanneer moet u dezelfde dag nog contact opnemen met de huisarts/huisartsenpost?”

Maar wat maakte nou dat de drukte en het oneigenlijke gebruik van de huisartsenpost nou zo'n gevoelige snaar raakte bij zoveel huisartsen in Nederland? Want zeg nou zelf: vóór de oprichting van de huisartsenpost hadden we 24/7 dienst voor de verloskunde, eens per week avonddienst, iedere nacht beschikbaar voor de eigen patiënten en eens in de 4-5 weken zelfs een heel weekend. Je zou zeggen: dat is toch een stuk zwaarder dan eens in de twee weken 6-9 uur op de huisartsenpost dienst doen, waarbij de telefoon niet eens door jezelf, maar door de triagiste wordt opgenomen.

De praktijkhouders voelden zich overbelast door de situatie in de dagpraktijk. De dienst op de huisartsenpost was de druppel en het, in hun ogen oneigenlijk, gebruik van de huisartsenpost door patiënten, was weer een signaal dat ze op heel veel meer fronten een soort van “gekke Henkie” waren geworden.

Maar de druk op de huisarts overdag is toch juist minder geworden?

We hebben een praktijkondersteuner die alle diabeten, alle hart- en longpatiënten controleert. We hebben een praktijkondersteuner GGZ die uitgebreide gesprekken voert met mensen in psychische nood. We hebben de thuiszorg/buurtzorg die nu voor terminale patiënten 24/7 het eerste aanspreekpunt is als de katheter of de morfinepomp niet goed loopt. In het verzorgingstehuis, wij hebben dat geluk, is er een verpleegkundig specialist aanwezig die gesprekken met de familie voert of de behandelwensen voor het levenseinde met de patient bespreekt. Dat scheelt toch enorm veel werk, zou je zo zeggen? En als ik de eigenaar van de lokale Spar, 's ochtends om half 8 al richting zijn winkel zie lopen, 's avonds na achten de vakken zie vullen, op zaterdag bij de kassa zie zitten, in de zomer op zondagmiddag de toeristen zie bedienen.... dan kan ik toch niet anders dan zeggen: er zijn mensen die het veel drukker hebben dan wij! En hij kan ook nog failliet gaan met zijn bedrijf, wij niet....

Waarom ervaart de huisarts dan die hoge werkdruk?

Als huisarts staan we dicht bij de mensen, we “ groeien” als het ware met hen mee: we zien kinderen volwassen worden, gestreste dertigers worden wat meer relativerende vijftigers. En de vitale zestigers worden langzamerhand kwetsbare

tachtigers. We zien mensen dementeren, of zijn er het laatste stukje van hun leven bij. Het is een voorrecht om met de patiënten stukjes mee te mogen lopen bij hoogte- en dieptepunten. Zo dichtbij heeft heel veel voordelen en zorgt ervoor dat de medische zorg die we leveren goed is, ik ben daar van overtuigd.

Huisartsen zijn, is mijn ervaring, hele lieve mensen en zo dichtbij staan, heeft dus ook nadelen: als andere partijen in de zorg dingen laten liggen, pakken wij het op, altijd bereid het goede voor onze eigen patiënten te doen (een zeker narcisme is ons misschien niet vreemd...):

- * een dementerende vrouw die maar loopt en loopt omdat haar forse verzakking haar pijn geeft bij het zitten, ze kan over 6 weken terecht bij de gynaecoloog: de huisarts pakt maar weer de telefoon;

- * een patient die net bij de specialist is geweest en onvoldoende heeft begrepen wat er nou met haar aan de hand is, "want de dokter leek zo gehaast": de huisarts gaat er nog eens rustig voor zitten;

- * een kleinschalig verpleeghuis heeft het niet goed geregeld met de kwaliteit van de zorg: de huisarts gaat op vrijdag na het spreekuur nog wel even die catheter plaatsen;

- * de patient staat bij de balie van de praktijk, want zijn pillen zijn bijna op en de behandelend specialist is niet bereid om herhaalrecepten te schrijven: wie dan in actie komt... ik hoef het niet meer te zeggen.

De voorbeelden zijn legio.

We zijn dus te lief.

Een ander deel dat de overbelasting veroorzaakt, zijn plannen en regels van buitenaf die in onze ogen niet zinnig zijn.

Neem dit voorbeeld:

De minister heeft in Kamervragen aangegeven dat hij inzet op een beleid waarbij alle 65-plussers die 5 of meer geneesmiddelen gebruiken jaarlijks een medicatiebeoordeling verdienen. Oké, de minister roept dit en wat doet onze wetenschappelijke vereniging, het NHG? Zij springen hier direct bovenop door het maken van een lijvig document waarbij, het zijn hun woorden: "we sneller toepasbare varianten en een taakverdeling met apotheek voorstellen". Zullen we niet eerst eens even kijken hoe het op dit moment geregeld is in de praktijken? Ik ben ervan overtuigd dat er bij de meeste huisartsenpraktijken gekeken wordt naar de medicijnlijsten van de patiënten waarbij het zinnig is: de kwetsbare oudere, de patient die niet lang meer te leven heeft, de patient die veel bijwerkingen ervaart. Daar heeft medicatiebeoordeling meerwaarde en dat doen we dus al! En bij die vitale zeventiger die gezien zijn hartinfarct 15 jaar terug, zijn goedaardige prostaatvergroting en zijn Vitamine D, ja inderdaad, 5 medicijnen gebruikt, is alleen al het openen van zijn dossier om dit te bevestigen een handeling teveel.

Nog zoiets:

Het ziekenhuis in onze regio heeft afspraken gemaakt met de zorgverzekeraar dat er bezuinigd moet worden en dat dit deels door substitutie plaats moet vinden, dat wil zeggen zorg vanuit de dure tweedelijns wordt door de goedkopere eerstelijns gedaan (de huisarts was overigens niet betrokken bij deze 5 jaren deal, maar goed...). Dat patiënten met hartritme stoornissen als ze stabiel zijn zorg bij de huisarts dichtbij

krijgen is logisch. Wat gebeurt er nu: de kaderarts HVZ is inmiddels al maanden samen met een paar dames van de ketenzorg bezig met het schrijven van een plan om de patiënten in de huisartsenpraktijk te kunnen controleren. Het is substitutie, dus er zal geld van de tweede- naar de eerstelijns moeten stromen en de zorgverzekeraar wil een goed onderbouwd stuk dat verschuiving naar de eerstelijns inderdaad geld oplevert, maar met name ook hoe groot die bezuiniging dan zal zijn.... Als dat niet voldoende wordt aangetoond, zal er geen vergoeding voor zijn. Ondertussen moet het ziekenhuis dus bezuinigen en zal de cardioloog stabiele patiënten alvast terugverwijzen naar de huisarts. En de huisarts? Tja, ik zei het al, die is lief, dus ik zie de bui al hangen: die zal de patient niet terugsturen naar de cardioloog, maar gaan controleren zonder dat er een adequate vergoeding tegenover staat.

Een laatste voorbeeld:

In het dorp verderop werd enkele jaren geleden een gesloten afdeling voor demente ouderen toegevoegd aan het verzorgingstehuis. De huisarts van het dorp werd min of meer gedwongen de zorg voor deze zware categorie mensen op zich te nemen, omdat er geen specialist ouderengeneeskunde beschikbaar was. Het morele appel dat er op haar gedaan werd, kon zij niet weerstaan. De medische kennis van de verzorgenden is helaas niet altijd toereikend, dus veel relatief simpele vragen komen op het bord van de huisarts terecht. Inclusief de Multidisciplinaire overleggen en bespreking van de “zorgleefplannen” kost deze kleine groep patiënten haar enorm veel tijd. Maar ja, ze is lief en als zij het niet doet, wie dan?

Dus we zijn misschien niet zo druk als de eigenaar van onze Spar, maar doordat er van bovenaf, buitenaf allerlei projecten, eisen, certificeringsvoorwaarden op ons bord worden gelegd, waar we het nut niet van inzien, ervaren we wel grote druk en hebben continu het gevoel niet “in controle” te zijn.

Altijd en overal wordt geroepen: de huisarts moet de regie houden over de patient, echter....

we raken steeds meer de regie kwijt over onze praktijkvoering.

Langzamerhand moet er maar eens een einde komen aan mijn verhaal, hoewel ik nog zoveel meer te vragen en te zeggen heb!

Kan er verwacht worden dat de praktijkhouders volledig verantwoordelijk zijn voor invulling van de ANW diensten? Nee, natuurlijk niet! Tijden zijn veranderd. Het aantal huisartsen dat geen eigen praktijk ambieert neemt toe. Deze waarnemers en huisartsen in dienstverband doen diensten, zeker, want ook zij moeten aan de herregistratie-eisen voldoen, echter het gaat wringen, als tijdens vakantieperiodes de praktijkhouder geen waarnemer voor zijn diensten of dagpraktijk kan vinden en dan dus maar niet op vakantie gaat of als de praktijkhouder een nachtdienst niet kwijt kan, terwijl hij die week overdag al verantwoordelijk is voor twee praktijken. Het gebeurt zelfs dat waarnemers lang wachten met zich vastleggen zodat er, als de nood voor de praktijkhouder echt hoog is, de hoofdprijs gevraagd kan worden.

Waarom is het doen van diensten eigenlijk noodzakelijk voor de herregistratie? Ik zie tijdens de dagpraktijk meer dan genoeg “spoed”, tijdens ANW wordt immers meteen 112 gebeld bij verdenking op een hartinfarct. Voor beginnende huisartsen of huisartsen aan het eind van hun carrière misschien best een hele aardige baan in dienst bij de Post.

Is het efficiënt om met twee huisartsen per nacht weliswaar voor 200.000 mensen stand-by te staan, maar uiteindelijk de medische zorg aan een handjevol (of iets meer) patiënten te leveren?

Nou nee, zonde van de mankracht en de zo broodnodige nachtrust! Zet gedurende de nacht 1 huisarts/chauffeur op de SEH neer (scheelt 365 nachtdiensten!). De huisarts doet de visites. Als het echt SPOED is, mag een patiënt op de SPOEDeisende hulp (hé, de naam zegt het eigenlijk al!) komen. Ontwikkeling van het zogenaamde SPOEDplein duurt nog jaren, er moet NU iets gebeuren!

Waarom moet de huisarts eerst gaan kijken bij een overduidelijke psychotische patient, alvorens de GGZ in actie komt?

Waarom is er niet in alle verzorgingshuizen, waar tegenwoordig meer dan de helft van de bewoners een zware zorgvraag heeft, een specialistisch verpleegkundige aanwezig? En een Specialist Oudergeneeskunde?

Waarom....?

Ik heb het idee dat die Sire campagne #doeslief niet voor ons, huisartsen, is ontwikkeld, we kunnen bijna niet anders (in ieder geval in ons werk) en hier wordt door andere partijen in de zorg fors misbruik van gemaakt!

Ik pleit ervoor binnenkort een nieuwe campagne te starten alleen gericht op de (praktijkhoudende) huisartsen. Wie weet bereiken we daar iets mee en ik moet zeggen, ik heb ook wel weer zin in zo'n energiegeevende periode! In plaats van #doeslief wordt het: #zegeensbil (rijmt ook nog eens op "paarse krokodil", dus ik zie heel veel leuke mogelijkheden!)

Wie mij kent weet dat ik van dichtten houd en van gedichten, dus ik besluit met een toepasselijk rijmpje van Annie MG Schmidt en dan weet je meteen waar de #zegeensbil vandaan komt.

IK BEN LEKKER STOUT

Ik wil niet meer, ik wil niet meer!
Ik wil geen handjes geven!
Ik wil niet zeggen elke keer:
Jawel mevrouw, jawel meneer...
nee, nooit meer in m'n leven!
Ik hou m'n handen op m'n rug
en ik zeg lekker niks terug!

Ik wil geen vieze havermout,
ik wil geen tandjes poetsen!
Ik wil knoeien met het zout,
ik wil niet aardig zijn, maar stout
en van de leuning roetsen
en schipbreuk spelen in de teil
en ik wil spugen op het zeil!

En heel hard stampen in een plas
en dan m'n tong uitsteken
en morsen op m'n nieuwe jas
en ik wil overmorgen pas
weer met twee woorden spreken!
En ik wil alles wat niet mag,
de hele dag, de hele dag!

En ik wil op de kanapee
met hele vuile schoenen
en ik wil aldoor gillen: nee!
En met de melkboer mee
en dan het paardje zoenen.
En dat is alles wat ik wil
en als ze kwaad zijn, zeg ik....

#Bil!