

Complexe zorg in beeld

Margriet Folkeringa, Sylvie Rietjens, Margot Scheerder (foto's), Wim Verstappen, Anouk van Westerloo

Drie huisartsen, van wie er een ook zelf patiënt is, geven een inkijk in de praktijk van complexe zorg. Hun patiënten kennen ze vaak jarenlang. Wat maakt de situatie complex?



Wim Verstappen, huisarts

Wim Verstappen is praktijkhoudend huisarts in Weert. In zijn praktijk werken een vaste waarnemer, twee dokterassistenten en drie praktijkondersteuners: een voor chronische zorg, een poh-ggz en een poh-ouderenzorg. Samen met zijn team heeft Wim de zorg voor 1850 vooral oudere patiënten. Het team vindt het belangrijk om ervoor te zorgen dat patiënten zich altijd welkom voelen met welke vraag dan ook. Een prettige werksfeer en enthousiaste en deskundige zorgverleners zijn daarvoor onontbeerlijk.

Sylvie Rietjens, huisarts

Sylvie Rietjens is ruim vijf jaar gevestigd als huisarts in Weert. Haar patiëntenpopulatie is erg gevarieerd met een grote groep patiënten van buitenlandse afkomst en daarnaast veel sociale problematiek. "Wat ik speciaal vind aan het huisartsenvak is het totaalplaatje; van uitgebreide medische diagnostiek tot aan een sociaal praatje en een grapje op z'n tijd. De band die in de loop der jaren met de patiënt ontstaat is van onschatbare waarde."





“Als patiënt
moet je vooral
geduldig zijn”

Margriet Folkeringa (45), huisarts en patiënt

Margriet Folkeringa, huisarts in Burgum: “Ik heb het al zo vaak meegemaakt: hoe ziekte als een bom in kan slaan. De ontredde. De veerkracht om de draad weer op te pakken. Nu betreft het mijzelf, een heel andere ervaring. Plots sta je daar op de eerste hulp en krijg je de diagnose leukemie. Tijdens de opleiding word je niet geleerd hoe je dat doet: patiënt zijn als je zelf arts bent. De combinatie patiënt-arts is complex voor mij en mijn zorgverleners. De rollen blijven onvermijdelijk verweven. De waarde van een betrokken, proactieve eigen huisarts die de leiding voor me neemt is me in dit traject overduidelijk geworden en ik prijs me gelukkig, dat ik die gevonden heb.

Twijfels horen bij de rol van arts-patiënt. Hoe zorg je goed voor jezelf in een spagaat tussen medische kennis en het besef dat dit lang niet altijd toereikend is voor het individuele welzijn? Hoe ga je om met de verantwoordelijkheid voor de eigen praktijk? Met patiënten voor wie je het liefst wilt blijven zorgen en die bezorgd om jou zijn? Hoe doe je het goed? Het blijkt allemaal pionieren. Een databank van collegae met gelijke ervaringen zou wellicht behulpzaam en zeker steunend zijn.

De eigen regie is zo nu en dan een struikelblok in het traject. Als patiënt moet je vooral geduldig zijn. Ik probeer het nuchter te aanvaarden om niet die ‘mondige patiënt’ te zijn, waar het onder medici regelmatig over gaat. Ik leer dat trage zorgprocessen en afhankelijkheid van andermans agenda ook heilzaam zijn. Het brengt de focus terug naar de basis: het gezin en andere direct betrokkenen. Want ziek ben je niet alleen!”

“De heer D. is emotioneel doordat er nu al tien weken geen verbetering is”



De heer D. [85], patiënt

Eigenlijk is de heer D. nooit ziek geweest, maar drie maanden geleden viel hij op de stoep. Daarna strompelde hij terug naar huis en kroop met veel rugpijn in bed. Een dag later kwam de huisarts langs. Conclusie: waarschijnlijk een kneuzing van de lage rug. Na pijnstilling was er een week later geen verbetering. De verzorging kwam neer op zijn iets jongere echtgenote. Sterkere pijnstilling werd afgesproken en fysiotherapie aan huis. Helaas was er een wachtlijst voor thuiszorg. Dat betekende regelmatig visites door de huisarts. Na zes weken was er nog niet veel verbetering. Op de röntgenfoto bleek een fractuur van L1. Nog steeds was pijnstilling het aangewezen beleid. Omdat de verzorging door zijn echtgenote steeds moeizamer werd en de pijn toenam, is D. een week opgenomen geweest. In een verpleeghuis was helaas aansluitend geen plaats. Dus toch weer terug naar huis met hulp van thuiszorg. Huisarts Wim Verstappen: “De heer D. is emotioneel doordat er nu al tien weken geen verbetering is. Ook heeft hij veel last van bijwerkingen van de morfine, maar pijnstilling is wel nodig. Zijn echtgenote loopt duidelijk tegen grenzen aan.”

Mevrouw H. (39), patiënt

Mevrouw H. woont in een klein woonbegeleidingscentrum voor gehandicapte mensen. Ze heeft niet-aangeboren hersenletsel, spastische diplegie, epilepsie en is depressief. Ook heeft ze motorische stoornissen, chronische obstipatie en een retentieblaas. Haar DSM-classificatie luidt: recidiverende depressieve stoornis met psychotische kenmerken. Ze heeft goed contact met haar familie. Als ze in goede doen is, is haar daginvulling vrij uitgebreid en doet ze meerdere dagen vrijwilligerswerk.

Mevrouw H. komt regelmatig op het spreekuur in verband met somberheidsklachten en vele lichamelijke ongemakken. Ze heeft vooral last van haar spieren en gewrichten. Ondanks haar goede netwerk van familie en de prima verzorging in haar tehuis maakt ze toch vaak een afhankelijke en sombere indruk. Het afgelopen jaar is haar motoriek achteruit gegaan, waardoor ze inmiddels met een rollator loopt. Het omgaan met deze verslechtering geeft verdriet. Mevrouw H. wil graag aanpassing van haar vrijwilligerswerk. Daarnaast is zij op zoek is naar lotgenotencontact.

“De motoriek van mevrouw H. is achteruit gegaan, dat geeft verdriet”



“Mevrouw V. heeft
een prima netwerk
om zich heen”

Mevrouw V. [91], patiënt

Mevrouw V. woont nog zelfstandig en heeft de zorg voor haar 53-jarige zwakbegaafde dochter die als vrijwilliger werkt in een tehuis voor geestelijk gehandicapte mensen. Mevrouw V. heeft een prima netwerk om zich heen. Ze is oud en heeft ook alle klachten die daarbij horen. Ze is moeilijk mobiel, altijd duizelig, heeft obstipatie, hypertensie en een verminderde nierfunctie. Aan al die klachten is weinig te doen. Mevrouw V. bezoekt het spreekuur zelden. Af en toe komt ze haar bloeddruk laten meten. Als ze ergens veel last van heeft, maakt ze weer een afspraak. Eigenlijk weet ze wel dat daar waarschijnlijk toch niet veel aan te doen is. Haar grootste zorg is hoe het met haar dochter verder moet als ze komt te overlijden.

“Vooral het sociale aspect maakt het bij Nelly complex”



Nelly Salmans [65], patiënt

Nelly Salmans zit met haar nieuwe hondje Lizzy op de bank. Het geeft haar afleiding. Naast haar op het kastje staat, naast de foto van haar overleden moeder, de urn met haar hondje dat vorige week is overleden. Als ze vertelt over haar hondje schiet ze vol. Ze mist hem.

Nelly heeft COPD, hypertensie, moeilijk behandelbare reumatoïde artritis, een angststoornis en last van depressie. Huisarts Sylvie Rietjens: “Vooral het sociale aspect maakt het complex. Ze is alleen en belt zeker eens per week met een vraag. Nu was het haar zieke hondje dat ze heeft moeten laten inslapen. Dan belt ze mij om te vragen wat ze moet doen en of ze een nieuw hondje moet kopen.”

A photograph of an elderly woman, Kieneke Bertou, standing on a patio. She is wearing a white long-sleeved top with a black collar and a black tie belt, and black trousers. She is smiling and looking towards the camera. The background shows a white brick wall, a red cabinet with various items on shelves, and several potted plants. A wooden chair and table are visible on the left.

“Kieneke blijft altijd lachen,
ook als ze vergaat van de pijn”

Kieneke Bertou [66], patiënt

Kieneke Bertou is een zeer optimistische vrouw, met al een hele lijst aan ziekten achter de rug: twee maal is non-hodgkin NET-kanker geconstateerd (carcinoïd met multipole levermetastasen), urotheelcelcarcinoom, diabetes mellitus en septische cholangitis. Recent had ze nog een opname en meerdere operaties in verband met fasciitis necroticans van haar rechterbeen. Al deze aandoeningen maken de zorg complex. “De huisarts is altijd snel met mij klaar”, zegt Kieneke, “want ik klaag nooit, dus als ik kom dan belt ze meestal direct de ambulance.”

Huisarts Sylvie Rietjens: “Ik ken mevrouw al een aantal jaren en we hebben heel wat meegemaakt. Als ze komt, dan weet ik inmiddels dat ik de klacht serieus moet nemen. Ze blijft altijd lachen, ook als ze vergaat van de pijn. Dat maakt het inschatten van de ernst van haar ziekte erg moeilijk. Daar moet je doorheen prikken als huisarts.”

Kieneke, hard lachend: “Eigenlijk heb ik altijd wel geluk gehad, het had ook allemaal anders kunnen aflopen. Ik heb mijn been nog en ik ben nog niet dood.”