

Nieuwsbrief Zorgconsulenten

Thema: Terug van vakantie

Augustus 2021-Jaargang 15-Editie 3

Interculturele Zorgconsulenten
Burgemeester de Raadsingel 21 3311JG Dordrecht
www.azcdordrecht.nl info@azc-dordrecht.nl



Second opinion in eigen land.

Wat heeft dat voor consequenties voor de zorg in Nederland, denk je?

"In een Islamitische cultuur heeft men een groot respect voor dokters en een enorm vertrouwen in medische techniek. Men kan in Marokko heel gemakkelijk naar een specialist, een beetje zoals in België. Men kan hier in Nederland een huisarts hebben, maar ook een dokter in Marokko, waar altijd een second opinion wordt gevraagd, allerlei onderzoek in het ziekenhuis wordt uitgevoerd en een pakket medicijnen wordt voorgeschreven. Dat is een gegeven. Je kunt daarom beter in je communicatie rekening houden met deze manier van denken en er niet al teveel tegen ingaan. En bij Advance Care Planning moet je zeker rekening houden met de factor hoop en het feit dat familie daar ook zorg voor wil dragen. Je moet familie dus bij je gesprekken betrekken".

Palliatieven zorg.

"Het belangrijkste wat ik onthouden heb is het principe van hoop binnen hun zorg voor ouderen. Je mag iemand nooit hoop ontnemen. Je vertelt iemand niet dat hij of zij dood gaat. Dan ontnem je hem zijn hoop op leven en daardoor alleen al zou je de dood over je kunnen afroepen of versnellen. Hoop doet leven, dat is daar heel belangrijk. En natuurlijk gaat geen mens over leven en dood, alleen Allah bepaalt wanneer je overlijdt. Door daar uitspraken over te doen stel je je boven Allah. Het principe van predestinatie. Het is die hele redenering ook die maakt dat je niet met de patiënt zelf praat, althans niet ongevraagd, maar met zijn familie. Vandaar dat die ook soms met z'n allen op een gesprek met de dokter verschijnen om de situatie te bespreken. Naar de patiënt wordt de boodschap dan weer verpakt gebracht". Dat vinden wij niet fair, want we willen iemand de kans geven afscheid van het leven en zijn dierbaren te nemen.

Als iemand niet weet waar hij aan toe is ontnem je hem die mogelijkheid. "Denk maar niet dat een



Marokkaanse patiënt zo'n verpakte boodschap niet weet te 'lezen'. Die begrijpt dat dondersgoed. Maar men wil mild zijn voor hun ouderen. Zij vinden onze directheid 'koud', relationeel gezien. Niet vriendelijk. Zij vinden het belangrijk 'warme' relaties te onderhouden, met een explicieter vertoon van emoties". Bron: (*Victor Chel, hoofd van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde Leiden*) [LLpapierjuni2019 \(lumc.nl\)](http://LLpapierjuni2019(lumc.nl))

Migranten bezoeken vaker de huisarts dan de autochtonen.

Dit zijn enkele conclusies uit het proefschrift van Ellen Uiters op basis van gegevens uit de Tweede Nationale Studie van het NIVEL. Uiters concludeert namelijk dat, anders dan verwacht, verschillen in gebruik van zorgvoorzieningen niet verminderen wanneer mensen langer in Nederland zijn, tot de tweede generatie behoren of een acculturatieniveau hebben dat dicht bij de Nederlandse bevolking ligt. Turken en Marokkanen bezoeken vaker dan autochtone Nederlanders de huisarts. Maar ook als Turkse of Marokkaanse patiënten hun gezondheid goed vinden, komen ze vaker bij de huisarts. Volgens Uiters kan dit liggen aan gebrekkige kennis over ziekten en zelfzorg (koorts bij kinderen is in veel andere landen een

alarterend symptoom en reden om zo snel mogelijk een arts te bezoeken).



Het kan ook zijn dat hun gezondheid slechter is, want het hoger gebruik van huisartsenzorg gaat niet gepaard met een lager gebruik van specialistische zorg, terwijl de allochtonen juist minder dan autochtonen gebruik blijken te maken van gezondheidszorgvoorzieningen buiten de huisarts om. Een andere mogelijke verklaring voor de hoge consumptie van huisartsenzorg is tekortschietende communicatie tussen huisarts en migrant. Wanneer de patiënt zich niet begrepen voelt en geen bevredigend antwoord op zijn hulpvraag heeft gekregen, komt hij eerder bij de huisarts terug. Uit de vragen naar de kwaliteit van zorg blijkt dat vooral Turken en Marokkanen meer informatie in hun eigen taal willen krijgen van de huisarts en vaker zouden willen dat de huisarts een tolk inschakelt.

Een andere wens van deze migranten is dat ze makkelijker binnen 24 uur een afspraak kunnen krijgen. Daarnaast willen ze meer belangstelling van de huisarts voor hun culturele achtergrond en erkenning dat etnische groepen onderling verschillen. Overigens vinden de meeste ondervraagden wel dat de huisarts hen voldoende serieus neemt. Uiteraard heeft het aantal door de huisarts uitgeschreven recepten vergeleken met het medicatiegebruik dat de migranten zelf rapporteerden. Het hoge aantal voorgeschreven recepten bleek niet weerspiegeld te worden in het juist lagere zelfgerapporteerde gebruik van medicatie, ook van vrij verkrijgbare medicatie of medicatie uit land van herkomst. Het feit dat allochtonen het gevoel hebben dat zij te snel een recept krijgen en ontevreden zijn over de soort medicatie ('voor alles paracetamol') is wellicht ook een aanwijzing dat de consulten met de huisarts niet altijd in overeenstemming worden afgesloten. Wederzijdse overeenstemming vereist naast goede communicatie ook

verheldering van de verwachtingen van de patiënt ten aanzien van behandeling. Voor de dagelijkse praktijk betekent dit ten eerste dat de huisarts zich ervan vergewist dat de patiënt hem echt verstaat en begrijpt, en zo nodig een tolk inschakelt. Maar vooral lijkt het van belang dat de huisarts expliciet vraagt naar culturele achtergrond, naar wensen en verwachtingen ten aanzien van de medische zorg. Meer aandacht voor verschillen tussen etnische groepen is hard nodig in de dagelijkse huisartsenzorg, in de medische opleiding en in wetenschappelijk onderzoek. Dit proefschrift overtuigt daartoe. Volledige onderzoek is te lezen op: Bron [Allochtonen en de Nederlandse gezondheidszorg | Huisarts & Wetenschap \(henw.org\)](https://www.henw.org)

Regeling 1-uurs consult via Achterstandsfonds Zuidwest Nederland
Het ASF ZWN vergoedt als proef een gesprek van een uur van een huisarts of POH met een patiënt.

Het uurconsult

Het doel van het uur consult is om met de patiënt alle medische en psychosociale factoren die een rol spelen bij de klachten, te identificeren en te bespreken. Het uur kan ook gebruikt worden voor de nodige afstemming met het (zorg)netwerk rondom de patiënt. Dit resulteert uiteindelijk in beter passende zorg en minder of kortere consulten in de toekomst. Zo draagt het uur consult structureel bij aan werkdruk vermindering en kwaliteitsverhoging.

Voor wie

Het uur consult is alleen te gebruiken door huisartsen (en POH's) werkzaam in de huisartsenpraktijk van de ingeschreven patiënt die woonachtig is in een achterstandspostcode dan wel achterstandsgerelateerde problematiek ervaart.

Vergoeding

Het ASF ZWN vergoedt € 75,- per 1-uur consult voor een huisarts, of € 50,- voor een POH. Dit bedrag kunt u declareren via het 'Declaratieformulier 1-uur Consult'. Vul dit formulier zo volledig mogelijk in op dezelfde dag dat het consult plaatsvindt. Mail het ingevulde formulier naar c.jacobs@lhv.nl.

Procedure

-Per patiënt mag één keer per jaar van deze vergoeding gebruik worden gemaakt.

-Maak een herkenbare code aan: algemeen A69.02 (Integrale complexe zorg) of specifieke P- of Z-codes.

-De huisarts (of de POH) doet het gesprek met de patiënt, diens uur wordt vergoed.

-De huisarts/-POH mag iedereen bij het gesprek vragen die hij/zij wenselijk vindt (netwerk van de patiënt, Sociaal wijkteam en dergelijke).

-De huisarts bepaalt zelf voor welke patiënt met complexe zorgvraag het uurconsult noodzakelijk is.

-Per gesprek wordt een aantal vragen over het consult ingevuld op het 'formulier declaratie 1- uur consult'. Dit formulier moet helemaal zijn ingevuld.

-Met het aanvragen van een uurconsult gaat de aanvrager akkoord met het meewerken aan een selecte en/of aselechte steekproef om de werkzame elementen van het uurconsult te monitoren.

-Er wordt een bedrag vergoed voor uurconsult.

-De vergoeding kan alleen worden aangevraagd via het daarvoor beschikbare declaratieformulier. ASF ZWN streeft naar één keer per maand uitbetalen.

Voor informatie kan je terecht bij

Christel Jacobs

Secretaresse

Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)

Regiobureau Zuidwest Nederland

Pasteurlaan 9b, 4901 DH Oosterhout

Telefoon (085) 0480 150 of (085) 0480 135

(rechtstreeks) / Mobiel 06-86841086 / E-mail

c.jacobs@lhv.nl

Symposium interculturele zorg in de huisartsenpraktijk.

Het symposium ter ere van het 5-jarig bestaan van het project Zorgconsulenten Huisartsen Brabant kon in september 2020 vanwege de coronamaatregelen niet door gaan.

Dit jaar mogen we het symposium wel organiseren.

Een nieuw datum is gepland op donderdag **30 september 2021** van **13.00-17.00**.

Dit moment wordt tevens gebruikt voor het afscheid nemen van Ine Bertens (coördinator) vanwege haar pensionering. Ine wordt opgevolgd door Fatiha Souka. Fatiha succes!

De volgende sprekers staan op het programma:

Dr. Charlie Obihara:

Kinderarts ETZ, spreekt over interculturele communicatie .

Dr. Ali Lahdidioui:

Geriatr Haga ziekenhuis, spreekt over migranten ouderen.

Fuusje de Graaf:

Medisch antropologe, zal spreken over het onderzoek communicatie en besluitvorming in de palliatievezorg voor Turkse en Marokkaanse patiënten met kanker.

Vanwege de te verwachten corona maatregelen kunnen 70 personen zich aanmelden. het symposium wordt gesponsord door het Achterstandsfonds Zuidwest Nederland en er zijn geen kosten voor de deelnemers.

Datum: 30 september 2021

Tijd: 13.00 uur

Plaats: Hotel van der Valk Bosscheweg 2 5261 AA Vught.

Inschrijven en informatie: zie

www.zchbrabant.nl



Ine dank, dank en nogmaals dank voor je passie voor het werk en de enorme inzet. Geniet van pensioen samen met Albert jullie kinderen en kleinkinderen. Het gaat je goed!

Informatiemap voor de huisartsen en POH'ers

Met trots kunnen we mededelen dat we een nieuwe informatiemap hebben samengesteld. In de informatiemap staat beschreven wie wij zijn, wat wij doen en wat wij kunnen betekenen voor de huisartsen en POH'ers. Heb je nog geen informatiemap van ons ontvangen laat het ons weten via de mailadres: info@azc-dordrecht.nl

Wist je dat:

- Ondanks het slechte zomerweer het in 1913 de slechtste zomer was. Het gemiddelde temperatuur in juli komt niet boven de 15 graden (nu: 15,9).

De zomer wordt in de kranten van die tijd als 'nat en guur' omschreven.

- De zorgconsulenten geen wachtlijst en ruimte hebben om weer nieuwe patiënten aan te nemen.
- De zorgconsulenten bij jouw praktijk langskomen voor een kennismaken en uitleg over onze werkzaamheden. We nemen dan gelijk een informatiemap voor je mee.
- De symposium maar slechts 70 deelnemers mogen deelnemen. Schrijf je snel in want vol=vol!

Mocht je gebruik van ons willen maken laat het ons weten op info@azc-dordrecht.nl

Tot de volgende nieuwsbrief namens:
Ali Kaya, Fatima-Zohra en voor de allerlaatste keer Ine Bertens.

