

Sabrina en Lydia

Hoe ongunstige omstandigheden in de wijk van invloed kunnen zijn op de gezondheid van patiënten en uw mogelijkheden daarin.

Maak kennis met Sabrina en Lydia

Sabrina is 11 jaar en woont met haar moeder Lydia in een flat in een Amsterdamse achterstandswijk. Lydia is alleenstaande moeder en 32 jaar. Haar hoogst genoten opleiding is MAVO en ze werkt al enkele jaren als serveerster in het restaurant van de HEMA. Sabrina's vader is niet meer in beeld. Ze moeten zuinig zijn, maar Lydia kan goed budgetteren. Financiële stress is er nagenoeg niet. Op advies van de huisarts sport Sabrina. Ze zit op hip-hop; de gemeente biedt verschillende sportlessen aan op woensdagmiddag en Sabrina was onmiddellijk enthousiast. Vanaf de eerste les heeft ze een droom: meedoen met *So You Think You Can Dance*. Iedere woensdagmiddag fietst ze erheen.

Sabrina heeft zware astma. Ze klaagt er niet over en ze lijkt de medicatie goed in te nemen. Toch heeft Sabrina in drie maanden tijd twee keer een astmatische aanval gehad en Lydia is beide keren met haar op de spoedeisende hulp beland. Het ziekenhuis heeft bij de huisarts melding gemaakt van de bezoeken.

Wat werkt bij Sabrina en Lydia

Margot, huisarts

Margot, sinds 4 jaar als huisarts werkzaam in deze wijk, heeft tot twee keer toe een melding gehad dat haar patiënt Sabrina met haar moeder Lydia op de eerste hulp van het ziekenhuis is verschenen naar aanleiding van een astma-aanval. Ze besluit om te bellen met Lydia.

Wanneer ze Lydia aan de telefoon krijgt, vertelt Margot dat ze melding heeft gehad vanuit het ziekenhuis en belt om te vragen hoe het gaat.

“Dat zal wel schrikken zijn geweest voor jullie?”

(voorbeeldzin)

Lydia waardeert het dat haar huisarts zo betrokken is. Margot stelt voor dat Sabrina en Lydia langskomen om te bespreken hoe zij een nieuwe aanval kunnen voorkomen. Ze vraagt hun om de inhalatiemedicatie mee te nemen.

Voorafgaand aan het consult checkt huisarts Margot hoe vaak Lydia een herhaalrecept aanvraagt voor de astmamedicatie. Dit is zoals verwacht mag worden.

Wanneer Lydia en Sabrina op het spreekuur zijn, begint Margot bij de medicijnen. Ze vraagt hoe vaak Sabrina de inhalator gebruikt en of Sabrina voor wil doen hoe ze de inhalator gebruikt (NHG-standaard astma bij kinderen 2014). Alles is in orde. Hier is geen verklaring te vinden voor de recente astma-aanvallen. Margot informeert naar de thuissituatie en Lydia vertelt dat hun woning slecht onderhouden wordt door de woningbouw. Hun flat gaat over twee jaar tegen de grond om plaats te maken voor een nieuw appartementencomplex. Dat is nodig ook; de schimmel staat op de muren. Lydia heeft melding van de schimmel gedaan bij de woningbouwvereniging. Maar er gebeurt niks mee. De woningbouwvereniging geeft aan dat het appartementencomplex over twee jaar immers tegen de vlakte gaat. Lydia vindt het maar gek dat de woningbouwvereniging zich daarachter verschuilt. Zijn zij in de tussentijd niet nog steeds verantwoordelijk voor fatsoenlijke woningen?

Margot weet dat in de buurt waar zij wonen meerdere patiënten klachten hebben over hun gezondheid. Verschillende patiënten hebben klachten aan hun luchtwegen, sommigen aan hun huid. De thuiszorgmedewerker die Margot heeft ontmoet op een wijklunch, sprak ook al over de schimmel op de muren van een van die woningen. Margot besluit daarvan melding te zullen maken bij de GGD.

Middelen

- Waarom het soms belangrijk is om patiënten te vragen de medicatie-inname te demonstreren (1)
- De functie die een wijklunch voor u kan hebben (2)

- Melding maken bij de GGD binnen regels tuchtrecht van de KNMG (3)

Ze praten verder over hun woonsituatie. Margot kent de wijk een beetje. Een tijd geleden maakte ze samen met de gemeente en andere zorgverleners een wijkscan. Het sociale wijkteam waarvan zij deel uitmaakt, is er heel actief. Onder auspiciën van een wijkagent worden er onder meer regelmatig avonden georganiseerd om de leefbaarheid in de buurt te vergroten. Terugkerende thema's zijn inbraakpreventie en het eventueel instellen van buurtvaders.

Margot wil dan ook graag van Lydia en Sabrina horen hoe zij de wijk ervaren, omdat ze wil uitsluiten dat er ook op dat niveau een oorzaak ligt voor de problemen met de gezondheid van Sabrina.

Lydia vertelt dat er in de buurt geen grasveldje is of een fatsoenlijke kinderspeelplek; de kinderen hangen altijd in het trappenhuis of binnen in de woning. De laatste tijd voelt Lydia zich ook minder veilig op straat, omdat er steeds meer hangjongeren zijn die opmerkingen maken als ze langsloopt. Sabrina blijft stil. Het zit Margot niet lekker. Meestal is het meisje enthousiast, net zo enthousiast als haar moeder. Margot besluit Sabrina meer in het gesprek te betrekken en vraagt haar hoe het gaat met sporten. Sabrina zegt dat ze al een paar keer niet is geweest. Lydia is daarvan niet op de hoogte en ze vraagt haar dochter om uitleg. Sabrina blijft stil naar haar schoenen kijken. Margot gebaart naar Lydia nu niets te zeggen, en laat de stilte even duren. Sabrina begint te huilen.

Sabrina is belaagd door jongens uit de buurt, terwijl ze haar fiets uit het fietsenhok haalde. Er zaten ook wat jongetjes bij die ooit haar vriendjes waren, maar die nu ten prooi dreigen te vallen aan het op straat hangen zonder een doel voor ogen. Ze weten van verveling en gebrek aan begeleiding geen grenzen in acht te nemen. Ze trokken aan haar tas en knepen in haar billen. Nu durft ze niet meer alleen naar dansles te fietsen. Ze schaamde zich en had het niet eerder tegen haar moeder durven zeggen. Margot twijfelt of ze verder moet uitvragen of de jongens meer ongewenst seksueel gedrag hebben vertoond en of ze de suggestie zal doen voor bijvoorbeeld een weerbaarheidstraining. Lydia zegt haar dochter dat ze blij is dat ze het vertelt en dat ze altijd alles mag vertellen. Ook zegt ze dat ze de ouders van een ander meisje van dansles zal vragen voortaan Sabrina op te halen. Sabrina's gezicht klaart op. Als ze haar tranen heeft weggeveegd, vraagt Margot haar of ze nog meer wil vertellen. Maar Sabrina glimlacht en zegt dat ze blij is dat ze het heeft gezegd en dat ze weer naar dansles kan.

Middelen

- Wijkscan (4)
- Ongewenst seksueel gedrag bespreken met een kind (5)

Twee weken later wordt Margot door de kwartiermaker van de gemeente en de regioadviseur van de ROS uitgenodigd om deel te nemen aan een wijksafari, gefinancierd door het

Achterstandsfonds. De wijksafari blijkt een fietstocht door de wijk te zijn waarbij de eerstelijnszorgverleners op de fiets langsgaan bij het Huis van de Wijk, ontmoetingscentra, vrijwilligersorganisaties en maatschappelijk werk. Margot besluit tijdens de safari de casus van Sabrina voor te leggen aan de kwartiermaker van de gemeente.

Zij houdt als huisarts in de gaten of de medicatie goed gaat, of er bijvoorbeeld een doorverwijzing naar een kinderpsycholoog of weerbaarheidstraining nodig is, en ze kan zelfs een melding maken bij de GGD van de schimmel op de muren, maar zij kan niet ervoor zorgen dat de jongens in de buurt geen meisjes meer lastig vallen. Ze is blij dat ze dit gedaan heeft, want de kwartiermaker reageert direct. De kwartiermaker noemt de wijkagent en diens ideeën voor het buurtvaderproject en zegt toe zich in te zetten om met het buurtvaderproject zo snel mogelijk te starten om zo te werken aan een veilige omgeving. Misschien kan er zelfs een Johan Cruyff-court komen?

Middelen

- Wijksafari (6)
- Wisselwerking tussen omgeving en gezondheid; wat kunt u als huisarts doen? (7)

Toelichting bij de ingezette middelen

En tips, goede voorbeelden en bronnen rond de invloed van ongunstige omstandigheden in de wijk op de gezondheid van patiënten en uw mogelijkheden bij wijkgerichte preventie.

1) Waarom het soms belangrijk is om patiënten te vragen de medicatie-inname te demonstreren

Inhalatiemedicatie gebruiken veel mensen verkeerd, tot wel 70 procent van alle patiënten met astma. Er zijn tal van factoren die een rol kunnen spelen. De ademhalingstechniek rondom het inhaleren, het niet schudden van de inhalator voor gebruik, tot de houding waarin het hoofd wordt gehouden tijdens het inhaleren.

Op inhalatorgebruik.nl staan instructies voor zo ongeveer alle soorten inhalatoren, inclusief filmpjes. Van groot belang is dat de patiënt het voordoet in de praktijk, nadat de huisarts het heeft voorgedaan. Maar om het inhaleren te automatiseren is het noodzakelijk dat de patiënt thuis wederom oefent met de instructievideo. Bovendien moet het ieder jaar bij de huisartsenpraktijk of apotheek een keertje worden herhaald; al te gemakkelijk sluipt er andere gewoonten in. En dat geldt zeker niet alleen voor laaggeletterden. Afspraken tussen huisarts en apotheker over deze herhaalde uitleg voorkomen dat patiënten de inhalator na verloop van tijd toch verkeerd gaan gebruiken.

Tip

Laat uw patiënt www.inhalatorgebruik.nl zien.

Bron

Chronische longziekten vormen een groot en toenemend probleem. Niet voor niets hebben de Verenigde Naties hun lidstaten opgeroepen een Nationaal Actieprogramma Chronische Longziekten (NACL) in te stellen en uit te voeren. Een van de doelen van het Nederlandse NACL (longalliantie.nl/nationaal-actieprogramma-chronische-longziekten/) is om het rendement van inhalatiemedicatie in 2019 met 20 procent te hebben verbeterd.

2) De functie die een wijkclub voor u kan hebben

Het is waardevol als een gemeente of een andere partij een wijkbijeenkomst voor alle professionals die werkzaam zijn in een wijk organiseert. Een laagdrempelige vorm van bijeenkomsten zijn wijkclubs, zoals ook in de wijk waar huisarts Margot werkt. Professionals leren elkaar kennen; samenwerken en doorverwijzen wordt zo een stuk makkelijker.

Voorbeelden uit de praktijk

In de achterstandswijk Overvecht in Utrecht worden wijklunches georganiseerd. De vorm en inhoud van de wijklunches varieert, opdat men flexibel aansluit op wat er speelt in de wijk. Op één van de wijklunches werden zorgverleners uitgenodigd op de zeepkist te gaan staan en kort te vertellen wat ze in de wijk doen. Een psychiater die net gestart was met een spreekuur in de wijk, pakte het podium. Toen hij vertelde zeer bereid te zijn te overleggen met huisartsen, stapte een huisarts direct op hem af om contactgegevens uit te wisselen.

In een achterstandswijk in Arnhem organiseerde Pharos in aansluiting op een presentatie over laaggeletterdheid, werktafels. Aan de werktafels zaten verschillende zorgverleners samen, zoals huisartsen, wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten en maatschappelijk werk. Doel van de werktafel was om van elkaar te leren door een succesvolle ervaring met een patiënt onder de loep te nemen. Zo vertelde een ergotherapeut over een situatie met een patiënt.

Een patiënt van deze ergotherapeut, die de wijk niet erg goed kende, wilde graag met haar scootmobiel naar het winkelcentrum. Zij was echter snel gedesoriënteerd. De ergotherapeut heeft toen eerst rustig de weg van huis naar het winkelcentrum en terug besproken. Daarna hebben ze de weg meerdere keren samen afgelegd. Het bleef echter moeilijk. Uiteindelijk heeft de ergotherapeut foto's van herkenbare punten – een stoplicht, een hoek van een gebouw – afgedrukt. Nu heeft de patiënt houvast.

De andere zorgverleners aan de werktafel waren tot dan toe onbekend met wat een ergotherapeut in bijzondere situaties voor en met patiënten kan doen. Een heuse eyeopener, die in de toekomst tot meer samenwerking met deze ergotherapeut zal leiden.

3) Melding maken bij GGD binnen regels tuchtrecht van de KNMG

Een GGD kan een woningbouwvereniging adviseren om ongezonde situaties te verbeteren. Een melding door een huisarts draagt bij aan de urgentie. Belangrijk bij dergelijke stappen is dat er een feitelijke beschrijving moet zijn van hetgeen de huisarts observeert. In het tuchtrecht van de KNMG is vastgelegd dat de feiten genoemd mogen worden, en evenzo dat de relatie daartussen tot de mogelijkheden behoort, maar ook anders kan liggen. Dus: 'Er zijn klachten met de gezondheid en er is sprake van schimmel; mogelijk is er een verband.'

Voorbeeld uit de praktijk

Een huisarts uit Nijmegen heeft goede ervaringen met het melden van ongezonde situaties rondom wonen. Zeker als zij van meerdere huizen in dezelfde wijk weet dat er sprake is van een situatie die nadelig is voor de gezondheid, dan neemt zij de telefoon ter hand en belt

met woningcorporatie en GGD. Wel betreft zij nadrukkelijk haar patiënten erbij. Zij spoort hen aan om zelf ook melding te blijven maken bij woningcorporatie en GGD.

4) Wijkscan

Een Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) adviseert en begeleidt de eerste lijn én betrokken partijen bij zorg in de wijk. De ROS'en bieden bijvoorbeeld hulp bij het gezamenlijk opstellen van een zogeheten wijkscan. Ook in het project 'Preventie in de buurt' wordt de wijkscan genoemd als instrument om de samenwerking in de wijk beter af te stemmen op wat er nodig is in de wijk. In 'Preventie in de zorg' werkten het NHG en het RIVM Centrum Gezond Leven samen met het Trimbos-instituut, Pharos en ROS'en en GGD'en om preventie in de huisartsenpraktijk en publieke gezondheid beter te verbinden en te versterken. Op de website van het Loket 'Gezond Leven' staan inspirerende voorbeelden over:

1. samenwerking rond leefstijlthema's
2. samenwerken in een wijkteam
3. samen een wijkscan maken.

Ad 3. In een wijkscan duidt de gemeente met zorgverleners uit de wijk de gegevens over de gezondheid van wijkbewoners. Het gezamenlijk - gemeente met zorgverleners en eventueel bewoners - opstellen van een wijkscan beoogt verschillende doelen:

- kennismaking tussen zorgverleners en andere professionals in de wijk
- besef dat veel problemen in de wijk niet door één partij opgelost kunnen worden
- inzicht in de achterliggende oorzaken van problemen.

Voorbeeld uit de praktijk

Een andere manier om een beter beeld te krijgen van wat er speelt in een wijk is het houden van gesprekken met bewoners. In de Haagse Schilderswijk is een huisarts actief betrokken geweest bij een zogenoemde gezondheidsdialoog: huisartsen, GGD, welzijnswerkers en andere hulpverleners gaan in gesprek met wijkbewoners. Hij zegt hierover:

“Met de Gezondheidsdialoog proberen we de gebruikelijke gang van zaken om te keren. In plaats van mensen te vertellen dat ze moeten afvallen of bewegen, helpen we ze om die conclusie zelf te trekken. Wat zien zij als hun belangrijkste gezondheidsproblemen en mogelijke oplossingen? Als mensen zelf initiatieven nemen, zijn ze veel gemotiveerder om te blijven deelnemen.”

Bronnen

Voorbeeld van een ROS die een wijkscan aanbiedt vindt u op:

<https://www.1stelijnamsterdam.nl/index.php/thema-s/ros-wijkscan>

<https://www.nhg.org/preventieindebuurt>

<https://www.loketgezondleven.nl/over-ons/programmas-rivm-centrum-gezond-leven/preventie-de-eerstelijnszorg>

Gemeenten in Nederland zijn steeds vaker bezig met gezondheid van hun inwoners. Spreekt het u als huisarts aan om ook op wijkniveau te werken, dan kunt u de gemeente benaderen. Op deze website ziet u bijvoorbeeld dat gemeenten geadviseerd wordt een wijkprofiel op te stellen met partners zoals u:

<https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/gezondheidsbeleid-maken/wijkgezondheidsprofiel/>

Binnen het project 'Preventie in de buurt' zijn vele voorbeelden verzameld, zoals het voorbeeld van de huisarts uit de Schilderswijk:

<https://www.loketgezondleven.nl/over-ons/programma-s/preventie-in-de-buurt/voorbeelden-wijkscan>

5) Ongewenst seksueel gedrag bespreken met een kind

Een gesprek met een kind zonder ouders erbij geeft het kind soms meer ruimte om vrijuit te vertellen over ervaringen, bijvoorbeeld met ongewenst seksueel gedrag van andere kinderen of familie of bekenden.

Voorbeeld uit de praktijk

Een huisarts uit Nijmegen pakt het als volgt aan:

“Ik vind het in een situatie als deze belangrijk om waar de moeder of vader bij is tegen het kind te zeggen dat ik van haar begrijp dat ze vervelende dingen heeft meegemaakt en dat ik weet dat het soms niet zo gemakkelijk is om over dat soort dingen te praten waar je ouders bij zijn. Ook zeg ik dat het heel belangrijk is dat we weten wat er nou precies is gebeurd, om ervoor te zorgen dat het niet nog eens gebeurt. Ik zeg tegen het kind dat ik graag eventjes alleen met haar wil praten, terwijl haar moeder in de wachtkamer wacht. Daarna zullen we haar moeder weer binnenvragen en met haar bespreken wat zij moet weten en wat we eraan gaan doen. Daarna richt ik mij tot de moeder. Ik zeg haar dat ik begrijp dat zij zich grote zorgen maakt en wellicht zelfs boos is en dat het vanzelfsprekend is dat zij als moeder wil weten wat er is gebeurd met haar kind. Maar toch is het belangrijk dat ik nu even alleen met het kind praat, zal ik zeggen, terwijl de moeder wacht in de wachtkamer. Terwijl ik dat zeg, sta ik op en doe de deur open, zodat de kans het grootste is dat de moeder ook werkelijk

naar de wachtkamer gaat. Wat ik na het gesprek met het kind aan haar moeder zal vertellen, dat bespreek ik eerst met het kind. Medebepalend daarvoor zijn de ernst van de feiten en de kans op herhaling.

6) Wijksafari

Bron

<https://www.1stelijnamsterdam.nl/index.php/nieuws/895-wijksafari-s-voor-verbinding-huisartsenpraktijk-en-sociale-domein>

7) Wisselwerking tussen omgeving en gezondheid; wat kunt u als huisarts doen?

Een veilige omgeving draagt bij aan een betere gezondheid. Nu er steeds meer kennis is over de invloed van omgeving op gezondheid, en nu er meer taken bij gemeenten komen te liggen, werken gemeenten en huisartsen vaker dan ooit samen.

Tip

Bekijk de checklist: uit de digitale werkmap ontwikkeld door LHV en VNG voor samenwerking tussen huisartsen en gemeenten (zie onder bronnen). Een huisarts uit Alphen aan de Rijn zegt in de werkmap:

“In mijn ogen groeien de werelden van huisartsen en gemeenten steeds meer naar elkaar toe. (...) Huisartsen zien veel vragen en problemen in hun spreekuur, waar we zelf het antwoord niet op kunnen geven, maar in samenwerking met de gemeente en de patiënt wel mee aan de slag kunnen, zoals eenzaamheidsklachten of welzijnsproblematiek.”

Voorbeelden uit de praktijk

Op de website van ‘Gezond in...’, een gemeentelijk stimuleringsprogramma voor de lokale aanpak van gezondheidsachterstanden, staan verschillende voorbeelden waarin de gemeente samenwerkt met de eerstelijnszorg. Bijvoorbeeld ‘vitaal Vechtdal’. Vitaal Vechtdal is een samenwerkingsinitiatief tussen huisartsen, verloskundigen, gemeenten, een zorgverzekeraar, ziekenhuis en ouderenzorg in de regio Hardenberg Ommen-Coevorden:

“Het initiatief is ontstaan uit het besef dat oplossingen voor gezondheidsproblemen waarmee bewoners bij de huisarts kwamen niet (alleen) bij de eerstelijn lagen. Door vanuit een breder, integraal perspectief naar de problematiek te kijken worden klachten gedemedicaliseerd en wordt de oorzaak efficiënt aangepakt. Door samenwerking met de verzekeraar wordt de toegang tot zorg laagdrempeliger.”

Als binnen een wijk wordt uitgedragen “Zo werken wij hier!”, dan stimuleert dat om actief op integrale wijze te werken. Het opstellen van een wijkvisie helpt hierbij. Gemeenten kunnen dit opstellen samen met partijen uit de wijk. Korte versie van de wijkvisie die is ontwikkeld in de Gezonde Wijk in Utrecht Overvecht, zoals deze was in 2012:

Visie Gezonde Wijk Overvecht:

► Aansluiten op behoefte en eigen kracht

Professionals hebben het uitgangspunt dat iedere bewoner, ook de kwetsbare, eigen kracht heeft die kan worden gebruikt en hebben oog voor de (tijdelijke) grenzen hiervan. Professionals wegen kritisch hun eigen inzet af om niet te veel en niet te weinig zorg te geven en goed aan te sluiten bij wat de bewoner zelf wil bereiken.

► Samen werkt beter

‘Samen werkt beter’ is de filosofie die Gezonde Wijk Overvecht hanteert, zowel op strategisch als op operationeel niveau. Het gaat over anders werken, anders organiseren, anders samenwerken, andere relatie hulpverlener-patiënt etc. Als het nodig is, betrekken professionals ook professionals uit andere sectoren dan preventie, zorg en welzijn, zoals onderwijs, huisvesting, activering, schuldhulpverlening.

► Van ZZ naar GG

In Gezonde Wijk is de ambitie het verschuiven van het accent op ziekte en zorg (ZZ) naar het accentueren van gezondheid en gedrag (GG). Betrokken partners stemmen het aanbod, de houding van de professionals en de organisatie daarop af.

Een huisarts uit de gemeente Emmen zet zich in voor preventie. Hij zegt hierover het volgende:

“Patiënten met diabetes geef ik bij wijze van behandeling leefstijladviezen, bijvoorbeeld over meer bewegen, gezonde voeding en stoppen met roken. Om verdere narigheid te voorkomen, maar eigenlijk is deze secundaire preventie dweilen met de kraan open, veel liever zou ik met mijn preventie aan de voorkant zitten, zodat mensen überhaupt geen diabetes ontwikkelen. (...) het project Slim Kids in Klazienaveen is een goed voorbeeld. De gemeente Emmen, de GGD, scholen, huisartsen, fysiotherapeuten, diëtisten, kinderpsychologen en andere zorgverleners werken samen om kinderen met overgewicht te begeleiden. Toch is dit niet waterdicht, want deze kinderen kunnen in de schoolpauze wel patat gaan halen of in de supermarkt goedkope chips kopen. Om hier op gemeenteniveau iets aan te doen, moet je gemakkelijk bij de wethouder binnen kunnen stappen. Daarom ben ik vanuit de Zuid-Oost Drentse Huisartsencoöperatie (ZODHC) zes uur aangesteld als coördinator huisartsengemeente. (...) Zo lukt het steeds beter om de noodzakelijke samenhang te organiseren tussen zorg, volksgezondheid en sociaal domein. Het is een kwestie van de lange adem, maar gezamenlijkheid is uiteindelijk de enige manier om iets te doen aan de gezondheidsachterstand van mensen die het sociaaleconomisch moeilijk hebben.”

Bronnen

<https://www.lhv.nl/service/werkmap-huisarts-en-gemeente>

<http://www.overvechtgezond.nl/files/Visie%20en%20strategie%20GWO.pdf>

<http://www.gezondin.nu/thema/preventie-zorg/praktijkvoorbeelden>

<http://www.gezondin.nu/blog/39-organiseren-van-samenhang-daar-gaat-het-om>