

1 Gezondheidszorg in een notendop

Geen antwoorden.

2 Huisartsenzorg

Ja/nee-vragen

- 2.1 Nee
- 2.2 Nee
- 2.3 Ja
- 2.4 Nee
- 2.5 Ja
- 2.6 Ja
- 2.7 Ja

Open vragen

- 2.8
 1. er werken vooral generalisten;
 2. de zorgverleners zitten relatief dicht bij de patiënten: in dezelfde wijk of hetzelfde dorp;
 3. enkele eerstelijns zorgverleners zijn vrij toegankelijk (er is geen verwijzing nodig), voor enkele andere is wel verwijzing nodig.
 4. de eerste lijn werkt goedkoper dan de tweedelij.
- 2.9
 1. generalist: je ziet ook bij huisartsen, tandartsen en fysiotherapeuten steeds meer specialisatie, ook in de eerste lijn;
 2. dichtbij: dat geldt meestal wel;
 3. vrij toegankelijk: huisarts, tandarts, verloskundige, fysiotherapeuten, oefentherapeuten en mondhygiënist zijn zonder verwijzing toegankelijk;
 4. De huisarts handelt 80% van de klachten af voor 10% van de kosten.

3 Mondzorg in de eerste lijn

Ja/nee-vragen

- 3.1 Nee
- 3.2 Ja
- 3.3 Ja
- 3.4 Ja
- 3.5 Nee
- 3.6 Ja

4 Apotheken en zorg voor geneesmiddelen

Ja/nee-vragen

- 4.1 Nee
- 4.2 Nee
- 4.3 Ja

- 4.4 Nee
- 4.5 Ja
- 4.6 Ja

Open vragen

- 4.7 *Voordelen:*
 - soms goedkoper;
 - soms sneller;
 - je hoeft er niet heen om de medicijnen te halen.*Nadelen:*
 - geen medicatiebewaking mogelijk;
 - in de praktijk blijkt het vaak langzamer te zijn;
 - geen persoonlijke uitleg door apotheker;
 - de kans op oplichting: vaak moet je creditkaartnummer geven;
 - men weet je adres en zou dat kunnen misbruiken voor spam/reclame;
 - kans op diefstal (door iemand van de post);
 - je kunt niet direct controleren of je het goede middel hebt.

5 Andere zorgverleners in de eerste lijn

Ja/nee-vragen

- 5.1 Ja
- 5.2 Nee
- 5.3 Nee
- 5.4 Nee
- 5.5 Ja
- 5.6 Nee
- 5.7 Ja
- 5.8 Nee
- 5.9 Ja

Open vragen

- 5.10
 1. *Fysiotherapie*: functioneren door beweging. Behandeling door bewegingstherapie, massage, technische apparatuur, advisering.
 2. *Cesartherapie, mensendiecktherapie*: houding en beweging. Behandeling door bewegingstherapie, advisering.
 3. *Podotherapie*: voetproblemen, teen- en nagelproblemen. Problemen met staan en lopen door voetproblemen.
 4. *Logopedie*: taal- en spraakproblemen.
 5. *Ergotherapie*: dagelijks handelen.

6 Zorg door de patiënt zelf en zijn omgeving

Ja/nee-vragen

- 6.1 Ja
- 6.2 Nee
- 6.3 Ja

7 Complementaire en alternatieve zorg

Ja/nee-vragen

- 7.1 Nee
- 7.2 Nee
- 7.3 Ja
- 7.4 Ja

Open vragen

- 7.5 Deze uitdrukking gaat niet op voor alternatieve geneeswijzen.
Niet alle alternatieve geneeswijzen maken gebruik van onschadelijke onderzoeken en therapieën.
Daarnaast kan een patiënt uit het alternatieve circuit langer uitstellen om naar een reguliere zorgverlener te gaan, met mogelijk vervelende gevolgen.

8 Ziekenhuizen

Ja/nee-vragen

- 8.1 Nee
- 8.2 Ja
- 8.3 Nee
- 8.4 Nee
- 8.5 Ja
- 8.6 Ja
- 8.7 Nee
- 8.8 Ja

Open vragen

- 8.9
 1. analyse van wachttijden, beter stroomlijnen van spreekuren en onderzoek;
 2. eendagsdiagnose;
 3. gezamenlijk spreekuur van twee specialisten of een specialist en verpleegkundige;
 4. spreekuren voor een patiëntencategorie, zoals hartfalenpoli en diabetespoli, waar patiënten alle betrokken disciplines achter elkaar bezoeken.
- 8.10
 1. Physician assistant;
 2. Nurse practitioner.
- 8.11
 1. Bij opname vraagt de apothekersassistent bij de openbare apotheker na wat de huidige medicatie is.
 2. Voorkeursgeneesmiddelbeleid.
 3. Melden en bespreken van fouten, liefst blame free.

9 Samenwerking tussen eerste en tweede lijn

Ja/nee-vragen

- 9.1 Ja
- 9.2 Nee
- 9.3 Ja

- 9.4 Nee
 9.5 Nee
 9.6 Ja

Open vragen

9.7

	Palliatieve sedatie	Euthanasie
Doel	verminderen van het lijden van de patiënt dat hij bewust meemaakt. Dat gebeurt door hem in diepe slaap te brengen en te houden.	Het leven beëindigen op verzoek van de patiënt, op een moment dat hij zelf heeft gekozen.
Voorwaarden	Het mag als: <ul style="list-style-type: none"> - de patiënt ernstig lijdt onder symptomen, die niet op een andere manier zijn te behandelen; - de patiënt binnen 1-2 weken zal overlijden. 	Het mag als: <ul style="list-style-type: none"> - de patiënt uitzichtloos, ernstig, ondraaglijk lijdt; - de patiënt herhaald om euthanasie heeft gevraagd en daar goed over heeft nagedacht (weloverwogen); - een tweede arts het verzoek van de patiënt heeft gecontroleerd.
Hoe is het geregeld	Richtlijn van artsen (KNMG)	Euthanasiewet

- 9.8
1. Er is een overzicht en er zijn afspraken wie wat biedt aan welke patiëntengroep (duidelijk geformuleerd: mensen met een CVA in fase... met wel / geen cognitieve beperkingen...).
 2. Iedereen gebruikt dezelfde overdrachtsformulieren waarop dezelfde soort gegevens wordt verstrekt.
 3. Er zijn afspraken over het snel kunnen overplaatsen / opnemen / aannemen van patiënten.

10 Tweedelijns mondzorg

Ja/nee-vragen

- 10.1 Nee
 10.2 Ja

Open vragen

- 10.3
1. mensen met extreme angst voor de tandarts;
 2. mensen met een verstandelijke beperking;
 3. mensen met een psychiatrische stoornis;
 4. mensen met bewegingsproblemen, bijvoorbeeld veel onwillekeurige bewegingen.

11 Andere tweedelijns voorzieningen

Ja/nee-vragen

- 11.1 Nee
- 11.2 Nee
- 11.3 Nee
- 11.4 Ja
- 11.5 Nee
- 11.6 Ja
- 11.7 Nee

12 Preventie en gezondheidsbevordering

Ja/nee-vragen

- 12.1 Nee
- 12.2 Ja
- 12.3 Ja
- 12.4 Ja
- 12.5 Ja
- 12.6 Ja
- 12.7 Nee
- 12.8 Nee

Open vragen

- 12.9
 1. Preventie brengt risico's of ziektes onder de aandacht. Daardoor kunnen mensen erg bezorgd worden over hun gezondheid, terwijl ze misschien helemaal niets mankeren (medicalisering).
 2. De tests voor screening zijn niet 100% betrouwbaar. Daardoor krijgen sommige mensen een 'slechte uitslag', die achteraf onjuist blijkt te zijn. Ze hebben dan dagen in ongerustheid gezeten, daarna extra onderzoek gehad en weer in onzekerheid gezeten. Dat gaat mensen niet in de koude kleren zitten. Omgekeerd krijgen sommige mensen een gunstige uitslag, terwijl later blijkt dat de ziekte toch al aanwezig was. Dat roept veel woede op. Bovendien krijgen mensen daardoor minder vertrouwen in de zorgverleners.
 3. Mensen zijn eerder van plan om te laten testen of ze gezond zijn dan dat ze van plan zijn om gezonder te (gaan) leven, terwijl ze daarmee veel meer kunnen bereiken.
- 12.10
 - a. Voor preventie is vaak (gedurende kortere of langere tijd) medewerking van mensen zelf nodig. Voor een baarmoederhalsuitstrijkje moeten vrouwen naar de huisarts of naar het preventiecentrum gaan. Voor vaccinatie van baby's moeten ouders naar het consultatiebureau gaan. Veilig vrijen, goede mondzorg, verstandig medicijngebruik zijn allemaal dingen die mensen zelf moeten doen. Om dat voor elkaar te krijgen probeer je als zorgverlener mensen te helpen om tot dat verstandige gedrag te komen.

- b. Als zorgverlener probeer je de patiënten te helpen om alle stappen of fasen van gedragsverandering te doorlopen. Alleen informatie geven is vaak niet genoeg. Je werkt achtereenvolgens aan de stappen:
- *openstaan*: door begrip te tonen, een relatie op te bouwen en met informatie aan te sluiten bij de patiënt;
 - *begrijpen*: door informatie te selecteren die echt belangrijk is en die zo te brengen dat de patiënt de informatie begrijpt en kan onthouden;
 - *willen*: door aandacht te besteden aan wat de patiënt denkt over de ziekte (of het risico). Ook praat je over wat preventie kan opleveren (beter poetsen, beter medicijngebruik) en welke moeite het kost. Als het nodig is ga je na of de omgeving van patiënt een remmende werking heeft of gezond gedrag juist stimuleert. En je kijkt naar het vertrouwen dat de patiënt heeft om echt te gaan doen wat hij van plan is;
 - *kunnen en doen*: als het nodig is leer je de patiënt vaardigheden aan en bespreek je welke moeilijkheden hij verwacht. Samen bedenk je hoe hij die kan oplossen. Soms maak je afspraken over wat de patiënt de komende tijd gaat doen;
 - *blijven doen*: je bespreekt hoe hij het nieuwe gedrag kan volhouden. Je vraagt in welke situaties de patiënt het moeilijk vindt om vol te houden en je bespreekt manieren om daarmee om te gaan. En ten slotte bespreek je: als het niet lukt, geef de moet niet op. De patiënt kan altijd weer opnieuw beginnen.
- 12.11 1. Als de leeftijd wordt verlaagd, zullen heel veel jonge vrouwen het onderzoek krijgen. En elke keer ongerust zijn over de uitslag.
2. Veel jonge vrouwen zullen een ongunstige uitslag krijgen, met het advies om vervolgonderzoek (MRI en biopsie) te laten doen. Er zullen dus veel andere onderzoeken en ingrepen worden gedaan, waarbij achteraf niets aan de hand bleek. Deze vrouwen hebben al die tijd onnodig in onzekerheid verkeerd en hebben ten onrechte (vervelende) onderzoeken moeten ondergaan.
3. Door het grote aantal ingrepen zal een deel van de vrouwen complicaties oplopen.

13 Patiëntenrechten

Ja/nee-vragen

- 13.1 Nee
 13.2 Nee
 13.3 Ja
 13.4 Nee
 13.5 Nee

Open vragen

13.6 1. *Recht op informatie.*

De patiënt wordt niet altijd voldoende geïnformeerd en heeft dan eigenlijk te weinig informatie om zelf een beslissing te kunnen nemen. De patiënt moet altijd worden geïnformeerd, ook al vraagt hij er niet om. Hoeveel en welke informatie je moet geven, hangt af van de situatie, de ernst van een ingreep of de mogelijke gevolgen van medicijngebruik. Ernstige bijwerkingen en complicaties moeten worden vermeld, ook al komen ze niet zo vaak voor. En veelvoorkomende bijwerkingen en complicaties moeten worden verteld.

2. *Recht op bescherming van persoonsgegevens.*

Eigenlijk heeft de patiënt alleen de arts of apotheker toestemming gegeven om alle gegevens in te zien. In het dagelijks gebruik kunnen assistenten ook het dossier inzien, anders wordt het onwerkbaar. Maar de patiënt mag aangeven dat bepaalde onderdelen niet voor assistenten zichtbaar mogen zijn. De ene patiënt wil niet dat de assistenten kunnen zien dat hij in een psychiatrische ziekenhuis opgenomen is geweest, een andere wil informatie over verslaving of een abortus niet in het openbare deel van het dossier hebben staan.

3. *Recht op inzage in het dossier.*

Soms werkt de praktijk niet mee om de patiënt zijn dossier te laten inzien. Een patiënt mag echter zijn dossier inzien. Niet per se meteen, maar wel op een redelijke termijn. Dus niet zes maanden later. Als de arts of apotheker vindt dat de patiënt daar nadeel van kan ondervinden, bijvoorbeeld omdat daar dingen in staan die de patiënt niet zijn verteld, dan kan de arts of apotheker afspreken dat hij er tijdens het inzien bij is om een toelichting te kunnen geven of vragen te beantwoorden. De arts mag geen gegevens schrappen, behalve informatie over anderen (familie, kennissen) die in het dossier is opgenomen. Want ook die hebben recht op privacybescherming.

- 13.7 1. Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO);
2. Wet bescherming persoonsgegevens (WBP).

14 Zorgen voor kwaliteit

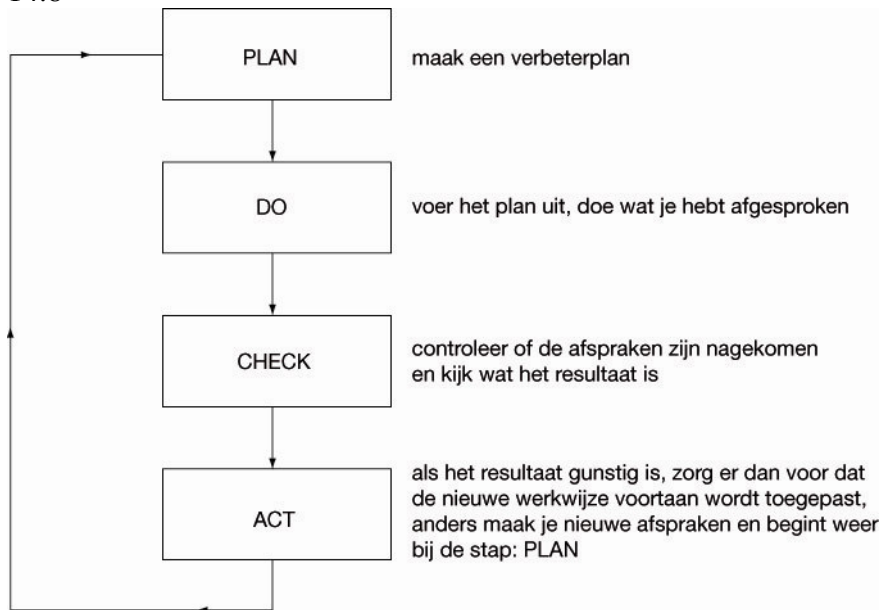
Ja/nee-vragen

- 14.1 Nee
14.2 Ja
14.3 Nee
14.4 Ja
14.5 Ja
14.6 Nee

Open vragen

- 14.7 De arts is door zijn opleiding en diploma volgens de BIG-wet bevoegd om zowel de indicatie te stellen voor de voorbehouden handeling als de handeling uit te voeren. De assistent mag *in opdracht van de arts* de voorbehouden handeling uitvoeren, als hij/zij tenminste voldoende kennis en vaardigheden heeft. De assistent moet dus bekwaam zijn. Anders mag hij/zij de opdracht niet aannemen. Ook de arts moet er zeker van zijn dat de assistent bekwaam is. Anders mag hij/zij de opdracht niet geven. In het geval dat de assistent de handeling uitvoert, moet de arts kunnen ingrijpen als er zich bijzondere omstandigheden voordoen.

14.8



PLAN. Je kiest een onderwerp dat je wilt verbeteren. Je stelt een doel op en bedenkt wat je gaat doen om dat doel te bereiken.

ACT. Als het resultaat gunstig is, zorg er dan voor dat de nieuwe werkwijze voortaan wordt toegepast. Anders maak je nieuwe afspraken en begint weer bij de stap PLAN.

14.9 De genoemde antwoorden zijn voorbeelden.

- a
 - 1. De assistent maakt tegenover de patiënt grapjes over zijn probleem.
 - 2. De assistent vertelt een patiënt haar mening over een van de collega's.
- b
 - 1. De assistent werkt niet volgens het protocol.
 - 2. De assistent beheerst een bepaalde vaardigheid niet.
- c
 - 1. In de praktijk zijn geen goede afspraken over afhandeling van telefoontjes.
 - 2. In de praktijk is de registratie van gegevens van telefoontjes niet goed geregeld.

- 14.10
- 1. Wet BIG;
 - 2. Kwaliteitswet zorginstellingen;
 - 3. Wet klachtrecht cliënten in de zorgsector.

15 Als het (bijna) fout gaat

Ja/nee-vragen

- 15.1 Nee
- 15.2 Ja

Open vragen

15.3

Functionaris	Doel
Klachtenfunctionaris	bemiddeling
Klachtencommissie	verbetering van de zorg voor anderen
Tuchtcommissie	onderlinge controle in beroepsgroep
Civiele rechter	schadevergoeding
Strafrechter	bewaken van maatschappelijke normen

16 Gezond blijven op het werk

Ja/nee-vragen

- 16.1 Nee
- 16.2 Ja
- 16.3 Ja
- 16.4 Ja
- 16.5 Nee
- 16.6 Ja
- 16.7 Ja
- 16.8 Ja

Open vragen

- 16.9 1. maatregelen nemen om schade aan de gezondheid te voorkomen;
2. begeleiding bij ziekteverzuim;
3. aanstellen van een preventiewerker, als de instelling of praktijk meer dan 15 werknemers heeft.
- 16.10 1. De taken elders laten uitvoeren;
2. Er door barrières (afstand, luchtflow, wand) voor zorgen dat de straling of stof in mindere mate bij de assistent terechtkomt.
3. Beschermende kleding en attributen gebruiken.
- 16.11
 - Wetten plichten
 - Inspectie toezicht
 - Convenanten afspraken
 - Brancheorganisatie of beroepsgroep ontwikkelen van protocollen

17 Financiering van het zorgstelsel

Ja/nee-vragen

- 17.1 Ja
- 17.2 Nee
- 17.3 Nee
- 17.4 Nee
- 17.5 Nee
- 17.6 Ja
- 17.7 Nee

Open vragen

- 17.8 a De patiënt wordt altijd geholpen (voordeel).
Door triage zullen mensen met ernstige klachten eerder aan de beurt zijn (voordeel).
Als je een niet zo ernstige klacht hebt, moet je vaak lang wachten (nadeel).
- b Medewerkers krijgen met patiënten te maken met allerlei klachten: van simpele, niet-ernstige klachten (in hun ogen) tot ernstige, spoedeisende klachten. Dat kan betekenen dat het werk gevarieerd is (voordeel).

Sommige werkers vinden dat ze (te) veel bezig zijn met mensen met klachten die niet in het ziekenhuis thuishoren (nadeel).

Ze moeten bepalen wie snel geholpen moet worden. Daar zijn de patiënten het niet altijd mee eens. Dat roept onbegrip en vaak agressie op (nadeel).

Van de andere kant hoeven ze geen patiënten weg te sturen om naar de huisarts te gaan (voordeel). Ook dat roept namelijk agressie op.

- c Het ziekenhuis heeft een duidelijk beleid: iedereen wordt geholpen (voordeel). Het nadeel is dat er erg veel patiënten komen, volle wachtkamers, drukke diensten.

Als het ziekenhuis maar personeel regelt, krijgt het via de zorgverzekering wel alle geleverde zorg vergoed (voordeel).

- d De zorgverzekeraar betaalt veel zorgkosten. Die kosten vallen hoog uit, omdat een ziekenhuis duurder is dan een huisarts (nadeel).

- e Mensen betalen premie voor hun zorgverzekering. Die is zo hoog omdat er veel gebruik wordt gemaakt van zorg, ook van onnodig dure ziekenhuiszorg (nadeel).

18 Wat doet de overheid: gezondheidszorgbeleid

Ja/nee-vragen

- 18.1 Nee
18.2 Ja
18.3 Nee
18.4 Ja

Open vragen

- 18.5 1. meer generieke middelen (laten) voorschrijven;
2. het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem: binnen een groep geneesmiddelen wordt alleen de prijs van het goedkoopste middel vergoed;
3. convenanten: afspraken tussen de overheid, producenten, groothandel en apothekers.
- 18.6 Een *wet* legt van bovenaf verplichtingen op.
Convenanten zijn vrijwillige afspraken tussen de overheid, producenten, groothandel en apothekers. Ze zijn door overleg tot stand gekomen.
- 18.7 1. Convenanten tussen de overheid, producenten, groothandel en apothekers. Ze zijn door overleg tot stand gekomen. Ze zijn bedoeld om de uitgaven aan geneesmiddelen te verminderen.
2. Convenant tegen overgewicht, tussen: overheid, voedingsmiddelenproducenten, winkelbedrijven, horeca en consumenten.
3. Convenant over terugdringen van roken, tussen: overheid, producenten, horeca, consumenten.
- 18.8 1. De praktijk (beter) toegankelijk maken voor mensen met een beperking.
2. Meewerken aan ketenzorg.