



Zilveren
Kruis

ZORG
KANTOOR



Medisch generalistische zorg
beschikbaar en toegankelijk houden

Nu en in de toekomst

Voorwoord

Medische generalistische zorg beschikbaar en toegankelijk houden, nu en in de toekomst

Beste zorgaanbieder,

De voorbeelden in dit inspiratieboekje gaan allemaal over de samenwerking tussen zorgprofessionals die medische zorg bieden aan kwetsbare mensen, namelijk huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten.

Medisch generalistische zorg is hard nodig. Wij faciliteren graag dat deze zorg beschikbaar en toegankelijk blijft zodat er een regionaal zorgaanbod is passend bij de zorgvraag van huidige en toekomstige klanten. Echter, de druk op medische generalistische zorg neemt steeds meer toe. Naast krapte op de arbeidsmarkt van deze zorgprofessionals, speelt ook mee dat er steeds meer ouderen zijn én dat kwetsbare mensen met een complexe zorgvraag langer thuis wonen.

Vanuit de landelijke politiek zijn er ook zorgen over de afnemende beschikbaarheid, toegankelijkheid en organiseerbaarheid van medisch generalistische zorg voor kwetsbare mensen. In het nieuwe regeerakkoord staat het voornemen om de medische zorg voor kwetsbare mensen over te hevelen van de Wet langdurige zorg naar de Zorgverzekeringswet. Daar zijn we ongerust over. Een overheveling zorgt immers niet voor meer behandelaren en de integraliteit van de Wet langdurige zorg brengt veel voordelen met zich mee. Daarom zijn we vanuit Zorgverzekeraars Nederland in gesprek met Vws en bewindspersonen over nut, noodzaak en impact van een eventuele overheveling.

Waar de organisaties in dit boekje een antwoord op willen geven is: hoe houden we de medisch generalistische zorg toegankelijk? En wanneer er een arts nodig is, is die dan op tijd beschikbaar? De voorbeelden in dit inspiratieboekje laten zien dat zij dat op verschillende, inventieve manieren hebben vorm gegeven. De rode draad bij alle voorbeelden: gezamenlijke verantwoordelijkheid en samenwerking over de grenzen van hun eigen vakgebied, sector en organisatie heen.

Ik wil de aanbieders uit deze uitgave bedanken voor het delen van hun verhaal en de inspiratie die zij brengen.

Veel leesplezier!

Jolanda van der Heide

Zorginhoudelijk kwaliteitsadviseur V&V

Inhoudsopgave

Samen Zorg Assen bundelt krachten voor inwoners Assen en omstreken.	4
Noordelijke GZ-instellingen gaan AVG-tekort te lijf	7
Vanboeijen experimenteert en innoveert	9
's Heeren Loo maakte van de nood een deugd	12
Ouderengeneeskundig Netwerk Utrecht eerstelijns (ONUe) is een succes	14

Samen Zorg Assen bundelt krachten voor inwoners Assen en omstreken.

‘We willen collectief zorgen voor mevrouw Jansen’

Een zorgketen die mensen voortvarend de zorg biedt die nodig is om hun leven voort te zetten zoals zij dat gewend zijn. Daar staat Samen Zorg Assen voor. Deze samenwerking van dertien (zorg)organisaties beslaat de hele zorgketen in een groot deel van Noord- en Midden Drenthe. Onder hen: Interzorg en het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA). Henk de Vries van Interzorg en Tanje Zwanenburg van WZA vertellen hoe de krachtenbundeling leidt tot daadkracht waarvan inwoners én zorgverleners profiteren.

De demografische ontwikkeling in Drenthe – het aantal ouderen groeit flink – geeft al enkele jaren aanleiding om samen anders naar de zorg te kijken. De aard van de zorgvragen verandert namelijk, waardoor de druk op huisartsen, Specialisten Oudergeneeskunde, GZ-psychologen en andere zorgverleners groot is en alleen maar toeneemt. Ook de ontwikkelingen op de (krappe) arbeidsmarkt geven aanleiding om zorgverlening met een nieuwe blik te bezien. “Door het samen anders te doen, willen we met elkaar de zorg betaalbaar, beschikbaar en dichtbij houden”, vertelt Henk. Hij is manager Zorg, Behandeling en Wonen bij Interzorg, een VVT-organisatie in Midden- en Noord Drenthe. “Daarom hebben we in 2018 de handen ineengeslagen.” Met ‘we’ doelt hij op de hele keten aan zorgverleners in Assen en omstreken: van ziekenhuis tot huisartsenpraktijken, van ambulancezorg tot gemeenten en van GGZ en verpleeg- en verzorgingshuizen tot de verstandelijke gehandicaptensector en de thuiszorg. Dat leidde tot het netwerk Samen Zorg Assen.

Naadloze overdracht tussen specialisten

“De burger staat met zijn hulp- of zorgvraag in dit netwerk centraal”, aldus Henk. “We vinden dat zorg voor mensen niet in de weg mag worden gestaan door financiële drempels of rigide overeenkomsten waarin ieder verantwoordelijk is voor zijn eigen eilandje. We willen en moeten onder de huidige omstandigheden juist over grenzen heen kijken. Dus als de 84-jarige mevrouw Jansen met een gebroken heup in het ziekenhuis ligt, staan alle betrokken zorgverleners om haar heen, coördineren met elkaar wat mevrouw nodig heeft en dragen haar naadloos aan elkaar over zodat ze vlot kan herstellen op de plek die haar het beste past. Mevrouw moet daar geen omkijken naar hebben.”

Sleutelwoord: onderling vertrouwen

Wat hij beschrijft, is geen droombeeld of hoopvol scenario. Binnen Samen Zorg Assen wordt al meerdere jaren hard gewerkt binnen deze nieuwe realiteit. Met succes, want er kwamen al diverse concrete initiatieven van de grond, met dank aan het vertrouwen dat de betrokken organisaties onderling in elkaar hebben. Tanje, adviseur Transmurale Samenwerking in het Wilhelmina Ziekenhuis Assen: “Dat is een kwestie van ‘bouwen’, van elkaar leren kennen. Het kost tijd om zo’n netwerk als een geoliede machine te laten draaien. Onze basis is goed, want we hebben één cruciaal facet gemeen: we willen allemaal op de beste manier zorgen voor mensen, met de juiste zorg op de juiste plek.” Het aan elkaar koppelen van alle zorg‘lijntjes’ en het faciliteren bij het efficiënt verlenen van zorg gebeurt vooral achter de schermen. Ervoor zijn het de zorginstellingen, het ziekenhuis, de huisartsen, de wijkverpleging en andere zorgverleners die voor inwoners klaar staan. “Het is nu de vraag hoe we Samen Zorg Assen willen profileren”, aldus Tanje. “Gaan we ons als een entiteit neerzetten of werken we door, achter de schermen en vanuit ons huidige ‘no nonsens’-model? Daar gaan we het de komende tijd met elkaar over hebben.”

‘We gaan dit gewoon doen’

Profileren of niet, “de samenwerking leidt inmiddels wél tot een sterk staaltje medisch-generalistische zorg”, aldus Henk. “Elke inwoner, elke cliënt kan ervan op aan dat er altijd avond-, nacht- en weekendzorg voor ze klaar staat. Dat hebben we onder meer georganiseerd met één gezamenlijke nachtzorg. Er rijden dus geen auto’s van de thuiszorg meer rond, maar er is nu één collega die alle niet-planbare nachtzorg coördineert. Verder zijn we samen gaan werken



in de VVT voor het leveren van ANW-diensten. En met de huisartsenposten zorgen we voor een goede coördinatie van plaatsen voor tijdelijk verblijf. Zo garanderen we dat er altijd plek en deskundigheid voorhanden is.” Het geloof in deze krachtenbundeling toont zich in de daadkracht die Samen Zorg Assen aan de dag legt. “Vanaf de start was het credo: ‘we gaan dit gewoon doen’. Zonder stapels verkennende rapporten en andere papieren tijgers, maar heel pragmatisch en met goede onderlinge afspraken. Die instelling onderschrijven we allemaal en je ziet dat er dan ook echt wat gebeurt. Dat er in hoog tempo oplossingen van de grond komen waarmee zorgleveranciers, behandelaars, inwoners en cliënten zijn geholpen. De financiering? Die zoeken we in bijvoorbeeld onderaannemingscontracten of vergoedingen uit de Wlz of andere potjes. Onze ervaring is dat het altijd goed komt, als je aantoont dat je initiatieven vruchten afwerpen in zorgkwaliteit en doelmatigheid. Ook de afstemming en samenwerking met Zilveren Kruis Zorgkantoor verloopt hierin uitermate open en transparant. Als we het goede verhaal delen, is er altijd een – financiële – oplossing beschikbaar of te vinden.”

Goede coördinatie achter de schermen

Goed gecoördineerd kwam er zo onder meer een belprotocol van de grond zodat alle organisaties dezelfde taal spreken. Er werd ook een triageprotocol ontwikkeld om slagvaardig

te voorzien in de juiste zorg op de juiste plek. Met de inzet van een triageteam is ook druk van de ketel genomen bij de verschillende betrokken medici. Het triageteam bepaalt de urgentie van de hulpvraag en daarna komt pas de Specialist Ouderengeneeskunde of andere medicus in beeld. Verder haalde het netwerk de banden aan met casemanagers, wijkverpleging, ambulancedienst en de gemeenten en worden er stappen gezet in de inzet van digitale technologie. Henk: “Men durft los te laten. Zo trekken huisartsen, Specialisten Ouderengeneeskunde en psychiaters van de GGZ samen op bij ‘inbewaringstelling’ en het per toerbeurt diensten draaien voor elkaar. Hierbij is meteen afgesproken dat er áltijd een bed beschikbaar is voor mensen die gedwongen moeten worden opgenomen bij één van de bij Samen Zorg Assen-betrokken organisaties. We hebben zo met elkaar goed inzicht in de route die een client kan of gaat doorlopen, we weten waar er plek is en dat scheidt huisartsen en andere zorgverleners veel telefoontjes. Inwoners, cliënten en hun familie hebben op hun beurt snel duidelijkheid over de plaats van een opname.” Tanje: “We krijgen veel voor elkaar, maar daar hoort wel bij dat je continu investeert in de samenwerking. Daarom blijven we als netwerkpartners met elkaar praten, discussiëren en leren van ervaringen die we opdoen om de zorg efficiënter en doelmatiger te maken.”

Aandacht voor de component 'welzijn'

Henk voegt toe dat het uitgangspunt van die efficiency en doelmatigheid altijd de vraag van de burger is. "Soms gaat het dan niet alleen om zorg, maar ook om welzijn. Zo hebben we afgesproken dat we echtparen zoveel mogelijk bij elkaar houden als dat enigszins kan. Stel, een inwoner is geopereerd in het WZA en moet revalideren op de herstelgerichte afdeling van het Interzorg. Haar dementerende echtgenoot is door die situatie echter helemaal van slag en kan niet alleen thuis blijven of bij familie. Dan zoeken we ook een tijdelijke plek voor meneer en zorgen we ervoor dat het echtpaar tijdens het revalidatieproces zoveel als mogelijk bij elkaar is. We hebben zo al voor meerdere echtparen een tijdelijke oplossing gevonden. Dat één van de partners, in dit voorbeeld de echtgenoot, voor dit verblijf geen formele indicatie heeft, zien wij niet als een probleem. Wat we wél zien: zo'n echtpaar knapt ervan op, simpelweg omdat er een stressfactor minder is en ze samen zijn. De kans is bovendien groot dat ook het revalidatietraject daardoor sneller verloopt. Mooi dat het zo kan, toch?"

Kijkje in elkaars keuken

Die dynamische inzetbaarheid van diverse zorgprofessionals en specialisten is wat Henk betreft een mooie waardevolle 'bijvangst' van Samen Zorg Assen. "Men kijkt steeds meer in elkaars keuken, 'kookt' soms al gewoon mee. Men leert elkaar kennen, men vertrouwt elkaar en gunt elkaar zaken. Grenzen – ook de financiële – tussen organisaties vervagen en burgers en gemeenten ervaren steeds meer de juiste zorg op de juiste plek. Tegelijkertijd beseffen we dat het voor zorgverleners wennen is om buiten hun vertrouwde *comfortzone* te werken. Toch zien we dat dit geen belemmering is om actief mee te denken en mee te doen. Sterker nog, velen vinden hun werk interessanter worden. Dat is in een krappe arbeidsmarkt geen overbodige luxe. We weten zorgprofessionals dankzij het optuigen van Samen Zorg Assen stevig aan de Drentse zorgsector te verbinden. Daarmee werken we niet alleen aan die zo gewenste praktische oplossingen voor goede zorgverlening maar ook aan een duurzame en betaalbare zorg."

“We moeten als zorgorganisaties over onze eigen grenzen heen kijken en samenwerken. Zodat we het met elkaar mevrouw Jansen van dienst zijn met de juiste zorg op de juiste plek.”

Henk de Vries, manager Zorg, Behandeling en Wonen bij Interzorg



‘De juiste expert op de juiste plek, en 24-uurszorg verlenen ze samen’

Het tekort aan artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG's) zorgt voor een acuut probleem bij het bieden van medische zorg aan mensen uit deze doelgroep. Zorgaanbieders in het noorden van het land bundelden hun krachten om te onderzoeken of dit dringende probleem kan worden opgelost. De conclusie: ja, dat kan. Mits er een structuur op poten wordt gezet waarbij AVG's en huisartsen nauw met elkaar samenwerken. Zodat zij samen de zorg kunnen bieden die mensen met een verstandelijke beperking nodig hebben.

Deze krachtenbundeling wordt in Drenthe 'getrokken' door Vanboeijen, De Trans en Cosis. Maar het project is breder: vanuit het Noordelijk Platform Gehandicaptenzorg (NPGZ) werken verschillende zorginstellingen uit verschillende provincies al met elkaar samen op het gebied van beoordeling en consultatie bij gedwongen opnames met inbewaringstelling (IBS).

Optimale inzet van middelen

Programmamanager Eveline Bakker van Vanboeijen: "Het streven naar een optimale inzet van medische expertise en een goede coördinatie van het zorglandschap is urgent. In NPGZ-verband hebben managers en AVG's van Alliade, Cosis, Vanboeijen, De Zijlen en 's Heeren Loo zich hiervoor al verenigd. De bedoeling is om invulling te geven aan de 24 x 7-beoordeling en consultatie IBS in het kader van de Wet zorg en dwang. In ons Drentse deel gaan we dit verder uitbouwen met consultatie voor huisartsen. Niet alleen ondersteunen we huisartsen hiermee in de medisch-generalistische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, ook de AVG kan zo beter worden ingezet op zijn/haar expertise."

De complexiteit van 'beoordelen'

De knelpuntenanalyse die Vanboeijen, De Trans en Cosis op het landschap van noordelijke zorgaanbieders losliet, bevestigde dat er een tekort is aan AVG's. "Maar het probleem is groter. Want daarnaast zien we dat de AVG's die er zijn, vaak huisartsenzorg verrichten. Dat komt door het tekort aan

huisartsen in de gehandicaptenzorg, zowel in instellingen als daarbuiten waar huisartsen terughoudend zijn in het aannemen van cliënten met een verstandelijke beperking. De Wet zorg & dwang maakt het er niet beter op, want het beoordelen van een cliënt wordt daardoor alleen maar complexer. Gevolg: mensen met een verstandelijke beperking blijven voor eerstelijnszorg bij de AVG aankloppen. Die is dus erg druk met klachten die feitelijk niet bij diens specialisme horen. Daarmee neemt de druk op hun werk toe. En ze zijn al met weinig..."

‘We faciliteren huisartsen met altijd bereikbare AVG's’

Het plan is om de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking beter te structureren. Uitgangspunt is dat huisartsen en AVG's nauw met elkaar gaan samenwerken. Het is een eerste, noodzakelijke stap naar medisch-generalistische zorg aan deze doelgroep in de noordelijke provincies. "We willen huisartsen faciliteren met een altijd bereikbare AVG. Daarmee kunnen ze met een vertrouwd gevoel die eerstelijnszorg bieden aan mensen met een verstandelijke beperking. En wellicht zijn ze hierdoor eerder bereid om deze groep aan te nemen." Wat daarvoor nodig is: een pool van AVG's. "Die gaan we nu opzetten. Hierin zitten AVG's die altijd, 24 uur per dag en 365 dagen per jaar, telefonisch bereikbaar zijn voor consultatie. Huisartsen kunnen hier dus te allen tijde terecht met een vraag over bijvoorbeeld regelgeving. Of om over een cliënt of een casus te overleggen. Deze opzet moet ertoe leiden dat een

huisarts mensen met een verstandelijke beperking goed kan behandelen. Ook als deze last heeft van onbegrepen gedrag. Of een psychische crisis doormaakt. Hulp en advies krijgen ze dan op afstand, van de AVG van dienst.”

AVG's keren terug naar hun kerntaak

Door de huisartsenzorg bij hen weg te halen, kunnen AVG's zich op hun beurt concentreren op hun eigen expertise: het diagnosticeren van handicapgebonden problemen waaronder het behandelen van syndromen. Eveline: “Ze kunnen in deze constructie gaan doen waarvoor ze zijn opgeleid. Ze krijgen bovendien ruimte om zich te verbreden of te verdiepen in hun specialisme. Het kan er zomaar voor zorgen dat studenten geneeskunde zich vaker op een functie als AVG oriënteren. En dat is een mooie troef bij alle inspanningen om de schaarste aan AVG's op te lossen.”

Opzetten AVG-pool, benaderen van huisartsen

De concrete uitwerking van het plan is kort geleden begonnen en het streven is om na de zomer van 2022 'live' te gaan met de consultatie aan huisartsen. “We hebben onze ideeën in 2021 met grote en kleine zorgaanbieders in de noordelijke provincies besproken tijdens een regiobijeenkomst van Zilveren Kruis Zorgkantoor. De reacties waren positief. Ook zijn we in dat jaar gestart met het

opzetten van de pool van AVG's voor de IBS-beoordeling en consultatie. Binnenkort gaan we, samen met Zilveren Kruis Zorgkantoor, huisartsen benaderen. We willen precies weten wat zij nodig hebben om vol vertrouwen medische zorg aan mensen met een verstandelijke beperking te verlenen. En dat is echt een kwestie van 'samen doen': huisarts én AVG. We zijn ervan overtuigd dat deze manier van werken ook kans van slagen heeft met andere disciplines. Zoals met specialisten ouderengeneeskunde, gedragsdeskundigen of paramedische behandelaars. Daarom willen we ook met deze experts samenwerkingen optuigen. Zo kunnen we met medisch-generalistische zorg de vraag van patiënten en cliënten centraal blijven stellen, áltijd. Het beoogde eindresultaat: 24-uurszorg in de gehandicaptenzorg en meer werkplezier en voldoening voor elke AVG, huisarts en andere specialist.”

‘Uitgangspunt is dat AVG's en huisartsen nauw met elkaar gaan samenwerken. Dat is voor ons een eerste, noodzakelijke stap naar medisch-generalistische zorg.’

Eveline Bakker, programmamanager Vanboeijen



Vanboeijen experimenteert en innoveert

Nieuw: kwaliteitsverpleegkundigen in de gehandicaptenzorg

Ze is ernstig meervoudig gehandicapt en 54 jaar: Swanehilde. Ze woont sinds haar elfde bij Vanboeijen. Volgens haar zus Ineke Touwen heeft Swanehilde veel baat bij de kwaliteitsverpleegkundige die Vanboeijen aan het agogisch team rond haar zus toevoegde. “Swanehilde is vanwege haar beperkingen erg kwetsbaar, met veel risico’s op gezondheidsproblemen. Dat er nu elke dag door een verpleegkundige bril naar mijn zus wordt gekeken, vind ik erg prettig. Het heeft het hele team alerter gemaakt op lichamelijke klachten waardoor haar gezondheid nog beter in beeld is. Deze combinatie van goede agogische en verpleegkundige zorg die door het hele team gedragen wordt, vind ik grote winst.”

Kwaliteitsverpleegkundigen zijn in de verstandelijk gehandicaptensector nieuw. Vanboeijen doet er nu als grote zorgorganisatie ervaring mee op. En die zijn goed: de verpleegkundige en medische kennis en competenties van kwaliteitsverpleegkundigen dragen bij aan de kwaliteit van leven voor bewoners en cliënten én zorgen voor meer efficiency in de zorgverlening. Zorgmanager Irene Bernsen: “Kwaliteitsverpleegkundigen staan niet alleen verpleegkundig hun mannetje, ze coachen ook hun agogische collega’s, staan voortdurend in contact met gedragsdeskundigen, artsen en andere disciplines en buigen zich over dossiervorming, protocollen en opleiding. Kortom, ze zijn onmisbaar bij het verbeteren van de kwaliteit van de gehandicaptenzorg, als schakel tussen beleid en praktijk.”

Drie jaar lang pionieren

“In de ouderenzorg – waar ik zelf jarenlang werkte – zijn kwaliteitsverpleegkundigen heel gewoon”, aldus Irene. “Vertoont een bewoner of cliënt onrustig gedrag, dan wordt daar direct gekeken of er misschien iets medisch aan ten grondslag ligt. Een infectie bijvoorbeeld. Toen ik vijf jaar geleden aan de slag ging bij Vanboeijen vond ik het écht een gemis dat dit hier niet gebeurde. De bewoners en cliënten bij Vanboeijen worden ook ouder en zullen alleen daarom al meer verpleegkundige en medische zorg nodig gaan hebben.” Irene opperde daarom kwaliteitsverpleegkundigen bij Vanboeijen te introduceren, een vernieuwing voor de gehandicaptensector. Ze kreeg daarvoor de handen op elkaar bij het management, het bestuur én de Nza. Deze

laatste maakte er zelfs 1,2 miljoen euro voor vrij uit het potje van de Beleidsregel Innovaties voor kleinschalige experimenten. Daarmee kan Vanboeijen drie jaar lang pionieren en onderzoeken of de kwaliteit van zorg substantieel verbetert en doelmatiger wordt. Een projectplan markeerde de start van het project, waarna (inmiddels) twaalf kwaliteitsverpleegkundigen Vanboeijen kwamen versterken.

“Kwaliteitsverpleegkundigen zijn onmisbaar bij de kwaliteitsverbetering van de verstandelijk gehandicaptenzorg.”

Irene Bernsen, zorgmanager Vanboeijen.

Een vak apart

Eén van hen is Margreta Kuipers. “In de verstandelijk gehandicaptensector is weinig geïnvesteerd in een gestructureerde manier van verpleegkundig handelen. De nadruk ligt op ‘gedrag’. Natuurlijk zijn bevoegdheden goed geregeld. Maar ‘bevoegd’ betekent niet per se ‘bekwaam’. Daar brengen we met dit project verandering in. En ja, dat betekent een cultuuromslag. Een andere blik op zorgen voor de bewoners en cliënten. Constructief met elkaar overleggen in plaats van in je eentje beslissen. Meer kennis delen, gestructureerder werken, blijven leren.” Wat de rol van



de kwaliteitsverpleegkundige hierin is? Margreta: “Je moet uiteraard medisch onderlegd zijn. Maar je moet ook collega’s kunnen coachen, klinisch kunnen redeneren, buiten gebaande paden durven denken en innovaties willen omarmen als ze bewoners, cliënten en zorgverlening ten goede komen. Het is geen kunstje, het is echt een vak apart met een ingewikkeld profiel dat we blijven aanscherpen. Niet elke hbo-V’er is geschikt als kwaliteitsverpleegkundige voor de verstandelijk gehandicaptensector.”

Kwaliteitsimpuls voor zorg en leven

In de Vanboeijen-praktijk voerden de kwaliteitsverpleegkundigen diverse veranderingen door. Margreta: “Zoals meedenken bij het opstellen van instructies voor het consequent invullen van medicijntoedieningslijsten. En het vertalen van protocollen voor de werkvloer, zoals het melden van incidenten en het bewaken van de hygiëne. Ook het in gang zetten van bijscholingstrajecten, zoals het werken met tilliften, is iets waar we naar kijken.” In de loop van de tijd voegden ze daar een valbeleid aan toe en startten ze

met het gebruiken van innovatieve middelen zoals slim incontinentiemateriaal. Hierdoor hoeven bewoners en cliënten niet onnodig verschoond te worden, want dat is voor hen een vervelende en vaak ook tijdrovende onderneming. Ook stelden ze, samen met de afdeling diëtiëk, richtlijnen op over afvallen en aankomen. Margreta: “De standaard BMI-lijstjes (*BMI staat voor Body Mass Index. Deze geeft een inschatting van hoe gezond je lichaamsgewicht is – red.*) voldoen in deze sector niet. De lichamen van veel mensen met een verstandelijke beperking zijn anders, werken anders. En zo zijn er heel veel zaken die voor mensen met een verstandelijke beperking niet ‘standaard’ zijn. Wij, als kwaliteitsverpleegkundigen, geven collega’s uit de teams handreikingen om daar goed en efficiënt mee om te gaan. Zo krijgen ze meer inzicht in al die aspecten die belangrijk zijn bij de dagelijkse begeleiding en verzorging. Daardoor zijn zij zelf in staat mee te helpen de kwaliteit van de zorg én de kwaliteit van leven van bewoners en cliënten een impuls te geven.”

“Er zijn veel zaken die voor mensen met een verstandelijke beperking niet ‘standaard’ zijn. Kwaliteitsverpleegkundigen geven collega’s uit de teams handreikingen om daar goed mee om te gaan.”

Margreta Kuipers, kwaliteitsverpleegkundige Vanboeijen.

‘We ondersteunen de zorgteams’

Organisatorisch plaatst Vanboeijen haar kwaliteitsverpleegkundigen op het snijvlak van de teams en de verschillende specialistische disciplines eromheen. “Als een verbindende schakel”, knikt Margreta. “Ik ben vaak in de teams zelf te vinden, bijvoorbeeld tijdens de dagelijkse dagstart. Dan nemen we door wat er op de planning staat, of er bijzonderheden zijn met bewoners en cliënten of in de zorgverlening. En of er zaken zijn waar we bij kunnen helpen. Pure ondersteuning dus, ook medisch. Stel dat een bewoner of cliënt een rood plekje heeft dat enorm jeukt, dan kan een persoonlijk begeleider mij vragen om even mee te kijken. Dat scheelt een bezoek aan de medische dienst. En is er een verpleegkundig-specialistische blik nodig, dan heb ik een arts of andere discipline snel ingeschakeld.” Daarmee zorgt Vanboeijen via de kwaliteitsverpleegkundigen voor medisch-generalistische zorg dicht bij bewoners en cliënten.

Meer bewustzijn, meer werkplezier

Voor bewoners en cliënten als Swanehilde is dat goed nieuws, vindt zus Ineke. “Het is een hele onderneming om met haar naar de huisarts of het ziekenhuis te gaan. Het kost haar ook ontzettend veel energie. Met haar lichamelijke gesteldheid en het ouder worden, ontkomt ze echter niet aan deze bezoeken. Er is wel winst behaald, want ik heb het idee dat er sinds de komst van de kwaliteitsverpleegkundige veel meer opgemerkt wordt bij haar, zowel medisch als in welbevinden. Op het moment dat de begeleiding bijvoorbeeld een verandering opmerkt in Swanehildes lichaamshouding geeft de kwaliteitsverpleegkundige advies wat te doen. De begeleiders hoeven dan niet meteen met mijn zus naar de dokter met die vraag en dat is heel fijn.” Deze werkwijze geeft Ineke vertrouwen, rust en het gevoel dat alles onder controle is. Die controle is niet alleen op het conto van de kwaliteitsverpleegkundigen te schrijven. Ook

de agogisch medewerkers en begeleiders laten zich niet onbetuigd. Irene bevestigt dat: “Ik merk dat collega’s in de teams zich dankzij de ondersteuning bekwaamer voelen. Het leidt tot meer zelfbewustzijn, meer werkplezier. Het verzuim is gedaald.”

“Begeleiders krijgen meer zelfvertrouwen op medisch vlak, met dank aan de kwaliteitsverpleegkundige die met ze meekijkt. Daardoor is er sneller duidelijkheid en dat geeft in de dagelijkse zorg voor mijn zus meer rust.”

Ineke Touwen, verwant.

Preventieve werking

Is het voor zorginstellingen financieel wel rond te breien om kwaliteitsverpleegkundigen in te zetten? Irene verwacht van wel. “Er gaat een grote preventieve werking van uit.” Toch moet er nog gekeken worden naar hoe Vanboeijen er structureel mee verder gaat. “Voor deze eerste jaren hebben we nu geld; deze proef en de uitkomsten ervan moeten uiteindelijk uitwijzen hoe we verder gaan.”

Kansen voor verpleegopleidingen

Dat er nu twaalf kwaliteitsverpleegkundigen bij Vanboeijen werken, is bijzonder, “zeker gezien de krappe arbeidsmarkt”, aldus Irene. Het zou volgens haar ook fantastisch zijn als de verpleegopleidingen in Nederland in hun curriculum aandacht besteden aan kwaliteitsverpleegkundigen voor de verstandelijk gehandicaptenzorg. “Dat gebeurt nu nog nauwelijks. Wijzelf hebben wel al contacten met de Hanzehogeschool om hier iets mee te doen. Ook lopen er momenteel enkele studenten op onze locaties mee om kennis over de sector op te doen.” Zorginstellingen zelf kloppen eveneens al bij Vanboeijen aan om meer over de inzet van kwaliteitsverpleegkundigen te horen. Irene: “We hopen dat onze pioniersgeest en goede ervaringen zich als een olievlek gaan verspreiden. Ik ben ervan overtuigd dat zowel bewoners en cliënten als de verstandelijk gehandicaptenzorg in zijn geheel de vruchten plukken van kwaliteitsverpleegkundigen.”

's Heeren Loo maakte van de nood een deugd

Eigen medische dienst voor medisch-generalistische zorg

Zorginstelling 's Heeren Loo helpt mensen met een verstandelijke of andere beperking hun leven in te vullen zoals zij dat zelf willen. Daar hoort ook bij dat zij voor medische zorg altijd kunnen terugvallen op zorgprofessionals die dag en nacht paraat staan. De beschikbaarheid van met name huisartsen zorgt echter voor de nodige hoofdbrekens. Om die reden besloot 's Heeren Loo tien jaar geleden een eigen medische dienst op te richten. Hier kunnen alle achthonderd cliënten van de locatie Apeldoorn sindsdien terecht.

Bianca Hulsegge, manager Behandeling in Apeldoorn, beaamt dat die medische dienst uit nood is geboren. "Vóór de oprichting ervan hadden we nog huisartsen die in dienst waren van 's Heeren Loo. Best bijzonder, want vanwege dat dienstverband raakten zij hun huisartsenregistratie kwijt. Gelukkig vonden ze dat geen probleem omdat ze graag instellingsarts wilden worden voor deze doelgroep. Ze waren bovendien goed ingevoerd in complexe problemen zoals syndromen en epilepsie. De opleiding tot Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) bestond nog niet. Toen deze van de grond kwam, nu zo'n vijftien jaar geleden, zijn onze huisartsen in een soort overgangsregeling tot AVG benoemd."

'Spoedzorg organiseren deden we zelf'

Maar wat gebeurde er dan met de huisartsenzorg? Want nieuwe AVG's bleken geen huisartsenzorg te verlenen, omdat het aanleren van curatieve vaardigheden niet in hun opleiding zit. "Dat betekent dat je als instelling echte huisartsen nodig hebt voor zorg die is gericht op behandeling en genezing, ook in geval van spoed." En daar waren kunstgrepen voor nodig, "want huisartsen stonden niet te trappelen", weet Bianca nog. "Zo'n grote groep cliënten, en dan ook nog eens met zeer uiteenlopende en complexe problemen... Bij de reguliere praktijken konden we niet terecht. En ook de huisartsenpost had aangegeven 'onze' mensen niet van spoedzorg te kunnen voorzien." Er móest dus buiten gebaande paden worden getreden om goede zorg te kunnen blijven garanderen. "Die noodzaak maakte creatief. We besloten samen met twee andere zorginstellingen de spoedzorg zelf te gaan organiseren. Inmiddels waren er diverse lichten AVG's van de opleidingen gekomen die bij ons werkten. Die zijn toen per toerbeurt 24-uursdiensten gaan draaien voor handicapgebonden zorg. Voor eerstelijns-spoedgevallen zijn we gaan samenwerken met het landelijke

medTzorg, een huisartsenorganisatie die zich op bijzondere doelgroepen richt."

Alle zorg goed bereikbaar

De spoedzorg was daarmee geregeld. Maar om cliënten 24 uur per dag alle geneeskundige zorg te bieden die ze nodig hebben, was meer nodig. "En zo ontstond de wens een eigen medische dienst op te richten. Eentje die het hele palet aan medisch-generalistische zorg voor al onze cliënten bereikbaar maakt." Sinds tien jaar is deze dienst er. Op dit moment werken er vijf huisartsen, een arts verstandelijk gehandicapten, een praktijkverpleegkundige, een doktersassistente, een Specialist Ouderengeneeskunde en een tandarts. Bianca: "Een triage-assistent hoort er sinds kort ook bij: die checkt of een cliënt bij de huisarts moet zijn of dat deze beter kan worden gezien door één van onze AVG's. Die werken op hun beurt samen met gedragsdeskundigen, ergotherapeuten en fysiotherapeuten zodat onze cliënten snel terecht komen bij de zorgverlener die ze op dat moment nodig hebben."

Knelpunten

Bianca benadrukt dat er wel knelpunten zijn waar je niet omheen kunt als je als instelling voor gehandicapten medisch-generalistische zorg wil bieden. "Vooral die huisartsenzorg blijft voor wat hoofdbrekens zorgen. Onze huisartsen hebben we aan ons weten te binden omdat we ze jaren geleden stageplaatsen aan hadden geboden. Maar ze zijn helaas niet bij ons in dienst. Dat kan ook niet, want in Nederland is het nog steeds zo geregeld dat ze alleen hun registratie behouden als ze deels in een reguliere huisartsenpraktijk werken. Daarmee is fulltime aan de slag gaan bij 's Heeren Loo gewoonweg geen optie. Dat levert voor ons een bepaalde mate van onzekerheid op. Want er is

altijd een kans dat onze huisartsen ons verlaten om volledig in hun – eigen – praktijk aan de slag te gaan. Als dat het geval is, moeten we terugvallen op huisartsen in de regio. En dat blijft met achthonderd cliënten toch een moeilijkheid. Zeker in combinatie met de Wlz-indicatie van onze cliënten en hun zorgzwaarte. Maar denk ook aan de administratieve druk: het hele declaratieproces verloopt compleet anders dan huisartsen in hun gewone praktijk gewend zijn.”

Creatief en gemotiveerd

Om meer huisartsen aan zich te binden, blijft 's Heeren Loo artsen in opleiding stageplaatsen aanbieden. Verder verzorgt ze interne opleidingen voor artsen zodat deze zich kunnen specialiseren in eerstelijns medische zorg voor gehandicapten. “En ondertussen draait onze medische dienst op volle toeren. Als we de knelpunten even buiten beschouwing laten, durf ik volmondig te zeggen dat deze zich ontzettend goed heeft ontwikkeld. De kwaliteit van de zorg is hoog, met dank aan goede, betrokken professionals en onze contacten met expertisecentra,

universiteiten en onderzoeksklinieken. We blijven creatief en we blijven gemotiveerd om onze cliënten medisch-generalistische zorg te bieden. Sterker nog: we hebben de ambitie om onze medische dienst te transformeren in een volwaardig gezondheidscentrum. Eentje met een eigen huisartsenpraktijk, met een tandheelkundig centrum en met diverse poli's zoals een AVG-poli en een poli Gedragswetenschappen. Die wens leeft bij ons heel sterk en daar bijten we ons de komende jaren vol goede moed in vast.”

“Mijn tip aan zorginstellingen: creëer stageplaatsen voor huisartsen in opleiding. Misschien ‘vallen’ ze voor de gehandicaptenzorg en blijven ze.”

Bianca Hulsegge, manager Behandeling 's Heeren Loo.



Ouderengeneeskundig Netwerk Utrecht eerstelijns (ONUe) is een succes

Alle zorg dichtbij voor thuiswonende ouderen met complexe zorgvragen

Ouderen blijven langer thuis wonen. En dat zijn lang niet allemaal gezonde, fitte senioren. Ook mensen met dementie, niet-aangeboren hersenletsel, Parkinson of COPD blijven zoveel mogelijk op hun vertrouwde stek wonen, ook als hun chronische aandoening gepaard gaat met andere complexe problematiek. Voor eerstelijnszorg zijn zij 'gewoon' aangewezen op hun huisarts. In de regio Utrecht kunnen huisartsen voor deze groep patiënten gespecialiseerde ondersteuning inschakelen: het Ouderengeneeskundig Netwerk Utrecht eerste lijn, ONUe.

ONUe is een snelgroeiend netwerk van Specialisten Ouderenzorg (SO) en Gezondheidszorg(GZ)-psychologen, afkomstig van zes verschillende (zorg)organisaties. Zij staan huisartsen met raad en daad bij en vullen daarmee de huisartsenzorg aan voor thuiswonende ouderen met complexe zorgvragen. Medisch-generalistische zorg pur sang dus. Het werkgebied van ONUe omvat Utrecht-Stad en sinds 2021 ook Utrecht-West met onder meer Vleuten, De Meern en Woerden. Sinds de oprichting is een goede samenwerking van de grond gekomen met de HUS (Huisartsen Utrecht Stad) en Regiozorg.nu waar de meeste huisartsen bij zijn aangesloten.

Multidisciplinaire blik op kwetsbare ouderen

De ONUe-experts ondersteunen inmiddels meer dan zestig praktijken "en steeds meer huisartsen weten ons te vinden", aldus Hanneke van de Sandt, Specialist Ouderengeneeskunde bij Careyn. Ze is al vanaf de oprichting bij ONUe betrokken en inmiddels fulltime als extramurale SO aan de slag. "Huisartsen kunnen snel bij ons terecht met vragen als ze vastlopen. Die vragen kunnen gaan over cognitieve problemen die ze bij hun patiënt zien. Of over diens wilsbekwaamheid en gedrags- en stemmingsproblemen. Ook over diagnostische dilemma's rond genezing, herstel of preventie kunnen ze ons raadplegen, net zoals over wat te doen in geval van een te zwaar belaste mantelzorger. Omdat elke praktijk een vast ONUe-aanspreekpunt heeft, leren wij als SO of GZ-psycholoog zowel de huisartsenpraktijk als de patiënten goed kennen. Verder hebben we korte lijnen met

casemanagers die in de wijken actief zijn, zoals die van het Mobiel Geriatriesch Team. Dat is bijvoorbeeld heel waardevol als er sprake mocht zijn van langdurige trajecten."

66 procent minder doorverwijzingen

Een initiatief als ONUe (of een andere vorm van medisch-generalistische samenwerking) is nodig, vindt ze, want kwetsbare ouderen met meervoudige problematiek vallen nog te vaak tussen wal en schip. "Huisartsen zijn door de complexiteit van de zorgvraag vaak geneigd snel door te verwijzen voor een opname of naar een polikliniek. Nu wij als SO's en GZ-psychologen zo nauw met huisartsen samenwerken, voorkomen we in de regio Utrecht veel van die opnames of doorverwijzingen." Sterker nog, uit de 2021-metingen blijkt dat bij maar liefst 66 procent van de ONUe-consulten een doorverwijzing naar de tweede lijn wordt voorkomen. "Het aantal consulten neemt toe. Dat komt enerzijds door de toenemende zorgvraag, anderzijds is die toename voor ons een bevestiging dat er overduidelijk behoefte is aan een multidisciplinaire blik op ouderen die én chronisch ziek zijn én met complexe problemen kampen." Een aparte declaratieconstructie is met deze samenwerkingsvorm niet nodig; de kosten voor een consult door SO of GZ-psycholoog worden vergoed via de basisverzekering van de oudere, thuiswonende cliënt.

Vlot ter plaatse, snelle terugkoppeling

In de dagelijkse ONUe-praktijk zijn SO's en GZ-psychologen niet alleen een vraagbaak voor huisartsen, ze gaan ook zelf



op huisbezoek als de situatie daar om vraagt. Ze proberen binnen twee weken een bezoek te plannen nadat een huisarts ze heeft benaderd. Bij spoed gaat het om enkele dagen. “Door zelf ter plaatse te gaan, krijgen we meteen een indruk van de leefomstandigheden van een oudere, hoe het met de partner en de kinderen gaat”, legt Hanneke uit. “Onze bevindingen koppelen we vervolgens terug met de huisarts. Deze aanpak leidt tot voortvarende hulp aan thuiswonenden ouderen en dat is erg belangrijk voor de kwaliteit van hun leven.”

Succes vindt navolging

De ONUe-aanpak en ondersteuning worden gewaardeerd, zo blijkt uit resultaten van de tevredenheidsmetingen onder huisartsen, cliënten en zorgorganisaties. Het succes van ONUe heeft er inmiddels toe geleid dat soortgelijke initiatieven ook in de regio's Zuidoost Utrecht en Eemland zijn gestart. *Zilveren Kruis Zorgkantoor is ook enthousiast over het initiatief en was nauw betrokken bij de ontwikkeling en*

financiering. Zo heeft ze gelden die via de transitie middelen beschikbaar waren, aangewend om de structuur te bekostigen die voor de samenwerking nodig was.

“Hoe meer ouderen thuis blijven wonen, hoe vaker huisartsen worden geconfronteerd met complexe zorgvragen. Multidisciplinair samenwerken is daarom een must; ONUe is daarop een innovatief antwoord.”

Hanneke van de Sandt, Specialist Ouderengeneeskunde Careyn/ONUe.

Wij helpen u graag verder



Kijk op

onze website: www.zk.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders



Schrijf naar

Zilveren Kruis Zorgkantoor
T.a.v. Zorginkoop, Zorgtoewijzing, Helpdesk iWlz of Overige zorg
Postbus 353
8000 AJ Zwolle



Bel ons

Telefoon (038) 456 78 88
Bereikbaar maandag tot en met vrijdag van 08.00 - 18.00 uur



Mail ons

Ga naar 'contact' op onze website
www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/contact

Deze publicatie is een uitgave van het Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. KvK 34245138.

Disclaimer

Aan de informatie die in deze publicatie is opgenomen kunt u geen rechten ontleen.
De informatie die u aantreft komt van betrouwbare bronnen.