

Snel en soepel schakelen in de acute zorg

‘Meer doelmatigheid en betere zorg door afstemming, samenhang en samenwerking in de keten van acute zorg’. De titel geeft precies de essentie weer van het project dat in het najaar van 2013 begon met steun van VWS en onlangs werd afgerond. Het werd geïnitieerd door de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) en voortgezet door InEen. De focus lag op zorg buiten kantooruren. In dit turbulente werkveld kan samenwerken ingewikkeld zijn, maar iedereen weet dat het moet om goede kwaliteit te kunnen leveren.

Projectleider Hannie van der Hoeven vertelt hoe er vanaf 2010 samenwerkingsprojecten op gang kwamen van huisartsenposten met bijvoorbeeld ambulancediensten. “We zijn er nog lang niet, dachten we in 2013. Steeds meer ouderen blijven thuis wonen, dus moeten we ook de GGZ-zorg en de ouderenzorg op elkaar afstemmen. En hoeveel thuiszorgorganisaties zijn er bijvoorbeeld wel niet? In het holst van de nacht kun je niet nog eens gaan bedenken welke je wilt bellen.”

De meeste huisartsendienstenstructuren of huisartsenposten zijn ontstaan rond de eeuwwisseling. Aanvankelijk waren de jonge organisaties sterk naar binnen gericht. Kien Smulders, bestuurslid van InEen en algemeen directeur van Huisartsen Gelderse Vallei, zag hoe rond 2010, toen de blik ruimer werd, de samenwerkingspartners als vanzelf in zicht kwamen. En, nog belangrijker, dat steeds duidelijker werd dat alle disciplines móeten samenwerken in de acute zorg. Anders kunnen patiënten tussen wal en schip vallen.

“Ingewikkeld?” Smulders wikt en weegt. “Ja en nee. In wezen gaat het altijd over een goede overdracht. En over vragen als: wat is je eigen deskundigheid en wat is precies de deskundig-

heid van je samenwerkingspartner? Hoe ver gaat jouw rol? Wat is het moment om de patiënt over te dragen? De kracht van het project is dat het duidelijk aangeeft hoe je vervolgens afspraken kunt maken. Dan moet je wel weten hoe het wettelijk in elkaar steekt en wat de mogelijkheden en onmogelijkheden van een regio zijn. Handig, als de brancheorganisatie dat voor je op een rijtje zet en zo de weg effent.”

Verbetercyclus

Het project werd ingezet met een ronde langs alle huisartsenposten. Hoe werk je samen? En waar zou je afspraken over moeten hebben? Dat leverde een lange lijst met aandachtspunten op die de basis vormden voor drie handreikingen voor samenwerking van de huisartsenpost met de acute ouderenzorg, de GGZ en de ambulancevoorziening. “Geen blauwdruk!”, benadrukt Ella Benedictus, beleidsmedewerker acute zorg. “Een aansporing om met elkaar een verbetercyclus op te zetten die bij de ketenpartners en bij de regio past.”

Projectleider Van der Hoeven geeft een voorbeeld: “Niet stschelen over de rug van de patiënt als de huisarts zegt dat

“Gewoon beginnen, dan volgt de rest vanzelf”

Monique Birkhoff, directeur Dokterswacht Friesland: “Wij en RAV Fryslân, de ambulancezorg, namen het besluit om de dingen die we samen kunnen doen ook samen te doen, ondanks financiële schotten en verschillende belangen. Domeindiscussies – wie is hier *in charge* – lieten we achterwege, want dat schiet niet op. Het mooie is dat Friesland één triagecentrum heeft, waar alle vragen om spoedhuisartsenzorg tijdens avond, nacht en weekend binnenkomen, zeg maar één zorgmeldkamer. De centrale regie op inzet van huisartsenzorg schakelt heel goed met de werkzaamheden van de RAV.

Door samenwerkingsafspraken kunnen we sneller

tot de kern doordringen: wat is vanuit patiëntenperspectief de beste zorgoplossing? Wordt de patiënt door de huisarts gezien of gaat hij meteen naar het ziekenhuis? Vooral nog thuis wonende ouderen zijn vaak meer gebaat bij een holistische eerste blik van de huisarts dan bij specialistische aanpak in de tweede lijn. Dokterswacht Friesland en RAV Fryslân schuiven steeds dichterbij elkaar toe. Ook de ambulancezorg wil kwaliteit leveren. We zijn er nog niet, we werken bijvoorbeeld met een verschillend triagesysteem, maar daar gaan we over praten. Muren slechten voelt goed, echt goed. Gewoon beginnen, dan volgt de rest vanzelf.”

ute zorg



In het land ontstaan mooie samenwerkingen in de acute zorg vertellen Kien Smulders (l), Ella Benedictus (m) en Hannie van der Hoeven (r). En die gaan na afronding van het project gewoon door.

een patiënt dringend GGZ-zorg nodig heeft en de crisisdienst bedenkingen heeft. Die kunnen later aan de orde komen in de evaluatie.”

Volgens Smulders is lang gedacht dat huisartsen en huisartsenposten de gaten in de zorg wel dichten. “Nu proberen we te voorkomen dat er op stel en sprong dingen geregeld moeten worden.”

De zorg 's nachts moet net zo goed zijn als overdag

Benedictus ziet uitdagingen. “De eerste lijn ontwikkelt zich sterk, zowel overdag als buiten kantooruren. Het is zaak om de ontwikkelingen die overdag plaatsvinden goed te laten aansluiten op de ANW-uren.”

De zorg 's nachts moet net zo goed zijn als overdag, is het credo van Van der Hoeven. Ze mist nog een sector die er met het oog op de toekomst zeker bij hoort. “Door de transitie in de ouderenzorg en de GGZ-zorg gaan er meer taken naar het sociale domein. Hoe kunnen we zorgen dat de werkers in dat domein bereikbaar zijn tussen vrijdagmiddag en maandagochtend?”

“Als ketenpartners hebben we elkaar keihard nodig”

Lynda Gelderland, raad van bestuur Stichting Huisartsenposten Midden-Brabant: “Omdat de samenwerking stroef verliep zijn wij – vooruitlopend op het project – jaren geleden al aan een intensief traject begonnen met de GGZ crisisdienst. Het project functioneert als duwtje in de rug om met je ketenpartners in de acute zorg in dialoog te gaan, open te staan voor zorgverbetering en zaken op te pakken. We moeten best practices met elkaar durven te bespreken: kijk, daar zijn ze al een stapje verder dan wij. Kunnen wij daar samen iets mee? Wij merken bijvoorbeeld dat de overdracht van mensen met psychische problemen aan de crisisdienst nog niet altijd goed verloopt en dat de responstijd van de GGZ crisisdienst vaak lang is. Soms duurt het wel twee uur voordat de GGZ de patiënt kan zien.

Het onderzoek is een soort diagnosestelling: waar lopen we in de praktijk tegenaan? Bevindingen in den lande zwart op wit verzameld. Dat geeft houvast en herkenning: vraagstukken in de samenwerking spelen elders ook. We hebben elkaar gewoon keihard nodig. Alle schakels in de acute zorg zijn even belangrijk, want altijd zitten er hulpvragen van patiënten achter.” Gewoon beginnen, dan volgt de rest vanzelf.”



Alle disciplines in de acute zorg moeten samenwerken, anders kunnen patiënten tussen wal en schip vallen.

Verbinding

Er ontwikkelen zich mooie dingen in het land. Benedictus vertelt er graag over: van de experimentele geneesmiddelenrobot op een huisartsenpost in Zeeuws-Vlaanderen tot de huisartsenpost in Venlo waar een GGZ-voorziening aan toegevoegd is. Op veel plaatsen zoekt men naar een betere verbinding tussen meldkamer, huisartsenpost en ambulancedienst.

“In wezen gaat het altijd over een goede overdracht”

Op de huisartsenpost van Smulders brengen thuiszorg-medewerkers 's nachts hun pauze door. “Dat klinkt misschien raar, maar zo vindt er op een organische manier uitwisseling plaats. Soms worden over en weer patiënten van elkaar overgenomen. Dat duidt op een veranderende cultuur, op openstaan voor andere disciplines.”

Het project is afgerond, maar de ontwikkelingen gaan onstuitbaar door. InEen gaat met alle ketenpartners verder. <<

Tekst: Els van Tiel

Foto projectteam: Erik Kottier

Foto wegwijzer: Hollandse Hoogte/Frank Muller

“Huisartsen worden gek van dat rondbellen”

Ellen Vreeburg, specialist ouderengeneeskunde bij Vivium Naarderheem: “Hoe langer mensen thuis blijven wonen, hoe meer spoedsituaties er ontstaan. En des te belangrijker het is dat zorgverleners hun werk voor kwetsbare ouderen in acute situaties zo goed mogelijk kunnen uitvoeren. Het project heeft de regio's alert gemaakt en ze doordrongen van het belang van goede organisatie en besluitvorming. In onze regio bijvoorbeeld, bleek al eerder dat de huisartsenpost graag één telefoonnummer zag om ons te bereiken. Dat is er nu en er zit de klok rond een specialist ouderengeneeskunde achter; alleen overdag soms een verpleegkundige. Huisartsen worden namelijk gek van dat rondbellen.

De specialist ouderengeneeskunde wordt in de acute zorg steeds vaker geconsulteerd. Voor de huisarts speelt vaak de vraag: kan iemand nog thuisblijven met meer thuiszorg of is een opname nodig? En wat voor opname dan? Geriatrische revalidatie? Verpleeghuiszorg? Of een tijdelijk bed in een verzorgingshuis? Een specialist ouderengeneeskunde kan dat soms iets gemakkelijker analyseren. Buiten kantooruren is het vaak niet de eigen huisarts die de patiënt ziet en dan wordt het in een acute situatie nog moeilijker. Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde kunnen elkaar heel goed aanvullen.”