

Eén zorgverlener, drie functies

Zorgprofessionals die de functie van S1-wijkverpleegkundige, POH-ouderenzorg en casemanager dementie verenigen. Met deze noviteit wordt succesvol proefgedraaid in Zoetermeer. Belangrijke voordelen: herkenbaarheid voor de oudere en kwetsbare cliënt én ontlasting van de huisartsenpraktijk.

Vaak zegt een praktijkvoorbeeld meer dan een beleidsmatige verhandeling. Dat geldt ook voor het verhaal van kaderhuisarts ouderengeneeskunde Shanti Brandon. Als huisarts in Gezondheidscentrum De Watertoren doet zij naar volle tevredenheid mee aan de pilot

‘Wijkverpleegkundige ouderenzorg/dementie gekoppeld aan de huisartsenpraktijk en de POH-ouderenzorg’. ‘Een oudere dame met diabetes bezoekt regelmatig Huisartsenpraktijk Brandon en Graupner. Onlangs constateerde onze POH dat mevrouw bont en blauw was. Ze was gevallen. Het leek de POH verstandig dat ik als huisarts naar de dame zou kijken, ook omdat zij een verwarde indruk maakte. Een van de assistentes kwam tot diezelfde conclusie; de cliënt had recent een aantal afspraken gemist. Tijdens mijn gesprek met mevrouw herkende ik ouderdomsproblematiek, zoals eenzaamheid. Maar ja, als huisarts heb je nu eenmaal gemiddeld een consult van tien minuten voor iemand. In die korte periode kan ik helaas niet precies achterhalen wat er allemaal aan de hand is. Daarom heb ik met toestemming van mevrouw een zorgprofessional bij haar langs gestuurd die de functie heeft waarmee wordt proefgedraaid in Zoetermeer.’

Huisbezoek

De huisarts vervolgt: ‘Deze S1-wijkverpleegkundige / POH-ouderenzorg / casemanager dementie heeft de tijd om iemand thuis te bezoeken en de zaken daar te inventariseren. In dit geval bleek onder meer dat de oudere dame was gevallen, omdat ze met haar rolator de trap was opgegaan in plaats van dat ze de lift had genomen. Verder was er sprake van eenzaamheid die neigde naar een depressie. Bovendien was er geheugenproblematiek die wellicht wees op beginnende dementie. Al deze bevindingen zijn door de professional in het huisartsregistratiesysteem

geplaatst, waarna we deze samen hebben besproken, een beleid hebben bepaald en onze adviezen hebben besproken met mevrouw. De acties? Een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige is bijvoorbeeld met mevrouw gaan praten over eenzaamheid. Verder is voor haar dag-invulling gevonden in de vorm van koffiedrinken in een ontmoetingscentrum. Ook is maaltijdverstrekking aangeboden omdat ze enigszins vermagerd was. En we hebben haar vitaminegehalte opgeschroefd.’

Gerust loslaten

In het kort schetst Brandon hiermee een aantal pluspunten van de nieuwe functie. Een mooie aanvulling van de huisartsenpraktijk, want een huisarts beschikt doorgaans niet over de tijd om een volledig beeld te verwerven van iemands thuissituatie en persoonlijke toestand. En de POH heeft meestal niet de specialistische kennis die hiervoor nodig is. Bovendien wordt de agenda van de POH vaak bepaald door patiënten die chronische zorg nodig hebben, zodat er weinig ruimte is voor ouderenzorg. Brandon: ‘Ik heb nu geen naar gevoel dat mevrouw naar huis gaat zonder dat ik weet wáárom ze bont en blauw is. Ik kan het met een gerust hart loslaten.’ De pilot houdt in dat wijkverpleegkundigen niveau 5 zijn verbonden aan gezondheidscentra in Zoetermeer. Het gaat om vijf gezondheidscentra en vijf wijkverpleegkundigen. De ene keer is de professional zowel S1-wijkverpleegkundige als POH-ouderenzorg, de andere keer zowel casemanager dementie als POH-ouderenzorg en één van hen heeft alle drie de functies gebundeld.



Huisarts Shanti Brandon: ‘De S1-wijkverpleegkundige / POH-ouderenzorg / casemanager dementie heeft de tijd om iemand thuis te bezoeken en zaken te inventariseren.’

In de toekomst zouden ze in principe allemaal én S1-wijkverpleegkundige én POH-ouderenzorg én casemanager dementie moeten zijn.

Pioniers

Rita Kiggen geldt als een van de pioniers. De S1-wijkverpleegkundige en POH-ouderenzorg is in dienst van Plicare, een samenwerking van onafhankelijke wijkverpleegkundigen die net als Vierstroom Zorg Thuis en Stichting Georganiseerde Eerstelijnszorg Zoetermeer (SGZ) initiatiefnemer is van de pilot. Kiggen werkt samen met de huisartsen en POH's in Gezondheidscentrum Seghwaert. Ze heeft de ambitie zich ook te ontwikkelen tot casemanager dementie. "Wij kijken in de thuissituatie naar de meest uiteenlopende zaken. Voorbeelden? De medicatie, zelfredzaamheid en persoonlijke verzorging. Hoe voert iemand zijn huishouden? Is er valgevaar? Lijkt de oudere gewicht te verliezen? Hoe is zijn stemming? Is er een mantelzorger? En zo



Aansprekende voorbeelden komen van pionier Rita Kiggen. Ze is S1-wijkverpleegkundige en POH-ouderenzorg en heeft de ambitie om zich te ontwikkelen tot casemanager dementie.

ze de inhalator gebruikte. Wat bleek? Ze deed zes pufjes in plaats van één. Een pufje stimuleert het sympathische zenuwstelsel, heeft een adrenaline-effect, zodat bij overvloedig gebruik hartproblemen kunnen ontstaan."

arts. Ze kent de sociale kaart, is oplossingsgericht en kan dus snel schakelen. "Ik was bijvoorbeeld bij een 94-jarige dame die zonet het ziekenhuis had verlaten na behandeling voor de gevolgen van een val. Haar dochter vertelde me dat moeder na de val haar persoonsalarmering niet had gebruikt en tien uur op de grond had gelegen. Ze maakte zich zorgen omdat haar moeder nog zelfstandig woonde. Ik heb beiden geadviseerd om moeder naar een geriater te laten gaan en heb tegelijkertijd de eerste voorbereidingen getroffen voor verhuizing naar een verzorgingshuis. Kort erop viel mevrouw weer en gebruikte ze opnieuw de alarmering niet. Gelukkig was op dat moment de overgang naar het verzorgingshuis al in gang gezet en kon mevrouw kort erna verhuizen. Anders had de huisarts dit moeten regelen en was er sprake geweest van een acuut en dus kostbaarder bed."

Coördinatie ouderenzorg inkopen via één financieringsstroom in plaats van drie

ja, kan ik met de mantelzorger in contact komen? Hoe neemt iemand medicatie in? Pasgeleden was ik bij een mevrouw die door de huisarts een inhalator voorgeschreven had gekregen omdat ze veel hoestte. Ik vroeg haar voor te doen hoe

Oplossingsgericht

Soms wordt Kiggen op een kwetsbare persoon – meestal een oudere – geattendeerd door een politieagent of een dominee, maar meestal brengt ze een huisbezoek op verzoek van een huis-



Harry van den Hoeven, manager Zorg SGZ: "Wij zijn er voorstander van dat zorgverzekeraars de eerstelijnsverpleegkundige inkopen als zelfstandige, coördinerende functie binnen de huisartsenpraktijk en de daarmee samenwerkende wijkverpleging."

Eén gezicht

De functie van Kiggen en haar collega's gaat gepaard met herkenbaarheid voor de cliënt. "De zorg is nu niet versnipperd, cliënten hebben te maken met één gezicht." Kiggen wordt aangevuld door Harry van den Hoeven, directeur Zorg van SGZ en mede-initiatiefnemer van het project. "Dikwijls gaat het om cliënten die eerst zorgmijndend zijn en van wie de situatie in kaart moet worden gebracht. Later ontwikkelen zij een complexere zorgvraag en tot slot krijgen ze dementie. Mensen dus die achtereenvolgens te maken krijgen met een S1-wijkverpleegkundige, een POH-ouderenzorg en een casemanager dementie. Wij willen vermijden dat zij in de loop van dit proces steeds met verschillende zorgverleners worden geconfronteerd." SGZ, Plicare en Vierstroom Zorg Thuis timmeren al sinds 2014 aan de weg met de bundeling van functies. Eerst ging het om vereniging van de S1-wijkverpleegkundige – toen nog 'zichtbare schakel' genaamd – en de POH-ouderenzorg. In 2015 werden de taken van de casemanager dementie toegevoegd.

Gelden samengevoegd

Van den Hoeven: "Zorgverzekeraars kopen coördinatie van ouderenzorg in langs drie wegen. De POH-ouderenzorg loopt via de huisartsenpraktijk en de S1-wijkverpleegkundige en casemanager dementie via de wijkverpleging. Maar de drie vormen van coördinatie liggen in elkaars verlengde en zouden zoals gezegd bij één persoon moeten worden neergelegd. SGZ, Plicare en Vierstroom Zorg Thuis hebben er daarom voor gezorgd dat de bestaande gelden voor deze taken zijn samengevoegd: de financiering voor de POH-ouderenzorg van de huisartsenpraktijken, de financiering voor de S1-wijkverpleegkundige van Plicare en de financiering voor de casemanager dementie van Vierstroom Zorg Thuis."

Hij vervolgt: "Eind 2016 gaan we evalueren. Leidt dit inderdaad tot meer herkenbare zorg? Wordt de huisartsenpraktijk ontlast? Heel belangrijk is ook de praktische uitwerking: wanneer verantwoord je welk deel van de zorg aan welke zorgverzekeraar? Wie declareert wat en bij wie? Wij zijn er in elk geval

voorstander van dat zorgverzekeraars de eerstelijnsverpleegkundige inkopen als zelfstandige, coördinerende functie binnen de huisartsenpraktijk en de daarmee samenwerkende wijkverpleging. Met onze preferente zorgverzekeraars CZ en Menzis voeren we hierover intensief overleg en we zijn er ook over in gesprek met andere verzekeraars. Wij hopen dat de resultaten van de pilot eraan bijdragen dat de eerstelijnsverpleegkundige blijvend door zorgverzekeraars wordt gecontracteerd."

En daar zit het addertje onder het gras: de dreigende verdwijning van de S1-wijkverpleegkundige. Van den Hoeven: "Hoe dit ook afloopt, wij zijn van mening dat de steeds complexere zorgvraag van ouderen één aparte, coördinerende functie vergt en dat de financiering daarop moet worden afgestemd. Ik kan me bijvoorbeeld goed voorstellen dat je overgaat tot populatiegebonden financiering, waarin delen van de huisartsenzorg en wijkverpleging zijn samengevoegd." <<

Tekst: Gerben Stolk