



# OVER 5 JAAR...

## De waarde van praktijkverpleegkundigen

De telefoon gaat. Het is de dochter van meneer Jansen van 88 jaar. Haar vader is vannacht gevallen en heeft een heupfractuur opgelopen. Hij is meteen geopereerd.

Als praktijkverpleegkundige ouderen werk ik in drie huisartsenpraktijken in de wijk Overvecht, Utrecht. Deze meneer ken ik zo'n vier jaar. Ik bezoek hem elke zes maanden en zie hem fysiek kwetsbaarder worden. Hij is de afgelopen maanden twee keer gevallen en liep daarbij snijwonden en kneuzingen op. De fysiotherapeut kwam in beeld en we hadden samen met dochter een serieus gesprek over de mogelijkheid van verhuizen naar een gelijkvloerse woning, maar veranderingen vindt hij heel moeilijk.

Dochter vertelt mij aan de telefoon dat de wijkverpleging, die vader al langere tijd wekelijks helpt met douchen, kort geleden liet weten daarmee te willen stoppen. Ze vinden dat hij dit zelfstandig zou moeten kunnen. Na zijn protest hebben zij een ergotherapeut gevraagd een inschatting te maken. Dit gesprek met de ergotherapeut vond twee dagen geleden plaats, meneer was van slag en kon er niet van slapen. Afgelopen nacht viel hij en brak zijn heup.

Hoe zal het zijn over vijf jaar? Ik maak mij er zorgen over. Ik zie het aantal kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijken toenemen en zij blijven langer thuis wonen met complexe problematiek. Daarnaast daalt de capaciteit van de wijkverpleging. Geen ruimte bij thuiszorgorganisaties in een acute situatie is hier geen uitzondering meer. Wij zien ook een substantieel aantal patiënten bij wie de geïndiceerde zorg geboden wordt vanuit een persoonsgebonden budget. Daar is geen wijkverpleging om te signaleren, te alarmeren of mee te overleggen. Mantelzorgers zonder verpleegkundige kennis lopen vast en de huisarts, als eindverantwoordelijke voor de medische zorg, krijgt deze complexe (zorg)problemen steeds vaker voorgeschoteld.

Mijn grote wens is dat de praktijkverpleegkundige over vijf jaar normaal is. Mijn werk bestaat uit zowel pro- als reactieve zorg. Ik inventariseer problemen in verschillende domeinen (4D-model) en maak met de

oudere en de mantelzorger een plan dat ik overleg met de huisarts. Ik kan verwijzen naar paramedici of sociaalmaatschappelijke hulp. Ik coördineer de zorg en overleg met alle betrokkenen en ik onderhoud de actuele gegevens van hen. Ik werk vanuit het HIS met de actuele informatie en schakel snel met de huisarts en ik ken de praktijk en de wijk op mijn duimpje. Ik zorg dat er structureel maandelijks overleg is met de wijkverpleging op de praktijk en vaak ben ik namens de praktijk bij mdo's

### 'Geen tijd en geen financiering'

of organiseer ik deze. Ik verdiep mij in de (veranderende) regelgeving van de Zvw, Wmo, WLz en Wzd, want het wordt de oudere burger niet makkelijk gemaakt.

Het levert de huisarts veel op wanneer de zorgprocessen rond complexe patiënten goed in beeld zijn. De huisarts kan zich zo richten op de medische problemen in de context van de beschikbare informatie. Bij plotselinge veranderingen of een crisis kunnen we snel reageren en we zien problemen ook beter aankomen. Goede zorg bij complexiteit vraagt om een brede blik en afstemming met de betrokken behandelaars, zorg- en hulpverleners. Als dit goed lukt, kan het onder- of overbehandeling voorkomen. Patiënten ervaren het als prettig en wijzelf worden blijere professionals. In Overvecht noemen wij dat Krachtige basiszorg. Het goed in beeld krijgen van de meest kwetsbare ouderen in de populatie in deze drie praktijken lukt mij nu niet volledig. Het ontbreekt mij aan tijd en er is geen financiering voor. Hoe zal dat zijn over vijf jaar? Is er dan ruimte en financiering voor een praktijkverpleegkundige in de huisartsenpraktijk?

Ria Karamat Ali,  
praktijkverpleegkundige