



Samenwerken in de keten van acute zorg

Tijdens de Coronacrisis werd het steeds meer zichtbaar: de sector Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) speelt een belangrijke rol in de keten van de acute zorg. Inmiddels is de sector vast vertegenwoordigd aan de ROAZ tafel. Maar welke rol de VVT speelt in de acute zorg is niet voor iedereen duidelijk. Daarom besteden we een speciale editie van de AZNN-update aan deze sector. Gia Wallinga (directeur-bestuurder Icare Verpleging en Verzorging), Ester Kuiper (lid Raad van Bestuur Kwadrant Groep) en Ankje Tjeerdsma (verpleegkundige Thuiszorg Het Friese Land) vertellen over de ontwikkelingen.

In deze update

De rol van de VVT in de acute zorg

- Wanneer doen mensen acuut een beroep op de VVT?
- Groeiende druk op de VVT, personeelskrapte en toch taken overnemen: hoe doen jullie dat?
- Wat kunnen partners in de acute zorg leren van de VVT?
- Wat heeft de VVT nodig om deze ontwikkelingen door te kunnen zetten?

Op stap met een zorgtas: (wijk-)verpleegkundige ontlast huisarts en ambulance

De rol van de VVT in de acute zorg

Gia Wallinga werkt al 27 jaar voor Icare Verpleging en Verzorging. Ruim vijf jaar geleden werd ze er directeur-bestuurder; Ester Kuiper was tijdelijk directeur bij Icare, en werd daarna bestuurder bij de Kwadrant Groep. Voor deze speciale editie van de update delen ze hun ervaringen in een dubbelinterview.



Omdat we mensen steeds langer thuis laten wonen en er steeds minder verpleeghuisbedden beschikbaar zijn terwijl de bevolking vergrijst, groeit de druk op de (acute) VVT. Tegelijkertijd nemen jullie taken over van huisartsen en ziekenhuizen. En is er sprake van personeelskrapte. Hoe doen jullie dat?

Veel mensen kennen de VVT als de sector waar mensen kunnen wonen en zorg krijgen als het thuis niet langer kan. Daarnaast van de wijkverpleging die meerdere keren per dag of week bij mensen thuis komt, zodat ze nog wél thuis kunnen blijven wonen en hun eigen leven kunnen blijven leiden. Dat de VVT ook onderdeel is van de keten van acute zorg, is veel minder bekend. Wanneer doen mensen acuut een beroep op de VVT?

We houden mensen steeds langer thuis, ook met complexere aandoeningen. Dat betekent automatisch dat het aantal acute vragen toeneemt. Die lossen we als VVT-sector vaak zelf op. Een aantal voorbeelden van situaties die voorkomen:

- Iemand die thuis valt en via de alarmknop hulp vraagt aan de alarmcentrale;
- Een thuiswonende oudere die een delier krijgt en erg in de war raakt, waardoor thuis wonen ineens niet meer verantwoord is;
- Twee mensen van 90 die het samen met mantelzorg nog redden, waarbij de mantelzorger zijn of haar been breekt; of waarbij een van de ouderen ziek wordt, waardoor de ander het alleen niet meer redt;
- Iemand die 's nachts de huisartsenpost belt, waarbij de triagist inschat dat er beter een wijkverpleegkundige naar deze zorgvrager toe kan gaan dan een huisarts. De triagist schakelt de nachtzorg van de wijkverpleging in die de patiënt thuis bezoekt;
- Iemand die de HAP of SEH terechtkomt en naar huis terugkeert, waarbij de wijkverpleging hulp kan bieden door hulpmiddelen in te zetten, mantelzorgers te instrueren en weer rust in een situatie te brengen die voor de patient vaak heftig is.

Zomaar een greep uit de vele voorbeelden waarbij burgers acute zorg nodig hebben, die door wijkverpleegkundigen wordt gegeven of door het verpleeghuis wordt opgevangen.

Het klopt inderdaad dat we als VVT-sector steeds meer taken overnemen van huisartsen en ziekenhuizen. Zo krijgen inwoners van Friesland en Drenthe die in de avond-, nacht- en weekenddienst hulp nodig hebben in verband met hun blaaskatheter, tegenwoordig bezoek van een verpleegkundige in plaats van een huisarts. In Leeuwarden en Heerenveen loopt een pilot waarbij (wijk-)verpleegkundigen zorg van de huisarts over kunnen nemen doordat ze nu met een zorgtas met meetapparatuur en wondverzorgingsmiddelen op pad gaan - Ankje Tjeerdsma vertelt hierover verderop in deze update. Mensen gaan na een ziekenhuisopname of na een opname in de geriatrische revalidatiezorg eerder naar huis, en hebben daardoor meer en langer thuiszorg nodig dan voorheen. Waarbij een deel juist goed herstelt door weer in het dagelijks leven te zijn.

We spelen onder andere ruimte vrij voor deze zorgtaken door (nog) beter te kijken hoe de vraag die een cliënt heeft opgelost kan worden. Heeft iemand echt zorg nodig, of speelt er een welzijnsvraagstuk? Kan een vraag opgelost worden door technologie in te zetten? Voorheen kwam een wijkverpleegkundige dagelijks bij iemand thuis om een oog te druppelen. Daar zetten we nu een druppelbril voor in. Dat wordt nog wel eens gezien als verschraving van zorg, maar daar kijken wij anders tegen aan. Wat is fijner als je 75 bent? Nog 10 jaar elke dag moeten wachten op de wijkverpleegkundige die je ogen komt druppelen? Of dat zelfstandig kunnen doen met behulp van een bril en zo je vrijheid behouden? Hetzelfde geldt voor het aan- en uittrekken van steunkousen. Door hen te leren hoe ze het met hulpmiddelen zelf kunnen doen, worden ze niet afhankelijk. En mocht er een eenzaamheidsvraagstuk spelen waardoor iemand het fijn zou vinden als er wel elke dag iemand komt, dan bekijken we welke organisatie, vrijwilliger of mantelzorger daar iets in kan doen. De juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorg- of hulpverlener.

'We spelen onder andere ruimte vrij voor deze zorgtaken door (nog) beter te kijken hoe de vraag die een cliënt heeft opgelost kan worden.'

Wat kunnen partners in de acute zorg leren van de VVT?

Binnen de VVT werken we al langere tijd met advanced care planning. Al in een vroeg stadium voeren we met cliënten het gesprek over wat voor hen (nog) belangrijk is in het leven. Willen ze nog medische behandelingen ondergaan, naar het ziekenhuis? Daarmee voorkomen we onnodige behandelingen en ziekenhuisopnames en verbeteren we de kwaliteit van leven van mensen.



Kom verder Windesheim ZonMw

Wat heeft de VVT nodig om deze ontwikkelingen door te kunnen zetten?

We merken dat de verschuiving van taken vaak pas echt goed van de grond komt als zorg- en hulpverleners elkaar kennen. Door elkaars verhaal te horen, kom je erachter welke sector op welke manier het verschil kan maken. Ontstaat vertrouwen en kom je samen tot nieuwe oplossingen.

Goede afstemming tussen de sectoren is ook van groot belang. Zo wordt er op dit moment bijvoorbeeld veel geriatrische herstellende zorg gedaan in de ziekenhuizen. Dat betekent voor de VVT dat er veel patiënten naar huis komen die thuiszorg nodig hebben. Het ziekenhuis kan mensen voorbereiden op weer zelfstandig worden. Als wij weten dat deze zorg wordt ingepland, dan kunnen we onze capaciteit daaraan aanpassen. Nu worden we vaak nog verrast, waardoor we mensen niet altijd de zorg kunnen bieden die ze nodig hebben. En ze daardoor langer in het ziekenhuis moeten blijven.

'Samen kunnen we ervoor zorgen dat de (acute) zorg beschikbaar blijft voor mensen die hem echt nodig hebben. Elkaar kennen en vertrouwen, bekijken wie waar het verschil kan maken, afstemmen en het inrichten van systemen en financieringsstromen die daarop aansluiten zijn daarvoor cruciaal.'

Op stap met een zorgtas: (wijk-)verpleegkundige ontlast huisarts en ambulance

Ankje Tjeerdsma is wijkverpleegkundige bij Thuiszorg Het Friese Land. Sinds kort gaat ze, net als haar collega's in Leeuwarden, op pad met een zorgtas. In die zorgtas zit onder andere een bloeddrukmeter, een glucosemeter, een saturatiemeter en wondmateriaal. Met die materialen kan ze meer en betere zorg leveren, waardoor huisarts en ambulance minder vaak naar haar cliënten hoeven te komen.



Ankje vertelt dat de tas vooral tijdens de avond- en nachtdiensten een groot verschil maakt. Een cliënt die hulp nodig heeft, drukt op de alarmknop (als hij of zij die heeft), of belt met de Zorgcentrale of Dokterswacht. Met die laatste zijn afspraken gemaakt dat ze (wijk)verpleegkundigen kunnen vragen naar een cliënt toe te gaan. Ankje: 'We gaan vaak blanco naar een cliënt toe, kennen de voorgeschiedenis niet. Doordat ik nu metingen kan doen, krijg ik een beter beeld van de situatie en kan ik beter inschatten wat de cliënt nodig heeft. Kan ik het probleem ter plekke zelf oplossen? Moet er nu een huisarts of ambulance komen? Kunnen we wachten tot morgen? En als ik een huisarts of ambulance inschakel, dan kan ik met behulp van de metingen, de SBAR en de ABCDE beter onderbouwen waarom er nu zorg nodig is.'

Deze manier van werken is voor alle partijen fijn. Ik kan zij krijgt met minder zorgverleners te maken. De huisarts en de ambulancedienst worden ontlast. En ik vind het fijn dat ik zo nog professioneler kan werken.'

Het werken met de zorgtas gebeurt op dit moment in een pilot door (wijk)verpleegkundigen in Leeuwarden bij Thuiszorg Het Friese Land en in Heerenveen bij Kwadrantgroep. Een tussenevaluatie laat zien dat de (wijk)verpleegkundigen een deel van de huisbezoeken zelf kan afhandelen, nu er extra meetapparatuur beschikbaar is. Niet voor niets zien Ankje en haar collega's graag dat deze werkwijze wordt uitgerold over de hele provincie!

E aznn@acutezorgnetwerk.nl | **T** 050 - 36 14 408 | **W** acutezorgnetwerk.nl |



Deze e-mail is verstuurd aan {{email}}.

Als u geen nieuwsbrief meer wilt ontvangen, kunt u zich [hier afmelden](#).

U kunt ook uw gegevens inzien en wijzigen.

Voor een goede ontvangst voegt u aznn@acutezorgnetwerk.nl toe aan uw adresboek.