

VS-ouderenzorg en huisarts aan het woord over ouderenzorg en impact in de huisartsenpraktijk Tuinwijk.

Tuinwijk heeft al sinds 12 jaar een VS in de praktijk, Marja werkt sinds 5 jaar bij ons.

Marja heeft als VS-geriatrie en palliatieve zorg in vrijwel alle velden van de gezondheidszorg in de Utrechtse regio gewerkt (eerste lijn, verpleeghuis, Diakonessenhuis) waardoor zij de huisartsenpraktijk al kende en ook haar voorganger. De praktijk was en is een grote voorstander van een VS in de praktijk dus het opvullen van de ontstane vacature was snel geregeld hierdoor.

Marja houdt zich voor het grootste deel bezig met ouderenzorg, complexe zorgsituaties en palliatieve zorg.

Marja werkt 3 dagen in de praktijk, daarnaast is zij ook 1 dag in de week als docent verbonden aan de Hogeschool Utrecht aan de Post Bachelor opleiding Palliatieve zorg.

Voor de VS Marja de Jong

1. Kun je een voorbeeld geven van een situatie waarin je een ziekenhuisopname hebt kunnen voorkomen?

Hartfalen met toenemende klachten waarbij door frequente monitoring, bekend zijn met context en wensen patiënt tijdige interventie door mij ingezet kan worden waardoor thuis blijven geaccepteerd wordt door patiënt en familie en zij zich toch veilig genoeg voelen. Dit laatste door bekendheid met elkaar, goede overdracht en passende zorg vanuit professionals en netwerk.

Veel van “onze” kwetsbare ouderen hebben multiproblematiek: orgaanfalen, afnemende mobiliteit en vaak een kleiner sociaal netwerk. Op meerdere domeinen dus. Deze kwetsbare ouderen heb ik goed in beeld en volg ik actief op. Hierdoor merk ik snel kleine tekenen van achteruitgang en kan ik direct aanpassingen in de behandeling doen, andere disciplines inschakelen, het netwerk inzetten etc.

Hierdoor heb ik bijvoorbeeld al menige oudere patiënt thuis kunnen laten terwijl er sprake was van bijvoorbeeld stapeling van ouderdomsklachten, hart- of longfalen. Zo nodig overleg ik dan met de geriater, SOG, hartfalenpoli of de longspecialist (overigens ook vaak een VS). Dat geldt ook voor mensen met een palliatieve zorgbehoefte.

2. Wat maakt dat jij in de eerste lijn vroegtijdig kunt signaleren dat het dreigt mis te gaan?

Kwetsbare patiënten kennen, prioriteiten en risico's in beeld hebben, tijdige en adequate communicatie met pat, netwerk over prioriteiten, context, zorgen en opties. ‘Als dan’ vragen zodat wij als zorgverleners in de huisartsenpraktijk er met elkaar al over

nagedacht hebben. Doordat ik deze kwetsbare ouderen actief volg, merk ik snel kleine tekenen van achteruitgang en kan ik direct handelen.

3. Hoe pak jij complexe zorg bij kwetsbare ouderen aan?

Op een heel natuurlijke manier verken ik met deze ouderen hun grenzen: wat willen zij nog wel, wat niet. Waar hechten zij waarde aan? Wat zijn hun en onze verwachtingen? Wat kan een opname bieden, maar ook: wat zijn de consequenties?

Dat geldt ook voor mensen met een palliatieve zorgbehoefte. Daar is het bespreken van passende zorg altijd onderwerp van gesprek. Bij een niet te vermijden opname in de tweede lijn benader ik zo nodig actief de behandelende afdeling.

Mensen waarderen deze benadering en krijgen een realistisch beeld van wat er kan en wat zij willen.

4. Wat maakt jouw rol anders dan die van de huisarts of andere zorgverleners?

Meer tijd, continuïteit, klein beginnen indien mogelijk, vertrouwdheid opbouwen o.a. door kennis sociale kaart en organisatie zorg inzet, maar ook korte lijnen met 2 e lijn en andere eerstelijns betrokkenen en daarbij steeds zelf kunnen handelen, ook op medisch gebied. (compleet aanbod).

Omdat ik een heel stabiele factor ben in de praktijk hebben patiënten één behandelaar en hoeven zij hun verhaal niet steeds opnieuw te doen. De mantelzorgers vinden dat overigens ook heel fijn en hebben vaak een directe lijn met mij.

5. Wat betekent het voor patiënten dat zorg vaker thuis kan blijven?

Vaak een grote wens, echter ik spiegel ook de energie die het kost, de frustratie soms, de stress, zwaarte (mantel) zorg, dus steeds de balans opmaken. Soms leidt dat ertoe dat mensen toch voor zorg elders kiezen.

Zorg thuis en thuisblijven kan een lonkend doel zijn, de weg ernaar toe moet echter wel begaanbaar blijven en soms zijn de obstakels te groot om wat voor reden dan ook maar het streven is al een bevestiging van autonomie en streven naar regie en als het dan toch niet lukt heeft men het idee dat alles geprobeerd is.

6. Wanneer weet jij: “als ik hier nu niet op tijd bij ben, gaat deze patiënt waarschijnlijk naar het ziekenhuis”?

Dat weet je nooit. Mensen kunnen snel verslechteren, maar monitoring is belangrijk en dat doe ik door bovenstaande. Snelle actie is soms vereist, ook m.b.t. overleg tweede lijn. Juist doordat ik kwetsbare ouderen actief volg, risico's ken en regelmatig met hen en hun netwerk in gesprek ben over verwachtingen, grenzen en mogelijkheden, kan ik vaak vroeg signaleren wanneer extra inzet nodig is en tijdig passende zorg organiseren.

Voor de huisarts Virginia Staal

1. Wat heeft de inzet van een VS veranderd in jullie praktijk?

Doordat Marja onze en verpleegkundig specialist in ons huisartsteam werkt is onze kijk op gezondheid, ziekte en het welbevinden van onze patiënten veel breder geworden. Onze complexe en/ of kwetsbare patiënten zijn door haar goed in beeld en hebben haar als vast aanspreekpunt. Zij heeft veel expertise en door soms samen visites te doen is het kennisniveau van de huisartsen over de andere deelgebieden omhooggegaan. Naast de bredere kijk brengt Marja ook een heel interessant netwerk mee dat ten goede komt aan de patiënt en leerzaam is voor het huisartsteam.

2. Waar merk je het meeste verschil sinds jullie met een VS werken?

Doordat Marja proactief en gestructureerd werkt heeft zij een goed overzicht over de complexe ouderen. Zij zijn goed in beeld en zijn er eigenlijk weinig onverwachte scenario's of adhoc visites. Ook zien we dat deze patiënten in de ANW-uren veel minder een beroep hoeven te doen op de huisartsenpost of dat ze in het weekend worden opgenomen in het ziekenhuis.

3. Zie je daadwerkelijk verschil in bijvoorbeeld verwijzingen of ziekenhuisopnames?

Jazeker, 1 aspect heb ik hierboven al benoemd. Ook reguliere verwijzingen zijn veel lager doordat Marja de wensen en verwachtingen tijdig bespreekt met de patiënten en naasten en goed heeft gedocumenteerd in het his. Doordat zij de patiënten goed monitort kan ze regelmatig tijdig bijsturen en kan een verwijzing of ziekenhuisopname voorkomen worden. Dat was ook te zien in onze praktijkspiegel.

4. Hoe ervaar je de samenwerking met de VS in de zorg voor kwetsbare patiënten?

Als zeer prettig. Het is fijn om te kunnen sparren met een deskundige op het gebied van complexe zorg. Het geeft andere gezichtspunten en is ontlastend voor de huisarts. Marja heeft meer tijd voor de patiënt die de huisarts niet heeft. Daardoor is er meer zorg op maat en is de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven in de laatste levensfase hoger. Patiënten kunnen langer thuisblijven omdat signalen sneller worden opgepikt en er vaak passende hulp door Marja wordt ingeschakeld.

5. Wat betekent dit voor jouw werkdruk en de kwaliteit van zorg?

Marja heeft meer tijd, doet proactieve visites en als er zaken geregeld dienen te worden dan regelt Marja dat. Dat scheelt ons huisartsen zeeën van tijd. We komen niet meer in onverwachte situaties terecht waarbij spoedopnames geregeld dienen te worden. En we hebben ook niet meer dat we uren moeten bellen of leuren om een patiënt ergens opgenomen te krijgen. Voor ons huisartsen is de werkdruk dus verbeterd sinds Marja er is en is zoals eerder genoemd de kwaliteit van zorg voor complexe of kwetsbare ouderen veel beter.

6. Wat zou er gebeuren als de VS er morgen niet meer zou zijn?

Dat betekent dat er minder zicht zal zijn op kwetsbare of complexe ouderen. Dat er geen proactieve visites gedaan zullen worden. Dat deze patiënten pas in beeld komen op het moment dat het niet meer gaat. Dat er meer visites door de huisarts gedaan moeten worden in dezelfde tijd die we nu hebben. Dat zal ten koste gaan van tijd en aandacht van alle patiënten.

Voor hen samen

1. Wat maakt jullie samenwerking succesvol?

De samenwerking in onze praktijk is succesvol omdat er een duidelijke visie is op de inzet en meerwaarde van de VS. Zij hoeft haar plaats niet te bewijzen, voor iedereen is duidelijk dat er een VS werkt. Zo staat het ook op de website. Wij kennen elkaars grenzen en kunnen dat goed communiceren.

2. Hoe vullen jullie elkaar aan in de zorg voor complexe patiënten?

De kennis en ervaring deelt de VS volop met de praktijk. Als de situatie erom vraagt werken wij vaak in Duo's, zodat er altijd een van de bekende zorgverleners beschikbaar is die meer van de situatie afweet. Het voordeel is ook dat er uitstekend van elkaars expertise geleerd kan worden.

3. Waarom werkt deze manier van samenwerken juist zo goed in de eerste lijn?

De samenwerking in onze praktijk is succesvol omdat er een duidelijke visie is op de inzet en meerwaarde van de VS. Zij hoeft haar plaats niet te bewijzen, voor iedereen is duidelijk dat er een VS werkt. Zo staat het ook op de website.

De kennis en ervaring deelt de VS volop met de praktijk. Als de situatie erom vraagt werken wij vaak in duo's, zodat er altijd een van de bekende zorgverleners beschikbaar is die meer van de situatie afweet. Het voordeel is ook dat er uitstekend van elkaars expertise geleerd kan worden

Afsluitende vraag

Wat zouden jullie zeggen tegen andere huisartsenpraktijken die twijfelen om met een VS te werken?

Bij de huidige complexe zorgvragen is een verpleegkundig specialist in ouderenzorg die medisch- en zorgdomein kan verbinden en ook zelf kan uitvoeren eigenlijk onmisbaar.