



Amarant: ambulant team verpleegkundigen vangt 90% van de vragen af

Amarant verleent zorg aan jeugd en volwassenen met een (licht) verstandelijke beperking, autisme of hersenletsel. Op de drie centrumlocaties en in honderd wijkvoorzieningen wonen mensen met een Wlz-indicatie (Wet langdurige zorg). Bij Amarant werken zes huisartsen op de centrumlocaties die huisartsgeneeskundige zorg bieden aan de cliënten. De huisartsen in de wijk bieden huisartsgeneeskundige zorg aan mensen die daar wonen. Ze kunnen een beroep doen op de Artsen Verstandelijk Gehandicapten (AVG's) van Amarant wanneer de vraag handicap-gerelateerd is. De LHV-NVAVG (Landelijke Huisartsen Vereniging – Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten) heeft een leidraad gepubliceerd in juli 2019 over deze samenwerking. De ambulant verpleegkundigen uit het Expertise Verpleegkundigen Amarant team (EVA-team) zijn het eerste aanspreekpunt voor de groepsleiding. Zij handelen zo'n negentig procent van de vragen van patiënten zelfstandig af. De zorgvragen die zij niet kunnen beantwoorden, zetten ze door naar de betreffende huisarts, huisartsenpost (HAP), dan wel AVG als het om een handicap-gerelateerd probleem gaat. Deze vaste manier van werken loopt sinds het voorjaar van 2020.

Aanleiding

Amarant heeft met de huisartsen in de wijk samenwerkingsovereenkomsten voor mensen met een Wlz-indicatie die in de wijkvoorzieningen wonen. De huisartsenpost ervoer echter de problematiek als te complex voor huisartsen, omdat ze niet opgeleid zijn tot AVG. Voor de HAP reden om de samenwerking met Amarant en soortgelijke zorginstellingen in de regio op te zeggen, omdat ze op deze manier geen adequate zorg konden verlenen. De betreffende instellingen in de regio hebben elkaar opgezocht en een gesprek met de HAP georganiseerd om dit probleem gezamenlijk op te lossen. Uit dit gesprek bleek dat de HAP geen mogelijkheid had tot dossierinzage en triage miste voordat een patiënt bij de HAP terechtkomt. De zorgorganisaties voor verstandelijk gehandicapten in de regio hebben de handen ineen geslagen en de problemen opgelost.

Samenwerking huisartsen en AVG

Amarant is circa vijf jaar geleden gestart met een speciaal team ambulant

PROFIEL:

Amarant

- 5 divisies met zorgverleningsvormen: wonen in de wijk, specialistische zorg, jeugd, en intensieve behandeling (met name voor mensen met een licht verstandelijke beperking)
- 3 centrumlocaties waar 750 cliënten wonen
- bijna 5500 cliënten in de wijk; ruim 1100 cliënten vallen onder Jeugdwet, bijna 2700 cliënten onder Wlz en bijna 1700 cliënten onder Wmo
- biedt wonen (centrumlocaties en in de wijk), dagbesteding en behandeling
- cliënten die geen behandeling in het zorgzwaartepakket hebben, ontvangen zorg volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw)
- Noord-Brabant: 5 parttime AVG's waarvan 1 Specialist Ouderengeneeskunde (SO), 20 ambulante verpleegkundigen (minimaal niveau 5), gedragskundigen, 6 huisartsen op zzp-basis, 6 doktersassistentes

verpleegkundigen, het EVA-team, waarbij de verpleegkundigen minimaal niveau vijf hebben. Aanleiding hiervoor was dat Amarant merkte dat de groepsleiding voornamelijk agogisch is opgeleid, omdat de cliënten een verstandelijke beperking hebben. Echter deze doelgroep veroudert veel sneller, zo blijkt ook uit het GOUD-onderzoek (gezond ouder worden) in samenwerking met het Erasmus Medisch Centrum (zie goudonbeperktgezond.nl). Ouderdoms- en medische problematiek begint steeds meer de boventoon te voeren. De medische kennis hierover bleek te ontbreken, dus daarom is het EVA-team in het leven geroepen met twintig ambulante verpleegkundigen.

Op de drie centrumlocaties van Amarant vallen patiënten onder de AVG die de hoofdbehandelaar op medisch gebied is. De huisartsen die daar werken, verlenen de huisartsgeneeskundige zorg. Voor patiënten in de wijk is de huisarts in de wijk de hoofdbehandelaar. Amarant blijft echter verantwoordelijk voor deze mensen die een Wlz-behandelindicatie hebben en 24-uurs zorg krijgen. De huisartsen in de wijk werken op contract met Amarant, als onderaannemer. Bij een medische aandoening gerelateerd aan de beperking schaalde de huisarts op naar de AVG van Amarant. De zorg tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten) levert de HAP aan patiënten die in de wijk wonen, en MedTzorg aan patiënten op de centrumlocaties.

Patricia Smit, directeur centrumlocaties Amarant: *'Problemen ontstonden, omdat tijdens de ANW-diensten uiteenlopende zorgvragen bij de HAP terechtkwam. Dat betekende voor hen een enorme belasting, terwijl hun werkdruk al erg hoog is. Toen zijn we samen met andere zorginstellingen voor verstandelijk gehandicapten in de regio, namelijk Prisma, S&L, SOVAK en SDW, in gesprek gegaan met de HAP West- en Midden-Brabant. We vroegen de HAP wat zij van ons nodig hebben om ook tijdens ANW medische zorg te kunnen bieden, indien nodig.'*

Bij de HAP hadden ze geen toegang tot het medisch dossier, een administratief probleem. Huisartsen schreven patiënten namelijk niet op naam in, omdat het systeem dan automatisch een koppeling maakt met de betreffende zorgverzekeraar, terwijl de zorginstelling de rekening moet krijgen vanwege de Wlz-indicatie. Daardoor had de HAP geen inzicht in de medische gegevens. Daarnaast waren er problemen met de bereikbaarheid van de AVG bij specialistische problematiek. En er kwamen te veel uiteenlopende vragen op de HAP af, zoals vragen over een paracetamol of vergeten medicijn. De HAP had behoefte aan triage voordat een vraag eventueel bij hen terecht zou komen.

Patricia Smit: *'In de regio hebben we de krachten gebundeld om het met de HAP anders te gaan regelen. We hebben er vervolgens voor gezorgd dat het medisch dossier toegankelijk is. Daarnaast hebben we als regel gesteld dat de ambulante verpleegkundige de rol van triage heeft. De verpleegkundigen hadden al een speciale triagescholing gevolgd, voordat er sprake van was dat ze deze taak erbij kregen. De triage houdt in dat de verpleegkundige vragen beantwoordt of triageert naar de huisarts of AVG, afhankelijk van de vraag. In plaats van de AVG kan ook de gedragskundige benaderd worden voor advies over gedragscomplexen voor patiënten met een verstandelijke beperking.'*

De HAP wordt gebeld voor alles waar 'gewone' mensen ook voor naar een HAP gaan, zoals bij een hartritmestoornis of onregelde diabetes. Bij bijvoorbeeld epilepsie ligt dat anders, omdat die aandoening vaak verband houdt met de verstandelijke beperking. In een dergelijke situatie wordt opgeschaald naar een AVG. De ambulante verpleegkundigen van het EVA-team weten nu zo'n negentig procent van de vragen zelf te beantwoorden. Periodiek vindt een evaluatie plaats met de HAP of het allemaal naar tevredenheid verloopt.

Patricia Smit: *'We zijn ontzettend blij met de inzet van dit team van ambulante verpleegkundigen. Ook met alles wat er op ons afkomt in dit coronatijdperk zijn ze van grote meerwaarde.'*

Hester van der Laan, AVG bij Amarant: *'Er zijn maar weinig AVG's, ook bij andere zorginstellingen, dus het is fijn en nodig dat we ook daarin de samenwerking hebben opgezocht. Nu kan er altijd een AVG als achterwacht fungeren voor de HAP of voor de verpleegkundige tijdens de ANW-diensten.'*

Landelijk zijn er slechts 230 geregistreerde AVG's. Voorheen waren huisartsen met affiniteit met mensen met een verstandelijke beperking werkzaam in instellingen als instellingsarts. Sinds 2000 is er een leerstoel en tevens opleiding voor AVG. De AVG en huisarts zijn complementair aan elkaar, zoals opgenomen in de handreiking die de LHV en NVAVG hebben geschreven in 2017. AVG is een uniek specialisme, waarin veel specifieke syndromen naar voren komen, zoals epilepsie, gedragsproblemen en orthopedische problemen. Soms kan een puur medisch probleem, zoals een ontstoken teen decompenseren en een gedragsprobleem worden. Zo wordt een huisartsgeneeskundig probleem een AVG-probleem.

Hester van der Laan: *'Ik heb zowel een huisartsenopleiding en later ook de AVG-opleiding gevolgd. Het lukt me niet om beide specialismen voor de volle honderd procent*

te kunnen blijven uitvoeren. Nu we met huisartsen samenwerken kan ik me volledig op het specialistische AVG-stuk focussen. Doordat je de patiënten minder vaak ziet, is het wel lastiger ze goed te leren kennen. Veel collega's vinden dat jammer. Aangezien wij de medisch hoofdbehandelaar zijn, moeten we het hele overzicht hebben. Alleen doet de huisarts een deel en de AVG een deel, en dan is het belangrijk om daarin goed met elkaar samen te werken. Huisartsen pakken nu bijvoorbeeld ook het cardiovasculair risicomanagement (CVRM) op. Jarenlang is dat niet echt gedaan zoals de huisartsen dat nu doen, dat is een kwaliteitsverbetering. In de werkgroep Taakdifferentiatie is gekeken welke taken bij de huisarts en welke bij de AVG horen. De doktersassistente voert daarin de triage uit.'

Informatie-uitwisseling

Op de centrumlocaties werken de huisartsen en AVG's in een elektronisch cliëntendossier waarin ze schriftelijk informatie registreren.

Wensen

De verschillende regionale zorginstellingen zijn een samenwerking aangegaan, zodat er altijd een AVG beschikbaar is voor de HAP tijdens ANW-diensten. De AVG is adviserend aan de huisarts.

Binnen Amarant komt een werkwijze waarin de AVG ook meer in beeld komt voor de mensen die in de wijk wonen. Ook daarin wordt de samenwerking aangegaan met huisartsen.

Resultaten

- Patiënten krijgen met zekerheid de huisartsgeneeskundige zorg die ze nodig hebben, ook buiten kantooruren.
- Het EVA-team vangt 90% van de vragen af.
- HAP kan terugvallen op de AVG bij handicap-gerelateerde zaken.
- HAP heeft toegang gekregen tot het medisch dossier van patiënten met een Wlz-indicatie.
- Amarant, Prisma, S&L, SOVAK en SDW werken samen met de HAP en evalueren periodiek, ook delen ze de EVA-voorwacht en AVG-achterwacht tijdens ANW-diensten.
- Tevredenheid over hoe de continuïteit van de zorg nu geregeld is op de centrumlocaties en in de wijk.