



'Stepped care' bij Talant vermindert de druk op huisartsen en AVG's

De zorgvraag voor de ruim twaalfhonderd bewoners met een verstandelijke beperking van Talant begint met een goede triage. Het stepped-care-principe zorgt ervoor dat huisartsen en Artsen Verstandelijk Gehandicapt (AVG's) alleen die vragen krijgen die ook echt bij hen thuishoren. Met name de inzet van verpleegkundig specialisten (VS-en) blijkt een succesfactor. Zij nemen steeds meer de regie op de toeleiding van zorg en verzorgen klinische lessen voor de triagisten. Bewoners van de grote terreinen kunnen voor huisartsenzorg terecht bij een aantal vaste huisartsen die spreekuur houden op de medische dienst, maar ook steeds meer op het spreekuur van de VS-en. Ook nemen zij deel aan multidisciplinaire overleggen. In de regio gaan mensen naar hun eigen huisarts. In enkele regio's is er ook ondersteuning door regioverpleegkundigen. Zij onderhouden relaties met de woning/huisarts/AVG en vervullen daarin een brugfunctie.

Aanleiding

Voor bewoners op de instellingsterreinen was de medische zorg goed geregeld, maar voor bewoners van de decentrale locaties, waar ook regelmatig complexe zorgvragen waren, werd alle zorg aan huisartsen overgelaten. Door de beperkte beschikbaarheid van AVG's en de wijze waarop de zorg georganiseerd was, lukte het niet om ook de bewoners in de regio te bedienen met meer specialistische medische zorg. Vanaf 2012 is Talant daarom gestart met het invoeren van taakdifferentiatie.

Mieke Draijer, Directeur Medische Zaken: *'De medische diensten met AVG's stonden op de drie instellingsterreinen, maar bewoners van locaties in de regio zagen nooit een AVG. Je moet de zorg niet organiseren op gebouwen of op schotten maar op de zorgvraag. We zijn gaan kijken hoe we de zorg dusdanig konden organiseren zodat de algemene medische zorg goed geregeld is en dat iedereen gebruik kan maken van de expertise van een AVG. Ook kwamen veel oneigenlijke vragen binnen bij de medische dienst, doordat medewerkers pedagogisch geschoold zijn en dus niet-medisch of -verpleegkundig. Dus tegelijkertijd met de taakdifferentiatie zijn we de medische kennis bij de medewerkers gaan opplussen. Een goede doktersassistente, die ook goed kan adviseren, doet nu de triage. Dat maakt dat we nu een heleboel vragen kunnen keren bij de poort.'*

PROFIEL:

Talant

- zo'n 700 mensen met Wlz-indicatie die wonen op 3 grote terreinen
- zo'n 530 mensen met een Wlz-indicatie op woonvoorzieningen in de regio
- aanbod in wonen, dagbesteding en behandeling
- meerdere dagbestedingslocaties en 6 kinderdagcentra verspreid door Friesland
- 3200 medewerkers, onder andere 3,5 fte AVG en 6 VS-en
- consulentenschappen door revalidatiearts, orthooped, kinderneuroloog, epileptoloog
- onderzoek op locatie door VISIO (visusproblemen)

Huisartsenpraktijken

- 3 vaste huisartsen uit Huisartsenpraktijk & Apotheek De Fundatie in Beetsterzwaag en Huisartsenpraktijk de Hoek in Nij Beets
- bieden huisartsenzorg op de medische dienst in Beetsterzwaag

De organisatie van de medische zorg door de VS, huisarts en AVG

Op de twee grootste terreinen draaien gecontracteerde huisartspraktijken spreekuur (Beetsterzwaag en Drachten). Doktersassistenten van Talant ondersteunen de huisartsen tijdens deze spreekuren. Daarnaast is een VS en/of AVG altijd bereikbaar voor collegiale afstemming. In de regio gaan mensen naar hun eigen huisarts. Talant heeft met zo'n zeventig huisartspraktijken te maken, waarvan een aantal een contract hebben en een deel werkt op basis van een passantentarief.

Betty Sijtsma is een van de drie vaste huisartsen die sinds drie jaar een halve dag per week spreekuur houdt bij Talant op het terrein in Beetsterzwaag. Zij werkt als vaste waarnemer voor huisartsenpraktijk De Fundatie.

Betty Sijtsma: *'Huisartsenzorg bij Talant werd eerst door net afgestudeerde basisartsen uitgevoerd. Om de continuïteit te verbeteren wordt de zorg nu verzorgd door huisartsenpraktijken in de buurt. We houden nu met drie huisartsen spreekuur, drie dagdelen verspreid door de week, en voor spoed tussendoor maken we een dienstrooster. Voor niet-acute langer lopende zorgvragen is het wenselijk om telkens dezelfde huisarts te spreken. Met name voor deze patiënten is het heel fijn dat ze niet bij de ene dokter dit horen en bij de ander dat, want dat geeft onrust. Zij kunnen een afspraak inplannen op het moment dat ze weten dat hun eigen vertrouwde huisarts er is.'*

Binnen Talant is ruim drie jaar geleden gestart met het werken volgens het 'stepped care principe' om daarmee de vraag en druk op huisartsen en AVG's te verminderen. De opzet is dat zij alleen die vragen krijgen die door hen behandeld moeten worden. Voor alle medische zorgvragen wordt er zowel overdag als tijdens avonden, nachten en weekenden (ANW) een triagist telefonisch benaderd via één algemeen nummer. Overdag is de triagist een doktersassistente, tijdens ANW een verpleegkundige (mbo-niveau). De triagist hanteert de volgende stappen in stepped care: hbo-verpleegkundige, VS, basisarts, huisarts (al dan niet gecontracteerd), AVG.

Lida van Rijn, AVG: *'Op de terreinen is de AVG hoofdbehandelaar van medische zorg en voor de patiënten in de regio de huisarts. Voor het algemeen behandelplan is de gedragskundige de hoofdbehandelaar. De VS-en de huisarts zijn wel zelfstandig behandelaren en kunnen hun eigen beslissingen nemen. Daarin hebben ze ook eigen verantwoordelijkheden. Als het om erg complexe multidisciplinaire problematiek gaat,*

worden wij daarvan op de hoogte gesteld en betrokken.'

Het potentieel aan VS-en groeit waardoor een deel van de spreekuurpatiënten voor de huisarts naar het spreekuur van de VS gaat. Jaarlijks neemt Talant nieuwe VS-en in opleiding, zodat telkens na twee jaar het potentieel weer toeneemt. Vanuit de regiefunctie van de VS kan ook in de regio het 'stepped-care-principe' stringenter worden toegepast. VS-en krijgen in dat concept een regio toebedeeld, worden ondersteund door regioverpleegkundigen en werken onder eindverantwoordelijkheid van een AVG. Regioverpleegkundigen onderhouden intensief de relatie met de huisartsen en vullen het spreekuur voor een AVG met mensen die echt door hen gezien moeten worden. Dit is nog niet in alle regio's doorgevoerd; enerzijds vanwege budgetkrapte, anderzijds door beperkte beschikbaarheid van VS-en.

Lida van Rijn, AVG: *'De VS wordt eigenlijk een beetje gezien als de medisch coördinator voor de cliënten op de woningen. Een VS kan medicatie voorschrijven en diagnoses stellen, is dus veel meer zelfstandig behandelaar dan de verpleegkundige. Vanwege de krapte aan AVG's hier in het noorden, moeten we het anders oplossen. Dat was een van de redenen om die VS-en meer te positioneren en om te investeren in het zelf opleiden van VS-en. Regioverpleegkundigen zijn hbo-verpleegkundigen die vooral heel praktisch richting de groep meedenken. Ze komen geregeld op de groepen om te evalueren als er bijvoorbeeld medicatiewijzigingen gedaan zijn en om te vragen hoe het gaat. Ze zijn aanwezig bij multidisciplinaire overleggen (MDO's) en schatten in of er weer een evaluatie met de AVG moet plaatsvinden.'*

Mieke Draijer, Directeur Medische Zaken: *'In Sneek komt een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) bij een locatie van Talant omdat we zagen dat de vragen rondom de verstandelijke beperking naar de achtergrond raakten en de vragen rond de somatische medische zorg toenamen. We kijken dus welke zorgverlener het beste past bij de zorgvraag.'*

Betty Sijtsma, huisarts: *'Naast het huisartsenspreekuur is mij gevraagd de protocollaire zorg voor astma, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), diabetes en Cardio Vasculair Risico Management (CVRM) te structureren. Dat is in de loop der jaren wel wat ondergesneeuwd en niet iedereen krijgt de controles waar die recht op heeft. Ik probeer de standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) zodanig in een*

protocol te gieten dat deze voor deze doelgroep toepasbaar is.'

Spoed en zorg tijdens ANW

Tijdens de ANW-diensten verloopt het stepped-care-principe iets anders. Vanaf vijf uur 's middags wordt er doorgeschakeld naar de zorgcentrale van Alliade. De triage wordt gedaan door zeer ervaren en goed geschoolde mbo-verpleegkundigen die bijgeschoold worden op het triagevak. Hun belangrijkste taken zijn luisteren, geruststellen en het onderkennen van urgent/spoed. Alleen voor urgente vragen wordt de dienstdoende voorwacht ingeschakeld. Talant heeft een voorwacht en achterwacht gecreëerd om de druk op AVG's te verminderen. De voorwacht wordt ingevuld door VS-en en enkele specifiek voor ANW-diensten gecontracteerde basisartsen en huisartsen. De achterwacht wordt bemenst door AGV's die telefonisch bereikbaar zijn voor ruggenspraak en in ernstige acute situaties opgeroepen worden. Voor cliënten in de regio waarbij de huisarts hoofddossiervoerder is, triageert de zorgcentrale. Indien medische zorg dan nodig is, adviseren zij contact op te nemen met de dokterswacht (HAP). Vanwege de grote geografische spreiding zijn de VS/AVG van Talant wel primair telefonisch bereikbaar voor het hoofdterrein in Stiens, maar de visites worden gedaan door de dokterswacht van Leeuwarden.

Lida van Rijn, AVG: *'Een collega-AVG van een andere instelling vertelde me dat ze tijdens een weekenddienst wel veertig belletjes krijgt. Ik krijg twee of drie belletjes en bij heel complexe gevallen moet ik op pad, maar eigenlijk valt het heel erg mee. Een VS mag bijvoorbeeld niet schouwen dus dan wordt de achterwacht gebeld. Tijdens ANW triageert de verpleegkundige van de zorgcentrale en lost ook heel veel zelf op, denk hierbij aan vragen over medicatie. Wat lastig kan zijn als ik achterwacht heb voor een VS, dat ze soms willen overleggen over heel specifieke algemeen medische vragen, maar in mijn dagelijkse praktijk doe ik daar dus eigenlijk niks meer mee.'*

Mieke Draijer, Directeur Medische Zaken: *'De zorgcentrale willen we uiteindelijk als centrale voor langdurige zorg gaan gebruiken, dus dat ook de locaties uit de regio hier gebruik van gaan maken. We zien dat huisartsenposten worden overspoeld met allerlei vragen die eigenlijk niet eens direct medisch zijn, maar vooral ook zorggerelateerd. Met de inzet van de zorgcentrale gaan we ervoor zorgen dat die vragen niet meer op de huisartsenpost worden afgehandeld, maar in de zorg.'*

AVG-Poli

Vanuit de polikliniek zien AVG's van Talant ongeveer tweehonderd patiënten uit heel Friesland. Sinds 2019 zijn er ook gedragskundigen werkzaam voor de AVG-poli.

Lida van Rijn, AVG: *'Op onze poli komen mensen die of bij ouders thuis wonen, of in een gezinshuis, of bijvoorbeeld bij JP van den Bent of een andere organisatie. Daar is geen AVG als behandelaar betrokken en speelt wel complexe problematiek waarin wij dan als AVG vanuit de poli meedenken. Met sommige poli-patiënten heb ik elke drie weken contact en anderen zie ik één keer in het jaar. Dat wisselt dus heel erg. We zijn ook aan het zoeken hoe we de verpleegkundigen/ VS-en in kunnen zetten op de poli.'*

De samenwerking tussen de VS, huisarts en AVG

Betty Sijsma, huisarts: *'Over het algemeen hebben verpleegkundigen elke week een keer contact met de groep. Kleine dingen en lopende zaken zoals een klein plekje, een kneuzing of kortdurende obstipatie evalueren zij met de begeleiders. Verpleegkundigen kunnen laagdrempelig met ons (huisartsen) of de VS-en overleggen bij twijfel of er meer nodig is dan zij zelf kunnen bieden. Over het algemeen kunnen zij redelijk goed inschatten of een vraag bij de VS of huisarts thuishoort. Dat verpleegkundigen wekelijks op de groepen komen zorgt voor veel rust en duidelijkheid. En onze gesprekken zijn een stuk rustiger.'*

Lida van Rijn, AVG: *'Vooral bij het stukje gedragsproblematiek, psychofarmacabeleid en epilepsie staan wij aan het roer. En bij bijvoorbeeld het aanvragen van genetisch onderzoek. De geneticaconsulent komt heel zelden langs en wij kunnen daarin een heleboel dingen zelf doen. Ik vind het prettig om bij de medicatie reviews aanwezig te zijn, het liefst samen met de VS of de basisarts of met een verpleegkundige zodat ik vooral vanuit mijn expertise mee kan denken, maar dat niet de volledige administratie bij mij komt te liggen.'*

Betty Sijsma, huisarts: *'Af en toe krijgen we deze consultvraag: "graag lichamelijke problemen uitsluiten want patiënt heeft ander gedrag". Dat vind ik altijd lastig, want waar moet ik dan precies naar kijken? Bij lichamelijke klachten hangt het er altijd van af van hoe goed een begeleider geïnformeerd is over deze patiënt; de begeleider is immers degene die de patiënt, die dit zelf niet kan, vertegenwoordigt. Natuurlijk zijn er altijd een aantal dingen die je kan checken, maar bij deze patiëntpopulatie heb ik ook echt iemand nodig die meer over dat gedragsstuk weet. Ook een ethisch dilemma zoals tot in hoeverre je doorgaat met de behandeling, is niet iets wat wij doen maar de AVG.'*

Soms is het zoeken naar welke zorg bij de AVG thuishoort en welke onder huisartsgeneeskundige zorg valt. Daarin opereren de VS-en vooral om de AVG ook te ondersteunen, zodat niet al die vragen over gedrag en epilepsiemedicatie bij de AVG terechtkomen. Daar vangen zij heel veel van weg. Het is ook vaak zo dat het ene het andere beïnvloedt. Als iemand bijvoorbeeld obstipatie heeft, kan zijn gedrag daardoor beïnvloed worden. VS-en zijn ook vaak betrokken in het uitpluizen van wat is nou precies wat.'

Lida van Rijn, AVG: *'Het bevalt me goed dat ik vooral voor mijn expertise ingevlogen kan worden. Wel is het soms nog wat zoeken van wie doet nou wat en hoe kan ik eindverantwoordelijk zijn als ik de cliënten nauwelijks ken. Ook gaan dingen soms over vrij veel lijntjes. Dat het eerst bij de verpleegkundige komt, dan bij de VS, dan bij de basisarts en dan nog een keer bij de AVG. Zo wil je dat eigenlijk niet hebben, maar zo kan het soms wel lopen.'*

Betty Sijtsma, huisarts: *'Het werken voor Talant is een andere tak van sport. Doordat het een halve dag in de week is, is het duidelijk gescheiden van mijn andere werkzaamheden, waardoor het wel overzichtelijk blijft. Je hebt voor deze patiënten meer tijd nodig door een combinatie van factoren. Een patiënt heeft vaak een uitgebreide voorgeschiedenis, kan vaak niet zelf onder woorden brengen wat er speelt waardoor de informatie van de begeleiding van belang is, en het is altijd afwachten in hoeverre de patiënt meewerkt tijdens het consult.'*

Afstemming

AVG en huisarts zien elkaar nauwelijks maar kunnen elkaar makkelijk berichten sturen via het elektronisch patiëntendossier.

Betty Sijtsma, huisarts: *'Contact met de AVG is heel laagdrempelig en kan altijd via de berichtenfunctie in het systeem of telefonisch. En tijdens onze gesprekken is er altijd een verpleegkundige en/of een VS aanwezig met wie we kunnen overleggen.'*

Lida van Rijn, AVG: *'In sommige regio's vervult de regioverpleegkundige een beetje de contactfunctie tussen de groep, de huisartspraktijk en de medische dienst van Talant. Soms heb ik telefonisch contact als ik een patiënt gezien heb waarmee ik wil overleggen. En wij worden ook wel gebeld door de huisartsen.'*

Informatie-uitwisseling

Talant werkt met het systeem Ysis, een multidisciplinair elektronisch patiëntendossier van Gerimedica. Ook de huisartsen die spreekuur doen op de medische dienst, werken in Ysis.

Lida van Rijn, AVG: *'Iedereen kan elkaars rapportage lezen op de hoofdterreinen over patiënten. Alle medici, verpleegkundigen en de paramedici werken in hetzelfde systeem, alleen de psychologen nog niet. Ook is er een koppeling tussen Ysis en JouwPlan. JouwPlan is het programma waar de begeleiding in rapporteert. Door de koppeling verschijnen standaard de zorgvraag, de conclusie en het plan vanuit Ysis in het ondersteuningsplan in JouwPlan. Ook de begeleiding, familie of vertegenwoordigers kunnen dus meelesen.'*

Betty Sijtsma, huisarts: *'Een van de voordelen van Ysis is dat je op afstand kan inloggen in het systeem, dus heel makkelijk even mee kan kijken als er tijdens onze reguliere gesprekken een telefonische vraag vanuit Talant is. Ik denk dat dat wel een voorwaarde is om als huisarts dit goed te kunnen doen.'*

Lida van Rijn, AVG: *'Voor communicatie met huisartsen over patiënten in de regio is het nog afhankelijk van de tradities die ontstaan zijn. Wel is het tegenwoordig mogelijk om een brief te sturen die dan digitaal bij de huisarts in de medische systemen binnenkomt.'*

Mieke Draijer, Directeur Medische Zaken: *'Voor de decentrale locaties is het nog niet goed geregeld; huisartsen doen de behandeling, maar er is eigenlijk nauwelijks verbinding met het dossier van de AVG's. Het zou natuurlijk prachtig zijn als die systemen aan elkaar gekoppeld zijn. En het allemaal keurig van het ene dossier in het andere verschijnt, maar het belangrijkste is dat een zorgprofessional zich realiseert "Wat is hier belangrijk en wat heeft een ander nodig?" Het is veel te simpel om te denken dat de oplossing in systemen zit. Het probleem zit ook in taal. Maar vooral in weten wat de ander nodig heeft. En daar spelen dus die VS-en en regioverpleegkundigen een hele goede rol in, in die verbinding tussen mensen die het werk moeten uitvoeren en de mensen die daarop instrueren en adviseren. Die taal en de kennis van wat ze nodig hebben ligt toch dichter bij elkaar dan die van medici en begeleiders.'*

Voorwaarden

Mieke Draijer, Directeur Medische Zaken: *'Cruciaal is de inzet van VS-en (bij voorkeur met richting acute zorg). Op de arbeidsmarkt lukt het nauwelijks om ervaren afgestudeerde VS-en te vinden, maar het zelf opleiden van hbo-verpleegkundigen met*

voldoende praktijkervaring is zondermeer succesvol. En als er meer opleidingsplaatsen beschikbaar komen, kunnen we meer opleiden en daarmee ook de regio en collega-instellingen van VS-en voorzien. Het verminderen van de druk op huisartsen en AVG's hangt af van een goede triage. Dit is een (continu) leerproces. Blijven investeren in de bijscholing van onze triagisten is dan ook het devies.'

Lida van Rijn, AVG: 'Goede afspraken zijn belangrijk, vooral met de huisartsen in de regio over wie wat doet en wie waarvoor verantwoordelijk is. De huisartsenposten doen toch wat moeilijker momenteel. Vertrouwen naar elkaar en overleg is nodig en elkaar durven aanspreken op hoe dingen beter kunnen. Het liefst werk je met z'n allen in eenzelfde systeem.'

Betty Sijtsma, huisarts: 'Heel belangrijk is de samenwerking met de anderen, want de VS ziet de patiënt veel vaker en de AVG heeft veel meer kennis van de gedragsproblemen en epilepsie. Je moet heel laagdrempelig met elkaar kunnen samenwerken. Je moet goede afspraken maken over wie wat doet en elkaar durven aanspreken. Als huisarts moet je duidelijk je grenzen aangeven van wat nog huisartsenzorg is. Als het gaat over ingewikkelde gedragsproblemen, epilepsie en ethische vraagstukken valt dit onder de expertise van de AVG. Daarnaast is een goed computersysteem heel wenselijk waarvan de voorgeschiedenis goed op orde is.'

Aanbevelingen

Lida van Rijn, AVG: 'De inzet van VS-en leidt tot continuïteit en ontlasting van de zorg. Wij werken ook wel met basisartsen, maar die blijven vaak maar één of twee jaar. VS-en blijven vaak veel langer bij de organisatie en bieden daarmee meer continuïteit van zorg.'

Betty Sijtsma, huisarts: 'Niet iedere huisarts heeft evenveel met verstandelijk gehandicapten, maar ik denk ook niet dat ze er heel bang voor hoeven zijn. Je kunt goed samenwerken met de mensen die over dat specifieke stuk wel verstand hebben. Mensen met een verstandelijke beperking hebben ook gewoon een zere knie of buik en daar moet wel naar gekeken worden. Daarnaast heb je in je gewone huisartsenpraktijk ook genoeg mensen met een verstandelijke beperking. Eigenlijk is dit niet eens zo heel anders. Behalve dat je meer multidisciplinair werkt.'

Mieke Draijer, Directeur Medische Zaken: 'Ik hecht aan een goede verbinding met huisartsen, want op termijn gaan we zeker ook AVG's tekortkomen. Daarnaast kunnen we het in de samenwerking veel beter oplossen. We hebben huisartsen nodig voor de

supervisie van VS-en. En mijn tip: Dokters praten graag met dokters, dus als je met huisartsen in gesprek gaat om de zorg te regelen, laat dit dan doen door iemand die ook die taal spreekt. Gebruik deskundigheidsbevordering als manier om dat contact tot stand te brengen en aan elkaar te laten zien: "Waar ligt jouw deskundigheid, waar ligt mijn deskundigheid en welke vragen hebben wij daarover?" Kijk vooral ook hoe je elkaar daarin kunt helpen en waar de oplossingen liggen. Soms vraagt dat een extra inspanning van jou en soms vraagt dat een extra inspanning van de ander. Bespreek met elkaar hoe je dat het slimste kunt organiseren.'

Resultaten

- VS-en vangen veel vragen weg waardoor minder inzet van huisartsen nodig is.
- VS-en nemen steeds meer de regie op de toeleiding van zorg en verzorgen klinische lessen voor de triagisten.
- Wekelijks bezoek van verpleegkundigen aan woonlocaties werkt ook preventief.
- AVG's kunnen steeds meer tijd besteden aan specialistische vraagstukken en aan doorverwijzingen van huisartsen of andere specialisten.
- Huisartsen in de regio die zich omringd weten door zorgprofessionals vanuit de VG-sector zijn meer tevreden en voelen zich meer gesteund.
- Door het stepped-care-principe lukt het om op meer plekken te zorgen voor de benodigde expertise.
- Hoger niveau huisartsgeneeskundige zorg op de instellingsterreinen.
- Minder doorverwijzingen naar ziekenhuis omdat er meer kennis in huis is.
- Patiënten krijgen de zorgverlener die past bij de zorgvraag.
- Meer deskundigheidsbevordering op locatie door regelmatig advies en instructie van (regio)verpleegkundigen.