

## De Zijnen: verpleegkundig specialisten vormen de spil in de zorg

*Bij De Zijnen vervullen verpleegkundig specialisten (VS-en) al heel lang een spilrol in de zorg voor hun bewoners met een verstandelijke beperking. Dit doen zij voor de hele provincie Groningen. In de woonplaats van de patiënt is een huisarts geregeld in een huisartsenpraktijk. VS-en leveren meer of minder ondersteuning aan de patiënten of aan de huisartsen. In twee woonplaatsen lukt het niet om de zorg zo te organiseren. Daarvoor heeft De Zijnen een huisarts in dienst genomen die de complexe zaken doet, naast de VS-en die daar primair de huisartsenzorg leveren. Voor de meer complexe VG-zorg hebben zij sinds een jaar ook weer een arts verstandelijk gehandicapten (AVG) beschikbaar.*

### Aanleiding

Zo'n twintig jaar geleden koos de toenmalige AVG er heel bewust voor om verpleegkundigen een belangrijke rol te geven in de zorg aan mensen een verstandelijke beperking. Sandra de Wit startte in 2000 als wijkverpleegkundige bij de medische dienst en volgde later de opleiding tot VS.

**Sandra de Wit, VS:** *'Het was een inhoudelijke motivatie om de zorg zo te organiseren en geen verlegenheidskeus. Daar ben ik best trots op. De AVG redeneerde: "Ik ben als behandelaar betrokken, maar jullie zijn eigenlijk mijn ogen en oren, jullie zitten dichterbij de patiënten, zien ze vaker en er zijn een aantal gebieden waarop jullie zelfstandig je ding kunnen doen." Dat was op het gebied van obstipatieklachten, wondzorg en huidproblematiek. Dit was al voordat het vak Nurse Practitioner en later het vak VS bestond. Wij werkten al op die manier omdat de arts ook zag dat dat kon en dat de patiënt daar beter van werd.'*

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

De Zijnen heeft ruim dertig woonlocaties waar mensen wonen met een indicatie voor behandeling en verblijf. Daarnaast zijn er 31 dagbestedingslocaties en bieden ze ambulante begeleiding en logeren. Aan de locaties met behandeling en verblijf is de medische dienst verbonden. Voor de locaties met alleen dagbesteding, werkvoorziening of logeren is de medische dienst soms betrokken. De mensen

## PROFIEL:

### De Zijnen

- biedt zorg en ondersteuning aan circa 1100 mensen met een verstandelijke beperking
- zorg in de gehele provincie Groningen
- ruim 30 locaties waarvan 17 met behandeling en verblijf

### Huisartsenpraktijk Maring

- praktijk aan huis in Tolbert
- biedt zorg aan ruim 2600 patiënten
- 1 huisarts, 1 waarnemend huisarts, 2 doktersassistentes, 1 praktijkverpleegkundige, 1 POH GGZ, 1 diëtiste

hebben zoveel mogelijk een lokale huisarts zodat ze in het reguliere circuit kunnen meedraaien. Ruim zestig huisartsen hebben een contract met De Zijlen om lokaal huisartsenzorg te leveren.

In 2005 stopte de toenmalig AVG bij De Zijlen. Huisarts Hans Maring is vanaf 2005 betrokken voor de huisartsgeneeskundige zorg voor ruim tweehonderdtwintig patiënten met verblijf en behandeling op diverse woonlocaties in en nabij Tolbert. Sinds najaar 2019 heeft De Zijlen weer een AVG: Annelies Smits, voor twee dagen per week. Voordat zij kwam, was er een AVG van een andere organisatie op contractbasis beschikbaar voor acht uur per week. De spil in de medische zorg werd en wordt nog steeds gevormd door het team van VS-en (drie gediplomeerd, twee in opleiding). De Zijlen werkt vraag-georiënteerd. Medische vragen en problemen moeten via de persoonlijk begeleider bij de medische dienst gemeld worden. Daar komt de vraag binnen bij de assistente en zij triert.

De gedragskundige is hoofdbehandelaar en voert de regie op alle onderdelen van de inhoudelijke zorg. Die houdt het overzicht en kijkt bijvoorbeeld ook of vrijetijdsbesteding kwalitatief goed is en of de competenties van de begeleiders voldoende aansluiten bij de zorgvraag van de patiënt.

**Annelies Smits, AVG:** *'De spil van de medische zorg wordt gevormd door het team van VS-en. Daar zit ik dan achter als AVG en de huisarts voor de huisartsenzaken en zo nog een aantal mensen eromheen.'*

VS-en zijn het eerste aanspreekpunt voor huisartsgeneeskundige zorg voor twee locaties, het oude instellingsterrein in Tolbert en nog een locatie in Appingedam. Daar draaien ze spreekuur en leggen ze visites af.

**Sandra de Wit, VS:** *'Wij verlenen voor een deel als VS de huisartsgeneeskundige zorg. Bewoners komen dus bij ons op het spreekuur met niet-acute klachten. Verreweg de meeste vragen op huisartsgeneeskundig gebied worden door ons beantwoord.'*

**Hans Maring, huisarts:** *'Ik doe structureel een dagdeel in de week spreekuur op de medische dienst bij De Zijlen voor reguliere niet spoedeisende huisartsenzorg. Verder ben ik heel de week beschikbaar voor spoedgevallen en voor overleg met verpleegkundigen op De Zijlen. Ik draai mee met de geneesmiddelencommissie, dat is een commissie die zich bezighoudt met medicijntoediening bij patiënten van De Zijlen. En ik doe jaarlijks medicatiereviews voor alle patiënten in Leek/Tolbert samen met de apotheker en de*

*persoonlijk begeleider en eventueel de VS.'*

De Zijlen heeft afspraken met diverse specialisten zoals een neuroloog en een psychiater die ze kunnen consulteren.

**Sandra de Wit, VS:** *'We organiseren dan een soort spreekuur op de medische dienst. Het voordeel daarvan is dat er ook meer mensen bij kunnen zijn, bijvoorbeeld de familie of de gedragsdeskundige als dat wenselijk is. En we kunnen dan ook wat meer tijd organiseren voor de patiënt.'*

Een deel van de epilepsiezorg voeren de VS-en zelf uit, zo nodig met de AVG. Jaarlijkse evaluaties, bijstelling anti-epileptica en het instellen van verder onderzoek of diagnostiek. De VS bereidt met het team of de persoonlijk begeleider een consult voor en bespreekt dit dan samen met de neuroloog en de patiënt op het spreekuur. Vervolgens speelt de VS een rol in de opvolging van de adviezen die zijn gegeven.

**Sandra de Wit, VS:** *'We zorgen van tevoren voor aanvullende diagnostiek zoals prikken in het lab of beeldmateriaal, zodat de beoordeling door de neuroloog ook goed kan plaatsvinden. Als je pas in het consult hoort dat de neuroloog graag beeldmateriaal zou willen zien, krijg je vertraging, want die neuroloog komt pas drie maanden later weer.'*

Voor de locaties waar mensen wonen zonder indicatie voor behandeling, zijn de VS-en het aanspreekpunt voor de VG-zorg. Daar doet een lokale huisarts alle huisartsenzorg en sluiten zij aan bij multidisciplinaire overleggen (MDO) en bijzondere vraagstukken die specifiek met een verstandelijke beperking te maken hebben.

**Sandra de Wit, VS:** *'Met bepaalde locaties hebben we de afspraak dat we daar wekelijks of maandelijks op vaste momenten zijn. Ook zijn er vaste momenten voor multidisciplinair overleg op locaties. De frequentie is afhankelijk van de grootte van de locatie en de samenstelling van de bewoners op de locatie.'*

### **Spoed en zorg tijdens avonden, nachten, weekenden (ANW)**

Tijdens ANW is er een nachthoofd: een verpleegkundige die kijkt of ze het zelf kan oplossen of dat er lichamelijke medische behandeling of diagnostiek nodig is. Dan gaat het naar de dienstdoende huisarts. Licht het probleem op een ander vlak? Dan is er een dienstdoende gedragskundige van De Zijlen die kan bijstaan.

## **De samenwerking tussen de VS, huisarts en AVG**

**Annelies Smits, AVG:** *'Cruciaal in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is toch de continuïteit; het overzicht van het lichamelijk en psychisch beeld door de tijd heen. Voor deze doelgroep geeft dat heel veel aanwijzingen. Het is heel mooi om de VS in de regierol te hebben. Die heeft een somatische achtergrond en kan goed inschatten waar het over gaat. Tegelijkertijd is de VS heel goed thuis in de VG-zorg en snapt die hoe het werkt in een organisatie in een begeleidingssetting en wat de patiënten ook nodig hebben op andere vlakken. Ze kunnen goed inschatten of iets somatisch is of iets voor de gedragskundige. Zij moeten dan natuurlijk wel mensen achter de achter de hand hebben die ze kunnen inzetten op het moment dat het nodig is. Maar juist die cruciale spilfunctie die bestaat uit het hebben van overzicht in tijd en verstand van beide achtergronden; dat is echt de kracht van de VS in een VG-instelling.'*

**Sandra de Wit, VS:** *'Voor de vragen waar wij niet uitkomen, niet bevoegd of bekwaam voor zijn, kunnen wij een beroep doen op de huisarts. Om een voorbeeld te noemen: Ik kan prima vaststellen of iemand cardiale problemen heeft, maar ik ga geen diagnose stellen of een behandelplan opstellen. Maar ik kan wel bepalen of iemand naar de huisarts of het ziekenhuis moet. Maar als ik hier iemand krijg met longproblemen kan ik prima een longontsteking diagnosticeren en start ik zelf een behandelplan. Als de vraagstelling te complex is voor ons, of bij bepaalde gedragsbeïnvloedende medicatie, dan schakelen we de AVG in.'*

**Annelies Smits, AVG:** *'Ik kom in beeld als het medisch heel complex is, de verstandelijke beperking een grote rol speelt en soms ook als er een organisatorisch facet is: Kunnen we de juiste zorg bieden aan een patiënt op deze plek? Wat is daarvoor nodig en hoe moeten we daar verder mee? Dat zijn ook dingen die je met elkaar moet afwegen. Daar is de VS dan zeker bij betrokken want die kent het hele systeem, die kent alle knelpunten. Ik kijk dan ook mee vanuit mijn kennis: Doen we hier nou de juiste dingen in?'*

**Hans Maring, huisarts:** *'We werken op De Zijlen multidisciplinair waarbij iedereen zijn eigen deskundigheid inbrengt en er geen hiërarchische onderverdeling is. We treffen elkaar wekelijks op de medische dienst- dat levert veel op- ik kan het iedereen aanbevelen. Ik heb altijd veel ruimte geboden aan de rol van de VS om beleid te voeren en in de meeste gevallen toch haar ding te doen en open te staan voor overleg als dat nodig is. Het heeft mij veel geleerd. De verpleegkundige inbreng en kijk op de patiënt, zeker bij zo'n complexe groep als bij De Zijlen, is vaak veelzijdiger dan alleen maar de huisartsgeneeskundige traditionele blik. De verpleegkundige heeft meer tijd voor de patiënt, is meer praktisch*

*ingesteld en heeft meer verstand van wondbehandeling. Vakinhoudelijk vind ik het een hele nuttige aanvulling op wat ik zelf zie en doe.'*

**Sandra de Wit, VS:** *'Voor alle patiënten met een indicatie verblijf en behandeling willen wij in beeld hebben wat er nou precies speelt om ook inhoudelijk adviezen te kunnen geven over handicap-gerelateerde zaken. Zodat ook de huisarts zich gesteund weet. We zijn heel erg gericht op de patiënt en zijn context waardoor onze adviezen heel erg toegesneden zijn op de praktijk van de patiënt, maar ook wat de begeleiding nodig heeft om adviezen op te volgen. Dat is voor huisartsen nog weleens lastig, die voeren ook gewoon hun beleid maar kunnen niet goed inschatten of het voor die patiënt en begeleiders haalbaar is om het ook zo uit te voeren.'*

**Annelies Smits, AVG:** *'Bij een probleem met een patiënt, bellen we altijd even de huisarts om te vragen: "Heb je deze persoon de laatste tijd nog gezien? Wat is jouw indruk? Wat speelt er volgens jou allemaal nog meer mee? Wat voor lichamelijke klachten zit je nog aan te denken?" Wij delen dan onze visie. Want je merkt toch dat het echt twee hele verschillende werelden zijn en op het moment dat je ze bij elkaar legt, merk je echt dat ze complementair zijn.'*

*'De meeste huisartsen hebben gewoon nog geen beeld van wat het specialisme van de AVG inhoudt. Door regelmatig met ze in gesprek te gaan en dingen langs te lopen of uit te leggen wat je doet of gewoon een casus te bespreken, leren ze je werkwijze, je zienswijze kennen. Ook zien nog maar weinig huisartsen dat de VS heel goed overzicht heeft en goed mee kan denken. Een huisarts wil eigenlijk gewoon de AVG spreken. Pas als je echt een band hebt opgebouwd, hebben ze ook geen probleem meer om VS-en ook in die rol te zien. Andersom geldt dat er ook vragen zijn waarvan ik denk ik ben geen huisarts, hier ga ik echt even een huisarts voor bellen.'*

## **Afstemming**

Maandelijks is er overleg met het team VS-en, de verpleegkundige, AVG en huisarts om goed af te stemmen. Over inhoudelijke medische onderwerpen, organisatiebrede zaken of een bepaalde doelgroep. Soms sluiten ook paramedici aan of mensen uit de organisatie.

**Annelies Smits, AVG:** *'Tussendoor is er ook heel veel maatwerk. Je moet eigenlijk continu per patiënt per situatie, wel bepaalde aanpassingen doen aan je beleid, of met elkaar erover hebben hoe je het vormgeeft, maar juist die structurele overlegmomenten*

*zijn de momenten dat je elkaar echt even vindt en die ook zorgen dat het beleid gedragen wordt door iedereen die op dat moment betrokken is.'*

*'We komen ook jaarlijks bij alle lokale huisartsen om even te horen hoe het gaat, een aantal patiënten door te spreken of organisatorische aandachtspunten te bespreken. Heb je het over acute dingen, dan kun je elkaar natuurlijk tussendoor goed vinden, op de veilige app of even via de telefoon. Maar juist door een structureel moment te nemen dat je met elkaar de dingen doorloopt, maakt dat het gewoon goed blijft gaan, dat je een goed lijntje met elkaar houdt.'*

**Sandra de Wit, VS:** *'Soms horen we dat adviezen die de huisarts geeft niet worden opgevolgd of de huisarts geeft aan dat de medewerkers meer kennis moeten hebben over een bepaald onderwerp. Wij kunnen dat team dan ondersteunen of scholen in wat er nodig is.'*

## **Informatie-uitwisseling**

De Zijlen maakt sinds kort gebruik van een nieuw elektronisch cliëntdossier. De medische dienst moet belangrijke medische punten daarin noteren, maar er is ook een apart medisch dossier, want niet alle medische gegevens mogen, vanwege privacywetgeving, in het elektronisch cliëntdossier. Huisartsen hebben hun eigen huisartsendossier.

**Annelies Smits, AVG:** *'Nu is het vaak best omslachtig. Als je gegevens wil delen, dan moet je op een veilige manier gegevens naar elkaar zenden en dan weer knippen en plakken in je eigen dossier, waarbij je natuurlijk altijd een bepaalde vertraging hebt.'*

**Sandra de Wit, VS:** *'Op het moment dat wij informatie nodig hebben, moeten we eerst een toestemmingsverklaring laten tekenen en dan moeten we dat dossier opvragen. Daar gaat altijd een aantal weken overheen en dat is natuurlijk zonde. Eigenlijk wil je gewoon een gedeeld dossier.'*

## **Voorwaarden**

Als belangrijke voorwaarden om goed met elkaar samen te kunnen werken wordt door AVG en VS genoemd: elkaar weten te vinden, laagdrempelig contact zoeken en bekendheid met elkaars vak en kennis maar ook met elkaars vragen. Weten wat je aan elkaar hebt en daar ook op kunnen vertrouwen. Enerzijds is een vaste structuur nodig, anderzijds ook ruimte voor flexibiliteit.

**Annelies Smits, AVG:** *'Binnen een team werk je natuurlijk heel nauw samen, dus je kent elkaar best goed, maar richting de huisartsen is het belangrijk om te investeren in het persoonlijk contact. Een huisarts wil gewoon een gezicht en een telefoonnummer hebben, en gewoon regelmatig eens even contact hebben over de patiënt of over de situatie.'*

**Hans Maring, huisarts:** *'Het belangrijkste is dat je gemotiveerd bent om voor deze doelgroep iets goeds te betekenen. Dat je betrokken bent bij de doelgroep. Dan komt de rest haast vanzelf. Ook het ondersteunen van het multidisciplinair werken is een belangrijke voorwaarde. Verder zijn korte lijntjes nodig, vaste afspraken en een goed uitgeruste spreekkamer. En het zou enorm helpen wanneer een begeleider goed voorbereid en met de juiste informatie en hulpvraag met een patiënt naar het spreekuur komt.'*

**Sandra de Wit, VS:** *'Bij ons wordt er geschoold om een stukje kennis bij de begeleiders aan te vullen. Zo leren ze beter zien dat als iemand met een beperking een klacht heeft, wat daar mogelijk mee te maken heeft.'*

## **Wensen**

**Annelies Smits, AVG:** *'Een gedeeld digitaal medisch dossier zou heel wenselijk zijn. Een twijfelende huisarts zou je dan wat makkelijker aan boord krijgen om ook iets voor deze doelgroep te betekenen. Als wij efficiënt informatie over de zorg en de problematiek van de patiënt kunnen delen, dan wordt voor huisartsen de drempel een stuk lager, de samenwerking prettiger en de doelgroep minder eng. En wij kunnen ons voordeel doen omdat hun expertise dan optimaal ingezet kan worden voor onze patiënten.'*

**Sandra de Wit, VS:** *'Onze patiënten willen eigenlijk over het algemeen ook "zo gewoon mogelijk". Dus die willen gewoon naar de huisarts in hun dorp kunnen en dat kan nu niet overal, omdat er ook huisartsen zijn die hen weigeren. Ook zou het helpen als er bekostiging zou komen voor huisartsenzorg net zoals bij alle mensen die niet onder de langdurige zorg vallen. Het is nu omslachtig voor huisartsen om te declareren. En huisartsen kunnen nu prijsafspraken maken met locaties of met organisaties. Wij zien nogal een verschil in nota's.'*

**Hans Maring, huisarts:** *'In het opleidingsniveau van de begeleiding valt nog wel winst te behalen. Er zijn veelagogisch geschoolde begeleiders in de teams aanwezig. En maar een minderheid verpleegkundig geschoolde begeleiding, dat maakt bij medische zaken toch wel heel veel uit. Je zou wensen dat in elk team, er in de begeleiding iemand is met een klinische blik en de competentie om zichzelf de meest relevante vragen te stellen als*

*er een probleem wordt gesignaleerd. Ook valt winst te behalen wanneer VS-en getraind worden in het systematisch goed gebruiken van een elektronisch huisartsendossier om episodegericht en probleem-georiënteerd goed te coderen en te rapporteren.'*

## **Aanbevelingen**

**Sandra de Wit, VS:** *'Juist in de langdurige zorg is de inzet van VS-en heel mooi. Dat is echt context zorg, mensen wonen hier langdurig en zijn minder gericht op snelle genezing. Verpleegkunde sluit daar heel mooi bij aan. We moeten voldoende aandacht hebben voor het gevoel van steun voor de huisartsen. Organisaties hebben een zorgplicht en moeten de huisarts goed ondersteunen. Maar het helpt ook als er van overheidswege aangedrongen wordt dat huisartsen deze doelgroep ook gewoon huisartsenzorg moeten verlenen.'*

**Annelies Smits, AVG:** *'Er is ook veel chronische zorg, niet per se heel complex, maar wel heel kenmerkend voor deze doelgroep en waarbij het belangrijk is om een vinger aan de pols te houden. Door de inzet van de VS-en blijft er meer tijd voor de AVG over voor de echt complexe zaken. Zo kun je toch goede zorg blijven bieden, ondanks de krapte van AVG's en je zet de AVG in op de punten waar hij of zij voor bedoeld is.'*

**Hans Maring, huisarts:** *'Ik zou heel graag willen dat onze beroepsgroep naar alle huisartsen toe uitstraalt, dat de huisartsenzorg ook voor deze groep mensen domweg geleverd moet worden door elke individuele huisarts. Dat dat gewoon behoort tot het normale huisartsgeneeskundige handelen om ook aan deze doelgroep zorg te verlenen. En dat niet te beschouwen als specialistische instellingszorg.'*

## **Resultaten**

- Continuïteit van zorg geborgd door team VS-en.
- VS-en vormen spil in de zorg en bieden huisartsgeneeskundige zorg, VG-zorg en contextspecifieke zorg.
- Epilepsiezorg door VS, AVG of neuroloog.
- AVG beschikbaar voor twee dagen per week voor complexe zaken.
- Huisarts voert wekelijks spreekuur op medische dienst en is beschikbaar voor overleg.
- VS en AVG werken samen met vele lokale huisartsen in de regio.