



Ipse de Bruggen: triage en taakdifferentiatie aan de poort

Bij Ipse de Bruggen vullen huisarts en de Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) elkaar aan in de zorg voor de patiënten. De huisarts richt zich op de zorg van huisartsgeneeskundige aard en de AVG op de zorg van meer specifiek medische aard. Bij Ipse de Bruggen Zuidwest zijn huisartsen in dienst genomen om dit georganiseerd te krijgen. Via triage bij de poort, komt de vraag op de juiste plek terecht. Verpleegkundigen spelen een belangrijke rol als voorwacht in zowel dagzorg, als avond-, nacht- en weekendzorg (ANW-zorg). Huisartsen van MedTzorg verlenen de zorg tijdens avonden, nachten, weekenden.

Aanleiding

Ongeveer twaalf en een half jaar geleden is Ipse de Bruggen begonnen met de taakdifferentiatie van huisartsenzorg en zorg die een AVG levert. Aanleiding was de wens van de AVG's om de huisartsgeneeskundige zorg, van algemeen medische aard, onder te brengen bij een huisarts, omdat die daar meer verstand van heeft. AVG's merkten dat ze minder geschoold zijn in de huisartsenzorg, dat ze te weinig tijd hadden om daarmee bezig te zijn en dat de zorg vaak werd onderbroken met spoedgevallen. De AVG's wilden zich graag echt op de zorg van specifiek medische aard -gerelateerd aan de aandoening, beperking of stoornis - kunnen richten. Omdat er geen oplossing gevonden werd bij een huisartsenpraktijk, werden huisartsen in dienst genomen voor regio Zuidwest.

Jaap Jansen, AVG: *'We wilden het anders organiseren, dus hebben we doorgepakt.'*

Nicole van Paaschen, huisarts: *'Samen met een collega-huisarts die nu met pensioen is ben ik destijds gestart. Met twee personen bieden wij vijf volle dagen huisartsenzorg.'*

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

Bij Ipse de Bruggen Zuidwest zijn vijf AVG's werkzaam en is Nicole van Paaschen voor drie dagen als huisarts in dienst. De andere twee dagen is er nu een externe huisarts. Sinds maart is er een constructie met een huisartsenpraktijk die zorgt voor continuïteit bij afwezigheid van de vaste huisartsen.

PROFIEL:

Ipse Zuidwest

- 750 bewoners, licht, matig, ernstig en zeer ernstig verstandelijk beperkt
- woonlocaties in Nootdorp, Delft en een deel van Den Haag, Ypenburg en Pijnacker
- woningen zijn ingericht op verschillende doelgroepen
- is onderdeel van Ipse de Bruggen, Zuid-Holland

SO Consult

- eerstelijnszorg aan kwetsbare doelgroepen voor justitie en Wlz-instellingen
- zorg voor en door heel Nederland
- huisartsen verzorgen spreekuren, spoedzorg overdag en ANW-dienstenverzorgen

Vijf dagen per week is er huisartsenzorg beschikbaar voor de patiënten. In de ochtend en middag zijn er fysieke spreekuren en er is telefonisch spreekuur. Huisartsen doen visites op zowel het terrein in Nootdorp als op de andere locaties. Op twee locaties in Delft is ook spreekuur zodat patiënten niet allemaal naar Nootdorp hoeven te komen.

Aan de hand van een triagelijst wordt het onderscheid gemaakt tussen zorgvragen van huisartsgeneeskundige aard voor de huisarts en zorgvragen van specifiek medische aard voor de AVG.

Nicole van Paaschen, huisarts: *'Als er gebeld wordt voor een afspraak of voor vragen dan kijkt de doktersassistente op de triagelijst bij wie de vraag thuishoort. Zij plant ofwel een telefonische afspraak in of een overleg met of de huisarts of de AVG. Dus aan de voorkant wordt de zorgvraag al gedifferentieerd.'*

Jaap Jansen, AVG: *'De triagelijst zorgt ervoor dat de vraag op de juiste plek terecht komt en daardoor iedereen bezig is met zijn eigen expertise.'*

Nicole van Paaschen, huisarts: *'We hebben ook praktijkverpleegkundigen die verpleegkundige handelingen kunnen doen en die voorwacht kunnen zijn voor de huisarts en de AVG. Zij kunnen al wat metingen doen, hun blik laten gaan over de patiënt en inschatten of het noodzakelijk is dat de huisarts of AVG naar de patiënt kijkt. De praktijkverpleegkundigen zijn hierin behoorlijk deskundig en ervaren. Ze doen ook vaak wondverzorging en spreekuur voor diabetes en CVRM (cardiovasculair risicomanagement) voor mensen met hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten. De doktersassistente doet naast de telefonische triage nog wat eenvoudige handelingen zoals oren uitspuiten, hechtingen verwijderen, injecties geven en bloeddruk meten.'*

Alle patiënten met een indicatie vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) die op een plek met behandeling wonen, krijgen in principe huisartsenzorg van de huisartsen van Ipse de Bruggen. Daar zijn een paar uitzonderingen op.

Zorg tijdens avonden, nachten, weekenden

Medt zorg, een organisatie die voor verschillende instellingen ANW-huisartsenzorg levert, doet dat ook voor Ipse de Bruggen Zuidwest. Voor AVG-problematiek is er een spoeddiensrooster met de AVG's van Ipse de Bruggen (locaties in Nieuwveen

en Zwammerdam), Middin en het woonzorgpark het Westerhonk van 's Heeren Loo.

Nicole van Paaschen, huisarts: *'De inzet tijdens ANW valt reuze mee. Soms is er helemaal niks, soms één of twee telefonische consulten of een visite, maar eigenlijk lossen ze een heleboel zelf op. Vooral omdat wij ook nog een coördinerend verpleegkundige hebben voor ANW. Die doet de voorwacht.'*

Jaap Jansen, AVG: *'De coördinerend verpleegkundige kan voorbehouden handelingen doen. Dus zij kan bijvoorbeeld een blaaskatheter vervangen als die is gesneuveld. Soms zijn er vooral agogisch geschoolde mensen op de groep die dit soort verpleegtechnische handelingen niet kunnen doen. Stel een patiënt krijgt een neusmaagsonde of een PEG-katheter voor voeding. Als de groepsleiding hiermee onbekend is, moeten mensen geschoold worden voor bepaalde handelingen. Ook dan kan de coördinerend verpleegkundige tijdelijk ondersteunen bij het geven van voeding en klyma's. Of bij het geven van zuurstof. Soms zijn er patiënten met luchtwegontstekingen waar ze antibiotica voor nodig hebben maar ook extra zuurstof. Zij kan dan bijvoorbeeld regelen dat hier een zuurstofconcentrator op locatie komt. Hierdoor hoeft de patiënt ook niet onnodig naar het ziekenhuis.'*

Nicole van Paaschen, huisarts: *'We hebben een werkvoorraad voor medicatie voor noodgevallen. Als de huisarts besluit om een antibioticum in te zetten, dan kan dat alvast gestart worden.'*

Poliklinisch spreekuur

Jaap Jansen, AVG: *'Op ons poliklinisch spreekuur zien wij veel patiënten met een verstandelijke beperking bijvoorbeeld vanuit Kinderdienstencentra (KDC's) uit Delft, Nootdorp en Den Haag. Vaak wordt onze expertise gevraagd voor gedragsproblemen, maar ook voor zaken die passen bij veroudering. Er zijn ook heel wat instellingen die geen AVG's in dienst hebben. Philadelphia, een zorginstelling hier in de buurt, maakt bijvoorbeeld gebruik van de AVG-poli. Afspraken gaan via het medisch secretariaat. Een screeningsteam bekijkt dan vooraf of dit een vraag is die we kunnen oppakken. In dat screeningsteam zit ook een gedragskundige, een orthopedagoog, want voor heel wat vragen die wij krijgen is het wenselijk een gedragskundige te betrekken en om multidisciplinair te werken. Als dat in de screening wordt voorzien, maken we een spreekuursafpraak waarbij direct zowel een AVG als een gedragskundige aanwezig zijn.'*

Zo kunnen we doorpakken. Er komen veel vragen binnen bij de AVG-poli. Om dat goed te behappen zou je eigenlijk meer capaciteit moeten hebben. We lopen nu regelmatig tegen onze grenzen aan.'

De samenwerking tussen de huisarts en de AVG

Nicole van Paaschen, huisarts: *'Als huisarts doe je het spreekuur en de dingen die je zelf kan, maar er zijn ook zaken waarvan je niet weet wat je ermee aan moet. Bijvoorbeeld iemand met gedragsproblematiek. Waar moet je dan naar zoeken bij deze patiënt? Of mensen met gewichtsverlies, waar moet je aan denken? Dat gaat dan ook altijd in overleg, net als palliatieve zorg. Dat is bij mensen met een verstandelijke beperking toch wat ingewikkelder. Je hebt te maken met mensen die zelf niet kunnen beslissen, niet wilsbekwaam zijn. En je hebt te maken met familie of mentoren. Dan sparren we altijd even met elkaar. We kijken bijvoorbeeld wat mogelijk is aan diagnostiek bij een patiënt. Het voordeel is dat wij in hetzelfde gebouw vlak bij elkaar zitten, dus je loopt zo naar elkaar toe om even te sparren. Sommige zaken zijn duidelijk voor de AVG: wanneer er deskundigheid op het gebied van epilepsie nodig is en op het gebied van de syndromen, revalidatie, gedragsproblemen en syndroomverbonden problematiek.'*

Jaap Jansen, AVG: *'Als AVG bekijken we de risicofactoren verbonden aan bepaalde syndromen. Bijvoorbeeld bij Down bestaat een verhoogd risico op hart- en vaatziekten en afwijkingen, dus daar moet op gescreend worden. De meeste jonge patiënten zijn wel gescreend, maar we hebben hier ook oudere patiënten, bij wie soms nog niet helder is of er sprake is van een hartafwijking of niet. Dus dan verwijs ik door naar de juiste specialist om dat goed in kaart te brengen. Daarnaast zijn er nog andere syndromen waarbij juist gedragsproblemen weer kunnen voorkomen. Of bepaalde vormen van epilepsie, waar een ander soort behandeling voor nodig is. Dat probeer ik dan zelf uit of ik overleg met een andere specialist. Dus dan ben je eigenlijk met een soort tertiaire zorg bezig.'*

Nicole van Paaschen, huisarts: *'Ik ervaar het als heel prettig en fijn om multidisciplinair te werken, dat vind ik heerlijk. Ik werk hier met veel plezier.'*

Jaap Jansen, AVG: *'Het is de combinatie van ieder doet zijn eigen ding, zijn eigen stuk plus dat je dat ook afstemt met elkaar als iets niet loopt en tijdig met elkaar gaat zoeken waar je elkaar kunt aanvullen. De één ziet dit, de ander ziet dat en je leert ook weer dingen van elkaar. Ik denk dat ook op die manier de patiënten terecht goede zorg krijgen.'*

Afstemmen

Maandelijks is er artsenoverleg met alleen de artsen en er is een overleg met de hele medische dienst: de doktersassistente(s), verpleegkundigen, de artsen inclusief de huisarts en de medisch secretaresse(s). Dat gaat over de gang van zaken om vooral procesmatig goed te kunnen werken.

De AVG's hebben ook nog maandelijks besprekingen over complexe casuïstiek. De huisarts sluit hier soms ook bij aan. Om te bespreken waar ze tegenaan lopen en van collega's te horen welke perspectieven zij zien.

De AVG's hebben daarnaast het multidisciplinair overleg (MDO) waarbij ze op de groep langs gaan om door te nemen wat de stand van zaken is met bepaalde patiënten. In principe voor elke patiënt eens per kwartaal, maar sommige groepen zijn wat intensiever.

Jaap Jansen, AVG: *'Je hebt natuurlijk een plan gemaakt en dat wil je evalueren. Er zijn bepaalde acties uitgezet, dus eens in de zoveel tijd gaan we naar de groep om te evalueren met de groepsleiding. Soms is het MDO ook een vorm van afstemming met familieleden voor een gesprek of behandeloverleg van onze patiënten.'*

Informatie-uitwisseling

Er wordt gebruik gemaakt van het huisartseninformatiesysteem (HIS) Medicom. Zowel AVG's als huisarts hebben toegang tot het systeem en zien exact dezelfde informatie over de patiënt. Daarnaast loopt een pilot voor een elektronisch medicatie voorschrijfsysteem, Medimo. Dat wordt nog niet breed geïmplementeerd, maar gaat er waarschijnlijk wel komen. Groepsleiding werkt met een ander systeem, CVO van fabrikant Unit4, waarin zij rapporteren. Er is geen koppeling tussen het HIS en het systeem dat de groepsleiding gebruikt. Verpleegkundig Specialist (VS) en verpleegkundigen kunnen zelf noteren in Medicom en hebben alleen inzage in Medimo en CVO.

Jaap Jansen, AVG: *'In sommige instellingen is dat weer anders geregeld. Die hebben dan bijvoorbeeld een informatiesysteem van verpleeghuisartsen, waarin ook groepsleiding bepaalde stukken kan inzien, maar waarin dan de communicatie met het ziekenhuis niet optimaal is. Er mist dan bijvoorbeeld een zorgdomeinaansluiting.'*

Voorwaarden

Jaap Jansen, AVG: *'Belangrijk is goede communicatie met elkaar en dat je een goed systeem hebt om in te kunnen werken. Kennelijk is het toch "onbekend maakt onbemind" bij sommige huisartsen. Hier hebben we in ieder geval een huisarts die gewoon feeling heeft met de doelgroep en de instelling die dat zowel financieel maar ook qua faciliteiten zo organiseert.'*

Aanbevelingen

Nicole van Paaschen, huisarts: *'Wat ik altijd het voordeel heb gevonden is de continuïteit. Dat je toch herkenbaar bent voor iedereen. Een vaste huisarts die gewoon meegroeit met de patiënten, een vast gezicht. Want als je de huisartsenzorg in de wijk zou organiseren, dan zou je in ons geval al over drie verschillende steden huisartsen moeten zien te vinden of huisartsenpraktijken. Nu hebben we het totaaloverzicht en alles in eigen hand. Het maakt het overleg ook makkelijker.'*

Jaap Jansen, AVG: *'Wat je vaak hoort is dat huisartsen zich afvragen: is het werken met deze doelgroep niet te lastig, is het niet te moeilijk? Ik denk ook dat het niet iedere huisarts ligt. Het is natuurlijk wel een bepaalde keuze die je maakt voor een speciale doelgroep.'*

Wensen

Nicole van Paaschen, huisarts: *'Het enige obstakel wat ik altijd heb ervaren is dat je als huisarts geregistreerd moet blijven. De Registratiecommissie eist dat je ook nog in een gewone praktijk werkt. Ik werk drie dagen voor Ipse de Bruggen dus ik moet dan ook minimaal één dag in een gewone huisartsenpraktijk werken. Maar om slechts één dag in een huisartsenpraktijk te werken is ook geen geweldige oplossing. Dat het werk in de gehandicaptenzorg niet gezien wordt als huisartsenwerk ervaar ik als een obstakel. Ik werkte in totaal vijf dagen exclusief diensten en alle nascholing die er dan nog bijkomt. Dat extra werken heb ik altijd als een verzwaring gevonden. Je werkt dan op twee plekken en je moet telkens weer schakelen. Op den duur wordt dat heel intensief. Mijn wens zou zijn dat gekeken wordt in hoeverre de huisarts die in de gehandicaptenzorg werkt als "huisarts plus" kan worden beschouwd. Dat wanneer je extra expertise hebt in de gehandicaptenzorg, dat dat niet als negatief wordt gezien maar als positief. Ik denk dat dan ook meer huisartsen, die daar belangstelling voor hebben, dit zouden gaan doen.'*

Resultaten

- Patiënten ontvangen kwalitatief goede zorg door huisarts en AVG.
- Continuïteit in huisartsenzorg is geborgd.
- Overleg tussen huisarts en AVG is heel laagdrempelig.
- Doktersassistente doet telefonische triage op basis van aandachtsgebieden.
- De dienstdruk voor AVG's is een stuk lager geworden.
- AVG's doen nu meer waar ze voor zijn opgeleid en deskundig in zijn.
- Huisarts en AVG vinden het prettig om multidisciplinair te kunnen werken.