

Praktijkverpleegkundige scheidt du

Sinds anderhalf jaar werkt Gezond op Zuid, een samenwerkingsverband van zes eerstelijnsgezondheidscentra, met een praktijkverpleegkundige voor de coördinerende taken in de zorg. Een spin in het web die zorgt voor snellere oplossingen en vroegere signalering. Volgende maand start op een andere locatie ook een coördinerend praktijkverpleegkundige. Het biedt duidelijkheid en overzicht voor patiënten én zorgverleners, vertellen centrummanager Marieke Sikkens en huisarts Bette van Melle.

Een voorbeeld uit de praktijk maakt misschien nog het meeste duidelijk. Een man van 86 jaar met forse comorbiditeit wordt na een hartoperatie naar huis gestuurd. Hij zit met een boodschappentas vol medicijnen aan zijn keukentafel, helemaal in paniek. Hij weet niet wat hij wanneer moet innemen. Anneke Roobol, de praktijkverpleegkundige in Rotterdam Zuid, neemt standaard contact op met kwetsbare ouderen na ontslag uit het ziekenhuis. Daardoor kan een huisbezoek met een polyfarmaciegesprek makkelijk worden ingepland. Samen met de patiënt neemt ze contact op met het ziekenhuis om duidelijkheid te krijgen en samen ordenen ze de medicatie. Als het nodig is vraagt de praktijkverpleegkundige een baxter aan. De

Daarbij lagen de coördinerende taken bij een wijkverpleegkundige. Maar die is niet bij ons in dienst, dus er zijn te weinig contactmomenten en er wordt niet gewerkt in hetzelfde dossier.” Om succesvol te kunnen werken moet de praktijkverpleegkundige dagelijks op de praktijk aanwezig zijn. Zo kan ze een vertrouwensband opbouwen met alle artsen, want die is essentieel. De grootste praktijken van Gezond op Zuid, met bijna 10.000 patiënten, hebben de capaciteit om fulltime een praktijkverpleegkundige in te zetten, zegt Sikkens.

De praktijkverpleegkundige heeft alle vrijheid, vertelt Bette van Melle. “Ze heeft haar eigen agenda en haar eigen netwerk. Ze is onze ‘ogen in de wijk’:

– acute opnames omdat signalen niet werden opgepikt, terwijl er preventief veel meer mogelijk was geweest”, vult Sikkens aan. En dat bespaart de huisartsen enorm veel tijd. En uiteindelijk ook veel geld.

Niet top-down

Nog een voorbeeld uit de praktijk van Roobol. Ze kreeg te maken met een vrouw van 47 jaar, zorgmijndend en alcoholist. Er is thuiszorg ingezet voor ondersteuning bij medicatie en algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), maar ze wees iedereen de deur. Vanuit de wijkverpleging is contact gelegd met de praktijkverpleegkundige. Die weet, via telefonisch contact, een vertrouwensband op te bouwen en een huisbezoek af te spreken. Thuis blijken de brieven van deurwaarders zich op te stapelen. De vrouw heeft ruim 5000 euro schuld. De praktijkverpleegkundige krijgt toestemming om daarvoor het wijkteam in te schakelen. En een huisarts mag bij de patiënt langskomen voor lichamelijk onderzoek. In een paar weken is adequate zorg en hulp geregeld. Zonder tussenkomst van de praktijkverpleegkundige was de vrouw helemaal buiten beeld geraakt.

De praktijkverpleegkundige wist ook een plek in een hospice te regelen voor een 45-jarige man uit Curaçao met cholangiocarcinoom, die geen familie had in Nederland. De patiënt kwam zonder veel informatie in de huisartsenpraktijk en opname in het ziekenhuis leek het meest aangewezen. Maar nu

De vertrouwensband met de huisartsen is essentieel

huisarts leest mee in het dossier en blijft volledig op de hoogte door nauw contact met de praktijkverpleegkundige.

Laagdrempelig

Het voorbeeld toont de spil- en signaalfunctie aan, maar ook de directe band met de huisartsenpraktijken. Die is essentieel, legt Marieke Sikkens uit. “Dat is een van de lessen die we hebben geleerd van het project Zichtbare Schakels.

de praktijkverpleegkundige werkt samen met wijkteams, wijkagenten, thuiszorg en vrijwilligersorganisaties en is laagdrempelig voor iedereen. Mensen stappen gewoon binnen en vragen: Is Anneke er? Dan krijgt ze heel veel boven tafel.” Dat maakt dat je patiënten beter in beeld hebt en bij een verwijzing beter kunt inschatten wat er nodig is, zo vindt Gezond op Zuid. “En het voorkomt onnodige ‘troubleshooting’

idelijkheid voor patiënt en huisarts



Mensen stappen gewoon bij Gezond op Zuid binnen en vragen naar coördinerend praktijkverpleegkundige Anneke Roobol.

kan hij in alle rust zijn laatste levensfase doormaken en komt hij niet onterecht in een duur ziekenhuisbed te liggen.

Het draait allemaal om lijntjes leggen, heen-en-weer en niet top-down, zo schetst Marieke Sikkens. En juist dat is zo tijdrovend voor huisartsen, legt Bette van Melle uit. “Je moet tussen gesprekken bellen naar telefoonnummers die vaak weer veranderen. Het systeem up-to-date houden of uitzoeken wie waar terecht kan, dat levert best stress op terwijl je gewoon moet doorwerken. En door Het Roer Gaat Om hebben we iets minder formulieren in te vullen, maar er zijn nog altijd veel paperassen die langs ons moeten. We zijn dolblij met iemand die zich over die taken ontfermt.” De praktijkverpleegkundige is BIG-geregistreerd om zelfstandig zaken te kunnen afhandelen.

Inzichtiglijk

Het is makkelijk te bedenken dat de winst in tijd en efficiency ook een kostenbesparing oplevert. “Maar het is moeilijk inzichtelijk te maken hoe groot die precies is”, zegt Marieke Sikkens. “Dan zou je opnieuw een systeem van indiceren en registreren moeten opbouwen en we zijn juist blij dat we daar vanaf konden stappen.” Op dit moment financiert Gezond op Zuid de inzet van praktijkverpleegkundigen voornamelijk zelf. Sikkens: “Een klein deel wordt vergoed door Zilveren Kruis. En we zijn in gesprek met de ziekenhuizen in de regio om te kijken wat het voorkomen van onterechte opnames bespaart.” Bovendien heeft het preventieve werk van de praktijkverpleegkundige impact op de gemeentelijke uitgaven, dus Rotterdam

zou hierin ook een rol kunnen spelen. Maar zover is het nog niet, zegt Sikkens. “De inzet van een coördinerend praktijkverpleegkundige is een succes en we gaan ermee door bij onze grootste praktijken. Maar de financiële inbedding is nog een uitdaging.” <<

Tekst: Leendert Douma

Foto: Erik Kottier