



Thuis in het Verpleeghuis
Waardigheid en trots op elke locatie

Samen Slimmer Drenthe: garantie van kwalitatieve zorg tijdens ANW



Het samenwerkingsinitiatief Samen Slimmer Drenthe doet iets aan de krappe arbeidscapaciteit tijdens de diensten in de avonden, nachten en weekenden (ANW). Zo is er steeds een triagerend verpleegkundige beschikbaar die binnen dertig minuten bij iedere patiënt aanwezig kan zijn. De specialist ouderengeneeskunde (SO) is op afstand beschikbaar voor consult.

Vanuit het ministerie van VWS is een aanpak opgesteld voor de juiste medisch-generalistische zorg op de juiste plek. Vilans verzamelt en bundelt in opdracht van VWS praktijkvoorbeelden van plaatsen en regio's waar geen problemen zijn bij het organiseren van medisch-generalistische zorg. Initiatieven bijvoorbeeld waar huisartsen enerzijds en specialisten ouderengeneeskunde anderzijds, complementair aan elkaar werken. Dit verhaal is één van deze praktijkvoorbeelden. Bekijk ook de andere verhalen in de serie: praktijkvoorbeelden duurzame medische zorg.

Aanleiding

Samen Slimmer Drenthe is opgericht omdat er een tekort aan SO's bestaat in de provincie Drenthe. Door samen te werken over de grenzen van de deelnemende organisaties heen, kan er efficiënter gebruik worden gemaakt van verpleegkundigen en specialisten. In totaal nemen twaalf zorg- en welzijnsaanbieders aan Samen Slimmer Drenthe deel, waaronder Interzorg en Icare. Iris Mensing, triagerend verpleegkundige bij Interzorg: 'Het grote voordeel van de samenwerking is dat je elkaars kennis en expertise kunt delen. Je kunt verpleegkundigen uitwisselen en zo toch goede kwalitatieve zorg leveren. Zo zijn er ook minder verpleegkundigen nodig.'

Verbinding en kruisbestuiving in de praktijk

Interzorg is nog niet zo lang geleden aangesloten bij Samen Slimmer Drenthe en werkt als eerste samen met Icare en Zorggroep Drenthe. Bij Interzorg zijn de verpleegkundigen opgeleid om te kunnen triageren en specialistische handelingen uit te kunnen voeren. De triagerend verpleegkundigen fungeren als tussenpersoon tussen de arts en de verpleeg- en verzorgingshuizen. Zij kunnen voor een deel ook zelf veel oplossen en adviseren. Hierdoor worden de artsen minder belast en dat is tijd- en kostenbesparend. De triagerend verpleegkundigen gaan in de toekomst ook triageren voor Zorggroep Drenthe. Daar werken voornamelijk verzorgenden individuele gezondheidszorg (VIG'ers) in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Zij mogen een aantal handelingen niet uitvoeren. Daarvoor schakelen zij dan de triagerend verpleegkundigen bij Interzorg in, ook tijdens ANW.

Iris Mensing: 'In het triageren is het klinisch redeneren heel belangrijk. Dat we goed het hele beeld van de patiënt in beeld brengen. Wanneer een verpleegkundige met ons contact opneemt, is het ook een stukje sparren met elkaar. Wat is op dit moment het beste?'

'Vragen die we krijgen gaan bijvoorbeeld over specialistische handelingen zoals het verwisselen van een katheter. We gaan soms ook naar de verpleeg- en verzorgingstehuizen toe om collega's te ondersteunen. Het gebeurt sporadisch dat we vragen van de andere organisaties krijgen tijdens ANW. Vaak is er bij hen toch genoeg kennis in huis. Maar voor hen is het fijn om te weten dat ze altijd kunnen overleggen.'

Driehoekssamenwerking

Icare en Interzorg hebben een driehoekssamenwerking als het gaat om de ANW-diensten. Samen met ANW Nederland en Interzorg is er een pool van artsen beschikbaar. De artsen van Icare en Interzorg doen voornamelijk de dag- en weekenddiensten. Zodat de beleidslijnen van doordeweeks ook in het weekend kunnen worden voortgezet. ANW Nederland verzorgt de spoedaanvragen in de avonden en in de nachten. Maar er is meer:

- Icare en Interzorg hebben een gezamenlijk project opgericht voor de inzet van Geriatrie Revalidatiezorg. Zo kan er beter gebruik worden gemaakt van specialistische zorg en blijft de deskundigheid beter op peil

dan dat beide organisaties het allebei maar ‘een beetje doen’.

- Icare en Interzorg werken samen met Zorggroep Drenthe in een Coördinatie Tijdelijk Verblijf. Dit om zorg te dragen voor een goede triage die weer leidt tot goed gebruik van eerstelijnsbedden.

Anja de Groot, SO bij Icare: ‘Bij de schaarste in SO’s is er winst te behalen door te delegeren naar triagerend verpleegkundigen zodat een SO voor een groter gebied ingezet kan worden. De diensten van de SO’s zitten redelijk vol, maar er is nog wat schuifruimte. Soms ben je in een dienst van acht uur vijf en een half uur aan de slag. Dan kan je ook voor een andere organisatie wellicht iets doen. Mits de aanrijdtijd niet langer is dan dertig minuten. Want dat is nu de norm van de inspectie. Omdat Drenthe een dunbevolkt gebied is, is dat soms wel lastig. De inzet van triagerend verpleegkundigen door Interzorg zouden we willen uitbreiden naar een groter gebied. De druk zit vooral op de ANW-diensten. Daarom willen we met meerdere VVT-organisaties gaan samenwerken in een ANW-dienst. Zo kunnen nog meer SO’s ontlast worden door de inzet van triagerend verpleegkundigen.’

Inzet van de SO, Verpleegkundig Specialist (VS) en Physician Assistant

(PA)

Overdag heeft Interzorg voldoende eigen artsen beschikbaar. Tijdens ANW maken zij gebruik van ANW Nederland. Omdat er nu gebruik wordt gemaakt van triagerend verpleegkundigen, is er minder vraag naar SO’s tijdens ANW. En dat scheelt kosten. De triagerend verpleegkundigen kunnen de vragen eruit filteren die kunnen wachten tot een volgende werkdag. Daarnaast maakt Interzorg gebruik van PA’s omdat SO’s schaars zijn en dit een toegevoegde waarde heeft bij de zorg aan patiënten. De PA’s voeren altijd hun werk uit met een SO als supervisor.

Iris Mensing: ‘Overdag proberen we zoveel mogelijk contact te zoeken met onze eigen artsen. Hoe vaak ik buiten kantoor tijden toch van een SO gebruik maak, is heel erg wisselend. Ook de inhoudelijke vragen die ik stel zijn wisselend. Soms kan het te maken met een medicatievraag. Of dat iemand heel onrustig en niet oncomfortabel is. Of iemand met een ernstig ziektebeeld. Dan weet je dat zo iets niet kan wachten tot de volgende dag.’ Bij Icare wordt er binnen de behandeldienst veel samen gewerkt met VS-en. Zij nemen veel routinematig werk uit handen van de SO.

Samenwerking met de huisartsenpost

Op dit moment is er tussen het samenwerkingsverband Samen Slimmer Drenthe en de huisartsenpost nog geen intensieve samenwerking in de ANW. Terwijl daar nog wel voordelen in te behalen zijn. Daarom vinden er wel al gesprekken plaats met Huisartsenzorg Drenthe voor een goede uitwisseling met het samenwerkingsverband. Projectleider Han Geisler van Samen Slimmer Drenthe: ‘We willen kijken hoe de huisartsenpost en de SO’s de visites efficiënt kunnen uitvoeren in de verpleeghuizen. Voor de zorg die niet onder de Wet langdurige zorg (Wlz) valt, moet nu de huisarts langskomen, voor Wlz-zorg de SO, terwijl dat bijvoorbeeld ook in één visite kan worden meegenomen door één arts. Daarnaast wil de huisartsenpost meer

gebruik maken van de kennis van de SO's voor de kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijk.

Informatie-uitwisseling

Ook qua informatie-uitwisseling heeft het samenwerkingsverband nog stappen te zetten. De triagerend verpleegkundigen van Interzorg registreren bij vraagstukken in het eigen elektronisch cliëntendossier (ECD) en kunnen ook in het dossier van Zorggroep Drenthe. Het lastige is dat iedereen gebruik maakt van een ander systeem. Voor nu worden de dossiers voornamelijk gebruikt om informatie in op te zoeken. Wanneer een verpleegkundige van een andere organisatie naar Interzorg belt, houdt die de gegevens bij de hand. Er zijn namelijk een aantal standaardzaken die de triagerend verpleegkundige wil weten. Denk hierbij aan persoonsgegevens en vitale functies zoals bloeddruk en temperatuur. Iris Mensing: 'Op dit moment zijn we de informatie-uitwisseling tussen het verplegend personeel en het triageteam nog aan het ontwikkelen. We maken gebruik van de SBAR-methode. SBAR staat voor Situation, Background, Assessment, Recommendation. De SBAR-methode helpt de communicatie over een patiënt tussen de verschillende hulpverleners te verbeteren.'

Anja de Groot: 'We zijn nu overgaan op het ECD ONS. Zorggroep Drenthe is ook overgegaan op dit systeem en Interzorg overweegt dit. Het zou mooi als er in de regio wat meer voor één systeem gekozen wordt. Nu maken we naast het ECD ook gebruik van het werkportaal van ANW Nederland. Daar zetten we de opdrachten in. Dus als ik een patiënt van Interzorg zie, zet ik dat niet alleen in hun ECD, maar ook nog in het ANW-portaal. Zo kan de arts die het overneemt even snel scannen hoe of wat. En als hij meer wilt weten kan hij alsnog een kijkje nemen in het ECD.'

Meer beeldbellen door corona

Bij Icare kwam de inzet van technologie door de coronacrisis in een versnelling terecht. Hier hebben zij waardevolle lessen uit geleerd. Eerst handelde de arts veel consulten telefonisch af. Door corona ontdekte Icare dat er via beeldbellen meer mogelijk is in consultatie op afstand. Denk aan beoordeling van een wond of de inschatting hoe ziek een patiënt is door even met hem/haar te overleggen. Via beeldbellen zou de SO bijvoorbeeld ook overleg kunnen hebben met de triagerend verpleegkundige. Daarnaast heeft Icare ook geëxperimenteerd met een Augmented-reality-bril (AR-bril). Anja de Groot: 'We merkten dat het werken met de bril veel vaardigheden vraagt. Bij de locatie waar we hebben getest, kwam het te weinig voor dat de bril ook werd ingezet. Hierdoor werd de deskundigheid niet behouden. Ook is het lastig werken met de positie van de camera. En je moet hele goede WIFI hebben, dat haperde nog weleens. Daarom hebben we besloten om hier niet mee door te gaan.'

Anja de Groot: 'Tijdens corona merkten we dat we ook gewoon de videofunctie van de telefoon of iPad goed konden gebruiken. Als arts kreeg ik dan ook gelijk de patiënt in beeld met wie ik kon praten. Zo ervaren we dat beeldbellen wel echt voordelen geeft en dat je hiermee grotendeels je visites kunt uitvoeren.'

Aanbevelingen voor andere organisaties

Anja de Groot: 'In de samenwerking begint het met elkaar leren kennen en vertrouwen. Het scheelt dan dat je elkaar al goed kent. Zo weet ik bijvoorbeeld goed wie de SO's zijn van Interzorg. Daarnaast hebben we met elkaar het triageprotocol opgesteld. Dat is heel waardevol omdat je dan met elkaar vastgesteld (ook met Zorggroep Drenthe) hebt hoe je de triage wilt gaan doen. Hierin staat bijvoorbeeld voor welke medicijnen de verpleegkundige bevoegd is om die te geven zonder overleg met de SO. Je moet elkaar ook feedback durven geven. Dat is makkelijker op basis van zo'n protocol.' Daarnaast is het belangrijk dat de randvoorwaarden goed geregeld zijn voor bijvoorbeeld het beeldbellen. De ICT-voorziening moet daarvoor in orde zijn. Anja de Groot: 'Ook is het belangrijk dat alle medewerkers goed met beeldbellen weten om te gaan en daar eventueel op getraind worden. Zodat de zorgmedewerker aan de andere kant ook echt goed weet wat er moet gebeuren.'

Resultaten Samen Slimmer Drenthe

- Het aantal ANW-diensten per zorgmedewerker is omlaaggegaan
- De belasting tijdens de diensten is afgenomen
- Medewerkers ervaren een betere balans tussen werk en privé
- Voor verpleegkundigen en verzorgenden is het werk aantrekkelijker geworden
- Zorgmedewerkers doen weer waarvoor zij zijn opgeleid
- Beeldbellen brengt het aantal visites omlaag van de SO's
- Door triagerend verpleegkundigen in te zetten, zijn de kosten voor externe inzet van artsen tijdens ANW afgenomen
- Triage gebeurt op basis van triageprotocol dat is opgesteld door meerdere organisaties

Door: Marit van der Meulen

Meer weten

- Download de [factsheet Samen Slimmer Drenthe](#) (pdf)
- Lees meer over het thema [Duurzame medische zorg](#) of bekijk de [Publicatie Duurzame medische zorg in de regio](#)

- Bekijk ook de andere [praktijkvoorbeelden duurzame medische zorg](#)
 - Lees ook de blogserie over samenwerking tussen de huisarts en de so:
 - [Gert-Jan Speksnijder, directeur Goudenhart: 'Zoek de samenwerking met de eerste lijn'](#)
 - [Mirjam Biemans: 'De specialist ouderengeneeskunde is er voor de ondersteuning in de eerste lijn'](#)
 - [Basir Sultanzadah: 'Meer specialisten ouderengeneeskunde nodig voor inzet in de eerste lijn'](#)
 - [Kristel van Tol: 'Wij zijn echt andere dokters dan huisartsen'](#)
 - [Nicole Zwaga: 'De specialist ouderengeneeskunde heeft specifieke kennis die wij als huisartsen niet hebben'](#)
-

tags:

[Bekostiging SO buiten verpleeghuis](#) (50), [Duurzame medische zorg](#) (36), [Icare](#) (8), [Interzorg](#) (9), [Praktijkvoorbeelden duurzame medische zorg](#) (118), [Technologie](#) (118)

thema:

[Duurzame medische zorg](#) (42)