

TWEE PETTEN

Thuiszorgverpleegkundige biedt geïntegreerde zorg in huisartsenpraktijk

Huisartsen verrichten vaak taken die eigenlijk bij de thuiszorg horen. In een Schiedamse huisartsengroep nemen twee thuiszorgverpleegkundigen die taken over en bieden tevens praktijkondersteuning.

INEKE VINK
ANNEMARIE KLAASSEN

Een deel van het verzorgingsgebied van Huisartsengroep Damzicht in Schiedam ligt in een achterstandswijk met veel allochtonen en veel psychosociale problematiek. Er was behoefte aan ondersteuning door een praktijkverpleegkundige op het gebied van astma-COPD, diabetes en ouderenzorg, maar ook aan opvoedingsondersteuning en begeleiding van probleemgezinnen.

Thuiszorg Nieuwe Waterweg Noord (TNWN) bood aan om verpleegkundigen te detacheren als praktijkverpleegkundige, op voorwaarde dat deze krachten ook thuiszorgwerk zouden blijven doen. Dit zou de samenwerking tussen de huisartsen en thuiszorg bevorderen en deze beide vormen van zorg doen integreren.

Op 1 februari 2002 werd met deze nieuwe werkwijze gestart. De huisartsen hebben eerst een gedetailleerde taakomschrijving voor de praktijkondersteuner (PO) gemaakt. Aan de hand daarvan is onderzocht welke taken zij of hij precies zou gaan verrichten en hoeveel tijd elke taak in beslag zou nemen. Ook is bekeken welk deel van de taak onderdeel is van het thuiszorgpakket en welk deel expliciet huisartsenwerk is.

De begeleiding van chronisch zieken en het geven van voorlichting bleken een grijs gebied te vormen: de huisarts biedt deze zorg op basaal niveau, de thuiszorg (met name de gespecialiseerde verpleegkundigen) doet dat veel uitgebreider. Maar wat precies bij wie hoort, was niet duidelijk.

Huisartsen zijn in het algemeen geneigd deze taken volledig op zich te nemen. Dat de thuiszorg hier een grote rol in kan spelen, wordt vergeten. Ook in de NHG-standaarden wordt niet gesproken over verwijzing naar de thuiszorg.

FIFTYFIFTY

Uiteindelijk kwam er een fiftyfifty-verdeling tot stand: de PO doet de helft van de tijd thuiszorgwerk (betaald door de thuiszorg), de andere helft van de tijd huisartsenwerk (betaald door de huisartsen). Dit alles is geïntegreerd in één consult in de praktijk van de huisarts. De PO zit daar als het ware met twee petten. De patiënten ondervinden hier geen nadeel van. Integendeel: zij krijgen tijdens één consult zowel medische zorg als advies, voorlichting, instructie en begeleiding bij het omgaan met een chronische ziekte.

Gezien de hoeveelheid taken zijn er in huisartsengroep Damzicht twee

van dergelijke praktijkondersteuners aangesteld. De ene doet vooral volwassenzorg en de andere richt zich meer op de zorg voor ouders en kinderen. Samen werken zij 57 uur: 28,5 uur thuiszorgwerk en 28,5 uur huisartsenwerk. Er ontstond zelfs ruimte om uit de PO-gelden iemand aan te trekken voor management en begeleiding van de praktijkondersteun(st)ers.

De praktijkverpleegkundige doet voor de huisarts jaarcontroles diabetes, diagnostiek en controle astma/COPD (zie de *casus*), jaarcontroles hypertensie, huisbezoek na ziekenhuisopname, kraamvisite, kleine-kwalenspreekuur, dementietest bij ouderen en anticonceptiebegeleiding. Al deze taken combineert zij met advies, instructie en voorlichting. Ook de bezoeken aan patiënten die net uit het ziekenhuis zijn ontslagen, kraamvisites en huisbezoeken aan patiënten bij wie de huisartsen er niet achter kunnen komen wat er aan de hand is, lenen zich uitstekend voor een combinatie van thuiszorgwerk en PO.

Voorts wordt tijdens het kleine-kwalenspreekuur en bij opvoedingsondersteuning de medische hulp prima gecombineerd met voorlichting en instructie. Ten slotte neemt de PO tot op zekere hoogte taken over van de gespeci-

CASUS

Mevrouw A (58 jaar) heeft astma en COPD. Zij rookt en ze gebruikt veel medicijnen. Zij heeft het vaak benauwd en wordt daardoor belemmerd in haar dagelijks functioneren. De huisarts verwijst haar naar de praktijkverpleegkundige voor nadere diagnostiek, instellen van de medicatie, instructie voor selfmanagement en begeleiding bij haar ziek-zijn. De praktijkverpleegkundige doet een spirometrisch onderzoek met daarbij een salbutamol-, ipratropium- en corticosteroidtest. Op grond van de uitslag stelt zij in overleg met de huisarts de patiënt in op andere medicatie. Voorts geeft zij de patiënt instructies en oefent met haar de medicatie goed te inhaleren, start begeleiding bij het stoppen met roken en bespreekt wat het voor de patiënt en haar omgeving betekent om lichamelijke beperkingen te ervaren. Dit alles gedurende vijf consulten.

Een deel van de consulten (spirometrisch onderzoek, diagnostiek en instellen op andere medicatie) is PO-werk, de verdere begeleiding wordt geregistreerd als thuiszorgtijd. Tijdens de verschillende consulten lopen PO en thuiszorgwerk vloeiend in elkaar over. ■



aliseerde verpleegkundigen. De grenzen hiervan zijn duidelijk afgebakend.

Bij de financiële verdeling zijn criteria gehanteerd. Gaat het om advies, instructie en voorlichting (AIV), verpleging of (uitgebreide) begeleiding van chronisch zieken, dan komt de tijd die de verpleegkundige daarmee kwijt is op rekening van de thuiszorg. Ook ouder-kindzorgtaken, zoals die in het basispakket ouder- en kindzorg (OKZ) zijn omschreven, vallen hieronder. Is de verpleegkundige bezig met preventie of somatisch-medische aspecten, dan betaalt de huisartsenpraktijk.

BRUGFUNCTIE

Door de nieuwe werkwijze is de samenwerking tussen de thuiszorg en de huisartsen verbeterd. De overleglijnen zijn verkort, de toegankelijkheid over en weer is veel beter. De praktijkverpleegkundigen vervullen als het ware een brugfunctie tussen huisarts en thuiszorg.

De huisartsen hebben geleerd wat de thuiszorg allemaal te bieden heeft, bijvoorbeeld ten aanzien van gespecialiseerde verpleegkundige zorg en ouder-kindzorg.

Het pakket aan hulp van de thuiszorg wordt optimaal benut. Het probleem dat de patiënt niet is te motiveren om voor sommige soorten hulp naar de thuiszorg te gaan (en dat dus de huisarts zelf die hulp maar gaat bieden) doet zich niet meer voor.

De begeleiding van en advies en instructie aan patiënten verloopt beter, vooral bij chronische ziekte. In deze constructie zijn dat taken voor de thuiszorg.

De PO wordt nu ook echt ingezet voor huisartsondersteunende taken, hetgeen een werkdrukvermindering voor de huisartsen met zich brengt. Zonder de samenwerking met de thuiszorg zou dat veel minder het geval zijn.

Voor de patiënt is het grote voordeel dat hij beide typen zorg geïntegreerd krijgt aangeboden in de praktijk van de huisarts. De praktijkverpleegkundige kan patiënten adviseren welke extra zorg er bij de thuiszorg te krijgen is, bovenop de zorg die de verpleegkundige in de huisartsenpraktijk geeft.

MEEDENKEN

In het begin kost het veel overlegtijd om een project als dit op te zetten en de taken onderling goed af te stemmen. Ook moet de eerste twee jaar alle tijd die wordt gewerkt voor de huisarts of voor de thuiszorg worden geregistreerd om de verdeling PO-thuiszorg zuiver te houden. Maar deze problemen zijn van voorbijgaande aard.

Voor het hele project moest toestemming aan de zorgverzekeraar en het zorgkantoor worden gevraagd. De zorgverzekeraar is immers degene die de besteding van de PO-gelden goedkeurt en het zorgkantoor gaat over de besteding van de AWBZ-gelden. De regionale

zorgverzekeraar (DSW) en het zorgkantoor NWN-DWO staan gelukkig open voor dit soort vernieuwende projecten en hebben intensief meegedacht bij de totstandkoming ervan. ■

I. Vink,
huisarts en coördinator/manager in huisartsengroep
Damzicht

A. Klaassen,
beleidsmedewerker TNWN

Correspondentieadres: i.vink@damzicht.net.

SAMENVATTING

- In een Schiedamse huisartsengroep werken twee thuiszorgverpleegkundigen: patiënten krijgen in één consult verpleegkundige zorg en medische zorg.
- Huisartsen ervaren hierdoor een vermindering van de werkdruk. De verpleegkundige taken blijven daar waar zij horen: bij de thuiszorg.
- De relatie met de thuiszorg is verbeterd, de patiënt krijgt kwalitatief betere zorg.

Meer artikelen over praktijkondersteuning vindt u via onze website:
www.medischcontact.nl/dezeweek.

