

sponsored

### Bouw aan het ziekenhuis van morgen

Hoe ziet het ziekenhuis van morgen eruit? We schetsen drie toekomstbeelden. Elk met unieke kenmerken en consequenties.

[Download het onderzoek](#)

VERPLEGING EN VERZORGING

05 DEC 2023

36 KEER GELEZEN

PREMIUM

[Opslaan](#) [Reacties](#) 0 [Delen](#)

## Van standaard behandelen naar comfortgericht verzorgen

Laura van Elst

Huisartsen voelen zich vaak onvoldoende toegerust op de groeiende complexe zorgvraag van intramurale cliënten. Daarom is de Pieter Raat Stichting een compact behandelteam gestart. Hierin neemt de verpleegkundig specialist (vs) taken over van de huisarts en stuurt zij op preventie en *advanced care* planning. "We verschuiven van standaard behandelen naar comfortgericht behandelen en waardig sterven", vertelt bestuurder Gabriele Kasten.



Gabriele Kasten, bestuurder van de Pieter Raat Stichting. Foto: Fotostudio Wick Natzijl

De Pieter Raat Stichting in Heerhugowaard is ontstaan vanuit een fusie van verschillende verzorgingshuizen. In deze transitie zijn de verpleeghuizen zonder eigen behandel dienst gebleven. Daardoor werken deze verpleeghuislocaties met 36 verschillende huisartsen samen voor 150 cliënten. "Door geen eigen behandel dienst in huis te hebben, willen we

overbehandeling voorkomen”, verklaart **Kasten**.

De afgelopen jaren is de complexiteit van de zorgvraag echter toegenomen. Evenals het personeelstekort en de werkdruk onder huisartsen. “Zeker bij probleemgedrag geven huisartsen aan zich onvoldoende toegerust te voelen en hebben zij onvoldoende tijd.” Bovendien werken huisartsen veelal reactief. “Terwijl ouderenzorg ook om preventieve zorg vraagt”, vult zorgmanager Paul-Jeroen Verkade aan. “En elke huisarts voert een ander beleid. Er was behoefte aan meer kwantiteit en kwaliteit.”

## Taakdifferentiatie

Reden voor de Pieter Raat Stichting, huisartsenvereniging HONK, vvt-organisatie Alkcare en specialistische zorgaanbieder Geriant op zoek te gaan naar een alternatief voor aanvullende medische zorg. In 2019 startte de pilot met een compact behandelteam, gevormd door de huisarts en verpleegkundig specialist Algemene Gezondheidszorg (AGZ). Een specialist ouderengeneeskunde en psycholoog zijn op consultbasis beschikbaar. “In dit team willen we met beperkte eerstelijnsmiddelen volwaardige medische zorg bieden, het beste van verschillende werelden samenbrengen en taken van de huisarts overhevelen naar de verpleegkundig specialist”, vertelt Verkade.

Waar de huisarts regiebehandelaar is, is de verpleegkundig specialist de regisseur met een zelfstandige behandelbevoegdheid en verantwoordelijkheid. “De verpleegkundig specialist is het eerste aanspreekpunt voor de cliënt, familie en het zorgteam”, legt Kasten uit. Zij coördineert de zorg, onderhoudt contact met paramedici, loopt wekelijks visite en bespreekt met het team en de huisarts de nodige zorg- of welzijnsoplossingen. “Tegelijkertijd werkt de vs preventief, bijvoorbeeld rond valpreventie en het voorkomen van ondervoeding en decubitus, en voert zij periodiek gesprekken over toekomstige behandelwensen in het kader van vroegtijdige zorgplanning.”



*“Binnen het compact behandelteam hevelen we taken van de huisarts over naar de verpleegkundig specialist”, vertelt Verkade.*

## Minder insturen op SEH

Alle partijen moesten wennen aan de nieuwe werkwijze, vertelt Verkade. “Deze constructie is nog onontgonnen terrein en de rol van de verpleegkundig specialist AZG relatief nieuw, dus die moet haar plek veroveren.” Bovendien kregen de huisartsen er een behandelaar bij op wie zij moesten leren vertrouwen. De verpleegkundigen en verzorgenden zagen de verpleegkundig specialist aanvankelijk als ‘weer een extra laag’ en vreesden hun professionele zelfstandigheid te verliezen. “En omdat familie en cliënten deze nieuw functie niet kenden, was er frequent voorlichting en uitleg nodig.”

De afgelopen drie jaar zijn er diverse stappen gezet. Zo lukt het de verpleegkundig specialisten steeds beter om binnen zes weken een gesprek te hebben over toekomstige behandelwensen. “Daardoor schieten we bij medische nood niet meer automatisch in de behandelmodus en insturen naar de spoedeisende hulp, maar wordt er gekozen voor comfortgericht verzorgen binnen de eigen setting”, vertelt Verkade. Kasten voegt daaraan toe: “Een paar jaar geleden was het opereren van een gebroken heup zonder perspectief op herstel de standaard. Nu verschuiven we in overleg naar waardig sterven.” Bovendien wordt er buiten kantooruren minder vaak een beroep gedaan op de huisartsenpost en verrichten huisartsen minder vaak visites.

## Standaard werkwijze

Drie jaar na de start zijn zowel cliënten als medewerkers overwegend positief, aldus Kasten. Daarom is het compact behandelmodel sinds vorig jaar voor alle intramurale cliënten van de Pieter Raat Stichting beschikbaar. Daarvoor heeft de vvt-aanbieder drie verpleegkundig specialisten AGZ in dienst genomen met een achtergrond in de ouderengeneeskunde. Hobbels waren er genoeg, blikt Kasten terug. “De financiële winst valt in de eerste lijn in de Zorgverzekeringswet, terwijl de kosten in de Wlz worden gemaakt.” Bovendien is de besparing tussen een eigen behandelteam in huis en het compact behandelteam moeilijk hard te maken.

Zorgkantoor VGZ was de afgelopen jaren betrokken bij de zoektocht naar een passende medische behandeling. Via een tijdelijke extramuraal constructie financierde VGZ het compact behandelteam en stelde het later een lumpsumafpraak voor. “Daarvoor werden we teruggefloten door de Nederlandse Zorgautoriteit.” Met steun van het zorgkantoor deed de Pieter Raat Stichting daarom een aanvraag voor de innovatiegelden. Begin dit jaar kreeg de zorgorganisatie de experimenteerstatus toegekend en ontvangt het voor drie jaar financiering. “Hierdoor zijn de personeelskosten voor de verpleegkundig specialist en de specialist ouderengeneeskunde, psycholoog en Wzd-functionaris van Novicare gedekt.”

## Extramurale pilot

Hoewel het compact behandelteam inmiddels met open armen wordt ontvangen, blijft de werkwijze uitleg behoeven. "Familie en cliënten verwarren de verpleegkundig specialist met de dokter", zegt Verkade. Bovendien wordt er – wanneer de vs niet aanwezig is – door het zorgteam toch nog ingestuurd op de HAP of SEH. "En soms is de werkwijze voor huisartsen nog onwennig en willen zij de patiënt toch zelf nog even zien." Zelf ervaren de verpleegkundig specialisten hun eigen juridische status in de constructie als kwetsbaar. Zo dragen zij een individuele behandelverantwoordelijkheid, maar is over hun rol in relatie tot de individuele cliënt nauwelijks iets vastgelegd in bijvoorbeeld een zorgovereenkomst. "Ook dit is een aandachtspunt voor de toekomst", aldus Verkade.

De komende jaren streeft Kasten naar een structureel bekostigingsmodel. Ondertussen onderzoekt de vvt-aanbieder met het lectoraat Gezondheid en welzijn van kwetsbare ouderen van Hogeschool InHolland de impact van het compact behandelmodel op de kwaliteit en behandeling van medische zorg, de zorgkosten en het beroep op de huisartsenpost, SEH, ziekenhuiszorg en medisch specialisten. Met andere zorgaanbieders in de regio is een opleidingscarrousel gestart, waarbij de Pieter Raat Stichting collega-aanbieders ondersteunt in het opleiden van verpleegkundig specialisten AGZ.

Inmiddels bereidt de vvt-aanbieder zich ook voor op een pilot in de extramurale setting. De vacature staat uit en bij ZonMw ligt een subsidieaanvraag in de bus voor een actieonderzoek. "Steeds meer ouderen gaan binnen geclusterde woonvormen wonen, waarbij de huisarts de regiebehandelaar blijft. Het compact behandelmodel kan ook hier een waardevolle aanvulling zijn", besluit Kasten.

 [Reageer op dit artikel](#)  [Deel dit artikel](#)

### Laura van Elst

*Redacteur Zorgvisie, Skipr en Qruux.*

PREMIUM

PREMIUM