

Visiedocument verpleegkundig specialist in anderhalvelijn

Inleiding

Verpleegkundig specialisten in de eerstelijnszorg hebben de toekomst. Nog maar zes procent van alle verpleegkundig specialisten in Nederland, netto zo'n 120, werkt in de eerstelijnszorg (vooral bij huisartsenpraktijken). Dat blijkt uit recent onderzoek. Er is nog geen beroepsprofiel voor de verpleegkundig specialist in de eerste lijn, er zijn geen afspraken over de invulling van hun rol. Hier ligt dus een kans voor Allercare, specialist in zorg thuis.

In het kader van een veranderende zorgvraag en noodzaak tot herinrichting van de eerstelijnszorg om de zorg toegankelijk te maken en betaalbaar te houden, is Allercare gestart met de positionering van de verpleegkundig specialist in de eerste lijn. Doel is de ondersteuning en begeleiding van patiënten met chronische zorgvraag door de verpleegkundig specialist in de rol van regisseur en het zorgdragen voor medisch specialistische zorg in de eerste lijn.

Doel is samen met de patiënt zorg dicht bij huis te organiseren en zelfzorg te stimuleren, om waar mogelijk te voorkomen dat de patiënt in het ziekenhuis komt en waar nodig en mogelijk samen te werken met de tweede lijn. Daarvoor is aansluiting op de functie van wijkverpleegkundige en huisarts een voorwaarde. Tevens bevordert deze aanpak ziekte-inzicht en therapietrouw bij de patiënt en worden behandeling en zorgplan uitgezet op basis van de geëigende zorgstandaard, richtlijnen en protocollen, aangepast aan de behoefte en vraag van de individuele patiënt.

Probleemstelling

Met de toename van het aantal ouderen vindt een veranderende zorgvraag plaats:

- Toename chronische aandoeningen,
- Minder bereidheid te reizen voor medische hulp,
- Ouderen blijven langer zelfstandig wonen,
- Zorg op maat.

Een herverdeling van zorg leidt tot een herverdeling van taken en verantwoordelijkheden passend bij de competenties. Daarmee:

- wordt zorg toegankelijker en blijft deze betaalbaar,
- worden zorgprofessionals ingezet op basis van kennis en kunde: de juiste professional op de juiste plaats,
- wordt zorggedragen voor samenwerking en samenhang tussen de verschillende zorgprofessionals,
- kan worden ingezet op substitutie van tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg.

Organisatie huidige eerste lijn

Binnen de eerste lijn loopt het aantal huisartsen terug en zijn er steeds meer huisartsen die in deeltijd willen werken. De zorgvraag neemt echter toe, met name rond chronische aandoeningen: diabetes mellitus type 2, COPD, hartfalen, cardiovasculair risicomanagement, maar ook klachten als depressie en meer psychische aandoeningen. Aandoeningen die specialistische zorg behoeven, ook in de eerste lijn.

Er ontstaat scheefgroei tussen het aantal fte aan huisartsen en het aantal beschikbare huisartsen. Het aantal huisartsenbezoeken neemt namelijk niet af, terwijl in theorie het aantal fte zou moeten toenemen. De huisarts kan de toeloop, die vanuit de tweede lijn grotendeels nog plaats moet gaan vinden, niet aan. Daarnaast moeten huisartsen nu ongeveer 5% van hun patiëntenpopulatie verwijzen naar de 2^e lijn. Tegelijkertijd is de beroepsgroep van verpleegkundig specialisten in opkomst en prima in staat om de toenemende vraag naar specialistische chronische zorg op te vangen (Burgt MR van der; Stichting KOH 2015, Wallenburg I; IBMG 2015). Taakherschikking zal bijdragen aan oplossingen voor de groeiende en veranderende zorgvraag en veranderend aanbod zal leiden tot kostenefficiëntie.

Binnen de ziekenhuizen zijn te veel patiënten in behandeling die net zo goed of beter in de eerste lijn geholpen kunnen worden. De reden dat dit niet gebeurt is terughoudendheid (mogelijk een misplaatst gevoel van verantwoordelijkheid, immers de verantwoording kan worden overgenomen in de eerste lijn) en een gebrek aan vertrouwen van de medisch specialisten in de kwaliteit van de eerstelijnszorg om hun patiënten over te dragen. Zij verwijten de eerste lijn gebrek aan deskundigheid. Ook hier liggen kansen voor de verpleegkundig specialisten, bij uitstek geschikt met hun specialistische deskundigheid om patiënten te ondersteunen en te begeleiden, maar ook om de connectie te leggen tussen medisch specialisten en huisartsen. Goed voorbeeld hiervan is Zorgbrug een samenwerking tussen het Groen Hart ziekenhuis Gouda en thuiszorgorganisatie de Vierstroom, waarbij alle gespecialiseerde verpleegkundigen en VS in dienst zijn van Zorgbrug. Het verschil met dit initiatief is dat bij Allercare de VS als zelfstandig behandelaar wordt ingezet en thuisbezoeken af kan leggen.

Uitgangspunten Allercare:

- Bieden van ideale casemix: gespecialiseerde wijkteams, ziekenhuiszorg, teledermatologie/ zorg op afstand, verpleegkundig specialist in nauwe samenwerking met externe samenwerkingspartners,
- Laagdrempeligheid (VS kan thuisbezoeken doen),
- Toegankelijkheid (korte wachttijden),
- Groot bereik (op termijn landelijke dekking).

Zorgverzekeraars zijn geïnteresseerd om in het kader van betere patiëntenuitkomsten, effectiviteit en efficiëntie te onderzoeken. In hoeverre zal een meer innovatieve aanpak waarbij de verpleegkundig specialist als regisseur van specialistische zorg wordt ingezet, leiden tot verbeteringen en goede uitkomsten? Onderzoek in samenwerking met IQ Healthcare zal dit gaan uitwijzen, maar we kunnen ook snel praktijkervaring opdoen..

Rol verpleegkundig specialisten

- Wetswijziging BIG heeft geleid tot zelfstandige bevoegdheden van de verpleegkundig specialist: binnen eigen deskundigheidsgebied bevoegd tot het stellen van een diagnose en opstellen van een behandelplan inclusief indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen, medicatie voorschrijven (hebben eigen formularium opgesteld) en verwijzen of het besluiten tot niet verwijzen.
- VS is intermediair tussen de zorgvrager, de medisch specialisten, de verpleegkundigen en de paramedische disciplines. .
- Zorgdragen voor kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering binnen de organisatie.

- Regievoering voor patiënt vanuit thuissituatie. Huisarts is hoofdbehandelaar generieke zorg, VS neemt specialistische zorg over tot patiënt weer aan huisarts kan worden overgedragen. Dit traject kan klinische episodes bevatten.
- Signaleren, ondersteunen, begeleiden en zo nodig overnemen van functies, noodzakelijk voor het algemeen dagelijks functioneren van de patiënt.
- Coachen van patiënten en diens omgeving naar zelfstandig functioneren zo nodig met behulp van het sociale netwerk.
- Inzet op zelfredzaamheid en zelfmanagement.
- Consultfunctie; binnen eigen organisatie middels beveiligde beeldzorg (tool) (directe deskundigheidsbevordering) of huisbezoek en extern voor huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en collega VS middels beveiligde beeldzorg (tool) of huisbezoek.
- Onderzoeker en innovator; veel onderzoeksgegevens betreffende inzet VS in de zorgketen ontbreken. Daarnaast doet de VS onderzoek in eigen vakgebied en publiceert deze.
- Breed inzetbaar, keur aan expertise van preventieve, chronische, intensieve, acute en geestelijke gezondheidszorg.
- Om kennis op peil en actueel te houden kan de VS in beide settings (1^e en 2^e lijn) werkzaam zijn. Daarmee wordt kennis geborgd maar het geeft ook een financiële borging (meer volume, zekerheid aanbod, lagere kosten ziekenhuis door eerder overdragen van zorg).

Positionering

Allerzorg blijft een koploper als specialist in zorg thuis. Dat willen we ook op alle mogelijke manieren uitdragen. Door dit bekend te maken bij de zorgverzekeraars, kan innovatie beloond worden en kan meer bekendheid gegenereerd worden voor inzet VS in 1^e lijn. Dat doen we door specialisten in wondzorg en dermatologie in te zetten (één per regio, vijf regio's) en ook voor andere (medische) specialismen zoals CVA, hartfalen, geriatrie, GGZ, preventieve zorg, oncologie, VS inzetten als regiefunctie. Wens is om voorkeursaanbieder te worden van VS in 'anderhalvelijns' setting. Om een landelijke dekking van VS te kunnen bieden biedt beeldzorg een kans dit in eerste instantie vnl op afstand op te starten.

Verantwoordelijke VS Allerzorg

Om dit doel te bereiken en te borgen, dient meer (veld)onderzoek te worden gedaan naar financiering, wet- en regelgeving en andere vergelijkbare projecten. Daarnaast dient Allerzorg deze ontwikkeling te claimen en erover te publiceren. Eerstverantwoordelijke en aanspreekpunt voor alle bij Allerzorg gecontracteerde VS is een VS met veel expertise op dit gebied, die verslag uitbrengt aan directie Allerzorg en medewerking ontvangt vanuit de ondersteunende diensten (marketing, financieel, IT, beleidsmatig).

Naast de VS werkzaam in het specialisme wondzorg en dermatologie, valt te denken aan VS in de reeds bestaande specialismen (PTZ, Kindzorg, Kraamzorg, medisch specialistische zorg) en aanvullend in bestaande (tweedelijns)zorgpaden zoals hartfalen/ cardiologie, oncologie, CPOD/ longziekten, GGZ. Mede afhankelijk van behoefte in ziekenhuizen. Met de ziekenhuizen en mogelijk andere partners, een joint venture oprichten waarbij zowel de lusten als de lasten gedeeld worden. Geen concurrentiemodel, maar een win-win model.

SWOT analyse

Strengths (sterke punten) <ul style="list-style-type: none">• Kennis en ervaring wond/dermatologie VS• Mobiel 2^e lijnswond- en dermazorg in 1^e lijn• Beschikbare ruimte spreekuur WMC• Werken volgens landelijke richtlijnen• Korte lijnen, geen wachttijden, flexibel• Innovatiekracht Allergo• Gespecialiseerde teams	Weakness (zwakke punten) <ul style="list-style-type: none">• Relatiebeheer huisartsen• Snelheid ondersteunende diensten (ICT, PR, P&O) Allergo• Onduidelijkheid elkaars verwachtingen intern• Medico (maken van brieven, plannen, receptuur)
Opportunities (kansen) <ul style="list-style-type: none">• VS fungeert tevens mobiel na verwijzing uitbreiden meerdere specialismen• Beeldzorg• ZorgDomein• Communicatie/marketing positionering VS• Doelgroepen bepalen• Dan innovatie extern uitdragen (congres/symposia/werkgroepen)• Al huidige samenwerking vp-huis als referentie gebruiken	Threats (bedreigingen) <ul style="list-style-type: none">• Financiering beeldzorg• Aantal VS in NL• Concurrentie specialisten, meer VS, andere zorgaanbieders• Onbekendheid onze functie naar 1^e lijn, zorgverzekeraars• Verdeling werkzaamheden Karin en Jessica