

# 'Ziekenhuis op wielen' zet de verpleegkundig specialist op de kaart als zelfstandig behandelaar

F. van Wijck\*

Het initiatief 'Ziekenhuis op wielen' heeft als uitgangspunt dat de ziekenhuiszorg vaak te verplaatsen is naar de eerste lijn en dat de verpleegkundig specialist daarin een cruciale rol kan spelen als zelfstandig behandelaar. Het maakt de zorg persoonlijker, efficiënter en goedkoper, omdat in veel gevallen kan worden voorkomen dat de patiënt naar het ziekenhuis moet. Bovendien worden familieleden en mantelzorgers ontlast. Het initiatief werd genomineerd voor de Anna Reynvaanprijs 2017.

## Positioneren als zelfstandig behandelaar

Hoe kan een balletje rollen? Verpleegkundig specialist Jessica Bakker, voorzitter WCS Commissie Dermatologie, deed haar opleiding tot verpleegkundig specialist in het Haaglanden Medisch Centrum, Den Haag, maar werkte daarvoor tien jaar bij 3M. In die functie leerde ze Karin Timm kennen, die ze vervolgens twee jaar geleden weer tegenkwam toen ze bij Allergo ging werken. In Hilversum is een wijk medisch centrum met onder andere een Allergo wijkteam voor wondzorg en een onderdeel voor specialistische zorg met een pijnpoli. Die pijnpoli was (tot voor kort) een zelfstandig behandelcentrum van Allergo en het idee ontstond om die te benutten voor spreekuren voor wondzorg en dermatologie. 'In het verlengde daarvan ontstond bij Karin en mij de vraag hoe we ons daarin als verpleegkundig specialisten zouden positioneren voor wondzorg en dermatologie en hoe we ons konden profileren als zelfstandig behandelaar voor die zorg', zegt Bakker. 'Het is een tweedelijns voorziening, dus voor de patiëntenstroom zijn we afhankelijk van de huisarts, de medisch specialist en collega verpleegkundig specialisten.'

## Werken aan naamsbekendheid

In de Verenigde Staten is de verpleegkundig specialist als zelfstandig behandelaar al gemeengoed. Wie daar in een winkelcentrum rondloopt, kan een poster tegenkomen met de tekst: 'Are you sick? The nurse is quick'. 'Maar zover zijn we in Nederland nog lang niet', zegt Bakker. 'We moeten dus echt acquisitie gaan doen om naamsbekendheid op te bouwen. Daarom dachten we: we gaan gewoon huisartsen bellen. Die kenden ons nog niet en wisten dus niet wat wij hun patiënten konden bieden.' Maar helaas, de huisartsen zagen geen potentieel om hun patiënten te verwijzen naar de verpleegkundig specialisten op de nieuwe poli in plaats van naar de medisch specialist in het ziekenhuis. 'Daarom hebben we ons in tweede instantie gewend tot specialisten

ouderengeneeskunde in verpleeghuizen', vertelt Bakker verder. 'En we hadden het geluk er al snel een te treffen die zei: 'Ik snap het verhaal nog niet, maar kom toch maar langs'. Die bood ons dus de kans om uit te leggen wat we kunnen betekenen voor hun cliënten.'

## Voor de verpleeghuisbewoner

En zo ging het balletje rollen. Na verdere uitleg in een persoonlijk gesprek begreep die specialist ouderenzorg het heel goed. In het verpleeghuis gaat het om bewoners die sterk van zorg afhankelijk zijn en die voor bezoek aan een medisch specialist in het ziekenhuis voor een wond of een huidprobleem afhankelijk zijn van familie die hen brengt. 'Die is er niet altijd', zegt Bakker. 'En bovendien, voor een verpleeghuisbewoner kan een ziekenhuisbezoek een verwarrende ervaring zijn, zeker als sprake is van demantie. Bij zo iemand kan zelfs een delier optreden. De specialist ouderengeneeskunde is teveel een generalist om die specifieke zorg zelf in huis te kunnen leveren. Dus nu gaan wij op structurele basis naar verpleeghuizen toe die met ons willen samenwerken. We verrichten diagnostiek, stellen een behandelplan op en starten de behandeling. Bij verdenking van een huidmaligniteit nemen we onder lokale verdoving een huidbiopt af. De patholoog anatoom van het Tergooi ziekenhuis in Hilversum/Blaricum beoordeelt dit stukje huid en stuurt ons de uitslag. Afhankelijk daarvan beslissen we, al dan niet in overleg met de specialist ouderengeneeskunde, patiënt of familie om de patiënt zelf te behandelen. Bij twijfel kunnen we ook altijd contact opnemen met lokale dermatologen voor intercollegiaal overleg. Bij complexe dermatologische casuïstiek kunnen wij dan alsnog de patiënt verwijzen naar een medisch specialist.'

## Ook bij de huisarts in beeld

Medisch specialisten of verpleegkundig specialisten uit

ziekenhuizen verwijzen naar de verpleegkundig specialisten van Allertzorg, om hun eigen poli te ontlasten. Bakker: 'Het gaat dan bijvoorbeeld om verpleeghuispatiënten die bijvoorbeeld eens in de twee weken naar het ziekenhuis gaan voor een wondtoilet. Wij nemen in zo'n geval het behandelaarschap over. De behandeling kunnen we bieden in de spreekkamer van de specialist ouderengeneeskunde of desnoods op de kamer van de bewoner zelf.' Nu beginnen ook huisartsen de meerwaarde van de verpleegkundig specialisten van Allertzorg in te zien. 'In veel gevallen wordt de huisarts dan door onze eigen wondzorgteams op de mogelijkheid van onze inzet geattendeerd', vertelt Bakker. 'In dit geval krijgt de huisarts uiteraard snel een verslag, zodat hij volledig op de hoogte blijft van de voortgang van de behandeling van zijn patiënt. Steeds meer huisartsen maken gebruik van onze expertise. Maar het is hier wel zaak steeds te blijven uitleggen wat onze meerwaarde is voor hun patiënten. Ook het concept van het zelfstandig behandelaarschap is nieuw voor ze.'

### Het voordeel van de regiefunctie

Volop ontwikkeling dus. 'Toch worden nog steeds veel te veel patiënten naar de tweede lijn gestuurd', zegt Annetiek Mooij. En zij kan het weten, want ze is als verpleegkundig specialist onderdeel van het voetenteam van het Medisch Centrum Slotervaart in Amsterdam, voor de behandeling van patiënten met diabetische voet. Ze vertelt: 'In de tweede lijn verricht ik diagnostiek en behandeling. Maar ik werk ook via Allertzorg in de eerste lijn en als ik in die situatie zie dat een thuis behandelde patiënt meer specialistische zorg nodig heeft, dan kan ik die dus naar het voetenteam in de tweede lijn verwijzen. Door deze regiefunctie kan ik echter wel voorkomen dat patiënten vaker naar de tweede lijn toe hoeven dan nodig is. Ook kan ik na een verwijzing zorgen dat ze zo snel als de situatie het toelaat weer terugkeren naar de eerste lijn, én ik kan daar na genezing secundaire preventie bieden. Treedt toch weer een probleem op dan kan zo'n patiënt op een heel laagdrempelige manier weer in de tweede lijn terecht.'

Efficiency in de zorg is het sleutelbegrip, stelt Bakker. Mooij beaamt dit en voegt eraan toe: 'De meerwaarde van deze aanpak is ook dat je in de eerste lijn duidelijkheid kunt scheppen over waarom verwijzing naar de tweede lijn met die regiefunctie van de verpleegkundig specialist vaak niet nodig is. Huisartsen weten dit niet altijd. Maar wij kunnen als verpleegkundig specialist de intake doen of het wondteam kan dit zelf doen als een verpleegkundig specialist er voor supervisie via een beeldverbinding bij betrokken is. En daarna kan het wondteam de uitvoering overnemen.' Bakker benadrukt hierbij dat het wondteam geen belang heeft bij de vraag welke verbandmiddelen worden gebruikt. 'We blijven in dat opzicht dus neutraal', zegt ze. 'We betrekken de middelen via de medische speciaalzaak en

kunnen alles gebruiken wat op ieder moment van het behandelproces het beste aansluit op wat de patiënt nodig heeft.'

### Casemanager voor de patiënt

Dankzij Allertzorg heeft 'Ziekenhuis op wielen' een landelijke dekking. 'Het feit dat we mogen declareren via de DBC-systematiek en dat we zelfstandig behandelaarschap hebben maakt ons uniek', zegt Bakker. 'We doen het grootste deel van ons werk bij de patiënt thuis. En als het mogelijk is, proberen we de patiënt te instrueren om onder onze regie de wond zelf te behandelen. Dit verhoogt de therapietrouw, en het betekent dat er minder risico is op kruisinfecties. In feite zijn we voor iedere patiënt een casemanager, een regisseur. We zorgen ook voor de verstrekking van de juiste middelen, en we ondersteunen de wondteams.'

Mooij vult aan: 'Het casemanagementschap houdt ook in dat we in het kader van onze regiefunctie met de patiënt mee gaan naar de poli als de medisch specialist de diagnostiek doet en het beleid voert voor de verdere gezondheidsklachten, bijvoorbeeld het onderliggend lijden dat ervoor zorgt dat een wond niet geneest. Dit benadrukt ook weer de effectiviteit van onze regiefunctie.'

Nu de zaken goed lopen, wil 'Ziekenhuis op wielen' zijn taakgebied uitbreiden. Bakker vertelt: 'We zijn al steeds vaker actief op het gebied van diabetische voet. Maar we willen ook de specialist worden voor cardiologie, diabetes, oncologie, urologie en palliatieve zorg. Voor wondbehandeling en dermatologie hebben we al een grote stap gezet om de verpleegkundig specialist als zelfstandig behandelaar op de kaart te zetten en dat willen we nu ook voor die andere aandachtsgebieden gaan doen. Op deze manier willen we bereiken dat de waarde van de verpleegkundig specialist voor iedereen steeds duidelijker wordt, maar vooral voor de patiënt van grote meerwaarde is.'

\* Frank van Wijck, freelance journalist