

Envida

content

Vakblad voor de professional in de zorg

**ZIO: belangrijke schakel
in de regionale ketenzorg**

**Warme overdracht
in de zorg met
Transmurale Zorgbrug**

nr. 11 | maart 2018

INHOUD

- 3 Warme overdracht in de zorg met
Transmurale Zorgbrug

- 6 Hallo met ...
Mevrouw Heijnen

- 9 Nieuws

- 10 Uit de praktijk
Het Prematuren Bureau,
een bijzonder voorbeeld van ketenzorg

- 13 Uit de praktijk
ZIO: belangrijke schakel
in de regionale ketenzorg

- 16 Uit de praktijk
Infuusteam

- 18 Nieuws

- 19 Redactioneel

UIT DE PRAKTIJK

Warme overdracht in de zorg met Transmurale Zorgbrug »

Het beleid van de overheid is erop gericht om mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen. Ook als hun gezondheid brozer wordt en er in toenemende mate zorg nodig is. Die zorg levert Envida. Medewerkers van ruim veertig thuiszorgteams zijn dagelijks op pad om in Maastricht en in het heuvellandschap thuiszorg te leveren. Die zorg kan nóg zo professioneel en intensief zijn, er komt een moment dat zelfstandig thuis wonen niet meer gaat of niet meer verantwoord is. Dan is een plek in een zorgcentrum de beste optie. Hoe verloopt zo'n overstap? Hoe wordt een cliënt hierop voorbereid? Wat staat hem te wachten in de nieuwe levensfase? Wat is de rol van het zorgcentrum, de wijkverpleegkundige en andere betrokken partijen in dit proces?



Het antwoord wordt gegeven door Margot Horembach, wijkverpleegkundige thuishoofden Ulestraten-Meerssen-Rothem, Ria Bours, teamleider bij zorgcentrum Beukeloord, Melanie Stevelmans, zorgcoördinator en Vincent Janssen, praktijkondersteuner GGZ huisartsen. Gezamenlijk hebben zij een werkwijze en overlegstructuur ontwikkeld die ervoor zorgt dat er sprake is van een "warme overdracht".

THUIS NAAR HUIS (HET ZORGCENTRUM) ZO PRETTIG MOGELIJK LATEN VERLOPEN

Welke verbeterpunten zijn er?

'Binnen Beukeloord zijn we in november 2015 gestart met het laten onderzoeken wat er allemaal gebeurt vanaf het moment dat bekend wordt dat de cliënt naar een zorgcentrum gaat verhuizen', vertelt teamleider Ria Bours. 'We wilden te weten komen op welke punten we konden verbeteren om de overgang zo soepel mogelijk te laten verlopen. We hebben daarvoor een aantal cliënten geïnterviewd met als belangrijkste vraag: welke informatie heeft u gemist? Dat onderzoek is uitgevoerd door een aantal studenten van Zuyd Hogeschool.'

Kennisoverdracht tussen eerste en tweedelijnszorg
Sommige dingen waren bij ons bekend', gaat Ria verder. 'Daarop hadden wij al een verbetertraject ingezet. Er kwamen echter ook zaken bovendrijven waarvan we ons minder bewust waren. Zaken die te maken hebben met de kennisoverdracht tussen de eerstelijns- en tweedelijnszorg. Als daaraan iets schort, heeft de cliënt daar last van. Voor de wijkverpleegkundige is het bijvoorbeeld van belang om te weten of er een kamer vrij is dan wel vrij komt in het zorgcentrum. Als een cliënt of zijn familie daarnaar vraagt, kan daar antwoord op gegeven worden. De cliënt hoeft met zijn vraag niet

te worden doorverwezen naar het zorgcentrum of de cliëntadviseur. Zij kan dan tijdig met de cliëntadviseur het overleg aangaan om te bespreken of er een verhuizing gepland kan worden. Is het antwoord "ja", dan gaan betrokkenen samenwerken (wijkverpleegkundige en medewerkers van het zorgcentrum) om de overgang van "Thuis naar huis (het zorgcentrum)" zo prettig mogelijk te laten verlopen.

Leefomgeving thuis

De interviews hadden uitgewezen dat veel cliënten zich meer op hun gemak voelen als er op de dag van opname in het zorgcentrum een lid van het thuis-team aanwezig is. Dat kan de wijkverpleegkundige zijn, maar ook een verzorgende met wie de cliënt een vertrouwensband heeft opgebouwd. Margot: 'Voor mijn collega's van het zorgcentrum is het van belang om te weten hoe de leefwereld van de cliënt er in zijn thuisomgeving uitziet. In welke buurt woont hij? Onderhoudt hij veel contacten met buurt- of straatgenoten? Hoe is de inrichting van zijn huis? Heeft de cliënt hobby's en zo ja, welke? Wat vindt hij belangrijk? Weke behoeften zijn er? Wat zijn de verwachtingen? Wie is de mantelzorger? Kunnen we daar al kennis mee maken? Onze collega van het thuis-team helpt ons aan die informatie.'

De cliënt is medisch al in beeld

Belangrijk is ook dat er een goede afstemming plaatsvindt tussen de eigen huisarts en de specialist ouderengeneeskunde van Envida. 'Dat gebeurt', zegt Vincent Janssen. 'Op het moment dat de cliënt wordt aangemeld bij het zorgcentrum is hij medisch al in beeld bij ons.' De wijkverpleegkundige informeert op zijn beurt de cliënt en zijn naasten over het zorgcentrum. Hoeveel bewoners zijn er, welke kamer is beschikbaar en hoe groot is die, welke activiteiten worden er georganiseerd?

HOE ZIET DE LEEFWERELD VAN DE CLIËNT ER IN ZIJN THUISOMGEVING UIT?

Ketenzorgoverleg

Er zijn meerdere momenten waarop dit soort informatie uitgewisseld wordt. Een ervan is het ketenzorgoverleg tussen de teamleider van het zorgcentrum, de zorgcoördinator, de wijkverpleegkundige, de praktijkondersteuner GGZ huisartsen en de cliëntadviseur van Envida. Dit vindt vier keer per jaar plaats. Daarmee wordt structuur gegeven aan het interdisciplinaire overleg. 'Voorop staat de vraag wat we met elkaar kunnen doen om ervoor te zorgen dat de overgang van thuis naar een zorgcentrum zo soepel mogelijk verloopt voor een cliënt. Soms is het nodig om te kiezen voor een geleidelijke overgang door de cliënt bijvoorbeeld alvast enkele dagdelen per week naar de dagopvang te laten komen. Door deel te nemen aan de huiskameractiviteiten ontstaat er een vertrouwde omgeving.'

Kleine dingen

Zorgcoördinator Melanie en praktijkondersteuner GGZ huisartsen Vincent Janssen vertellen dat cliënten deze goede samenwerking tussen diverse zorgprofessionals zeer waarderen. 'Het verschil zit meestal in de kleine dingen, zoals de aanwezigheid van de verzorgende van het thuis-team op de dag van opname. Of als de cliënt te horen krijgt dat zijn lievelingssoep op het menu gaat. Het feit dat het personeel van het zorgcentrum dat soort informatie kent, doet wonderen. We zijn dan ook hartstikke blij met de bereikte resultaten tot nu toe. Er valt echter altijd nog wat te verbeteren, dus we zijn nog niet klaar.'



hallo met MEVROUW HEIJNEN

Sinds 9 januari van dit jaar woont de 94-jarige mevrouw Heijnen in zorgcentrum Beukeloord, in haar eigen woonplaats Meerssen. Hier heeft ze het naar haar zin, maar de eerlijkheid gebiedt om te zeggen dat ze nog niet helemaal uit de gewenningsfase is. Dat is niet zo vreemd als je bedenkt dat de verhuizing naar Beukeloord vrij onverwacht kwam.



Betsy

Mevrouw Heijnen

‘Gezien haar leeftijd lag deze stap in de lijn der verwachtingen’, zegt schoondochter en mantelzorger Betsy. ‘Toch hadden we dit begin december 2017 niet kunnen voorspellen. Op dat moment woonde mijn schoonmoeder nog zelfstandig in een ruime woning aan de Bunderstraat in Meerssen. Met wat ondersteuning van thuiszorg van Envida (hulp bij het douchen), hulp in de huishouding (één ochtend in de week) en door het bijspringen van familieleden kon ze zich nog vrij goed redden. Wel hadden we al een paar keer met haar gesproken over eventuele aanpassingen in huis, maar die wilde ze niet.’

‘Een plotselinge val in december 2017 veranderde alles’, gaat Betsy verder. ‘Ze was al vaker gevallen, maar steeds kwam ze er met wat blauwe plekken, schaafwondjes en soms wat hechtingen vanaf.’

Ze herstelde wonderbaarlijk snel, elke keer weer. Er was alle reden om ons ongerust te maken, ondanks dat verzorgenden van thuiszorg de situatie goed in de gaten hielden en de familie dagelijks langskwam. De bewuste val van december 2017 was het keerpunt. Die val bleek te zijn veroorzaakt doordat mijn schoonmoeder geen gevoel meer in haar voet en onderbeen had. Dat had een verklaring: er was een bloedstolsel in haar lies. Dat moest verwijderd worden. Deze behandeling -trombolysie genaamd- doorstond ze prima.

Toch moest ze nog even ter observatie en verzorging in het ziekenhuis blijven. Op dat moment waren er echter geen bedden vrij op de verpleegafdeling en terug naar huis was geen optie. Zodoende verbleef ze enkele dagen te lang op de intensive care, waar ze tot onze verbazing en die van haarzelf heel snel achteruit is gegaan. Zij was zelf degene die aangaf dat ze het niet meer aandurfde om terug naar huis te gaan.’

Uiteindelijk heeft mijn schoonmoeder vier weken op de verpleegafdeling van het ziekenhuis liggen wachten op een vrijkomende plek in het zorgcentrum. Er werd een verpleeghuisindicatie opgesteld door het CIZ en de cliëntadviseur van Envida kwam langs in het ziekenhuis om alles te regelen. Op 3 januari van dit jaar werden we gebeld door Manon, de Eerst Verantwoordelijke Verzorgende, met de mededeling dat er een kamer vrij was in Beukeloord. Daar waren we blij mee, want dat betekende dat mijn schoonmoeder in Meerssen kon blijven wonen.’



Vertrouwde gezichten op eerste dag

Op de dag dat mevrouw Heijnen naar Beukeloord kwam, stonden Eerst Verantwoordelijke Verzorgende Manon en wijkverpleegkundige Mandy haar al op te wachten. 'Als je eens wist hoe prettig dit is op een eerste dag', zegt Betsy. 'Op de eerste plaats voor degene die verhuist, maar ook voor de familie. Het geeft een goed gevoel om te weten dat je dierbare in goede handen is.'

Tot in detail

Betsy vertelt dat de overdracht tot in detail was geregeld. Met een voorbeeld illustreert ze dit. 'Mijn schoonmoeder was gewend dat er tijdens het behandelen van haar voeten stukjes schuimrubber tussen haar tenen werden gestopt. Die stukjes waren op maat gemaakt. Logisch dat die niet voorradig waren in Beukeloord. (Thuis)verzorgende Glenn, die op de dag na de opname de verzorging gaf met Manon, riep echter meteen dat hij wist waar de stukjes schuimrubber lagen: "In die kast, in die lade, rechts in de hoek". En zo gebeurde het dat de voetbehandeling in Beukeloord op dezelfde wijze verliep als thuis. Het is maar een detail, maar het typeert precies hoe de overdracht van zorg was geregeld.'

Mevrouw Heijnen had ook een vaste kapster aan huis. Die heeft ze nog steeds, met dit verschil dat de kapster nu naar Beukeloord komt in plaats van naar de Bunderstraat.

ALLES WERD IN HET WERK GESTELD OM MEVROUW HEIJNEN ZO SNEL EN AANGENAAM MOGELIJK NAAR HET ZORGCENTRUM TE KUNNEN LATEN VERHUIZEN.

Vervolgens kwam het geregeld op gang. Eerst Verantwoordelijke Verzorgende Manon, die mevrouw Heijnen ook in het ziekenhuis had bezocht, schakelde meteen haar collega's van Beukeloord in. Alles werd in het werk gesteld om mevrouw Heijnen zo snel en aangenaam mogelijk naar het zorgcentrum te kunnen laten verhuizen. De familie regelde de verhuizing en alles wat daarbij komt kijken, de medewerkers van het thuiszorgteam Meerssen-Ulestraten en de afdelingsverpleegkundigen van het ziekenhuis zorgden ervoor dat alle noodzakelijke informatie bij de collega's van Beukeloord terecht kwam. Over en weer is er tussen de familie, het ziekenhuis, huisarts Wiertz en het verzorgend personeel van Envida goed gecommuniceerd.

Friet op het menu

Een verhuizing van een zelfstandig bestaan thuis naar een verblijf in een zorgcentrum kan nog zo goed geregeld zijn, er gaat altijd een gewenningsperiode overheen. Ook dan blijken details bepalender dan in eerste instantie gedacht. Bij mevrouw Heijnen is dat bijvoorbeeld de smaak van de friet. 'Mijn schoonmoeder maakte zelf friet toen ze nog zelfstandig woonde. Omdat ze daar zo verzot op is, hadden we binnen Beukeloord geregeld dat er friet op het menu stond. Ze heeft ze opgegeten, maar vertelde er meteen bij dat die lang niet zo lekker waren als haar eigen friet.'

Het gaat goedkomen

'Klopt', zegt mevrouw Heijnen. 'De smaak is anders. Daar moet ik misschien ook weer aan wennen. Dat geldt voor meer dingen zoals het zelf kunnen bepalen wanneer ik opsta. Nu word ik geholpen bij het opstaan, omdat het bed hoger is dan het bed dat ik thuis had. Dat ik niet meer alles zelf kan, dat is waar ik het meeste aan moet wennen. Maar ook dat gaat goedkomen.'



NIEUWS

Onthulling Zonnebloemauto

Samen met vrienden en familie eropuit gaan is belangrijk. Voor mensen met een lichamelijke beperking is dit niet vanzelfsprekend. Vaak zijn ze afhankelijk van instanties en andere mensen. De Zonnebloem bedacht hiervoor een oplossing: de Zonnebloemauto, een aangepaste rolstoelauto die door heel Nederland te huur is tegen een sterk gereduceerd tarief.

Envida en de Zonnebloem werken nauw samen om dit initiatief ook in Maastricht mogelijk te maken. Op 17 april aanstaande wordt de Maastrichtse Zonnebloemauto officieel onthuld. Dit gebeurt bij zorgcentrum Koepelhof. Dit is de plek van waaruit de verhuur van de Zonnebloemauto wordt geregeld.

Meer informatie over de Zonnebloemauto is te vinden op de website: www.zonnebloem.nl/zonnebloemauto



Mark van der Hoeven

**Karlijn Penders-
van den Heuvel**

Monique Niesten

Het Prematuren Bureau, een bijzonder voorbeeld van ketenzorg »

De zorg die het Prematuren Bureau aanbiedt is een voor Nederland unieke combinatie van de preventieve jeugdgezondheidszorg van Envida en hoog-gespecialiseerde zorg door de neonatologen van het Maastricht UMC+. Jeugdarts en neonatoloog zitten samen met het gezin in de spreekkamer van de jeugd-gezondheidszorg. Ook de jeugdverpleegkundige speelt een bijzondere rol.

Kinderarts-neonatoloog Mark van der Hoeven: 'We werken voor te vroeg of te licht geboren kinderen die daardoor het risico lopen op een neurologische, motorische of cognitieve ontwikkelingsachterstand.' Jeugdarts Monique Niesten: 'Er zijn meerdere oorzaken die kunnen leiden tot een vroeggeboorte: zwangerschapsvergiftiging, hoge bloeddruk, infecties, weeën die te vroeg op gang komen of een slecht werkende placenta.'

Prematuren Bureau als vast aanspreekpunt na thuiskomst

Jeugd- en transferverpleegkundige Karlijn Penders-van den Heuvel: 'Als transferverpleegkundige maak ik al in het ziekenhuis kennis met de ouders na de geboorte van hun premature kind. De grote winst voor de ouders van de ketensamenwerking tussen jeugdgezondheidszorg en kindergeneeskunde-neonatologie is dat ze niet meer én naar het ziekenhuis én naar het consultatiebureau hoeven te komen met hun premature kind. Het Prematuren Bureau is een samenvoeging van de follow-up in het ziekenhuis en het consultatiebureau, en vormt tegenwoordig het vaste aanspreekpunt voor ouders en kind na thuiskomst. Dat heeft ook als voordeel dat de ouders nog maar één keer hun verhaal hoeven te vertellen.' Monique: 'En dát heeft weer als voordeel dat wij sneller een vertrouwensband met hen opbouwen en dat ze zich meteen erkend voelen als ouders van een premature kind. Wij merken dat ouders deze manier van samenwerken als zeer prettig ervaren.'

Totaaloverzicht

Mark: 'Karlijn gaat op huisbezoek bij de ouders. Daar verzamelt ze alle informatie die relevant is voor de zorg rondom het kind en het gezin.' Karlijn: 'Ouders kunnen me altijd bellen of mailen als er een verandering plaatsvindt in de situatie van hun kind.'

Dan neem ik contact op met Mark of Monique om tot een passend advies te komen.' Mark: 'Doordat we op het Prematuren Bureau een totaaloverzicht hebben van een premature kind, wordt ons werk er gemakkelijker op. De zorg voor premature kinderen geboren tussen de 24 en 32 weken vindt in Nederland overigens uitsluitend plaats vanuit academische ziekenhuizen. Is er sprake van een premature kind in bijvoorbeeld Heerlen of Sittard, dan halen wij dat kind op en krijgt het een plek in het Maastricht UMC+. Daar wordt in eerste instantie zorg verleend op de NICU, de Neonatologische Intensive Care Unit. Als het kind minder intensieve zorg nodig heeft, wordt het weer overgeplaatst naar het oorspronkelijke ziekenhuis. De follow-upzorg wordt daar dan weer overgenomen door de kinderarts. Voor premature kinderen uit de regio Maastricht-Heuvelland beslist de neonatoloog op basis van een protocol en samen met de ouders of hun kind in aanmerking komt voor verdere begeleiding door het Prematuren Bureau.'

VROEGGEBOORTEN HEBBEN MEERDERE OORZAKEN

Verwerking

Mark: 'Na een verblijf van het premature kind in het ziekenhuis is het Prematures Bureau in feite het verwerkingscentrum. We nemen hier de tijd om ouders te begeleiden na een emotioneel heftige periode in hun leven.'

Monique: 'Anders gezegd: we zorgen op het Prematures Bureau voor een stukje adoptie nadat ouders en kind een intensief medisch traject hebben doorlopen. Vanzelfsprekend beantwoorden we ook vragen van ouders rond de verdere ontwikkeling van hun kind. Onze follow-up duurt tot het kind de leeftijd van vier jaar heeft bereikt. Dan wordt de zorg overgedragen aan de jeugdgezondheidszorg van de GGD.'

Gecorrigeerde leeftijd

Karlijn: 'Door de korte lijnen die we binnen het Prematures Bureau met elkaar onderhouden, leren we vlugger en meer van elkaar.

Wij bespreken samen de groei, de voeding en de ontwikkeling van het kind en de sociale situatie van het gezin. De neonatoloog heeft daarbij de kennis van wat er met het kind is gebeurd tijdens de intensieve neonatale periode. Denk aan beademing, infecties en voedingsproblemen. We houden ook rekening met de gecorrigeerde leeftijd van het kind. Dat is het aantal weken dat het kind in de baarmoeder heeft gemist, uitgaande van een normale zwangerschapsduur tussen de 37 en 42 weken. Het is van groot belang dat we gebruikmaken van die gecorrigeerde leeftijd, want op basis daarvan kunnen we de groei en ontwikkeling van het kind op de juiste manier beoordelen.'

'WE NEMEN DE TIJD OM OUDERS TE BEGELEIDEN NA EEN EMOTIONEEL HEFTIGE PERIODE'

Band tussen ouders en kind

Mark: 'Een goede hechting is een ander belangrijk onderwerp in het geval van een premature geboorte. Premature kinderen kunnen na de geboorte vaak niet bij hun moeder aan de borst omdat hun toestand op dat moment niet stabiel is. Het directe contact tussen ouders en hun kind wordt daardoor bemoeilijkt. Maar juist voor premature kinderen is huid-op-huidcontact extra belangrijk. Zodra het kind stabiel is, stimuleren we vanuit het Maastricht UMC+ daarom het buidelen of kangoeroeën, waarbij het kind op de borst van de moeder of de vader wordt gelegd. Daarnaast zorgen we ervoor dat we de juiste woorden kiezen tijdens gesprekken met de ouders, zodat we hen ervan kunnen overtuigen dat het niet vreemd is dat ze de natuurlijke band met hun kind niet meteen als zodanig ervaren.'

TOP-programma en andere ketenpartners

Karlijn: 'Kinderen die zijn geboren vóór 32 weken zwangerschap en/of een geboortegewicht hebben onder de 1500 gram kunnen deelnemen aan het TOP-programma, dat wordt gestart vanuit het Maastricht UMC+. Een gespecialiseerde kinderfysiotherapeut begeleidt de ouders dan thuis. Onafhankelijk van het TOP-programma werken we samen met ketenpartners zoals prelogopedisten, diëtisten en medewerkers van Stichting Kinderleven om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de behoeften van het gezin. Ook kan het nodig zijn dat andere subspecialisten in het Maastricht UMC+ bij de zorg worden betrokken, zoals kinder-neurologen en kinderorthopeden.'



ZIO: belangrijke schakel in de regionale ketenzorg »

Ketenzorg richt zich op patiënten met een chronische aandoening die zorg ontvangen van verschillende zorgaanbieders. Om de zorgkwaliteit voor deze patiënten in de regio Maastricht-Heuvelland te optimaliseren, heeft ZIO (Zorg In Ontwikkeling) meerdere ketenzorgprogramma's opgesteld. Frank Amory is coördinator ketenzorg bij ZIO, Wendy Engering werkt bij ZIO als adviseur praktijkondersteuning. Daarnaast is ze praktijkondersteuner Somatiek bij huisarts Prevoo in Cadier en Keer.



Frank Amory

Huisartsentekort

Wendy: 'In 2006 ontstond landelijk behoefte aan praktijkondersteuning binnen huisartsenpraktijken. Dit om de afzonderlijke diensten van meerdere zorgaanbieders beter op elkaar af te stemmen.' Frank: 'Onder meer het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Landelijke Huisartsen Vereniging hebben deze ontwikkeling destijds in gang gezet om de zorgkwaliteit naar een hoger plan te tillen. Daar komt bij dat er destijds sprake was van een huisartsentekort. Dat heeft mede gezorgd voor een versnelde aanwezigheid van praktijkondersteuners Somatiek in de huisartsenzorg.' Wendy: 'Zorgorganisaties als het huidige Envida hebben daar toen ook aan meegewerkt door doktersassistenten van de huisartsenpraktijken en verpleegkundigen met als aandachtsgebied diabetes mellitus en COPD op te leiden tot praktijkondersteuner Somatiek. Tegenwoordig biedt Zuyd Hogeschool die opleiding aan.'

Gering personeelsverloop

Frank: 'De regio Maastricht-Heuvelland telt nu rond de zestig praktijkondersteuners Somatiek. Het personeelsverloop is gering. Dit wijst erop dat de praktijkondersteuners Somatiek hun werkplek en het contact met de patiënten als prettig ervaren en dat ze loyaal zijn aan hun werkgever.' Wendy: 'Als voornaamste minpunt van het werk komt de administratieve takenlast naar voren. Die is de laatste jaren zelfs toegenomen.' Frank: 'Toch verschijnt er langzaam licht aan het einde van de tunnel. Doordat de nadruk steeds sterker komt te liggen op de zelfredzaamheid en eigen regie van patiënten, krijgt de praktijkondersteuner Somatiek een meer coachende dan verzorgende rol. Daardoor neemt de hoeveelheid papierwerk af. Een bijkomend voordeel is dat de patiënt minder het gevoel heeft dat hij wordt 'gecontroleerd'.'

De ketenzorgprogramma's van ZIO concentreren zich rond de chronische aandoeningen diabetes mellitus type 2, COPD en astma, hart- en vaatziekten en complexe ziektebeelden bij kwetsbare ouderen. De huisarts en de praktijkondersteuner Somatiek vervullen meestal de functie van centrale zorgverleners omdat patiënten als eerste met hen in contact komen. Meer dan tachtig regionale huisartsen zijn aangesloten bij eerstelijnszorgorganisatie ZIO, zodat ZIO hen zo effectief mogelijk kan ondersteunen in hun dienstverlening. In het belang van de patiënt werken de huisartsen en ZIO ook samen met specialisten en verpleegkundigen van het Maastricht UMC+, diëtisten, fysiotherapeuten, optometristen, podotherapeuten, pedicures, psychologen en regionale GGZ-instellingen.

**MEER DAN TACHTIG HUISARTSEN
ZIJN AANGESLOTEN BIJ ZIO**

Patiënt centraal

Wendy: 'Binnen de ketenzorg staat het belang van de patiënt centraal. Op basis van een individueel zorgbehandelplan vindt in overleg met de patiënt de inschakeling plaats van bijvoorbeeld een diëtist, fysiotherapeut of optometrist. In een sterke keten wordt voorkomen dat patiënten vanuit de eerstelijnszorg doorstromen naar de tweedelijnszorg. Daarom gaan we nog meer aandacht besteden aan niet-stabiele patiënten binnen de eerstelijnszorg. Ook willen we de communicatielijnen tussen de verschillende dienstverleners in de keten nog verder inkorten. Patiënten kunnen dan nog sneller worden geholpen. Bovendien vermijd je zo onder meer onnodige tweedelijnsconsulten.'

Vernieuwingen

Frank: 'De ketenzorg in de regio Maastricht-Heuvelland stáát inmiddels. We volgen de Nederlandse en internationale richtlijnen op het gebied van ketenzorg en werken tegelijkertijd aan vernieuwingen. Een voorbeeld daarvan is de ziektelastmeter COPD die is ontwikkeld door de Universiteit Maastricht. Daarbij vult een COPD-patiënt een online vragenlijst in. De antwoorden vormen het uitgangspunt voor de patiënt en zijn zorgverlener om de ziektelast van de patiënt te bespreken. Een ander voorbeeld is het longformulair. Dat is geïntroduceerd vanwege de wildgroei in Nederland aan medicijnen en inhalatoren voor astma- en COPD-patiënten. Als reactie daarop wordt nu een geselecteerde hoeveelheid geneesmiddelen collectief en tegen een goede prijs-kwaliteitverhouding ingekocht.'

**'WE GAAN NOG MEER AANDACHT
BESTEDEN AAN NIET-STABIELE
PATIËNTEN BINNEN DE EERSTE-
LIJNSZORG'**

POH-dag

Wendy: 'En in september zijn Frank en ik nog naar de POH-dag voor praktijkondersteuners Somatiek en diëtisten in Amsterdam geweest. Daar hebben we deelgenomen aan workshops en kennis opgedaan over de toepassing van persoonsgerichte zorg tijdens het consult.'

Ook de mogelijk toekomstige toevoeging van een praktijkverpleegkundige aan het team in de huisartsenpraktijk kwam aan bod. Misschien ten overvloede, maar toch: al die vernieuwingen werken uitsluitend in het voordeel van de patiënt. In 2018 organiseert ZIO een POH-dag in Maastricht. De exacte datum maken we straks bekend op www.zio.nl. Daar treffen geïnteresseerden vanzelfsprekend nog veel meer informatie aan over onze dienstverlening.'



Wendy Engering

UIT DE PRAKTIJK

Maak kennis met het Infuusteam van Envida

Kunnen jullie een pompje starten? »

Zo luidt in medisch jargon het verzoek om een infuuspomp aan te sluiten. Dave Jongen, Jenny Waber en Monique Bastings krijgen als gespecialiseerd verpleegkundigen dagelijks te maken met die vraag. Maar niet alleen met die vraag.

Dave, Jenny en Monique maken binnen Envida deel uit van het zestienkoppige Transmuraal Thuiszorgteam, dat ook bekendstaat als het Team Thuiszorgtechnologie, het TTT-team en het Infuusteam, al dekt die laatste en meest populaire benaming niet de volledige lading van de werkzaamheden. TPV (totale parenterale voeding) via een infuus toedienen in de bloedbaan, maar onder andere ook het verzorgen van bloedtransfusies en CAPD, een vorm van nierdialyse: het Infuusteam staat 7 dagen per week en 24 uur per dag paraat.

HET INFUUSTEAM STAAT 7 DAGEN PER WEEK EN 24 UUR PER DAG PARAAT



Monique Bastings

Dave Jongen

Jenny Waber

Eerder naar huis vanuit het ziekenhuis

Jenny vertelt dat infuuszorg in de thuisomgeving van cliënten in 10 jaar tijd behoorlijk is toegenomen. Daardoor kunnen cliënten na een ziekenhuisopname of operatie eerder naar huis en hoeven ze niet meer regelmatig naar het ziekenhuis terug te keren voor een aanvullende behandeling of nazorg. Een voorbeeld: wie vroeger antibiotica via een infuus moest krijgen, was soms wel 4 tot 6 weken veroordeeld tot het ziekenhuis. Voor kwetsbare mensen betekende dit meestal dat ze te maken kregen met een sterke achteruitgang in conditie door het langdurige stilzitten. Dave voegt daaraan toe dat een verblijf in het ziekenhuis kostbaar is, en dat de kosten enkel stijgen naarmate dat verblijf wordt verlengd. Bovendien herstelt het overgrote deel van de cliënten het liefste - en vaak sneller - in de eigen, vertrouwde thuisomgeving. Omdat ze daar beter slapen. Omdat ze daar (lichte) huishoudelijke taken kunnen uitvoeren en dus actief bezig zijn. En omdat ze thuis niet het risico lopen op een vervelende ziekenhuisinfectie.

DE MEESTE CLIËNTEN HERSTELLEN HET LIEFSTE THUIS

Ketensamenwerking met huisartsen en specialisten

Van pasgeboren baby's tot terminale cliënten: de medewerkers van het Infuusteam helpen waar ze kunnen en waar ze worden gevraagd in de regio Maastricht-Heuvelland. Daartoe werken ze in de zorgketen intensief samen met huisartsen en specialisten in het ziekenhuis. Met hen overleggen ze over de aard, de dosering en de duur van de medicatie die een cliënt dient te ontvangen. De huisartsen en specialisten melden zich met een verzoek om infuuszorg bij het Infuusteam. Monique noemt het voorbeeld van de Mammampoli in het ziekenhuis die het Infuusteam inschakelt om een operatiewond te verzorgen.

Wat ook voorkomt: de dialyseafdeling doet een aanvraag voor een buikspoeling bij een cliënt, want buikspoelingen maken eveneens deel uit van de werkzaamheden van het Infuusteam. Net als het verwisselen van een zogenoemde MIC-KEY button, waarbij een slangetje rechtstreeks via de buik naar de maag loopt om sondevoeding te kunnen geven. Bijvoorbeeld aan een kind dat om welke reden dan ook al langere tijd niet meer in staat is om 'gewoon' te eten.

Te diepe band

Dave geeft aan dat een te diepe band met een cliënt het werk geestelijk moeilijk kan maken. Dat is onder meer het geval als een ongeneeslijk zieke cliënt langdurig infuuzorg heeft ontvangen en vervolgens vanaf de

terminale fase tot aan het overlijden met medicijnen in slaap wordt gehouden om het lijden te verlichten. Dat kan een cliënt op leeftijd zijn, maar evengoed een jong kind. Jenny vertelt dat het altijd de taak is van de leden van het Infuusteam om de cliënt en zijn familie duidelijk te informeren over hun werkzaamheden. Monique wijst op de concentratie die is vereist bij de precisiehandelingen die de medewerkers van het Infuusteam verrichten. En op de secure wijze waarop de teamleden de medische protocollen volgen, het zorgdossier bijhouden en de juiste medicijnen en materialen aanleveren. Dat alles zorgt ervoor dat het Infuusteam steeds weer kan waarmaken waar het voor staat: een goede thuisbehandeling.

NIEUWS

Wondzorg in de regio Maastricht/Heuvelland/Mergelland

RHZ, MUMC+, Envida en BBeterzorg willen beter met elkaar samenwerken om de zorg voor mensen met chronische wonden te optimaliseren. Het doel van de samenwerking is om ervoor te zorgen dat een patiënt met een chronische wond in elke fase van het ziekteproces de juiste wondzorg krijgt van de juiste professional en zorgaanbieder. Daarmee hopen we dat wonden zo snel mogelijk genezen en het ongemak van patiënten vermindert. De samenwerking volgens de nieuwe structuur start per maart 2018.

REDACTIONEEL

Samenwerking

Goede samenwerking tussen professionals in een keten of netwerk verhoogt de kwaliteit van zorg en de tevredenheid van cliënten en patiënten. Door ketensamenwerking worden kennis, vaardigheden en middelen van alle betrokken organisaties en zorgverleners benut. Door die bundeling van krachten kunnen -samen met de cliënt en patiënt- vraag en oplossing zo dicht mogelijk bij elkaar worden gebracht.

Door het gezamenlijk organiseren van zorg heeft de cliënt minder last van de 'muren' tussen verschillende zorgorganisaties, de zorgprofessionals en hun verschillende manieren van werken. De samenwerkende zorgverleners streven één gezamenlijk belang na: kwalitatief goede zorg voor de cliënt en patiënt. Het uitgangspunt is dat de cliënt zoveel mogelijk zelf de regie in handen heeft.

Een betere afstemming tussen de zorgprofessionals van de samenwerkende partners zorgt voor een efficiëntere inzet van middelen en leidt tot minder dubbelwerk of overlap. Doordat professionals elkaar sneller en beter weten te vinden, wordt het proces sneller en flexibeler. Dit verhoogt het werkplezier en de kwaliteit van zorg.

Ketensamenwerking heeft dus tal van voordelen. Maar wat betekent het samenwerken in de keten voor het werk van de professional? Hij is vooral goed in zijn eigen vak en misschien niet gewend om daarnaast ook nog een netwerk te onderhouden. Welke invloed heeft die verdergaande samenwerking voor zijn workload? Wordt of is hij voor deze taak opgeleid of getraind?

En dan zijn daar ook nog richtlijnen en werkafspraken. Elke zorgorganisatie heeft haar eigen regels en protocollen. Daar moet de professional naar handelen. In een samenwerkingsverband krijgt hij ook te maken met de protocollen van de partners. Hoe gaat hij daarmee om?

Allemaal interessante vragen. Wie hier een antwoord op wil geven, wordt uitgenodigd om te reageren via communicatie@envida.nl

COLOFON

Content is een uitgave van Envida in samenwerking met Maastricht UMC+, ZIO en Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg.

Redactie: Marina Ackermans, Lisette Ars, Guido Biesmans, Jan Claassens, Vivian Haine, Helmi van Nuil, Sandra Zwakhalen, Ingeborg Wijnands-Hoekstra, Roel Sillen

Tekst: Pascal Panis, Helmi van Nuil

Concept: Zuiderlicht

Opmaak: Advance Communications

Fotografie: Marcel van Hoorn, Afdeling Communicatie en Marketing

Druk: ARS printmedia

Suggesties voor de redactie?

Bel of mail Helmi van Nuil, Communicatie en Marketingadviseur Envida, 043 - 631 41 87, communicatie@envida.nl