

'Het werk wordt veel leuker'

Ruud Kersten

**Alkmaar** \* Noordwest Ziekenhuisgroep en zorgorganisatie Omring hebben samen een opleiding opgezet. De vijf specialistische verpleegkundigen die deze volgen, krijgen een functie die op zich al wel bestaat, maar een nieuwe invulling krijgt.

Omring-directeur Jan Leunis de Beij: „De verpleegkundigen leren het vak in het ziekenhuis én in de thuiszorg. Als ze klaar zijn komen ze in dienst van Omring.”

Cardioloog Victor Umans: „Het is geen nieuwe functie. Nieuw is dat ze transmuraal gaan werken, dus zowel hier als bij de thuiszorg.”

De Beij: „Omring heeft al verscheidene verpleegkundig specialisten, maar die zijn gericht op de ouderenzorg. De verpleegkundigen met deze transmurale aantekening zijn voor ons nieuw.”

Umans: „Het gebrek aan personeel in de zorg is een groot probleem. Ik durf er wel wat op in te zetten dat wanneer wij erin slagen bij dit project een heel goed team neer te zetten, het voor veel meer jonge mensen aantrekkelijk wordt om ook in te stappen in de zorg.”

Niveau

Longarts Wendy Burgersdijk: „Het werk wordt veel leuker. Je zit met deze functie op het hoogste niveau dat je als verpleegkundige kunt bereiken. We hebben met die vijf verpleegkundig specialisten in opleiding mensen uit verschillende hoeken – thuiszorg maar ook van de ambulance. Het is een heel leuk team.”

Umans: „Het zijn er nu vijf, maar het worden er meer. We praten nu over de Kop van Noord-Holland en West-Friesland, het werkgebied van Omring. Voor het gebied ten zuiden van zeg maar Bergen moeten we met een andere thuisorganisatie om tafel. Ik denk wel dat Eveen op deze manier met ons wil samenwerken. Dit gaat namelijk een hoge vlucht nemen. De Federatie van Medisch Specialististen heeft netwerkgeneeskunde in de top twee van de belangrijkste items staan. Dat is precies dit: je maakt netwerken van zorgverleners en je gaat zorg bieden aan de mensen thuis, soms ook in het ziekenhuis.

Een netwerk geeft je een veel grotere slagkracht om die veilige zorg te kunnen geven. Daar verwachten we veel van.”

Onder de noemer 'Hospital@Home' zijn Noordwest Ziekenhuisgroep en zorgorganisatie Omring recent een samenwerking aangegaan. Die heeft tot doel het aantal verpleegdagen in het ziekenhuis voor hart- en longpatiënten terug te dringen. Op de eerste plaats in het belang van de patiënt zelf. De eerste resultaten zijn positief. Een cardioloog, een longarts en de thuiszorgdirecteur geven een toelichting.

# De digitale arts in je huiskamer

Ruud Kersten

**Alkmaar** \* Hospital@Home is er voor mensen – vooral kwetsbare ouderen - die aan hartfalen, een hartkleppesteking of COPD lijden. Longarts Wendy Burgersdijk: „Het is bedoeld vooral voor patiënten voor wie ziekenhuisbezoek heel belastend kan zijn. Omdat ze moeten parkeren, altijd bang zijn om te laat te komen. Dan zitten ze buiten adem bij mij in de spreekkamer en kunnen zich helemaal niet focussen op het gesprek. In eerste instantie is dit project dus echt kwaliteitsgedreven: mensen in alle rust thuis behandelen, want een opname in het ziekenhuis is niet prettig, heeft veel impact.”

Eerste stappen

Cardioloog Victor Umans: „We zijn heel blij dat we vanuit het hart-longcentrum hierin de eerste stappen kunnen zetten. Het gaat om een patiëntengroep die op een heel andere manier zorg moet ontvangen dan we nu geven in die hightech ziekenhuisomgeving, waar alles snel gaat, alles veel geld kost. Ook in het ziekenhuis willen we dat ze niet de weg kwijt raken, niet verward worden, niet vallen, geen ontsteking krijgen aan hun vaten omdat er een infuus in zit. Maar wij denken dat het veel veiliger kan als het thuis allemaal goed geregeld wordt. We gaan dat samen met Omring op een heel mooie manier regelen.”

Jan Leunis de Beij, directeur thuiszorg van Omring: „Vooral kwetsbare ouderen zitten in deze groep patiënten. Uit de kennis die we al hebben opgedaan, is duidelijk dat die mensen het beste thuis kunnen zijn. Thuis is steeds meer mogelijk. Je kunt er de specialistische zorg krijgen die je nodig hebt. Het kan als je ervoor zorgt dat de situatie thuis goed en vooral veilig is, dat je daar deskundig personeel hebt en dat er een goede digitale verbinding is met het ziekenhuis.”

Umans: „We maken samen met de thuiszorg een heel nieuw team voor de patiënt. Die teams waren er op zich natuurlijk al, maar die werkten gescheiden van elkaar. Het beste van beide werelden hebben we nu in één technisch thuisteam verzameld. Volgens mij – ik weet het niet helemaal zeker - zijn we met deze aanpak in Nederland

'Patiënten in alle rust thuis behandelen'

uniek bezig.”

De Beij: „Hospital@home werd ook al elders bedacht. Bijvoorbeeld in Groningen, maar daar gaat het om geriatrische patiënten. Dat is een andere doelgroep. Bij ons gaat het om hoogstaande medisch-specialistische zorg. We zien dat de duur van ziekenhuisopnames steeds korter wordt, de komende jaren zal de bedden capaciteit verder afnemen. We zullen ook wel moeten. We worden met z'n allen steeds ouder. Wil je het kunnen bolwerken zul je naar dit soort constructies toe moeten.”

Umans: „We hebben drie patiëntengroepen die we het beste kunnen helpen met deze oplossing. De eerste is patiënten met longlijden of hartfalen. Daar heb je een inter-netoplossing voor. We kunnen beeldbellen. De patiënt kan heerlijk in zijn eigen omgeving - met eventueel de mantelzorger, met de wijkverpleegkundige erbij - met ons praten. Daarnaast kan hij thuis zelf digitaal allerlei metingen doen en enquêtes invullen.”

Technisch thuisteam

„De tweede groep wordt gevormd door mensen die een hartkleppesteking hebben. Die moeten zes weken aan de antibiotica. Maar als die infectie bijvoorbeeld na vier weken onder controle is, kan door de inzet van het technisch thuisteam de patiënt die laatste twee weken gewoon thuis worden behandeld. Dan krijgen ze van de thuiszorg twee of drie keer per dag antibiotica, net zoals in het ziekenhuis zou gebeuren. We hebben nu vijf van deze patiënten zo behandeld en daar hebben we 86 ziekenhuisligdagen mee bespaard.”

„De grootste uitdaging wordt voor ons van de derde groep, de kwetsbare ouderen. Ze lopen geen risico's, maar zijn wel ziek en moeten specialistische zorg krijgen. Die groep is veilig genoeg om thuis zorg te krijgen. Maar dat vergt wel heel veel. Van ons als team. Maar ook

van de mantelzorg, van de familie misschien.”

Burgersdijk: „Hier gaat het dikwijls om het laatste staartje van het leven. We willen niet dat ze die in een onpersoonlijke omgeving hoeven door te brengen. Die patiënt moet wel de medicijnen hebben die het lijden verlichten. Ook voor mensen tussen de 45 en 50 die ernstig COPD en daardoor een beperkte levensverwachting hebben, is het heel mooi dat ze niet elke keer naar het ziekenhuis hoeven te komen. Op grond van eerdere kleinere projecten wordt geschat dat je in deze categorie 30 procent afname van het aantal opnamedagen kunt bereiken. Ook het aantal polikliniekbezoeken gaat naar beneden.”

Chronisch

Umans: „We volgen nu tien mensen door middel van telemonitoring. Dat zijn chronische patiënten die niet in het ziekenhuis liggen. Dat is een eerste opzet om te kijken hoe het nou in zijn werk gaat: kunnen mensen ermee overweg, voelt het veilig, voelt iedereen zich senang. Wanneer dit goed uitgekristalliseerd is, kun je een groep met weer wat zwaardere patiënten nemen. Zo kunnen we steeds meer patiënten toegang geven.”

Nacht

Burgersdijk: „Het idee is dat je de patiënt zelf eerder laat herkennen dat het minder wordt en dat hij ons op tijd belt. En dat proberen we door die telemonitoring. Om te voorkomen dat hij midden in de nacht hier op de hart-long eerste hulp belandt. Ik was aanvankelijk bang dat men het gesprek via het scherm als onpersoonlijk zou ervaren. Dat blijkt dus niet zo te zijn. Mensen vinden het rustiger en kunnen je vaak beter horen. Juist omdat ze het gevoel hebben dat je in hun huiskamer komt. We hebben meer en beter contact. Je boet niet in aan kwaliteit.”

De Beij: „De medisch specialist blijft eindverantwoordelijk en die kan op afstand kijken wat er met de patiënt gebeurt.”

Umans: „Het is zien, voelen en ruiken, dat is ons vak. De vraag is of het tien keer per jaar in het ziekenhuis moet of drie keer en dat je tussendoor af en toe beeldcontact hebt.”



Ton Kuys, via de tablet overleggend met specialistisch verpleegkundige Annet Bos: „Als er iets niet goed is dan nemen ze gelijk contact met je op.”

FOTO MARC MOUSSAULT

## 'Gewoon lekker thuis, in Oudesluis'

Ruud Kersten

**Oudesluis** \* Een digitale beltoon klinkt op uit de tablet. Specialistisch verpleegkundige Annet Bos meldt zich bij Ton Kuys (64). Een gesprekje van een paar minuten ontspint zich. 'Hoe gaat het? Ja, het gaat goed'. Het gaat over de plasmedicatie. Over de dagelijkse metingen van hartslag, bloeddruk en gewicht. En over de bevindingen na een echo. De resultaten laten een positieve ontwikkeling zien. Er wordt een afspraak met de cardioloog gepland. Wanneer Bos heeft opgehangen zegt Kuys: „Mooi gaat dat toch?”

Kuys voelde zich een maand of twee geleden niet goed. „Ik kwam 12 kilo aan in acht dagen. Alles vocht. De huisarts stuurde me naar het Alkmaarse ziekenhuis. Ik parkeerde voor de deur maar ik moest buiten al op een bankje gaan zitten. Ik kon niet meer verder. Net alsof er vlinders in mijn borst zaten. Ik moest meteen blijven.”

'Gereset'

De pompfunctie van zijn hart bleek niet in orde. Hij moest vijf dagen blijven. Na een kuur met bloedverdunders werd zijn hart 'gereset'. Nu is hij aan de plasmedicatie. 'Heel verschrikkelijk' vindt hij dat. Maar het is een noodzakelijk kwaad. Hij is in ieder geval gewoon lekker thuis, in Oudesluis. „Toen ik in het ziekenhuis lag vroegen ze: 'Wil je hieraan meewerken?' Het scheelt jou en ons een hoop gedoe'. Anders had ik punt één daar langer moet blijven en

punt twee had ik in het natraject daar iedere keer weer naar toe gemoeten.”

Vanuit het Noordwest Ziekenhuis in Alkmaar wordt hij via de digitale snelweg nauwlettend in de gaten gehouden.

Kuys laat een apparaat zien waarmee hij zelf zijn hartslag en bloeddruk kan meten. En een digitale weegschaal. Beide apparaten hebben verbinding met de tablet. Eén druk op de knop in een speciale app en de gegevens zijn in Alkmaar. „Zij bekijken dat dagelijks en als er iets niet goed is dan nemen ze gelijk contact met je op.”

Uitschieter

En via diezelfde tablet heeft Ton Kuys twee keer per week contact met een specialistisch verpleegkundige. „In principe hoef ik daarvoor niet thuis te blijven. Dan moet ik de tablet wel meenemen. Dit scheelt een heleboel tijd, en ze kunnen je scherper in de gaten houden. Vorige week ging mijn gewicht opeens weer omhoog nadat de plasmedicatie was verlaagd. Nu waren ze er gelijk bij en werd de medicatie weer verhoogd. Mijn hartslag is al weer een tijdje normaal. Ik had wel twee keer een uitschieter. Toen namen ze gelijk contact op.”

Het belang van Hospital@home is Ton Kuys duidelijk. „Ik heb die bloeddrukmeter en die weegschaal allemaal aangeleverd gekregen. Dat kost het ziekenhuis natuurlijk allemaal geld. Toen ik daarnaar vroeg was het antwoord: 'Het kost veel minder dan dat je iedere keer naar die polikliniek moet komen'.”

Jan Leunis de Beij, Wendy Burgersdijk en Victor Umans (van links naar rechts): „We hebben meer en beter contact met de patiënt.”

JIFOTO.NL / JAN JONG