

de WijkKlinieken?

De redacteurs van *Tijdschrift M&G* schreven in de afgelopen jaren tal van artikelen over onderwerpen waar ze nauw bij betrokken waren. In dit laatste nummer blikt een aantal van hen hierop terug en beschrijft hoe het er anno 2022 voorstaat. Redacteur Valerie Schipper interviewde einde 2018 Bianca Buurman, die destijds hoogleraar Acute Ouderenzorg Amsterdam UMC en sinds februari 2021 voorzitter van V&VN is. Het gesprek ging toen onder meer over de WijkKliniek, een nieuw zorgconcept voor kwetsbare ouderen die normaal gesproken in het ziekenhuis worden opgenomen vanwege acute medische problemen. In de WijkKliniek is er zowel acute medische zorg, als goede ondersteuning en begeleiding om zo fit mogelijk weer naar huis te kunnen.

Tekst:
Valerie
Schipper

‘Het gaat heel goed met de WijkKlinieken’, laat Buurman desgevraagd weten. ‘We zijn daar in Amsterdam mee gestart. We bieden er nu ziekenhuiszorg in een VVT-omgeving (Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg). We nemen kwetsbare ouderen op met bijvoorbeeld COPD, hartfalen, infecties en observaties na een val. We kijken tijdens de opname gelijk naar wat mensen nodig hebben om te kunnen herstellen. Ook nemen we altijd een compleet geriatrisch assessment (CGA) af en wordt er altijd aan advance care planning (ACP) gedaan. Dat doen we met een grote focus op activeren en op herstelgerichte zorg. Oftewel met de blik: “Wat moet de cliënt thuis weer zelf kunnen?” Hierbij zijn zowel verpleegkundigen als fysiotherapeuten betrokken.’

Volgen

Gemiddeld worden mensen acht dagen in de wijkkliniek opgenomen, vertelt Buurman. ‘Om erachter te komen wat de effecten zijn van opname in een WijkKliniek hebben we mensen gevolgd na de opname. Er zijn inmiddels ruim 2000 mensen opgenomen geweest in de WijkKliniek. Vijf procent daarvan moest alsnog opgenomen worden in het ziekenhuis.’

Er zijn meer interessante resultaten. ‘We zien ook dat mensen minder vaak een delier krijgen en minder vaak nog een keer opgenomen moeten worden in het ziekenhuis. Ook geven de mensen aan dat ze de zorg als beter ervaren en dat mensen zich fitter voelen op het moment dat ze weer naar huis gaan. En vervolgens is er ook minder vaak eerstelijnsverblijf of geriatrische zorg nodig om aan te sterken.’

Valerie
Schipper is
wijkverpleeg-
kundige en
voorzitter van
de afdeling
Wijkverpleeg-
kundigen van
V&VN

Buurman merkt dat er veel vraag is naar de WijkKliniek. ‘Daarom zijn we nu gestart met proeftuinen in verschillende regio’s in Nederland. Onder andere in Twente, Rivierland (Gelderland) en in de kop van Noord-Holland. Eigenlijk dus over het hele land verspreid.’

‘We kijken met de blik: “Wat moet de cliënt thuis weer zelf kunnen?”’

‘We proberen met de WijkKlinieken echt te zorgen voor een betere 24/7-infrastructuur in de eerstelijnszorg. Zodat mensen dicht bij huis ook acute zorg kunnen krijgen. Daarnaast zijn we bezig met de rol van de verpleegkundig specialist in de WijkKliniek. We bekijken of de verpleegkundig specialist binnen de WijkKliniek de regiebehandelaar kan zijn.’

Warme overdracht

Er is ook zeker een belangrijke rol toebedeeld aan de wijkverpleegkundige. Buurman: ‘Wanneer iemand weer naar huis mag is er vooraf contact met de wijkverpleegkundige. En in sommige situaties komt de wijkverpleegkundige langs in de WijkKliniek voor een zogenoemde warme overdracht. Veel positieve ontwikkelingen dus.’ 🍷

Nr. 4-2018

Aan tafel met...

Bianca Buurman, hoogleraar Acute ouderenzorg bij het AMC Amsterdam

'Ik wil het beter doen voor de oudere'

In deze rubriek komen professionals die inspireren aan het woord. Niet alleen hun functie, maar ook lef, enthousiasme en visie zijn aanleiding voor een interview. Deze keer een gesprek met Bianca Buurman, lector *Transmurale ouderenzorg* aan de HvA en sinds een jaar hoogleraar *Acute ouderenzorg* bij het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam. Een gesprek over de noodzaak voor samenwerking tussen ziekenhuis en de wijk, administratie als bijdrage aan goede zorg en het belang van over de eigen grenzen kijken.

Beet Veltrop
Schrijven
en Hellen
Koopman

Je begon als verpleegkundige in het ziekenhuis. In juli 2017 ben je benoemd tot hoogleraar. Was dat een

oplossing om medisch gezien wat te kunnen bereiken. Als iemand zijn financiën niet op orde heeft of geen goed lopend sociaal systeem heeft, dan is het lastiger voor zo iemand om bijvoorbeeld diabetes aan te pakken. Stress bemoeilijkt gezond eten en kan ook schommellende bloedsuikervwaarden veroorzaken. Daarnaast leer ik studenten kijken naar de doelen die de cliënt zelf heeft. Want wij als verpleegkundigen kunnen wel vinden dat iemand bijvoorbeeld gezonder moet leven, maar soms moet je accepteren dat iemand dat (nog) niet kan. Dat mensen er bijvoorbeeld geestelijk niet aan toe zijn door problemen in de privésituatie. Ook vind ik het belangrijk dat studenten leren over de grenzen van hun eigen gebied heen te kijken, van het ziekenhuis, maar ook van de wijk. Je komt elkaar in de zorg vaak tegen, maar je wordt wel los van elkaar (dus als arts, verpleegkundige, fysiotherapeut et cetera) opgeleid. Je vraagt elkaar minder snel om bijvoorbeeld advies dan wanneer je wel samen wordt opgeleid."

Hoe breng jij dat in praktijk als lector?

"De trainingen in het kader van de transmurale zorgbrug, waarbij kwetsbare ouderen voor ze naar huis gaan, in het ziekenhuis al bezocht worden door een wijkverpleegkundige. Red.1, proberen we zoveel mogelijk samen met wijkverpleegkundigen en ziekenhuisverpleegkundigen te doen. Ziekenhuisverpleegkundigen werken vaker gestructureerd met vragenlijsten en 'klinisch redeneren'. Wijkverpleegkundigen denken vaker vanuit intuïtie. Het is goed om samen te kijken of het objectief gezien klopt wat de wijkverpleegkundige intuïtief aanvoelt. Iemand kan heel somber zijn, een wijkverpleegkundige kan denken dat dit een depressie is, maar dan is het wel goed om te screenen om welke klachten het nu precies gaat. Zodra je later kunt monitoren of die klachten door de behandeling verholpen worden. Waarmee ik overigens niet wil zeggen dat alles met lijsten en administratie moet gaan."



De WijkKliniek

Wat is de beste plek om ziekenhuiszorg te bieden, wat zijn voor ouderen gewenste uitkomsten en moet alles in het ziekenhuis? In de WijkKliniek wordt ziekenhuiszorg in de wijk gegeven. Ouderen worden dus direct opgenomen in de WijkKliniek. Bianca Buurman: "We passen daar alles toe waarvan we weten dat het goed is voor de uitkomsten. Zo bereiken we dat de impact van een ziekenhuisopname verminderd wordt. De effecten daarvan meten we ook."

In het komende Tijdschrift M&G een reportage over de eerste WijkKliniek in Amsterdam

procent van de onderzoeken die door ZonMW waren gefinancierd structureel in de praktijk geïmplementeerd zijn. Dat lijkt me niet de juiste manier."

Hoe houd jij gevoel met de praktijk?

"Dat is best lastig. Ik probeer zo nauw mogelijk samen te werken met verpleegkundigen maar merk dat ik als hoogleraar wel meer op een abstract niveau zit. Met de WijkKliniek is het goed gelukt om die binding te houden. Die heb ik samen met verpleegkundigen, ouderen en artsen opgezet."

Tenslotte: Wat zou je nog heel graag willen doen?

"Ik zou het fantastisch vinden als we een systeem krijgen waarin dat wat ouderen belangrijk vinden, centraal staat. Ik denk dat wat we nu in de keten doen, onvoldoende rekening houdt met wat ouderen nodig hebben. We zitten in de fase waarin we met kinderen ook hebben gezeten. Bij de kindergeneeskunde ging men er lang van uit dat kinderen kleine volwassenen waren en dat je met kinderen in feite hetzelfde kunt doen als volwassenen. Inmiddels is alles nu ingericht op wat voor kinderen belangrijk is. Dat zou ook voor ouderen zo moeten zijn. We weten uit studies al wat ouderen zo moeten zijn. We weten uit studies al wat werkt: breed kijken, continuïteit, het belang van een rustige omgeving. En toch doen we het niet genoeg. Maar iedereen is wel wakker nu. Al is voor verandering heel veel nodig. Daar gaan jaren overheen. Het is mijn drijfveer om dat voor elkaar te krijgen."

'Ook al ben ik hoogleraar, ik blijf altijd die praktijk omarmen'

Dus administratie en lijstjes hebben wel nut?

"Met de trend Meer zorg, minder papier is er de wens om minder te administreren. Dat snap ik, maar tegelijkertijd denk ik ook dat administratie in deze tijd veel wordt gebruikt als administratie op zich in plaats van iets wat bij kan dragen aan goede zorg. Vaak is het wel goed om een screeningsinstrument te gebruiken om te duiden wat er aan de hand is. Het is een middel om passende zorg in te zetten. Hoewel zo'n instrument natuurlijk nooit los moet staan van het gesprek met mensen."

Je wilt ook als hoogleraar de praktijk blijven omarmen?

"Onderzoek is voor mij altijd een middel om de praktijk te verbeteren en geen doel op zich. Ik vind dat wij wetenschappers vaak te veel bezig zijn met het project en minder met hoe dat beklift in de praktijk. Ik vind dat je als onderzoeker iets goeds moet achterlaten, iets waar de maatschappij wat aan heeft. Er is wel wat veranderd hoor. Maar het kan beter. Laatst las ik dat slechts 2

Vivante Schipman is wijk- en domeinverpleegkundige, artsassistent voor de wijkverpleging, lid van het M&G en redactielid van Tijdschrift M&G

Hellen Koopman is freelance journalist en redacteur van Tijdschrift M&G

Tijdschrift M&G, december 2018

17