

‘We zijn te gast bij patiënten en schuiven aan bij de keukentafel’

Chance@home biedt patiënten ziekenhuiszorg thuis

Geen collega-verpleegkundige of arts-assistent in de buurt aan wie je even iets kunt vragen en geen monitor bij de hand waarin alle patiëntgegevens staan. De functie van Chance@home verpleegkundige bij het Isala Hartcentrum vergt inzicht, een klinische blik, creativiteit en mensenkennis.

Bianke Buursma, Content Specialist / Tekstschrijver, Isala, Zwolle

E-mail: redactie@isala.nl

Bijna vijftien jaar geleden startte het Isala Hartcentrum in Zwolle met Chance@home. Hartfalenpatiënten en patiënten na een acuut hartinfarct of met een thoraxdrain worden in plaats van in het ziekenhuis thuis opgenomen. Dagelijks komt een Chance@home verpleegkundige langs voor controles, het afnemen van bloed en andere verpleegkundige handelingen, zoals het verzorgen van een infuus of een thoraxdrain. Voorwaarden zijn dat een patiënt niet meer dan dertig kilometer van het ziekenhuis woont en er een mantelzorger in de buurt is. Inmiddels telt het Isala Hartcentrum zestien gespecialiseerde verpleegkundigen die ziekenhuiszorg thuis bieden. Onder hen Annechien Prinsen en Joke Breukelman, die ook coördinatoren zijn. Ondanks de eisen die aan een Chance@home verpleegkundige worden gesteld, zien zij vooral voordelen: “Je krijgt er veel voor terug, zoals vrijheid, dankbare patiënten en dagen die nooit hetzelfde zijn.” Ze zouden wel graag meer collega’s willen hebben, “want dan kunnen we deze zorg ook vanuit andere Isala locaties aanbieden.”

Thuisituatie leren kennen

Prinsen en Breukelman zijn beide CC verpleegkundigen. “Naast onze diensten voor Chance@home en ons werk als coördinatoren, werken we ook op de afdeling CCU. Het werk als gespecialiseerd verpleegkundige die ziekenhuiszorg thuis verleent, vraagt specifieke competenties. Denk bijvoorbeeld aan een IC/CC/ of SEH opleiding, maar in de toekomst mogelijk ook andere specialisaties zoals MC verpleegkundige. Je moet goed



Foto 1: Annechien Prinsen en een patiënt.

kunnen inschatten hoe het met een patiënt gaat. Natuurlijk is er altijd een cardioloog of longarts bereikbaar voor overleg, die verantwoordelijk blijft. Daarnaast is alles vastgelegd in protocollen. Maar je moet wel zelfstandig kunnen werken.” Wanneer iemand is opgenomen in het ziekenhuis, behandel je in eerste instantie op een acute afdeling vooral de klacht, vindt Breukelman. “Als iemand thuis is opgenomen, kijk je veel meer naar het totaalbeeld van de patiënt en leer je zijn thuisituatie kennen. Ook heb je meer aandacht voor de partner en soms kun je even overleggen met iemand van de thuiszorg.”

Financiering

In principe geldt voor Chance@home de reguliere DOT/DBC financiering. Breukelman: “Maar veel patiënten worden rechtstreeks thuis opgenomen, dus zonder tussenkomst van het

Oproep

Ben je een gespecialiseerde verpleegkundige (CC, IC of EHLH) en wil je meer horen over ons werk? Stuur gerust een mail naar chanceathome@isala.nl of kijk op de website Isalawerkt.nl voor de actuele vacatures of stuur een open sollicitatie.

ziekenhuis. Dan kun je geen opname of ligdagen registreren. Of patiënten gaan eerder naar huis om thuis verder opgenomen te zijn. Daardoor wordt er een lichter DOT/DBC product gedeclareerd en loopt Isala financiering mis. Wij hebben met de zorgverzekeraars afgesproken dat we in 2018 en 2019 Chance@home financieren met Medisch Specialistische Verpleging Thuis (MSVT). Dit is een tijdelijke overbrugging totdat reguliere financiering in 2020 geregeld is.”



Annechien Prinsen en een patiënt.



Annechien Prinsen (l) en Joke Breukelman (r) bij de Hartslag ambulance.

Altijd welkom

Toen vijftien jaar geleden de eerste patiënten thuis werden opgenomen, was dat best spannend, herinnert Prinsen zich. “We wisten niet hoe het zou gaan. Het startte als een zorgvernieuwingsproject, een pilot die was bedacht door projectleider Henri van de Wetering samen met cardioloog Arnoud van 't Hof. Midden 2006 werd Chance@home standaard opgenomen in de behandeling. We konden Van 't Hof altijd bellen met vragen. Dat deden we de eerste weken dan ook heel wat vaker dan nu. Patiënten waren vanaf het begin al enthousiast, maar soms wil iemand niet, of is de mantelzorg overbelast. Dan is een

ziekenhuisopname het alternatief.” Breukelman: “Het leuke van dit werk is dat je altijd welkom bent. De manier waarop iemand de deur opendoet en een hand geeft, zegt vaak al zo veel.” Prinsen knikt bevestigend. “We zien ook hoe het huis eruit ziet, wat er gegeten wordt. Vaak hebben patiënten een zoutbeperking en dan zie ik de stampot met worst en spekjes op het aanrecht staan. Daar kunnen we op inspelen door voorlichting te geven en advies over hoe je eten minder zout maakt.” Breukelman: “We zijn te gast bij patiënten en schuiven aan bij de keukentafel. Hoe vaak heb je in het ziekenhuis nou de tijd om bij iemand te gaan zitten? Je leert je patiënt en

Chance@home in cijfers

Zestien verpleegkundigen bieden patiënten thuis ziekenhuiszorg. Maximaal zien zij zes tot acht patiënten per dag. Het jaar 2016 telde 1770 behandeldagen, het jaar 2017 telde 1610 behandeldagen en in 2018 is het aantal behandeldagen verder toegenomen. Zodra het team is uitgebreid, kunnen we het aantal patiënten per dag ophogen. En mogelijk nog een patiëntencategorie deze zorg bieden en een tweede uitvalsbasis in het Isala Diaconessenhuis openen.

zijn privéomstandigheden zo veel beter kennen.”

Leuk uitje

Je moet wel creatieve en soms niet alledaagse oplossingen kunnen bedenken wanneer je als verpleegkundige de zorg hebt over patiënten die thuis zijn opgenomen. Prinsen: “Ik kreeg een keer een infuus er niet in. Dat kan gebeuren en in het ziekenhuis vraag je gewoon even een collega. Maar ja, dat kon dus niet. Toen heb ik mevrouw – in haar kamerjas – maar meegenomen in mijn auto naar het ziekenhuis. Na het infuus heb ik haar weer thuisgebracht. Je moet het toch regelen. En mevrouw vond het volgens mij een hartstikke leuk uitje!”

Mobiel blijven

Als een thuisopname medisch gezien verantwoord is, is dat voor de patiënt alleen maar positief. Beide verpleegkundigen beamen: “De zorg die wij thuis leveren, is minimaal gelijk aan de zorg die patiënten in het ziekenhuis krijgen. De resultaten zijn zelfs beter. Mensen blijven in beweging. Ze moeten bijvoorbeeld hun eigen koffie zetten en eten vaak beter. Daarnaast is het risico op vallen lager, omdat ze in hun eigen vertrouwde omgeving zitten en is er geen risico op een ziekenhuisinfectie of delier. Gemiddeld is de patiënttevredenheid zelfs een punt hoger dan bij opname in het ziekenhuis. Wij willen dus graag meer patiënten de mogelijkheid bieden om thuis opgenomen te worden en daarvoor zoeken wij nieuwe collega's.”