

Financieringswijze groot probleem

Wijkverpleging: meer strompelen dan zoeven

De tentoonstelling en het boek *Zoevende Zusters* geven een indruk van de geschiedenis van de wijkverpleging sinds haar ontstaan aan het einde van de 19e eeuw. Hier en daar worden lijnen doorgetrokken naar het heden en de toekomst. De hedendaagse situatie en rol van de wijkverpleging staan centraal in een gesprek van TvZ met twee wijkverpleegkundigen.

Nelleke Hoogedoorn is wijkverpleegkundige. Zij werkte vele jaren in de eerstelijnszorg en begon enige jaren geleden aan een studie sociale wetenschappen die zij in 2007 afrondde. Een half jaar geleden kwam zij in dienst bij Buurtzorg Nederland als beleids- en projectmedewerker.

Marja de Leeuw is wijkverpleegkundige bij het snel groeiende Buurtzorgteam te Elst waarvan zij een van de pioniers is.

Wijkverpleegkundige en zorg

Om geen misverstand te wekken eerst een begripsbepaling. Als in dit artikel gesproken wordt over de wijkverpleegkundige dan wordt bedoeld op de verpleegkundige die gebiedsgericht en in samenwerking met de huisarts of medisch specialist verpleegkundige zorg biedt aan mensen thuis. Soms lijkt het wel of die wijkverpleegkundige aan het verdwijnen is. Dat komt volgens Hoogedoorn doordat veel thuiszorgorganisaties de inrichting van de eigen primaire processen laten prevaleren boven de samenwerking met huisartsen.

Hoogedoorn: 'Veel thuiszorgorganisaties hebben hun wijkverpleegkundigen teruggetrokken uit de samenwerkingsverbanden met huisartsenpraktijken en andere functies gegeven. Gelukkig geven de huisartsen er blijk van dat ze "hun" wijkverpleegkundige missen. Zo hebben vorig jaar het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en V&VN-eerstelijnsverpleegkundigen gezamenlijk de brochure *Handreiking samenhangende zorg in de eerste lijn* gepubliceerd met daarin een overzicht

van mogelijke samenwerkingsvormen. Ook de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) pleit voor wat zij noemen "de terugkeer van de verpleegkundige in de eerste lijn". Maar de materie is weerbarstig. Bij brancheorganisatie ActiZ waarbij de meeste thuiszorgorganisaties zijn aangesloten, is men algemeen van mening dat wijkverpleegkundigen multifunctioneel inzetbaar moeten zijn. Als geschikte functies worden bijvoorbeeld genoemd: transferverpleegkundige, intaker, teamcoördinator en zorgregisseur. Hoogedoorn: 'Je ziet in de grote thuiszorgorganisaties dat wijkverpleegkundigen steeds verder van het bed af worden ingezet en nauwelijks meer zorg bieden. Daar komt bij dat de medisch-technische teams om niet verliesgevend te zijn, allerlei taken bij de wijkverpleegkundigen weg snoepen. Die dreigen zo hun normale beroepsvaardigheden kwijt te raken.'

Financiering en regelgeving

Het besef dat huisarts en wijkverpleegkundige de kerndisciplines zijn in de eerste lijn leeft wel bij de thuiszorgorganisaties, maar zij geven er nauwelijks invulling aan. Dat probleem is verergerd als gevolg van de financieringswijze in de AWBZ1, die de inzet van wijkverpleegkundigen duur heeft gemaakt. De Leeuw merkt op dat hier en daar nog wel licht kiert in de benauwdheid van de functionele omschrijvingen. 'Als bij iemand persoonlijke verzorging is geïndiceerd in een complexe situatie waar geen specifieke verpleegkundige handelingen nodig zijn, dan mag je "persoonlijke verzorging speciaal" indice-

ren. Het tarief daarvoor zit tussen verpleging en verzorging in.' Het blijft soms gissen naar het waarom van sommige indicatieregels. De Leeuw: 'Er bestaat een indicatie "verpleging speciaal". Die wordt voor bepaalde medisch-technische handelingen afgegeven, zoals het aanbrengen van een morfiepompje. Hoewel dat een gangbare verpleegkundige handeling is, wordt er een extra tarief voor betaald. Stomaverzorging valt gek genoeg weer onder "persoonlijke verzorging". Omdat er geen wond is.' Hoogedoorn: 'Maar als de patiënt niet de goede instructies en begeleiding van de verzorgende krijgt en er ontstaan smetplekken, dan mag de wijkverpleegkundige wél komen. Terwijl je haar juist moet inzetten om smetplekken te voorkomen.' 'Bovendien', zegt De Leeuw, 'moet je bij smetten de indicatie veranderen en verpleging aanvragen. Als de smetplek genezen is, moet de indicatie weer in persoonlijke verzorging worden omgezet.' Behalve met de problematische AWBZ-financiering heeft de thuiszorg ook nog met een tweede financierer te maken: de Wmo. Die betaalt voor huishoudelijke verzorging en sinds kort ook voor 'ondersteunende begeleiding'. Moet allemaal aangevraagd en geïndiceerd worden. Is er eigenlijk een financieringswijze te bedenken die betere voorwaarden schept? De wijkverpleging onderbrengen bij de zorgverzekering lost volgens beide wijkverpleegkundigen niet echt iets op. Dan krijgen mensen thuis te maken met verpleging die door de zorgverzekering betaald wordt, persoonlijke verzorging door de AWBZ en persoonlijke begeleiding en huishoudelijke hulp door de Wmo. De marktwerking lijkt in ieder geval niet tot meer efficiency te leiden. Leeuw: 'Ik zou het liefste willen dat wijkverpleging een basisvoorziening werd, zoals de huisarts. Ik vind het wel eens schrijnend als ik een straat in rijd en drie autootjes van verschillende thuiszorgorganisaties zie staan. Of dát de zorg niet duur maakt.'



Foto: Luluk van der Lee

Nelleke Hoogedoorn (links) en Marja de Leeuw

Productie en kwaliteit

Het productiegerichte denken bij de financiers prikkelt de organisaties zoveel mogelijk zorg te leveren tegen een zo laag mogelijke prijs. Het gevolg is dat er in de zorg steeds meer laag- en niet-opgeleide mensen werken. Die hebben goede aansturing nodig waarvoor veel managers nodig zijn. Dure professionals worden eruit gegooid. Dat proces is bij de verpleeghuizen al voltooid en in de thuiszorg volop aan de gang. Ten koste van de kwaliteit. De Leeuw: 'Ons team had een mijnheer met ernstige Parkinson in zorg, die vaak viel. Zijn vrouw had ook lichamelijke beperkingen en het moment brak aan dat het thuis niet meer veilig was, ondanks onze optimale beschikbaarheid. Als hij viel waren wij er binnen het kwartier. Mijnheer werd met spoed opgenomen in een verpleegtehuis. Maar o schrik: daar was minder toezicht dan thuis! Niet alleen het personeelstekort, ook het onbegrip voor het valgevaar maakte het er daar niet veiliger op voor hem.'

De rollen van de wijkverpleegkundige

Hoogedoorn: 'De wijkverpleegkundige biedt een combinatie van verzorging, preventie (voorkomen van smetplekken, decubitus of ondervoeding) en regie. Dat laatste samen met de huisarts. Neem een oudere in gedachten die bijvoorbeeld diabetes heeft en hartfalen en aan het dementeren is. Samen met de huisarts maakt de wijkverpleegkundige een op de patiënt afgestemd behandel- en zorgplan; waakt zij over de uitvoering, zorgt zij dat de mantelzorg ondersteund wordt en wijst zij de weg in zorgland. Wijkverpleging is maatschappelijke gezondheidszorg: een combinatie van

verplegen en sociaal maatschappelijk werk. De wijkverpleegkundige die zo werkt bestaat nog wel, maar in de thuiszorg niet meer omdat zo'n functie niet gefinancierd wordt. Ook taken als thuis voorlichting geven aan patiënten of het bieden van psycho-educatie worden niet meer betaald.' Maar het bloed kruipt waar het niet gaan kan. Buurtzorg² heeft er iets op gevonden. Ook Buurtzorg krijgt niet voor verpleegkundige zorg betaald als persoonlijke verzorging is geïndiceerd, maar zet die zo nodig toch in. Patiënt blij, wijkverpleegkundige blij, huisarts blij. Maar waar haalt Buurtzorg het geld vandaan? Hoogedoorn: 'Wij zoeken financiële compensatie door te werken met een geavanceerd ICT-systeem en door te besparen op het management. Als je hooggekwalificeerde mensen inzet, kunnen die zichzelf managen. Zeker als de teams klein blijven. De Leeuw: 'Omdat je als teamlid zelfstandig beslissingen neemt hoeft er niet zo veel gemanaged te worden.'

Bereikbaarheid

De Leeuw: 'In ons team kan in principe iedereen in alle situaties ingezet worden. Dat maakt niet alleen de planning eenvoudiger, maar we zijn daardoor ook optimaal bereikbaar. Wij hebben bijvoorbeeld een mevrouw in zorg met een urinestoma. Omdat ze een breuk heeft op haar buik heeft ze veel last van lekkage. Dat is vervelend voor haar maar als ze ons bereikbaarheidsnummer belt: "sorry, het is weer zover", dan is er binnen het kwartier iemand bij haar. Bij een grote thuiszorgorganisatie zou ze eerst het *front office* van de organisatie moeten bellen. Daar moeten ze op zoek naar iemand die beschikbaar is en dan

heb je nog kans dat ze iemand sturen die nog nooit zo'n stoma heeft gezien. Bereikbaarheid is vaak heel slecht geregeld. 'Voor ons heeft het natuurlijk wel consequenties want je kunt 's morgens om 6 uur uit je bed gebeld worden maar *that's all in the game*. En zo vaak gebeurt dat niet.'

Toekomst

Hoogedoorn: 'Wat ik het allerbelangrijkste vind is dat de zorg in de toekomst zó wordt georganiseerd, dat de verpleegkundige deskundigheid aan de zorgvraag van de patiënt wordt gekoppeld. De praktijkondersteuner, de wijkverpleegkundige en de specialistische verpleegkundige vormen dan samen het verpleegkundige team rondom een patiënt. Daarmee is alle (keten)zorg die een patiënt nodig heeft, afgedekt. Monitoring van een chronische ziekte, het bieden van complexe en gespecialiseerde zorg, preventie en educatie en de zorg voor een goede transfer bij opname in of ontslag uit het ziekenhuis. Ik zie de rol van de wijkverpleegkundige als de persoonlijke begeleider van de patiënt die bevordert dat de meest adequate vorm van zorg wordt geboden: thuis waar het kan, op de poli of in het ziekenhuis als het moet. ■

Noten

- 1 De functiegerichte financiering houdt in dat bij de indicatie van het CIZ de beslissing is inbegrepen of een verpleegkundige of een verzorgende de geïndiceerde zorg mag geven. Het tarief wordt daarop afgestemd. Als verpleegkundig worden vrijwel alleen medisch-technische handelingen beschouwd. Om de groei van de AWBZ verder af te remmen wordt sinds begin dit jaar heel strak de hand gehouden aan het begrip 'voorliggende voorzieningen'. Dat betekent dat alle handelingen die op kosten van een andere financier dan de AWBZ verricht kunnen worden, niet meer voor betaling via de AWBZ in aanmerking komen. Daardoor moet de huisarts op kosten van de zorgverzekering de injecties geven die de wijkverpleegkundige altijd gaf op kosten van de AWBZ.
- 2 Binnen Buurtzorg Nederland verlenen wijkteams van wijkverpleegkundigen en verzorgenden buurtgericht en in samenwerking met de huisarts verpleegkundige zorg thuis. Zie www.buurtzorgnederland.com.

Zie voor extra informatie www.tvzdirect.nl/TvZ