Patiënten federatie NPCF
samen de zorg beter maken

Kwaliteitsagenda Zorg Thuis 2016

Mensen met een kwetsbare gezondheid blijven langer zelfstandig thuis wonen. Dat kan alleen als zorg thuis goed geregeld is. Mensen hebben recht op maatwerk van goede kwaliteit en de wijkverpleegkundige speelt daarin een belangrijke rol, vindt Patiëntenfederatie NPCF.

Sinds de wijkverpleging is ondergebracht in de Zorgverzekeringswet (Zvw), lijkt het vooral te gaan om bekostiging en contractering. Dit werkt een 'oud denken' in producten en diensten in de hand. Patiëntenfederatie NPCF pleit voor een omslag in het denken. Er is een benadering nodig vanuit de praktijk. Niet vanuit organisaties/ondernemers maar vanuit mensen. Professionals moeten de ruimte krijgen om te doen wat nodig is.

De kwaliteitsagenda is samen te vatten in vier onderwerpen: (1) het gesprek tussen professional en zorgvrager over wat nodig en wat belangrijk is, (2) maatwerk, (3) terugvalopties voor als het thuis even niet meer gaat en (4) goede afstemming met andere zorg/hulp. Alleen zo voorkomen we dat mensen van crisis naar crisis gaan, dat ze door ingewikkelde regels tussen de wal en het schip vallen of dat ze te zeer afhankelijk worden van de zorg.

We lichten de onderwerpen uit de kwaliteitsagenda hieronder verder toe.

EEN GOED GESPREK

Een goed gesprek en gezamenlijke besluitvorming zijn de basis van kwalitatief goede zorgverlening. In dat gesprek wordt duidelijk wat voor iemand belangrijk is om het leven te leiden dat bij hem of haar past, wat iemand zelf kan en waar professionele ondersteuning bij nodig is.

In de praktijk blijkt dit niet eenvoudig. Mensen moeten onder woorden brengen wat voor hen belangrijk is. De wijkverpleegkundige moet de goede vragen stellen.

In het gesprek met mensen die een zorgvraag hebben, achterhaalt de verpleegkundige wat de zorgbehoefte is. Wat heeft iemand nodig om het leven te kunnen leiden dat hij of zij wil? Is er behoefte aan professionele ondersteuning of wil iemand alleen een luisterend oor? En als er ondersteuning

nodig is, moet die dan komen van de wijkverpleegkundige en haar team of kunnen mantelzorgers het doen? Of kan iemand het zelf met inzet van hulpmiddelen? Het goede gesprek is niet een eenmalig iets. Het is een continu proces van afstemmen en bijstellen.

Een goed gesprek staat of valt met de vraag of er voldoende tijd en ruimte is om dat gesprek te voeren. Patiëntenfederatie NPCF zegt: erken de meerwaarde van dit goede gesprek en geef de verpleegkundige hier de ruimte voor.

MAATWERK

Goede verpleging en verzorging thuis is maatwerk: zorg die naadloos aansluit bij het leven van mensen. Hierbij gaat het om de wensen en behoeften met betrekking tot kwaliteit van leven.

Maatwerk begint bij de indicatiestelling. Het is een stap in de goede richting dat de verpleegkundige beroepsnorm voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving veelal wordt overgenomen. Maar dat is niet genoeg. Maatwerk betekent uitgaan van het hele zorgproces. Dus niet in detail aangeven welke handelingen in welke tijd moeten worden uitgevoerd om zo tot een tarief te komen. De uitkomsten van zorg moeten het uitgangspunt zijn.

De wensen en behoeften van mensen zijn bepalend bij de inzet van zorg. Iemand met niet-aangeboren hersenletsel (NAH), die een partner heeft en een netwerk om op terug te vallen, heeft andere wensen en behoeften dan iemand met NAH met een beperkt netwerk. Bij de indicatiestelling moet worden gekeken welke mogelijkheden er voor iemand én zijn of haar omgeving zijn, zowel op het gebied van professionele zorg als op het gebied van mantelzorg. Waar heeft diegene behoefte aan en waar is hij/zij mee geholpen? Ga dus op zoek naar de mogelijkheden en afstemming. Juist die stap extra maakt dat de zorg maatwerk wordt.

> *Meneer de Boer is 79 jaar en zijn vrouw, mevrouw de Boer, is 74 jaar. Meneer de Boer heeft hulp nodig bij zijn persoonlijke verzorging en mevrouw de Boer helpt haar man hier graag bij. Zij vindt het alleen wel fijn als de wijkverpleegkundige af en toe met haar meekijkt om te zien of alles goed gaat. Daarom hebben meneer en mevrouw de Boer met hun wijkverpleegkundige afgesproken dat mevrouw de Boer dagelijks de*

persoonlijke verzorging van meneer de Boer op zich neemt en dat de wijkverpleegkundige 1 keer per maand met hen mee kijkt.

Een ander belangrijk punt voor het leveren van maatwerk is het goed inzetten van professionals. Hiervoor kan het principe van gepaste zorg, of stepped care worden toegepast. Dan krijgen patiënten een behandeling die niet zwaarder is dan strikt noodzakelijk. Per situatie wordt bekeken met welke zorg iemand het leven (weer) kan leven dat hij of zij graag wil. Hierbij geldt specialistisch waar nodig, generalistisch waar kan. Teveel zorg leidt tot onnodige zorg, het overnemen van zorg en dus afhankelijkheid van de zorgvrager. Te weinig zorg leidt tot risico's en het gevoel van onveiligheid.

Zorg op maat heeft positieve effecten. In een onderzoek van V&VN en Patiëntenfederatie NPCF[1] kwam naar voren dat maatwerk de mogelijkheden om voor zichzelf te zorgen versterkt: bij cliënten én hun mantelzorger(s). Ook neemt het gevoel van veiligheid toe bij cliënt en mantelzorger(s). Tevens ervaren cliënten meer afstemming van de zorgvraag en het aanbod, doordat wijkverpleegkundigen beter kunnen inspelen op de zorgvraag.

In dit project werd samen met kwetsbare ouderen toegewerkt naar passende zorg. Leverde dit in de eerste periode vooral meer zorguren op, op de langere termijn bleek de zorgvraag juist lager zijn en konden de verpleegkundigen binnen de gestelde financiële kaders blijven. Wanneer wijkverpleegkundigen tot in detail aan moeten geven welke handelingen in welke tijd moeten worden uitgevoerd, gaat dit ten koste van maatwerk. Patiëntenfederatie NPCF roept daarom op om ruimte te bieden voor maatwerk en vertrouwen te hebben in de autonomie van de professional.

[1] V&VN en Patiëntenfederatie NPCF, Versterken van verpleging thuis (december 2011).

TERUGVALOPTIES

Om veilig en vertrouwd thuis te wonen, moeten mensen de zekerheid hebben dat ze kunnen terugvallen op zorg als dat nodig is. We hebben het bijvoorbeeld over persoonsalarmering of iemand die altijd bereikbaar is in geval van nood. We hebben het ook over respijtzorg en eerstelijns verblijf. Terugvalopties zijn nodig als het thuis even niet meer gaat. Of wanneer iemand na een ziekenhuisopname stabiel genoeg is om uit het ziekenhuis te worden ontslagen, maar nog te instabiel is om op een verantwoorde wijze naar huis terug te keren. Of wanneer de mantelzorger tijdelijk uitvalt.

> *Mevrouw Klaassen is 78 jaar en woont met haar moeder (104) in een eengezinswoning. Haar moeder ligt al jaren op bed in de huiskamer en krijgt één keer per dag verpleging, de rest van de zorg neemt mevrouw Klaassen op zich. Mevrouw loopt slecht door een versleten heup en moet daarom nodig geopereerd worden. Voordat mevrouw Klaassen dit wil laten doen, wil ze graag een goede oplossing met betrekking tot de zorg voor haar moeder regelen. Mevrouw Klaassen gaat daarom samen met de wijkverpleegkundige op zoek naar iemand die de zorg voor haar moeder van haar overneemt gedurende de tijd dat zij in het ziekenhuis ligt. Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat haar moeder in die periode thuis kan blijven.*

Langdurige en specialistische zorg thuis is alleen mogelijk wanneer zorgprofessionals en mensen met een kwetsbare gezondheid het vertrouwen hebben dat er een terugvaloptie is wanneer dit noodzakelijk is. In de praktijk blijkt echter dat de mogelijkheid van tijdelijk verblijf niet altijd even duidelijk is, of dat het lastig te organiseren is. Dit is een groot gemis, juist met alle mogelijkheden die er bestaan. Want het is een grote kwaliteitsslag dat vele vormen van gespecialiseerde zorg thuis kunnen worden geboden in plaats van in het ziekenhuis. Dit draagt bij aan de mogelijkheden van mensen om voor zichzelf te zorgen. Het biedt een verhoging van de kwaliteit van leven én een vermindering van de zorgkosten.

INTEGRALE ZORG EN AFSTEMMING

Zorg thuis vraagt een integrale aanpak en afstemming. Integrale zorgverlening en afstemming leidt op lange termijn tot betaalbare en duurzame zorg van goede kwaliteit doordat wordt toegewerkt naar de continuïteit van het zorgproces. Wanneer alle betrokkenen elkaars expertise in de wijk benutten, kunnen er bruggen worden geslagen tussen de zorgvraag en de gewenste behandeling, ondersteuning of begeleiding vanuit de Wmo. Het voorkomt onnodige verslechtering van kwetsbare mensen, net als het onnodig verwijzen naar de tweede lijn.

> *Mevrouw Pietersen is 83 jaar oud en woont samen met haar man (80). Haar man is ziek en mevrouw verzorgt hem. Ze wil dit graag zelf doen. Dit verhoogt voor zowel haar als haar man de kwaliteit van leven. Mevrouw houdt hierdoor alleen geen energie meer over om goed voor het huishouden te zorgen. De wijkverpleegkundige heeft daarom samen met meneer en mevrouw Pietersen gekeken naar hun situatie en voor hen huishoudelijke hulp geregeld, zodat mevrouw Pietersen de mantelzorgtaken op zich kan nemen en het huishouden op orde blijft.*

Zorgprofessionals uit de eerste lijn moeten onderling samenwerken en afstemmen. Problemen die met ziekte of aandoening samenhangen, komen dan eerder aan het licht. De professional kan de zorgverlening daarop afstemmen, met oog voor preventie om verslechtering van de situatie te voorkomen. En mensen met een verhoogd risico worden sneller gevonden.

Het is belangrijk dat er voldoende tijd beschikbaar is voor een goede overdracht naar andere professionals en dat professionals elkaar kunnen vinden voor intervisie, ondersteuning en/of consultvoering.

Eerstelijnszorgverleners werken voornamelijk op operationeel niveau en hebben baat bij praktijkgerichte, laagdrempelige, consultvoering op casusniveau om het werk goed uit te kunnen voeren. Regelmatig contact verhoogt de zelfreflectie bij zorgverleners betreffende hun zorgverlening. Daarnaast verhoogt het de continuïteit in de zorg en het vertrouwen in de samenwerking, omdat er kan worden teruggekomen op gemaakte afspraken. Ook draagt laagdrempelige consultvoering bij aan het gevoel er ‘niet alleen voor te staan’ en zo beter om kunnen gaan met de psychologische werkdruk.

VERTROUWEN EN RUIMTE DOOR TRANSPARANTIE

Om bovenbeschreven thema's te realiseren zijn er drie voorwaarden noodzakelijk; vertrouwen, ruimte en transparantie.

Patiëntenfederatie NPCF vraagt zorgaanbieders en zorgverzekeraars om verpleegkundigen en verzorgenden de ruimte te geven om vanuit de professionele blik en kennis maatwerk te kunnen leveren. Zij moeten de (financiële) ruimte krijgen om het goede gesprek te voeren, de zorg in multidisciplinair verband af te stemmen en op zoek te gaan naar passende zorg.

Ruimte vraagt om vertrouwen. Vertrouwen in het professionele beroep van verpleegkundigen en verzorgenden en vertrouwen in de zorgrelatie tussen mensen en hun zorgverleners en vertrouwen in de organisatiestructuren. Dit vertrouwen in elkaar is nodig voor integrale zorg en afstemming. Dat leidt tot een verbetering van de kwaliteit van leven en vermindering van zorgkosten. Wanneer een zorgprofessional met iemand is overeen gekomen wat passende zorg voor diegene inhoudt, moet dit gerealiseerd kunnen worden zonder dat beide hier problemen bij ervaren. Ongeacht in welke financiële stroming deze zorg valt.

De gezondheidszorg heeft op het moment een vertrouwensprobleem. Door incidenten en calamiteiten is de zorg opgeschrikt. Patiëntenfederatie NPCF is realistisch en ziet dat het vertrouwen niet zomaar gewonnen is. Er is transparantie nodig om dit vertrouwen van elkaar te winnen. Het jaar 2015 werd door Minister Schippers uitgeroepen tot het jaar van de transparantie in de gezondheidszorg. Het moest gaan om een betere informatievoorziening voor patiënten en transparantie ten behoeve van kwaliteit en betaalbaarheid van zorg. Patiëntenfederatie NPCF pleit ervoor dat deze trend in 2016 wordt doorgezet. Zonder kwaliteitsinformatie gaat de (concurrentie in de) gezondheidszorg alleen over de prijs, met kwaliteit als slachtoffer.