

De voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA Den Haag

Datum 15 september 2015
Betreft Position paper rondetafelgesprek 21 september 2015

Geachte voorzitter,

Ter voorbereiding op het rondetafelgesprek op 21 september stuur ik u de position paper. Ten eerste stel ik mij graag voor. Mijn naam is Laura Hollenberg - Vriendjes. Na het afronden van de opleiding HBO-Verpleegkunde in 2009 ben ik gaan werken als wijkverpleegkundige in Den Helder. Een prachtig vak wat ik met veel plezier uitoefen. Deelname aan het ambassadeurstraject voor wijkverpleegkundigen in 2014 heeft er aan bijgedragen om de inhoud van het mooie vak van de wijkverpleegkundige nog meer op de kaart te mogen zetten. Sinds 1 januari 2015 maak ik als trainee onderdeel uit van het bestuur bij V&VN afdeling Maatschappij en Gezondheid. Daarnaast lever ik een bijdrage bij ZonMw als lid van de programmacommissie Zichtbare Schakel fase 2: Opleidingsimpuls voor wijkverpleegkundigen.

Aan de hand van de centrale thema's en vraagstellingen die tijdens het rondetafelgesprek aan de orde zullen komen, zou ik graag de volgende punten naar voren willen brengen:

1. Reflectie om uit bestaande classificatiesystemen gegevens te herleiden tot prestaties

1a. Gebruik classificatiesysteem is te stimuleren door:

- Vertrouwen in de wijkverpleegkundige die de aanspraak wijkverpleging vaststelt. Ga uit van de wensen van de wijkverpleegkundige en laat het systeem niet leidend zijn, slechts hulpmiddel.
- Ik verwacht dat het werken met een classificatiesysteem de kwaliteit van cliëntenzorg ten goede komt, omdat dit het methodisch werken bevordert en het een hulpmiddel is om expliciet met de cliënt te communiceren over de zorg.
- Extra investering in:
 - Aanvullende scholing van wijkverpleegkundigen in het werken met een digitaal classificatiesysteem en intervisie.
 - Introductie van classificatiesysteem bij overige thuiszorgmedewerkers.
 - Inbouwen van het digitale classificatiesysteem in een ECD met bijbehorende structurele kosten voor devices/ ict-beheerszaken.

1b. Ervaringen en belemmeringen met het herleiden uit classificatiesystemen:

- De zorgvragen die je herleidt uit een classificatiesysteem, kunnen vallen in drie domeinen: Zvw en/of Wmo, of Wlz. De indicatiestelling is veel complexer geworden dan in 2013, omdat je bij de financiering/aanspraak Zvw rekening moet houden met indicatie Wmo of Zvw. Voorheen was dit één financiering.
- Voorbeeld uit praktijk: Als gemeente geen maaltijdbegeleiding wilt indiceren, zul je dit toch vanuit de Zvw moeten indiceren of heel veel tijd steken in overleg met gemeenten. Niet altijd laat de aard van de zorgvraag dit overleg toe (risico op uitdroging en ondervoeding). Ook duurt een indicatie bij gemeenten tussen de 6 dagen en 5 weken, wat in dit soort gevallen niet mogelijk is.
- Het herleiden van zorgvragen heeft subjectieve interpretatie (met name bij Nanda en Omaha). Bij RAI biedt dit wel een objectieve uitkomst van zorgproblemen. Praktijk: Op dit moment hebben we geen ervaring met herleiden problemen uit Omaha. Wel uit Nanda. Dit laatste leidt tot subjectieve interpretatie. Elk classificatiesysteem heeft zijn voordelen en zijn beperkingen.
- Het methodisch werken met classificatiesystemen past het meest bij het opleidingsniveau vanaf verzorgenden IG.

1c. Consequenties voor administratieve lasten

- Praktijkvoorbeeld. Circa 75% van onze reguliere cliënten (wij werken in lage SES regio) heeft geen computer of tablet. Zij kunnen daarom de digitale classificatie/ECD niet inzien. Dit vereist ofwel meer uitleg ofwel meer ondersteuning (en dus begeleiding) van hun mantelzorg, ofwel papieren uitdraaien maken.
- Ik verwacht dat er vanuit de zorgverzekeraars afzonderlijk vaak gevraagd gaat worden om lijstjes rondom bijv. doelgroepen en resultaten uit dit systeem. Ik verwacht dat het bijbehorende beheer met name in de backoffice veel meer tijd gaat vragen dan tot nu toe (stijging overheadkosten). De informatie kunnen we straks gebruiken om de kwaliteit van zorg te toetsen, dit juich ik toe.
- Ik verwacht van het werken met een ECD met ingebouwd classificatiesysteem ook veel voordelen. Praktijk: het zorgleefplan bij de cliënt thuis maken en niet op kantoor en daarna het dossier weer met de auto naar de cliënt brengen.

2. Uitgaande van de situatie dat gewerkt wordt met één of enkele tarieven

2a Belemmerende administratieve lasten bij het werken met één of enkele tarieven:

- Is er bij de tarieven rekening gehouden met de zgn. S1-clienten? Deze zie je soms maar 1 of 2 zorgmomenten.
- Schaf WLZ-indiceerbare, MPT, VPT en alle ZZP's (vanuit Wlz) thuis af (wel met overheveling budget naar Zvw). Dit is voor de wijkverpleegkundigen veel te ingewikkeld. Alle zorg aan huis kan vanuit Zvw en/of Wmo geleverd worden. Als iemand wordt opgenomen, laat het dan Wlz worden.

3. Aanvullingen/verbeteringen naar aanleiding van de voorhangbrief

- De medicatie-toedienlijsten van de apotheek kunnen tot op heden niet 'praten' met het ECD. Daarom zal elke cliënt mogelijk een papieren zorgdossier naast het ECD krijgen voor alles rondom medicatie. Dit bevordert niet de medicatieveiligheid. Kan er een landelijk systeem komen voor medicatiebeheer door apothekers en huisartsen en thuiszorg? Praktijk: we schatten in dat de zorgprofessional bij ongeveer 70% van onze cliënten een rol in medicatie heeft (bestellen, bewaren, aanreiken, toedienen).
- De huisarts moet bij een chronische wond tekenen voor aanvraag verbandmaterialen. Wens: kan de wijkverpleegkundige dit overnemen? Dit kost nu de huisarts én de wijkverpleegkundige administratie en het kost de cliënt tijd (duurt langer voor de materialen aanwezig zijn).
- Alle huisartsen en wijkverpleegkundigen van kleine zorgorganisaties werken vaak niet wijkgericht, maar over meerdere wijken heen. Dit maakt de positionering van de wijkverpleegkundige naast de huisarts lastig te organiseren. Ik pleit voor de inzet van wijkgerichte inzet van wijkverpleegkundigen die direct naast de huisarts staan.
- 'Zorgverzekeraars en aanbieders komen indicatoren overeen'. Laat de zorgverzekeraars vooral met elkaar dezelfde indicatoren afspreken, omdat we cliënten van alle verzekeraars in zorg hebben.
- Er is op dit moment een te kort aan HBO-opgeleide wijkverpleegkundigen in de praktijk om aan de eisen rondom indicatiestelling Zvw te kunnen voldoen.
- Er is een wijkverpleegkundig genootschap in oprichting. Dit zal, naast het gebruik van een classificatiesysteem een bijdrage leveren aan de verdere professionalisering van deze beroepsgroep.

Hierbij hoop ik dat ik met u een aantal signalen vanuit de praktijk van de wijkverpleegkundige heb kunnen delen.

Met vriendelijke groet,

Laura Hollenberg – Vriendjes

