

Rondetafelgesprek wijkverpleging

21 september 2015

Verpleging en verzorging thuis kan een belangrijke bijdrage leveren aan het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van mensen met chronische ziekte en beperkingen. Soms is het nodig dat de verpleegkundige/verzorgende taken overneemt. Maar vaak kunnen mensen met de juiste begeleiding zelf de regie weer in handen nemen. Goede verpleging en verzorging thuis is maatwerk. Te veel zorg leidt tot onnodig zorg overnemen en afhankelijkheid, te weinig zorg leidt tot risico's en gevoel van onveiligheid.

Patiëntenfederatie NPCF pleit voor:

- Een bredere kijk dan alleen de bekostiging wijkverpleging
Voor goede en betaalbare zorg thuis is het ook van belang dat er passende woningen zijn, dat de samenwerking met het sociaal domein goed geregeld is en dat bij een acute zorgvraag direct verpleging en verzorging beschikbaar is.
- Uitstel volledige risicodragendheid
Het is ongewenst om in hetzelfde jaar een nieuwe bekostigingssystematiek én risicodragendheid van zorgverzekeraars voor wijkverpleging in te voeren. Het versterkt de prikkel om de premie te verhogen of indirect op risico's te selecteren.
- Een kwaliteitsgedreven benadering
Het monitoren van kosten- en volumeontwikkelingen alleen is onvoldoende. Wanneer alleen gestuurd wordt op basis van informatie over geleverde zorg dan wordt voorbij gegaan aan het doel van de veranderingen: het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van mensen met chronische ziekte en beperkingen. Monitoring moet ook inzicht geven of dat proces ook echt tot stand komt.

Indicatiestelling

Maatwerk begint bij indicatiestelling. Bepalend voor de zorgwaarde zijn de wensen en behoeften van mensen. 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. Maatwerk is ook de keuze tussen zorg in natura (ZIN) of een persoonsgebonden budget (pgb).

Woonsituatie

Maatwerk vraagt ook om een passende woonsituatie. Iemand met beperkingen op het gebied van mobiliteit die woont in een appartement met lift heeft een andere ondersteuningsbehoefte dan iemand in een portiekflat zonder lift. Daarnaast is de omgeving van de woning van belang. Je veilig voelen in de eigen buurt, contacten in de buurt kunnen opbouwen en onderhouden. Het is belangrijk dat er een gevarieerd woningaanbod is zodat mensen kunnen kiezen wat bij hen past. Soms is daar hulp bij nodig.

Samenwerking met sociaal domein

De samenwerking tussen wijkverpleging en het sociaal domein moet goed geregeld zijn. Wanneer de wijkverpleegkundige signaleert dat de partner van iemand met NAH overbelast is dan moet op een snelle en eenvoudige manier met een hulpverlener uit het sociaal domein naar een oplossing gezocht worden om de mantelzorger te ontlasten.

Onplanbare zorg

Maatwerk betekent ook de beschikbaarheid van verpleging en verzorging bij een onverwachte en acute zorgvraag. Doordat mensen langer thuis blijven wonen is het essentieel dat alarmering en opvolging goed geregeld zijn. Via zorginkoop moet onplanbare zorg geborgd worden.

Bekostiging

De bekostiging van wijkverpleging moet bijdragen aan het doel: versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van mensen met chronische ziekte en beperkingen.

Betaalbaarheid is een onmisbare randvoorwaarde maar geen doel op zich. Goede zorg moet goed beloond worden. Maar ook ontzorgen – mensen helpen om zelf de draad weer op te pakken – moet in het nieuwe bekostigingssysteem beloond worden.

Uitkomsten

Uitkomsten moeten niet alleen gezien worden vanuit professioneel perspectief. Het gaat vooral over uitkomsten die relevant zijn voor mensen zelf. Zorg moet bijdragen aan persoonlijke doelen en kwaliteit van leven. Aanbieder/professional dienen inzichtelijk te maken hoe ze dat borgen in het zorgproces.