

# Visie MDO door beroepsgroep wijkverpleegkundigen

## Aanleiding

De NZa stelt voor de Nederlandse gezondheidszorg beleidsregels op voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De beleidsregels dienen duidelijkheid te geven aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders welke zorg vergoed kan worden vanuit de Zvw. De NZa koppelt hier een maximum tarief aan vast. Het NZa tarief voor verpleging en verzorging voor artikel 2.10 Bzv is opgebouwd uit:

- Directe contacttijd > declarabel
- Verplaatste directe contacttijd > declarabel
- Indirecte tijd > niet declarabel

In de beleidsregel verpleging en verzorging (BR/REG-20109) is het multidisciplinair overleg (MDO) opgenomen als indirecte contacttijd. Er staat expliciet genoemd dat het MDO niet van toepassing is voor 'verplaatste directe contacttijd'. Argument hiervoor is dat het verdisconteert is in het tarief.

## Ervaren probleem

Wijkverpleegkundigen geven aan dat zij vanuit hun werkgever te horen krijgen dat zij niet mogen deelnemen aan het MDO want de tijd die hier aan besteed wordt is niet declarabel. Het één-op-één-overleg tussen huisarts en wijkverpleegkundige is wel declarabel.

Wijkverpleegkundigen zijn het niet eens met de opvatting van de NZa dat het MDO valt onder 'indirecte tijd'. Wijkverpleegkundigen zien het MDO als 'verplaatste directe contacttijd'.

Het MDO met meerdere disciplines dient altijd voor afstemming over de zorg van een cliënt (monitoren, evalueren, aanpassen en verbeteren). Het niet mogen deelnemen aan een MDO is in de dagelijkse praktijk van de wijkverpleging absoluut niet ondersteunend om de beoogde zorgresultaten te behalen en om integrale zorg te bewerkstelligen. De cliënt loopt hierdoor een onnodig risico dat de juiste zorg niet op de juiste plek door de juiste zorgprofessionals plaats vindt. Het brengt daarnaast de directe cliëntenzorg in gevaar. Het leidt tot onnodig langere zorgconsumptie.

In gesprek met de NZa constateerden wijkverpleegkundigen dat er geen duidelijkheid bestaat over de definitie van het MDO en wat het doel van MDO is in de wijkverpleging. Hieronder een verdere verheldering van het begrip en het multidisciplinair werken in de wijk volgens wijkverpleegkundigen.

## Definiëring begrip MDO

Het MDO is een overleg tussen minimaal twee professionals van verschillende disciplines rondom een individuele cliënt/patiënt. Het doel van het MDO is het optimaliseren en verbeteren van de zorg bij een cliënt bij een (potentieel) bedreigend gezondheidsrisico. Dit wordt bereikt door de gezamenlijke gestelde doelen te monitoren, evalueren en aanpassen. De inbreng vanuit meerdere perspectieven van diverse professionals is ondersteunend om beoogde zorgresultaten te behalen. Een MDO kan plaatsvinden tussen meerdere disciplines van één domein, maar ook met professionals vanuit meerdere domeinen. Denk hierbij aan het sociale- en zorgdomein. De aanwezigheid van de cliënt of diens directe mantelzorger(s) bij het MDO is wenselijk maar niet verplicht.

**1. Direct MDO (bespreken cliëntsituatie)** ten behoeve van afstemming van de individuele cliënt is directe cliëntentijd die hoort binnen (verplaatste) directe contacttijd. Het directe MDO is declarabel op de cliënt.

Bijvoorbeeld:

- Ik stem als wijkverpleegkundige de zorg voor een palliatieve cliënt af volgens het zorgpad stervensfase met de palliatief verpleegkundige, huisarts en mantelzorg. Dit komt direct ten goede van de cliënt waardoor duidelijk wordt wie de regie heeft en wat de gezamenlijke doelstelling is van het zorgnetwerk. Dit kan ik direct declareren op de cliënt.
- Ik stem als wijkverpleegkundige af met fysiotherapeut, Wmo-ambtenaar en ergotherapeut over de training en hulpmiddelen zodat de cliënt optimaal kan bewegen in en om het huis. Hierdoor wordt het gevaar op medisch handelen bij deze individuele cliënt geminimaliseerd. Dit komt ten goede aan de individuele gezondheid van de cliënt (zelfredzaamheid). Dit kan ik direct declareren op de cliënt.

**Doel van het direct MDO** is om te komen tot een gezamenlijke doelstelling en afstemming in de zorg, met meerdere disciplines binnen het zorgnetwerk in de wijk, voor een individuele cliënt en diens systeem. Evaluatie, monitoren en bijstellen van de doelstellingen en de zorginzet van de individuele cliënt en diens systeem door de verschillende disciplines staat centraal om zodoende de zorg voor de cliënt te verbeteren.

**2. Indirect MDO (bespreken van casuïstiek)** in de vorm van netwerken, sociaal wijkteam, intervisie tussen professionals, wijkgerichte preventie is indirecte tijd en hoort niet bij (verplaatste) directe contacttijd. Het indirecte MDO is niet declarabel op de cliënt.

Bijvoorbeeld:

- Ik geef voorlichting als wijkverpleegkundige over een gezonde leefstijl aan een groep mensen in de wijk samen met de praktijkondersteuner en fysiotherapeut. De helft van de groep heb ik in zorg met een indicatie voor verpleging en verzorging voor de Zvw de andere helft van de groep niet. Uiteindelijk behandel ik niet de individuele cliënt maar de groep. Ik kan dit niet declareren op de individuele cliënt.
- Ik loop er als wijkverpleegkundige tegenaan dat bij mijn cliënten met dementie het niet duidelijk is wie de regiehouder is en wat de gezamenlijke doelstelling is van het zorgnetwerk in de wijk. Ik bespreek dit met huisarts, praktijkondersteuner en de casemanager dementie. Hierdoor komen we tot afstemming voor deze cliëntenpopulatie in de wijk. Hiermee verbeter ik de zorgprocessen van de doelgroep voor de gehele wijk. Ik kan dit niet declareren op de individuele cliënt.

**Doel van indirect MDO** is om te komen tot afstemmen, leren en verbeteren van de zorg met meerdere disciplines binnen het zorgnetwerk in de wijk, voor een bepaalde populatie wijkbewoners. Deze werkwijze staat centraal om een gezonde wijk op te bouwen met het zorgnetwerk.