

Ruim een jaar indiceren door de wijkverpleegkundigen

Hoe laat je het 'oude denken' los?

Niet het CIZ, maar de wijkverpleegkundige beoordeelt sinds 1 januari 2015 samen met de cliënt welke verpleegkundige zorg nodig is om langer thuis te kunnen wonen. Wat zijn, ruim een jaar later, ervaringen en opvallende successen? Waar belemmeren oude systemen, structuren of gewoontes wijkverpleegkundigen in hun nieuwe rol? En welke oplossingen zoeken zij hiervoor in de praktijk?

Iets wat in twintig jaar is gegroeid, verander je niet in twaalf maanden, stelt staatssecretaris Martin van Rijn in het januarinummer van tijdschrift *Nursing*. Daarom juicht hij pilots en experimenten van wijkverpleegkundigen rondom het bekostigingsmodel en het beter organiseren van de zorg tussen thuiszorgorganisaties, huisartsen en gemeenten toe. Goede voorbeelden kunnen oude denkpatronen doorbreken.

Experimenteren

Herkenbaar, vindt onderzoeker Geertje van de Ven. Zij verzamelde in opdracht van het Van Kleef Instituut (VKI) ervaringen van docenten, beleidsmakers en wijkverpleegkundigen, managers en opleidingsadviseurs van de vier VKI-partners, zorgorganisaties Careyn, De Zellingen, ActiVite en Laurens. Ook aan een V&VN-adviseur en een vertegenwoordiger van de vakgroep wijkverpleging V&VN M&G legde zij de vraag voor: 'Hoe blikt u terug op de vele veranderingen sinds 1 januari 2015 en het eerste jaar indiceren door wijkverpleegkundigen?' Van de Ven: 'De wijkverpleegkundigen geven hun nieuwe rol met veel energie en positiviteit vorm. Maar er zijn duidelijk ook worstelingen met oude systemen. Want oude structuren zijn niet zomaar verdwenen. Deze fase, waarin het zoeken en experimenteren centraal staan, werd 'ondertussenheid' genoemd in de *TrendRede 2015*, een redevoering waarin Nederlandse toekomstdenkers jaarlijks inzicht geven in de tijd die voor ons ligt.'

Weer aan het roer

Hoewel het veel en soms vermoeiend is, zijn alle geïnterviewde wijkverpleegkundigen zonder twijfel blij met

de ingeslagen weg. Zij hebben het gevoel weer 'aan zet' te zijn. Als een van de belangrijkste veranderingen noemen de wijkverpleegkundigen dat zij breder kijken dan voorheen, naar de oorzaak van het probleem, naar de hele wijk, naar alle domeinen. Daardoor kun je volgens hen op lange termijn zorgreductie bewerkstelligen, evenals substitutie van de zorg naar mantelzorgers en vrijwilligers, en substitutie van zorg van ziekenhuizen naar de thuissituatie.

Tekst: Geertje van de Ven en Nelly Dijkstra

'Verzorgenden zetten mij aan het denken. Dan komen ze bij me terug en zeggen: "Moet dat nou echt zo?"'

Foto:
ZorginBeeld / Frank Muller



Praktijkvoorbeeld 1: Nóg breder kijken*

'Ik had drie keer achter elkaar mensen die nooit buiten kwamen. Zij woonden allemaal in dezelfde buurt. Wat bleek? De stoepen waren niet geschikt voor een rollator, waardoor ze de straat niet op konden. Je moet dus verder kijken dan de taakopdracht "Ik moet mevrouw Jansen stimuleren tot mobiliseren".'

Wijkverpleegkundigen benadrukken dat zij, beter dan het CIZ, in staat zijn het indiceren als cyclisch proces te benaderen, en niet als statisch gegeven. Mensen zijn veranderlijk, niet in een hokje te stoppen. Wijkverpleegkundigen, maar ook beleidsmakers, vinden het een enorm voordeel dat wijkverpleegkundigen achter de voordeur komen; zij kennen de cliënten echt. Zoals ze het zelf zeggen: 'Wij voeren geen keukentafel-, maar badkamergesprekken.'

'De cliënt moet voorop staan, niet de financiering'

Versterken wijkverpleegkundigen

Wijkverpleegkundigen die langer in het vak zitten, herkennen in de nieuwe rol de allround maatschappelijke rol van vroeger. En dat vraagt om andere competenties: snel kunnen schakelen, creativiteit, proactief zijn, en netwerken. Volgens beleidsmakers, docenten en managers maar ook de wijkverpleegkundigen zelf moet het zelfvertrouwen over de nieuwe rol echter nog groeien. Zo zouden wijkverpleegkundigen een zorgverzekeraar bellen met de vraag wat ze in een bepaalde situatie 'mogen indiceren', terwijl zij de expert zijn, de cliënt kennen, weten welke interventies ze kunnen inzetten en hoeveel tijd deze kosten.

Sommige wijkverpleegkundigen merken dat deze rol wat is 'weggezakt' en ook net-afgestudeerden hebben kennis hierover niet vanzelfsprekend meegekregen tijdens de opleiding. De medisch inhoudelijke expertise stond jarenlang op de voorgrond. Bij twijfel is hun team een goede basis om op terug te vallen, zo geven veel wijkverpleegkundigen aan. Ook ervaren ze steun in overleggen met andere wijkverpleegkundigen.

Praktijkvoorbeeld 2: Elkaar versterken in het vak

'Juist bij de twijfelgevalletjes is het prettig om een collega te bellen. "Wat zou jij doen?," vraag ik dan. Of ik bespreek het in het tweewekelijks overleg dat we hebben met alle indicerende wijkverpleegkundigen in de regio. Daarin kan iedereen een casus voorleggen, zodat we leren van elkaars ervaring.'

Daarnaast steunt de organisatie wijkverpleegkundigen, bijvoorbeeld met interne scholing, intervisiebijeenkomsten of een training vakbekwaam indiceren, en door kennisuitwisseling over de eigen organisatiemuren heen. Neem de netwerkbijeenkomsten van het Van Kleef Instituut waar wijkverpleegkundigen van Careyn, Laurens, ActiVite en De Zellingen ervaringen uitwisselen rond thema's als netwerken, wijkplannen en resultaatgericht werken in de wijk. Ook steken ze tijd in de leernetwerken, die landelijk steun krijgen van ZonMw en waarbij duo's van onder andere docenten hbo-v en wijkverpleegkundigen participeren in en leren van elkaars beroepspraktijk.

Nieuwe financieringsstructuren

Het versterken van het vertrouwen en de professionaliteit is één. Maar hoe ga je om met oude bekostigingsystemen en de focus op kostenreductie? Zorgverzekeraars en zorgorganisaties denken nog veelal in termen van productie, handelingen en tijd. En ook wijkverpleegkundigen ervaren het productiedenken als een logisch, en vaak prettig houvast om hun werk te plannen en verantwoorden. Bovendien zijn ze bang dat collega-verzorgenden door de nieuwe manier van indiceren minder zorg mogen verlenen. Klachten over het oude bekostigingsmodel zijn er echter ook. Dat zou te weinig ruimte geven aan de nieuwe, brede manier van indiceren, de aandacht voor preventie en samenwerking met andere domeinen.

Praktijkvoorbeeld 3: Zorg leveren buiten de kaders

'Krijg ik op vrijdagmiddag, 16.30 uur, een telefoontje dat mevrouw, een cliënt van ons, thuiskomt met een katheter. Dat betekent voor ons extra zorg, in dit geval met een ZZP-indicatie via het CIZ. Maar op vrijdagmiddag krijg je niemand meer te pakken. Dan laten wij haar toch niet zitten met een volle katheterzak? Dus regelden we voor die middag één extra zorgmoment van tien minuten, en vroeg ik aan de verzorgende die er in het weekend naartoe ging, of zij de zak kon legen. Zodat mevrouw in ieder geval het weekend doorkwam. De officiële route en financiering probeer je dan maandagochtend weer te regelen.'

Er wordt gewerkt aan een nieuw bekostigingsmodel, dat volgens staatssecretaris Van Rijn wijkverpleegkundigen meer ruimte moet geven om te doen wat nodig is, zonder alles te registreren. Tot die tijd zoeken wijkverpleegkundigen en verzorgenden vaak met veel creativiteit naar een oplossing die voor de cliënt op dat moment de beste is. Het kost achteraf veel tijd om deze uren te verantwoorden. Die tijd is er niet altijd of soms lukt het

niet de uren weg te schrijven, waardoor organisaties declaraties mislopen.

Praktijkvoorbeeld 4: Preventie blijven stimuleren

'Het vervelende is dat je preventieactiviteiten moeilijk kunt meten. Toch werkt het. Vorige zomer had ik bijvoorbeeld mijn kantoor beschikbaar gesteld voor een klein, actief groepje ouderen dat op initiatief van Het Rode Kruis wilde oefenen met valpreventie. Onlangs vertelde één van deze ouderen mij: "Sinds die training ben ik niet meer gevallen." Ze bewoog minder gehaast, waardoor ze minder viel. Dat noem ik nou zorgkostenbesparing!'

Korte lijntjes tussen domeinen

We noemden het eerder: wijkverpleegkundigen kijken breed en nemen alle domeinen mee (inclusief wonen, welzijn en preventie), die ze niet altijd in de indicatie (verpleging en verzorging) kwijt kunnen. Om snel de benodigde zorg in te kunnen schakelen is het van groot belang dat de lijntjes met gemeente en andere partijen kort zijn. Sommige wijkverpleegkundigen ervaren een drempel om proactief contact te zoeken met wijkagen-

ten, huisartsen of Wmo-consulenten in de wijk. VKI ondersteunt wijkverpleegkundigen in deze nieuwe rol door workshops en netwerkbijeenkomsten te organiseren over bijvoorbeeld het maken van een wijkplan, netwerken in de wijk of een elevator pitch te geven. Ook als het gaat om netwerken is het belangrijk van elkaar te leren. De tip van ervaren wijkverpleegkundigen is: 'Geniet van de kracht van het netwerk en zie wat het oplevert voor de cliënt. Als je bijvoorbeeld wekelijks een halfuurtje contact hebt met het sociale wijkteam, of regelmatig bij de huisarts langsfiets om nieuwe casussen door te nemen, kun je veel sneller schakelen als iemand tijdelijk zorg nodig heeft.'

Praktijkvoorbeeld 5: Dubbel werk voorkomen

'Stel iemand kan niet meer zelf een broodmaaltijd maken. Dan valt dat niet onder onze zorg. Maar het kan toch niet zo zijn dat hiervoor apart iemand moet komen? In zo'n geval nemen wij contact op met de Wmo-consulent bij de gemeente en verzorgt één van onze verzorgenden de broodmaaltijd. Je moet wel de wet handhaven, maar zulke zaken kun je prima met elkaar regelen.'



Hopelijk leidt het nieuwe bekostigingssysteem ook tot meer samenwerking tussen de domeinen. Want de knip in domeinen en financiering werkt vertragend en maakt het wijkverpleegkundigen niet makkelijk, blijkt uit het onderzoek. De cliëntenzorg is erbij gebaat als alle partijen – gemeenten, zorgverzekeraars en zorgorganisaties – niet te strikt hun eigen financiële grenzen bewaken. Soms financiert je iets wat formeel niet uit jouw potje komt, vinden wijkverpleegkundigen. Andersom gebeurt ook. De cliënt moet voorop staan, niet de financiering.

‘Een goed team is volgens wijkverpleegkundigen en verzorgenden de basis van alles’

Verzorgenden ondersteunen

Een laatste tip om het oude denken los te laten: ondersteun verzorgenden bij deze transitie. De focus lag tot nu toe op de wijkverpleegkundigen, en dat is ook logisch: zij kregen een nieuwe taak, het indiceren. Maar ook voor verzorgenden, de groep die het meeste direct cliëntencontact heeft, veranderde er veel. Zo ligt er meer nadruk op de zelfredzaamheid van cliënten, op kostenreductie, samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers, en kreeg het team meer verantwoordelijkheden. Uit recent onderzoek door VKI onder managers, wijkverpleegkundigen en verzorgenden komt naar voren dat verzorgenden regelmatig een gebrek aan tijd en vrijheid ervaren om, naast de uit te voeren taken, aandacht te hebben voor het welzijn van de cliënt. En juist die brede blik, gericht op welzijn en zelfredzaamheid, blijkt essentieel om de zorg anders in te richten.

Praktijkvoorbeeld 6: Samen signaleren en indiceren

‘Verzorgenden zetten mij aan het denken. Soms komen ze bij me terug en zeggen ze: “Moet dat nou echt zo?”’
Laatst schoof een verzorgende aan bij een overleg met de casemanager dementie. Samen hebben we toen een cliënt besproken en gaf ze als suggestie om voortaan eerst naar mevrouw toe te gaan en haar “aan het werk” te zetten, vervolgens door naar de buurvrouw en dan tot slot nog even te kijken hoe het met mevrouw gaat. We hebben de zorg op suggestie van de verzorgende dus anders ingericht. Op zulke momenten zijn we echt als team verantwoordelijk voor het signaleren, indiceren en zorg verlenen.’

Het nieuwe beroepsprofiel voor verzorgenden geeft al een eerste houvast voor de rol van verzorgenden en biedt daarmee ook inzicht in de verhoudingen binnen teams. Met deze nieuwe informatie en de uitkomsten van het onderzoek onder verzorgenden ontwikkelt het Van Kleef Instituut in 2016 een ondersteuningsprogramma voor haar zorgpartners Careyn, Laurens, ActiVite en De Zellingen. Van de Ven: ‘Naast het ontwikkelen van individuele competenties, verwacht ik dat er zeker ook aandacht zal zijn voor teamcompetenties. Er valt veel te leren als deze competenties rondom een cliëntteam worden bekeken en benut. Dat maakt iedereen sterker: de verzorgende, de wijkverpleegkundige én de cliënt. Een goed team is volgens de wijkverpleegkundigen en verzorgenden de basis van alles.’

* Alle quotes komen uit het VKI-onderzoek *Een jaar indiceren door de wijkverpleegkundigen*.

Tips hoe ‘nieuw’ te denken

- Besef dat sommige oude systemen hardnekkig zijn en tijd nodig hebben om een nieuwe vorm te vinden, zoals het nieuwe bekostigingssysteem
- Wees trots op je nieuwe rol en zie dat je op langere termijn zorgreductie kunt realiseren. Deel je goede ervaringen en maak bespreekbaar welke creatieve oplossingen je bedenkt om vooraf de zorg te leveren die je achteraf declareert
- Leer van elkaar in workshops, netwerkbijeenkomsten, intervisie en cliëntbesprekingen. En bel simpelweg een collega als je twijfelt over een indicatie
- Bekijk wat je sámen met andere domeinen voor de cliënt kunt betekenen. Weet je niet hoe je moet netwerken? Vraag het een collega die dit makkelijker doet of volg een workshop
- Luister naar verzorgenden en stimuleer dat ook zij ondersteuning krijgen in hun nieuwe rol, waarin meer nadruk ligt op de zelfredzaamheid van cliënten, kostenreductie en samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers

Het Van Kleef Instituut is het kennis- en inspiratienetwerk voor zorgprofessionals. VKI signaleert en onderzoekt trends en ontwikkelingen in de zorg, organiseert workshops en (netwerk)bijeenkomsten en verbindt zorgorganisaties met hogescholen en kennisinstituten.

Geertje van de Ven is onderzoeker op de afdeling Research & Development van FWG (Functiewaardering Gezondheidszorg). Ze schreef onder meer het trendrapport *De zorg ontregelt en deed in opdracht van VKI onderzoek naar een jaar indiceren door de wijkverpleegkundigen en naar de ondersteuning van verzorgenden in transitie*. Nelly Dijkstra werkt als tekstschrijver regelmatig voor FWG en VKI.