Leidraad Passende zorg voor Wijkverpleging

Inhoudsopgave

Pagina:

1. Aanleiding	1
2. Visie	1
3. Belang	2
4. Plan en middelen	2
5. Competenties	5
6. Borging	6
7. Tot slot	7

1 Aanleiding

Passende zorg is de laatste jaren een veel besproken onderwerp. Binnen ons samenwerkingsverband 'Zorg in de Wijk'[1] in Amsterdam houden wijkverpleegkundigen zich vanuit inhoud bezig met Passende zorg. Het 'Zorg in de Wijk'-overleg heeft als opdrachtgever de werkgroep gevraagd om als samenwerkende organisaties Passende zorg op een eenduidige manier vorm te geven.

De werkgroep bestaat uit volgende leden:

- Martha Butler, directeur van ROZA zorg
- Martine van Dam, wijkverpleegkundige van Evean en Ambassadeur voor de Wijkverpleging
- Lydia Hooijer, wijkverpleegkundige en projectleider van Amstelring Wijkzorg
- Anita Koerts, beleidsmedewerker van Evean
- Stefanie Otto, beleidsadviseur zorgontwikkeling van Cordaan

Tijdens de crisisfase van Covid 19 in het voorjaar 2020 is er intensiever samengewerkt en is de behoefte ontstaan om ervaringen bij elkaar te toetsen. Opvallend is dat wij allemaal te maken kregen met gewijzigde inzet van zorg. De redenen die hieraan ten grondslag liggen zijn verschillend van aard. Enerzijds gaven cliënten aan de zorg tijdelijk te willen stopzetten of afschalen omdat mantelzorg meer beschikbaar was of uit angst voor besmetting. Anderzijds maakten wijkverpleegkundigen een risicoafweging die ook kon leiden tot vermindering van het aantal contactmomenten. Tevens drukte de zorg aan Covid cliënten op de capaciteit van de wijkverpleging, waardoor alleen medisch noodzakelijke zorg werd ingezet.

Ongeacht de aanleiding van de wijzigingen concluderen wij dat de gewijzigde zorg soms meer passend is dan de oorspronkelijk ingezette zorg. Deze constatering roept de vraag op of er in het verleden altijd Passende zorg is verleend.

De werkgroep heeft het onderwerp Passende zorg onderzocht en hierbij als uitgangspunt een zo optimaal mogelijke zelfredzaamheid van de cliënt gebruikt en de indicatiecriteria zoals met de zorgverzekeraar afgesproken zijn.

Doelstelling

In Amsterdam ontvangen alle cliënten van Zorg in de Wijk vanaf voorjaar 2021 Passende zorg, die voldoet aan criteria die door de zorgpartijen zijn opgesteld.

2 Visie

Vanuit een holistische mensvisie staat de cliënt en zijn netwerk centraal.

De zorg is, afhankelijk van situatie, altijd gericht is op ondersteunen, stimuleren, activeren van zelfredzaamheid en zo nodig gedeeltelijke of tijdelijke overname van zelfzorg.

Met als doel de kwaliteit van leven voor de individuele cliënt zo optimaal mogelijk te houden tot het levenseinde. Het streven is dat cliënten zo lang mogelijk veilig thuis kunnen wonen in hun vertrouwde woonomgeving.

Door het hanteren van eenzelfde model en werkwijze voorkomen partijen dat cliënten overstappen en dat de kwaliteit van zorg gewaarborgd is. Als er sprake is van een sociale hulpvraag moet er gekeken worden naar oplossingen binnen het netwerk of naar inzet informele zorg

[1] Volgende organisaties maken deel uit van de samenwerking: Amstelring, Buurtzorg, Cordaan, Evean, Leger des Heils, Lindeboom, Madeliefje, Sara Zorg, Sigma zorg, Roza Zorg, ZorgGroepAmsterdamOost, ZonneHuisGroepAmstelland en Zorg front

3 Belang

Een aantal ontwikkelingen in onze maatschappij vraagt om een nieuwe visie op gepast gebruik en organisatie van zorg. Beter passend bij de omstandigheden waarin de cliënten verkeren en beter passend bij de gewijzigde situatie van de gezondheidszorg in Nederland.

We zien een maatschappelijke tendens dat de zelfredzaamheid gestimuleerd moet worden. Daarbij is integrale zorg van belang, met aandacht voor gezondheidsbevordering in plaats van ziektebestrijding.

Beperkte financiële middelen en krapte op de arbeidsmarkt dagen ons uit deze (aan)gepaste zorg vorm te geven en onnodige zorg te vermijden.

Het vraagt om samenwerking met professionals, niet in de laatste plaats om samenwerking met de cliënten en diens netwerk. Gezamenlijk prioriteiten stellen waarbij de focus ligt op de mogelijkheden van de cliënten en veel minder op de beperkingen.

Preventie is daarmee voorliggend op Passende zorg, we voorkómen hiermee het inzetten van de zorg of stellen het uit naar een latere fase. Tevens zal dit het welbevinden van de cliënten en de regie op het eigen leven bevorderen.

Hierdoor maken wij het zorgaanbod toekomstbestendig. Een toekomst waarin er door vergrijzing meer complexe zorgbehoeften ontstaan. Een toekomst waarin cliënten langer thuis blijven wonen en het belang van gepaste zorg zich steeds duidelijker aandient.

4 Plan en middelen

Een universele werkwijze voor Passende zorg in Amsterdam realiseren, betekent samenwerking op een eenduidige manier. De betrokken partijen kunnen onderstaande 7 normen als leidraad hanteren. Wij beschrijven wat een norm inhoudt en met behulp van welke instrumenten en methodiek dit vorm kan krijgen in de praktijk.

1) Holistische visie
2) Triage >om urgentie en prioriteit te bepalen
3) Verwachtingsmanagement
4) Proactive zorg Planning /Advance Care Planning(ACP)
5) Mate van Zelfredzaamheid
6) Eenduidige communicatie
7) Inzet van formele zorg tenzij

1. Hanteren van een holistische mensvisie
In een holistisch mensmodel wordt de mens als één geheel gezien, waarbij lichamelijke, psychologische, sociale, en spirituele facetten onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en elkaar wederzijds beïnvloeden. De functies van de mens zijn wel te onderscheiden, maar niet onderling te scheiden. Bij de totstandkoming van een zorgplan wordt de hele mens betrokken.
Middelen:

- ➔ Complementaire zorg https://www.venvn.nl/media/bfjlzhm0/20160617-expertisegebied-verpleegkundige-complementaire-zorg.pdf

2. Het toepassen van triage
Door het stellen van de juiste vragen, het observeren en interpreteren van wat de cliënt laat zien kan een inschatting gemaakt worden van de urgentie van de zorgvraag.
Dit helpt bij het stellen van prioriteiten en doelen.
Middelen:

- ➔ Triage model aanname zorg https://kundig.nl/wp-content/uploads/2020/10/Plaatjes-bij-toegankelijkheid-van-wijkverpleging.pptx.pdf

3. Verwachtingsmanagement toepassen
Duidelijkheid, eerlijkheid en de meest geschikte manier van communiceren toepassen zijn essentieel om verwachtingen te managen. Het kan een sfeer van veiligheid en betrouwbaarheid creëren.
Vanaf het moment van intake worden verwachtingen over en weer uitgesproken. De cliënt krijgt de gelegenheid zijn of haar verwachtingen van de zorg aan te geven. Deze open houding kan ertoe leiden dat de cliënt makkelijker vragen stelt en zaken ter discussie stelt. De medewerker kan hierbij aansluiten en uitleg geven over de visie die wij gezamenlijk hebben geformuleerd op Passende zorg.
Middelen:

- ➔ https://www.zorgvoorbeter.nl/communiceren-in-de-zorg

4. Gebruik maken van Proactieve zorgplanning /Advance Care Planning (ACP)
Passende zorg inzetten in de huidige situatie waarbij er rekening gehouden wordt met toekomstige wensen en zorgbehoefte van de cliënt. Het centraal stellen van de persoonlijke waarden van de cliënt is hierbij essentieel. Het heeft een vrijwillig karakter en is een voortdurend proces waarbij monitoren en evalueren van de wensen en grenzen een terugkerend fenomeen zijn.
De naaste omgeving van de cliënt wordt hier bij betrokken.
Middelen:

- ➔ Expertisegebied wijkverpleegkundige
  https://www.venvn.nl/media/2ofdarne/20190607-expertisegebied-wijkverpleegkundige.pdf
- ➔ Normenkader
  Het normenkader beschrijft aan welke eisen verpleegkundigen moeten voldoen wanneer zij extramurale verpleging en verzorging indiceren en organiseren. Het normenkader biedt cliënten duidelijkheid en is richtinggevend voor zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. In het normenkader zijn normen voor het uitvoeren van de verpleegkundige indicatiestelling en de organisatie van de te leveren zorg uitgewerkt.
  https://www.venvn.nl/media/a4jhj5yt/normenkader-v-vn.pdf
- ➔ Klinisch redeneren
  Klinisch redeneren is de vaardigheid om observaties en interpretaties te koppelen aan medische kennis (fysiologie, anatomie, pathologie, farmacologie). Zo kunnen verpleegkundigen goed onderbouwen welke bewezen verpleegkundige interventies zij inzetten bij een zelfzorgtekort, aandoening of verpleegprobleem en welke vervolgstappen ze moeten nemen.
- ➔ Inzetten van preventieve interventies
- ➔ Positieve gezondheid
  Bij Positieve Gezondheid is de afwezigheid van ziekten en beperkingen niet het uitgangspunt, maar het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren.
  Het gaat om veerkracht in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.https://www.zorgvoorbeter.nl/persoonsgerichte-zorg/positieve-gezondheid
- ➔ Palliatieve en terminale zorg
  Doel is de behandelwensen en -grenzen gezamenlijk te bespreken en vast te leggen, zo kan hierop geanticipeerd worden.
  https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/proactieve-zorgplanning

5. Het inschatten van de mate van zelfredzaamheid van de cliënt
Zelfredzaamheid is het vermogen van mensen om zichzelf te redden op alle levensterreinen met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg. Door behoud van de zelfredzaamheid kan zorg of intensivering van zorg worden voorkómen of uitgesteld. Naast zelfredzaamheid is ook samenredzaamheid van belang. Dat is het vermogen om zich zoveel mogelijk te redden met behulp van vrienden, buren, familie en vrijwilligers.
Middelen:

- ➔ Meetsysteem kwetsbaarheid https://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/ en/of een classificatiesysteem

6. Eenduidig communiceren
Overdracht en samenwerking tussen professionals kan vergemakkelijkt worden als we dezelfde terminologie gebruiken.
Middelen:

- ➔ Het gebruik van een classificatiesysteem
  Een classificatiesysteem biedt een gezamenlijke taal om zorg vast te leggen, hierdoor wordt communicatie eenduidiger en inzichtelijk. Zoals bijvoorbeeld het Omaha Systeem.
  https://www.omahasystem.nl/over-omaha-system/werken-met-het-omaha-system/
- ➔ Uniforme overdracht (bijvoorbeeld gebruik Point/ZorgInformatieBouwstenen/E-overdracht)
  https://www.venvn.nl/thema-s/vastleggen-en-overdragen/toolkit-eoverdracht/
- ➔ Werkafspraken maken met verwijzers/ketenpartners om te komen tot een gezamenlijke visie.
- ➔ Uniform gebruik ICT-systeem, zoals ECD-EPD

7. Inzetten van formele zorg tenzij
Voordat formele zorg wordt ingezet, onderzoekt de wijkverpleegkundige of inzet van hulpmiddelen, het netwerk of de inzet van informele zorg de inzet van formele zorg kan voorkomen of uitstellen.
Middelen:

- ➔ Het gesprek aangaan met het netwerk van de cliënt, onderzoeken van mogelijkheden om zorg op zich te nemen of zorg te delen. Afpraken vastleggen in het zorgplan en evalueren.
- ➔ Vrijwilligers in de wijk of regio
- ➔ De cliënt verwijzen naar een ander domein.
  - Zorg- en welzijnsorganisaties, denk aan Buurtteams (WMO), welzijn op recept.
  - Paramedici
  - GGZ
- ➔ Gebruik maken van innovaties in de zorg
  file:///H:/Downloads/Chrome/inspiratiebox-technologie-in-de-langdurende-zorg.pdf
- ➔ Gebruik maken van hulpmiddelen
  - Een hulpmiddel is altijd voorliggend, beargumenteer als een hulpmiddel niet is ingezet.
  - Gebruik een stedelijke database van beschikbare hulpmiddelen, leer van elkaar en werk samen.

5 Competenties o.b.v. CanMed's rollen

Passende zorg vraagt om bepaalde competenties. De competities zoals deze in de CanMed's rollen zijn uitgewerkt, ondersteunen het proces en de inzet van Passende zorg.

1. Zorgverlener
2. Professional en kwaliteitsbevorderaar
3. Communicator
4. Samenwerkingspartner
5. Reflectieve EBP-professional
6. Gezondheidsbevorderaar
7. Organisator

https://kundig.nl/beroepsinformatie/canmeds-competenties/

6 Borging

In dit hoofdstuk staat centraal hoe wij het nieuwe kwaliteitsniveau gaan vasthouden en verbeteren. In bovenstaand voorstel staat omschreven wat het plan is en wat ervoor nodig is om er een succes van te maken. Na de eerste ervaringen is het belangrijk om te evalueren, hebben de acties het gewenste effect? Hiervoor is een aantal indicatoren, zie hoofdstuk 4, vastgesteld.

Welke acties zijn op welk niveau nodig? Belangrijk is dat het borgen niet het eindpunt is, maar juist het startpunt.

Op Zorg in de wijk-overleg niveau:

- Onderwerp regelmatig op de agenda terug laten komen en aan de werkgroep de opdracht geven om met de deelnemers per half jaar te evalueren.
- Inventariseer verbeteracties en pas, als gewenst, de afspraken aan.

Op organisatieniveau:

- Verwerk de afspraken in het operationele proces
- Investeer in kennis en scholing
- Borg de kennis van Passende zorg in de organisatie, denk hierbij aan aandachtsvelders
- Maak morele dilemma's in de organisatie bespreekbaar
- Om de processen en handelswijzen te toetsen, kunnen interne audits en/of intercollegiale toetsing ingezet worden

Op medewerkersniveau:

- Maak ruimte voor reflectie. Het aanbieden van casuïstiekbespreking en intervisie kan hiervoor een geschikt tool zijn. Hier kan het netwerk van het wijkverpleegkundige platformoverleg ELAA gebruikt worden.
- Deel elkaars ervaringen en maak er gebruik van.

Op cliëntniveau:

- Hiervoor kan gebruikt gemaakt worden van de PREM of een andere tevreden-heidsmeting. Ervaren de cliënten een hogere of lagere tevredenheid?

Maak het succes zichtbaar en vier deze.

7 Tot slot

Passende zorg is in ontwikkeling in onze maatschappij en dat leidt ertoe dat dit document met regelmaat geactualiseerd dient te worden. De werkgroep heeft besloten om periodiek samen te komen om deze actualisatie door te voeren.

In november 2022 is het document herzien.
We hebben de naam van het document gewijzigd van *Voorstel Passende zorg* naar *Leidraad Passende zorg voor Wijkverpleging*.

Het verdient aanbeveling om het 'Kader Passende zorg', van Zorginstituut Nederland d.d. 28 juni 2022, als onderlegger bij deze leidraad te gebruiken. Daarin wordt het grotere belang en de overstijgende maatschappelijke transities waar wij voor staan, beschreven.
Ook de opdracht aan de verschillende partijen komt hierin aan de orde.

file:///H:/Downloads/Chrome/Kader+Passende+Zorg.pdf

In een korte video benoemen we de landelijke basisprincipes van Passende zorg en de inhoudelijke normen uit deze leidraad. U kunt deze video hier bekijken.

https://youtu.be/4S9s30ToKic

Heeft u na het lezen van deze leidraad nog vragen?

Mail ons via passendezorg@elaa.nl