

## Herindicatie in de thuiszorg

# Van verpleging naar persoonlijke verzorging

Veel wijkverpleegkundigen zijn ongerust over de kwaliteit van zorg die zij nog kunnen bieden nu de indicatiestelling is verscherpt. Nursing vroeg hen naar hun ervaringen met herindicatie in de thuiszorg.

Is er nog wel voldoende tijd om mensen te helpen met een juiste verdeling van hun medicijnen?



De indicatiestelling van thuiszorg betaald uit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten), is aangescherpt. Dat betekent dat functies die tot het domein van verpleegkundigen behoorden, nu onder de noemer 'persoonlijke verzorging' ('PV') vallen. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) indiceert 'persoonlijke verzorging' voor het toedienen van sondevoeding, het wisselen van stoma-zakjes en het toedienen van een infuus. Met de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) valt huishoudelijke verzorging nu bovendien onder verantwoordelijkheid van de gemeente.

### Meer papierwerk

'Met de komst van de WMO is het deel 'huishoudelijke verzorging' steeds verder van de verpleging en verzorging af te komen staan, terwijl je dit eigenlijk niet los van elkaar kunt zien. Wij evalueren de complete zorg, dus ook de huishoudelijke zorg. Het nadeel is nu dat je meer papierwerk moet verrichten, omdat twee instanties indiceren, namelijk het CIZ en de gemeente voor de WMO.

Bij het herindiceren van zorg loop ik vooral aan tegen het feit dat per functie bepaald wordt wat de benodigde tijd is. Bijvoorbeeld voor wondzorg: 25 minuten. Het CIZ kijkt niet naar de voorgeschiedenis, waardoor je soms niet binnen de indicatie de zorg kan verlenen, zoals wondzorg bij een pijnlijke wond. Hierdoor moet je regelmatig een herindicatie aanvragen, voordat je de uren krijgt die je nodig

### 'Ik wil geen versnipperde zorg bieden'

'Ik heb besloten mijn heil elders te zoeken en ben in december 2007 uit dienst gegaan. Jammer, de thuiszorg was een fijne zorg om te geven. Je bespaart veel instellingskosten en de mensen kunnen in hun vertrouwde omgeving blijven. Maar respectloze, versnipperde zorg wil ik niet bieden. Een voorbeeld: Een cliënt kan niet zelf haar eten opwarmen, niet zelf eten en ook niet zelf de boel weer opruimen. Tot voor kort was dit één zorgmoment voor een verzorgende voor twintig tot dertig minuten, afhankelijk van de

problemen (denk aan verslikken, benauwdheid). Maar sinds de invoering van de WMO kan dit niet meer. Het eten warm maken is een huishoudelijke taak en hiervoor moet je bij de gemeente zijn. Het eten geven is een taak voor de verzorgende en hoort bij de thuiszorginstelling. Het afwassen is ook een huishoudelijke taak en dus: de gemeente, enzovoorts. Medicijnen aanreiken door de verpleegkundige, wassen door de verzorgende, bed opmaken door de WMO? En in de avond ook weer deze versnippering van zorg. Ik vind het spotje van

de SP daarom ook moedig en realistisch. Niemand wil toch op die manier geholpen worden na een beroerte: drie verschillende mensen voor één maaltijd, en dit drie keer per dag?

De oplossing: frauderen en twintig minuten tijd vragen voor 'moeilijke eters', zodat je alle zorg toch door één persoon kunt laten doen. Dat mag niet, dus hoe moet mevrouw haar eten dan warm naar binnen krijgen?'

Wilma van Schayk, wijkverpleegkundige

### Controlemomenten mogen niet meer

'Het indiceren verloopt steeds strenger. Maar als je de indicaties niet rond kunt krijgen, wordt het steeds moeilijker om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren. Ik kan veel voorbeelden geven. Injecties die één keer in de twee maanden gegeven worden: voortaan een taak van de huisarts. Een keer in de week medicatie uitzetten: via de apotheek. Ondersteunende somatische begeleiding: gaat eraf. Een controlemoment bij cliënten: mag niet meer. Cliënten krijgen er simpelweg geen indicatie meer voor. Dus met andere woorden: zoek het maar uit. Ondersteunende psychosociale begeleiding blijft wel, maar voordat mensen hier een

stempeltje voor hebben, zijn we minstens een jaar verder. Je moet dus steeds meer moeite doen om een indicatie te krijgen, ook als cliënten gewoon méér zorg nodig hebben. Denk aan mensen die slecht ter been zijn of gewoon met alles moeite hebben. Je kunt niet zeggen: "Hup, ga je stoel of je bed uit, wassen, aankleden en doe!"'

Marina de Bodt, verpleegkundige en planningsfunctionaris bij Huispitaal thuiszorg, Oosterhout

### Zorg is meer dan een product

'Mijn ervaring is dat het benodigde deskundigheidsniveau bij de indicatie te laag wordt ingezet. Een voorbeeld hiervan is dat er voor medicatie uitzetten, sondevoeding geven, blaasspoelen, stomazorg en terminale zorg product acht (verzorgende niveau 2) wordt afgegeven, terwijl dit eerst minimaal product elf (ziekenverzorgende of verpleegkundige niveau 3/4 en 5) was en ook hóórt te zijn. Je biedt niet alleen dat 'product', het gaat ook om de verdere zorgvraag die erbij komt kijken. Een voorbeeld: bij het uitzetten van een dosette blijkt dat de medicatie niet goed op elkaar is afgestemd. Het ziekenhuis en de huisarts weten van elkaar dus niet wat ze hebben voorgeschreven. Je moet dan wel weten wat de werking van de medicatie is en voor welke aandoening het wordt voorgeschreven. Met andere woorden: je komt dus meer doen dan een doosje met medicijnen vullen, je moet ook weten bij welk ziektebeeld het gegeven kan worden. Kortom, je moet ziekte-inzicht hebben. Ook communiceren met de cliënt over zijn ziekte en dóórvragen zijn belangrijk. Het CIZ geeft vaak een indicatie met te weinig tijd. Voor een steunkous staat tien minuten. Men vergeet dat je het logboek moet lezen, zelf moet rapporteren en dat je ook hygiënisch moet werken en dus je handen wassen. Voor het afnemen van een intake (die plaatsvindt vóór de zorg start en minimaal een uur duurt) krijg je geen indicatie-tijd! Hoe kun je dan goede zorg inzetten?'

Lia Tinga, wijkverpleegkundige Meavita, Thuiszorg Den Haag

tekst:  
Christie Klaucke  
fotografie:  
Koen Suyk/ANP

hebt, of je krijgt maar voor een heel korte periode een goede indicatie. Natuurlijk willen we voorkomen dat we een te kleine indicatie krijgen, omdat dit heel kostbaar is voor de thuiszorgorganisatie.

De functie 'verpleging' wordt maar heel minimaal geïndiceerd. Soms heeft een cliënt zorg nodig die onder de functie 'persoonlijke verzorging' valt, maar waar de complexiteit door de vele bijkomende zaken zo hoog is – denk aan mensen met een psychiatrische aandoening of verslavingsproblemen – dat er een verpleegkundige naar toe moet. De indicatie 'verpleging' is dan toch nodig.'

Lonneke Suykerbuyk, wijkverpleegkundige, Thuiszorg West Brabant

### Reageren?

Lees de blog van Jos Kaldenhoven, wijkverpleegkundige in een medisch-technisch handelen team op Nursing.nl en reageer.

### Meer informatie:

- [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl)
- [www.zorggeenmarkt.nl](http://www.zorggeenmarkt.nl) > Thuiszorg nieuws
- [www.cvz.nl/AWBZ-Kompas](http://www.cvz.nl/AWBZ-Kompas)

Deze links vind je ook op

[www.nursing.nl](http://www.nursing.nl)