

Werkgroep Administratieve Lasten Wijkverpleging: maatwerk in plaats van standaard risicosignalering

Verpleegkundigen en verzorgenden ervaren registratielast. Een deel van die last komt voort uit het standaard moeten registreren veel zaken. Zaken die misschien wel het registreren waard zijn, maar alleen op basis van hun deskundige oordeel in het kader van persoonsgerichte zorg. Een bekend voorbeeld is de standaard risicosignalering. De Werkgroep Administratieve Lasten Wijkverpleging roept zorgverleners en zorgaanbieders op om van risicosignalering weer professioneel maatwerk te maken en niet standaard checklisten in te vullen.

De Werkgroep Administratieve Lasten Wijkverpleging bestaat uit Zorgverzekeraars Nederland, Actiz, BTN, NZa, V&VN en het ministerie van VWS. De werkgroep wil naar voorbeeld van het succes dat huisartsen boekten, ook in de rest van de eerste lijn administratieve lasten terug te brengen. De eerste stap was een inventarisatie van de grootste bureaucratie-ergernissen.

Eén van de grootste irritaties voor verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg komt voort uit het standaard moeten registreren van veel zaken, los van individuele problemen van cliënten en uitsluitend voor van externe verantwoording.

Standaard checklisten passen niet in huidig kwaliteitsdenken

De Werkgroep Administratieve Lasten Wijkverpleging constateert dat het standaard checken van risico's bij ongeacht welke thuiszorgcliënt haaks staat op het realiseren van kwaliteit van zorg. Daarin ligt de nadruk op ruimte voor en vertrouwen in professionele deskundigheid, gericht op individueel maatwerk - en niet op de schijnveiligheid van het aan externe partijen tonen van percentages gescreende cliënten.

Verpleegkundigen en verzorgenden zeggen:

- 'dat 100% van de cliënten is gescreend op een rijtje standaard onderwerpen, zegt nauwelijks iets over de feitelijke risico's en al helemaal niets over een passende benadering van die risico's'
- 'naast de verplicht te registreren risico's bestaan er nog allerlei andere gevaren.'

Indicatoren in oude kwaliteitskader

De oorzaak van het toevoegen van deze extra checklijsten aan het zorgplan moet worden gezocht in de manier waarop het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg Thuis de afgelopen jaren is nageleefd. In dat oude kwaliteitskader staan indicatoren over risicosignalering. Zo wordt gevraagd naar het percentage cliënten bij wie uit het zorgleefplan blijkt dat een risicosignalering is gedaan voor huidletsel, ondervoeding/ overgewicht, vallen, problemen medicatiegebruik, depressie en incontinentie.

Zorgaanbieders voegen standaard checklijsten toe aan elk zorgdossier (ongeachte zorgzwaarte of relevantie voor de cliënt), alleen om aan te tonen dat er aan risicosignalering gedaan wordt. Dit zorgt niet alleen voor meer administratie, maar is een risicofactor voor de daadwerkelijke kwaliteit en veiligheid. Verpleegkundigen en verzorgenden worden hiermee immers niet aangesproken op hun vermogen om de feitelijke risico's die een cliënt loopt, te signaleren. In tegendeel, zij worden gewantrouwd in hun deskundigheid en 'gecontroleerd'.

Hoe moet het wel?

Het doorlopend alert zijn op de gezondheidsrisico's die een cliënt loopt is onderdeel van het proces van verpleging en verzorging. De verpleegkundigen en verzorgenden weten op basis van opleiding, ervaring en een goede zorgrelatie welke mensen een verhoogd risico hebben op het ontstaan van bepaalde problemen. Maatwerk dus. Checklisten die bij een niet-pluis gevoel nader onderzoek ondersteunen kunnen nuttig zijn, maar verliezen hun waarde als ze ongeacht de persoon en de situatie worden ingezet op vaste momenten.

In het zorgplan legt de verpleegkundige de gesignaleerde persoonlijke risico's en de ingezette interventies vast. Daarin wordt ook de voortgang hiervan gemonitord en gerapporteerd.

Het is wenselijk dat uit deze primaire registratie ook informatie kan worden geaggregeerd voor andere doeleinden, zodat dubbel werk wordt voorkomen. Het spreekt voor zich dat een digitaal systeem dat daadwerkelijk ondersteunend is aan het primaire proces hier de sleutel is.

Kortom – we moeten van het stellen van de norm naar het stellen van de goede vraag, waarmee zorgprofessionals en zorgaanbieders aangesproken worden op hun eigen verantwoordelijkheid. Externe toezichthouders kunnen terecht de vraag stellen hoe gezondheidsrisico's gesignaleerd worden en hoe dat randvoorwaardelijk gefaciliteerd en geborgd wordt. Verantwoordelijken dienen inzicht te hebben, geven en delen.

Deskundigheid en zorgvraag centraal

De Werkgroep Administratieve Lasten Wijkverpleging Eerste Lijn roept partijen daarom op om niet standaard maar alleen betekenisvol te registreren. Waarbij de zorgvraag van de cliënt en de deskundigheid van de professional centraal staan, en de verantwoording richting externe partijen hieraan ondergeschikt wordt gemaakt, zonder (onnodige) extra administratieve lasten.