Invloed van Hervorming Langdurige Zorg

Het beroep van praktijkondersteuners in de huisartsenzorg is volop in ontwikkeling. Daarnaast hebben praktijkondersteuners te maken met veranderd overheidsbeleid bij langdurige zorg. Het NIVEL onderzocht de invloed daarvan. In dit artikel belichten de onderzoekers de ervaren veranderingen en knelpunten in het huidige werk vanuit het perspectief van praktijkondersteuners.

» Kim de Groot

Onderzoeker bij het NIVEL en wijkverpleegkundige bij Thebe Wijkverpleging

» Dr. Anke de Veer

Senior onderzoeker bij het NIVEL

» Prof.dr. Anneke Francke

Programmaleider bij het NIVEL en bijzonder hoogleraar 'Verpleging en verzorging in de laatste levensfase' bij het Amsterdam Public Health onderzoeksinstituut, VUmc

Mogelijke belangenverstrengeling: dit onderzoek is mogelijk gemaakt door subsidie van het SCP

De Hervorming Langdurige Zorg (HLZ) heeft sinds 1 januari 2015 geleid tot veel veranderingen in de langdurige zorg en ondersteuning (zie kader 1). Om de invloed daarvan in kaart te brengen, deed het NIVEL onderzoek onder praktijkondersteuners (zie kader 2). Dit onderzoek was onderdeel van de landelijke evaluatie van de HLZ die het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) heeft uitgevoerd, op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Voor de volledige uitkomsten van het onderzoek verwijzen we naar het onderzoeksrapport.¹

Belangrijke veranderingen

In de online focusgroepdiscussies gaven praktijkondersteuners vier belangrijke veranderingen aan sinds de invoering van de HLZ in 2015. Ten eerste hebben zij steeds vaker te maken met kwetsbare

ouderen, doordat ouderen langer thuis blijven wonen. Ook zien zij vaker ouderen met een kwetsbaar netwerk en/of weinig mantelzorg. Wanneer een patiënt door zijn kwetsbaarheid ineens achteruitgaat, ontstaat er acuut een complexe situatie en het netwerk kan die plotselinge toename in zorgbehoefte niet opvangen.

'Mensen worden steeds ouder en kwetsbaarder. Soms stort het kaartenhuis in elkaar bij een val, een griep of iets dergelijks. Als dat de sterkste partner overkomt, is er vaak een direct zorgprobleem voor de andere partner.'
(bron: focusgroep 1, praktijkondersteuner somatiek)

Ten tweede zien praktijkondersteuners meer overbelaste mantelzorgers. Mede daardoor hebben zij vaker contact met hen.

Ten derde blijkt dat veranderingen in zorgvragen ook leiden tot meer werkbelasting. Praktijkondersteuners merken op

Veranderingen vanuit Hervorming Langdurige Zorg

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is per 1 januari 2015 opgeheven. Sindsdien gelden de volgende wettelijke kaders voor zorg en ondersteuning (zoals TK 2012/2013b, 30 597, nr. 296; TK 2013/2014, 30597, nr. 380):

- extramurale begeleiding (inclusief dagbesteding en vervoer) en beschermd wonen zijn onderdeel van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015);
- persoonlijke verzorging die met begeleiding is verbonden, valt onder de Wmo 2015;
- respijtzorg is onderdeel van de Wmo 2015;
- wijkverpleging (inclusief casemanagement dementie) valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw);
- eerstelijnsverblijf in een zorginstelling dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die bieden, is sinds januari 2017 onderdeel van de Zvw;
- extramurale behandeling wegens een zintuiglijke beperking valt onder Zvw;
- op behandeling gerichte intramurale ggz valt in de eerste drie behandeljaren onder de Zvw, daarna onder een nieuwe wet: de Wet langdurige zorg (Wlz);
- intramurale zorg of volledige zorg thuis voor mensen die 24 uur intensieve zorg of toezicht in nabijheid nodig hebben, vallen onder de Wlz.

dat meer ouderen een groter beroep doet op de huisartsenzorg. Ook ervaren zij dat hun werk intensiever is geworden, onder andere doordat zij meer huisbezoeken afleggen en meer familiegesprekken voeren.

'We houden met een klein team een uitdijende groep ouderen overeind waarbij de zorgvraag steeds groter wordt.
(bron: focusgroep 1, praktijkondersteuner somatiek)

De vierde verandering betreft het takenpakket. Door de toename van het aantal kwetsbare ouderen staat deze complexe zorg meer op de voorgrond. Deze zorg vraagt om een andere werkwijze dan de zorg voor chronisch zieken, zoals patiënten met COPD. Bij kwetsbare ouderen zijn praktijkondersteuners vaker dan voorheen bezig met huisbezoeken, onplanbare (crisis)situaties, ondersteuning van mantelzorgers en samenwerking met andere professionals. Hiervoor wordt meer flexibiliteit van de praktijkondersteuners verwacht.

Samenwerking wenselijk

Alle praktijkondersteuners die aan dit onderzoek meededen, vinden samenwerking wenselijk met professionals van buiten hun eigen praktijk. Zij geven aan dat dit leidt tot beter afgestemde zorg voor de patiënt en meer maatwerk. De betrokkenen weten beter wat ze van elkaar kunnen verwachten. Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat praktijkondersteuners veel verschillende samenwerkingspartners hebben, zie de tabel.

Onderzoeksmethoden

Voor dit onderzoek organiseerden we drie online focusgroepen, waaraan in totaal 28 praktijkondersteuners meededen, verspreid over het hele land. Op een besloten discussiesite beantwoordden zij gedurende twee weken een aantal vragen. Zij konden ook op reacties van andere deelnemers reageren.

Daarnaast analyseerden we gegevens van een online vragenlijstonderzoek dat begin 2017 was uitgevoerd onder deelnemers van het NIVEL Panel Verpleging & Verzorging (zie www.nivel.nl/panelenv). De vragenlijst bevatte vragen over cliëntgebonden samenwerking over de grenzen van de eigen organisatie. De vragenlijst werd ingevuld door 153 praktijkondersteuners, verspreid over heel Nederland (respons 36%).

Aan zowel de focusgroepen als het vragenlijstonderzoek deden praktijkondersteuners somatiek, praktijkondersteuners ouderenzorg, praktijkondersteuners ggz en praktijkondersteuners met gecombineerde functies mee.

Wijkverpleging (98%)	Ggz (76%)
Paramedische praktijk (zoals fysio- of ergotherapeuten) (89%)	Intramurale ouderenzorg (73%)
Apotheek (87%)	Sociale wijkteam (71%)
Ziekenhuis (82%)	Welzijnsorganisatie (66%)
(Andere) huisartsenpraktijk (76%)	Gemeente of gemeentelijke instantie (65%)

Tabel Organisaties waarmee praktijkondersteuners contact hadden over de zorg voor een patiënt. Tussen haakjes staat het percentage praktijkondersteuners dat afgelopen half jaar met de organisatie contact had. Bron: vragenlijstonderzoek.

Praktijkondersteuners zien multidisciplinaire overleg (MDO's) en andere netwerk-bijeenkomsten als succesfactoren voor goede samenwerking met bijvoorbeeld de wijkverpleging en de specialist ouderengeneeskunde. Deze bijeenkomsten bieden ook een goede gelegenheid voor praktijkondersteuners om van elkaar en van andere professionals te leren. De korte onderlinge lijnen vormen een andere succesfactor.

'In de stad waar ik werk, hebben we binnen een wijk het gezondheidscentrum en het buurthuis voor welzijn ondergebracht in een gebouw. Zo dicht bij elkaar zitten heeft enorm veel voordelen. Je kunt elkaar makkelijk even aanschieten en ik kan ook eenvoudig een patiënt van mij even meenemen om in het buurthuis de nodige info te krijgen bij het sociaal wijkteam.'

(bron: focusgroep 2, praktijkondersteuner GGZ)

Naast succesfactoren zijn er ook knelpunten in de samenwerking met professionals buiten de praktijk, zoals de grote tijdsinvestering die samenwerking en afstemming vraagt. In de focusgroepen geven praktijkondersteuners aan dat zij vooral veel tijd kwijt zijn aan het plannen van overleg en het vinden van de juiste persoon binnen een organisatie. Om de samenwerking structureel te verbeteren, willen zij meer tijd hebben om de samenwerking goed te organiseren. Zij vinden dat deze korte, maar intensieve tijdsinvestering op langere termijn juist tijd kan opleveren.

Behalve het tekort aan tijd noemen praktijkondersteuners ook onduidelijkheid over verantwoordelijkheden als knelpunt. Zij geven aan dat wanneer verschillende professionals zijn betrokken bij de zorg voor de patiënt er onduidelijkheid kan ontstaan over wie waarvoor verantwoordelijk is. Het is noodzakelijk hierover duidelijke afspraken te maken.

Onvervulde zorgbehoeften

Een ander ervaren knelpunt betreft onvervulde zorgbehoeften bij patiënten. In de focusgroepen gaven praktijkondersteuners aan dat het zorgaanbod soms onvoldoende aansluit bij de zorg die nodig is. Zij noemen als eerste punt: het aanbod aan begeleiding, dagopvang en huishoudelijke hulp vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo 2015) is niet toereikend.

Vaak ontstaan problemen doordat er te weinig zorg toegewezen wordt, met name in de huishoudelijke ondersteuning, waardoor mensen zichzelf en hun omgeving gaan verwaarlozen.'

(bron: focusgroep 3, praktijkondersteuner somatiek)

Een aantal praktijkondersteuners noemt als tweede punt dat patiënten te weinig wijkverpleging krijgen. Ten derde signaleren zij meer patiënten met een noodzaak tot en/of behoefte aan intramurale zorg, maar waaraan niet wordt voldaan. Als te lang wordt gewacht met opname kan dit leiden tot escalaties, met spoedopnames als gevolg.

Beschouwing

Uit het onderzoek ontstaat het beeld dat de invoering van de HLZ het werk van de praktijkondersteuners heeft veranderd. Zij hebben hun werkwijze moeten aanpassen aan de veranderende zorgvragen. De resultaten laten ook zien dat de praktijkondersteuners behoefte hebben aan meer tijd en ruimte om samenwerking met professionals buiten de eigen huisartsenpraktijk te organiseren. Om de samenwerking nog verder te verbeteren, vinden zij het noodzakelijk dat er duidelijke afspraken worden gemaakt tussen professionals die zijn betrokken bij dezelfde patiënt: wie is waarvoor verantwoordelijk. Dit kan een taak zijn van een praktijkondersteuner, wijkverpleegkundige, casemanager of

Kernpunten

- Praktijkondersteuners ervaren veranderingen in hun dagelijks werk die mogelijk samenhangen met de Hervorming van Langdurige Zorg (HLZ).
- Zij zien meer ouderen met een kwetsbare gezondheid en/of een kwetsbaar netwerk, wat leidt tot andere taken en hogere werkbelasting.
- Om samenwerking met professionals buiten de praktijk goed te structureren, wensen praktijkondersteuners meer tijd.

cliëntondersteuner. Wie deze taak oppakt, is afhankelijk van de individuele situatie van de patiënt en de inrichting van lokale voorzieningen. Mogelijk ligt hier een taak voor praktijkondersteuners, aangezien zij ervaren dat ze een belangrijke spil zijn in de zorg voor thuiswonende patiënten. ■

Onze dank gaat uit naar alle praktijkondersteuners die aan het onderzoek meededen.

Literatuur

1. De Groot K, De Veer AJE, Versteeg S, Francke AL. Het organiseren van langdurige zorg en ondersteuning voor thuiswonende patiënten: ervaringen van praktijkondersteuners in de huisartsenzorg. Utrecht: NIVEL, 2018. www.nivel.nl.

Meer weten over ouderenzorg?

Kijk op www.nhg.org, LESA Zorg voor kwetsbare ouderen.