

Ontoereikende financiële vergoeding van thuis wondzorg

K. Balliu, M. Kiopekzis, E. Nuyts, R. Nelissen, A. Depoortere*

Onderzoek gesubsidieerd in het kader van de Limburgse innovatiepremie 2012 en met financiële ondersteuning van Thuisverpleging VPS (verpleging Peter Smolders).

Samenvatting

Via een online enquête werden thuisverpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis en zelfstandige thuisverpleegkundigen bevraagd naar complexe wondzorg. Uit verschillende scenario's over de kostprijs van wondzorg blijkt dat een standaard thuisverpleegkundige voor eenvoudige wondzorg in een aantal situaties correct wordt betaald. Maar voor complexe en specifieke wondzorg dekt de terugbetaling alleen de kosten als er slechts drie minuten nodig zijn om van bed tot bed te gaan. In alle andere gevallen is de verpleegkundige onderbetaald. Een ruwe schatting van de kostprijs van specifieke wondzorg door een referentieverpleegkundige wondzorg, geeft aan dat slechts een vijfde tot de helft van de werkelijke kostprijs terugbetaald wordt door het Rijksinstituut voor ziekte en invaliditeits verzekering (RIZIV).

Maar voor complexe en specifieke wondzorg dekt de terugbetaling alleen de kosten als er slechts drie minuten nodig zijn om van bed tot bed te gaan. In alle andere gevallen is de verpleegkundige onderbetaald.

Probleemstelling

Zowel literatuuronderzoek als de praktijkervaring binnen de ziekenhuizen en de thuiszorg tonen aan dat een groot aantal complexe en chronische wonden worden verzorgd in de thuiszorg in plaats van in het ziekenhuis. Ziekenhuizen nemen de patiënt vandaag de dag niet meer op omwille van al dan niet complexe wondzorg. Men verwacht van de thuisverpleegkundigen dat zij ook complexe wonden thuis verzorgen. Er bestaat bij de thuisverpleegkundigen in België het gevoel dat de vergoeding van de wondzorg niet overeenkomt met de kosten van de geleverde prestatie. Hierover zijn op dit ogenblik geen cijfers beschikbaar. In dit artikel maken de auteurs een ruwe, eerste schatting van de prestatiekosten aan de hand van de

tijd die besteed wordt aan thuisverzorging van wonden.

Methode

Voor een onderzoek dat veel ruimer was dan alleen de onderzoeksvraag van dit artikel, is in 2013 een online enquête afgenomen bij Limburgse (België) thuisverpleegkundigen. Bij het Wit-Gele Kruis hebben 346 verpleegkundigen de enquête ingevuld. Daarnaast hebben ook 45 zelfstandige verpleegkundigen gereageerd. Een aantal vragen ging over de wonden die zij verzorgen en de tijd die ze daar aan besteden (1).

Complexe wondzorg is gedefinieerd als 'Het verzorgen van: meer dan één 'eenvoudige wond'; wond(en) met drain met/zonder aspiratie; wond(en) met wick en/of irrigatie; wond(en) met stift of uitwendige fixateur; twee- of meervoudige wond(en); tweede- of derdegraads brandwond(en); ulcus/ulcera; ent(en); doorligwond(en) met een oppervlakte van minder dan zestig cm²; stoma na colostomie, gastrostomie, ileostomie, cystostomie, ureterostomie; of tracheostomie.'

Specifieke wondzorg is gedefinieerd als: 'Het verzorgen van tweede- of derdegraads brandwond(en) of ent(en) met een oppervlakte van zestig cm² of meer; het verzorgen van ulcus of ulcera met een oppervlakte van 60 cm² of meer; het verzorgen van diepe doorligwond(en) die de pezen en de beenderen aantasten; het debrideren van doorligwond(en)'. Specifieke wondzorg kan slechts worden aangerekend wanneer de verzorging van de wond tenminste dertig minuten in beslag neemt, zo niet dient 'complexe wondzorg' te worden aangerekend.

Schattingen van de variabelen voor de berekening

De onderzoekers willen een schatting maken van de werkelijke kostprijs van wondverzorging en de vaste terugbetaling die de verpleegkundige daarvoor krijgt.

Tabel 1. Schatting van de tijd van eenvoudige wondverzorging

verzorgingstijd	frequentie	percentage	snel	gemiddeld	traag
eenvoudige wondzorg					
0 - 10 minuten	275	69,97	2,5	5	10
11 - 20 minuten	113	28,75	12,5	15	20
21 - 30 minuten	4	1,02	22,5	25	30
> 30 minuten	1	0,25	35	40	50
gemiddeld			5,7	8,2	13,2

De kosten van wondverzorging is berekend als de benodigde tijd, vermenigvuldigd met de kostprijs van een verpleegkundige per uur. De benodigde tijd per patiënt bestaat uit twee delen: de verzorgingstijd zelf en de reistijd van de ene patiënt naar de volgende.

Schatting van de tijd van een verzorging

Uit de enquête van de thuisverpleegkundigen vinden we hoeveel procent van de verpleegkundigen schat dat ze nul tot tien minuten besteden aan een bepaald type wondverzorging, hoeveel procent elf tot twintig minuten, enzovoorts.

In tabel 1 zijn de getallen in de kolommen frequentie en percentage rechtstreekse resultaten uit de enquête. Maar we moeten overgaan van een klasse, bijvoorbeeld [nul - tien minuten] naar een getal om mee te rekenen. Als iemand ingevuld heeft dat hij meestal nul tot tien minuten werkt, weten we niet of dat eerder twee minuten is, of eerder tien minuten. Daarom proberen we een aantal scenario's uit waarbij we een klasse vervangen door één getal. We nemen een scenario waarbij de verpleegkundige snel werkt (bij de klasse [nul - tien minuten] nemen we dan

2,5 minuut), een gemiddeld scenario (het midden van het interval), en een traag scenario (het maximum van het interval). De getallen in de kolommen snel, gemiddeld, traag, zijn dus benaderingen van het gevraagde interval. Om dan één schatting te hebben voor de tijd van 'willekeurige eenvoudige wondverzorging' houden we rekening met de percentages waarmee een bepaalde klasse aangeduid is. In het snelle scenario is de tijd van eenvoudige wondverzorging dan:

$$2,5 \text{ min} * 69,97\% + 12,5 \text{ min} * 28,75\% + 22,5 \text{ min} * 1,02\% + 0,25 \text{ min} * 0,25\% = 5,7 \text{ minuten.}$$

De vetgedrukte getallen vormen de input voor de berekeningen die later volgen. Op dezelfde manier hebben we drie schattingen gemaakt voor de tijd van verzorging van een complexe en een specifieke wond.

Schatting van de reistijd naar de volgende patiënt

We hebben geen data over de reistijd van de ene patiënt naar de andere patiënt. Op basis van de ervaring van enkele thuisverpleegkundigen hebben we scenario's gemaakt met drie minuten reistijd, tien minuten en twintig minuten.

Tabel 2. Schatting van de tijd van complexe wondzorg

verzorgingstijd	frequentie	percentage	snel	gemiddeld	traag
complexe wondzorg					
0 - 10 minuten	17	4,33	2,5	5	10
11 - 20 minuten	263	66,92	12,5	15	20
21 - 30 minuten	100	25,45	22,5	25	30
> 30 minuten	13	3,31	35	40	50
gemiddeld			15,4	17,9	23,1

Tabel 3. Schatting van de tijd van een specifieke wondzorg

verzorgingsduur	frequentie	percentage	snel	gemiddeld	traag
specifieke wondzorg					
0 - 10 minuten	14	3,56	2,5	5	10
11 - 20 minuten	133	33,84	12,5	15	20
21 - 30 minuten	134	34,1	22,5	25	30
> 30 minuten	112	28,5	35	40	50
gemiddeld			21,97	25,18	31,60

Tabel 4. Terugbetaling van wondzorg volgens de nomenclatuur van het RIZIV (2)

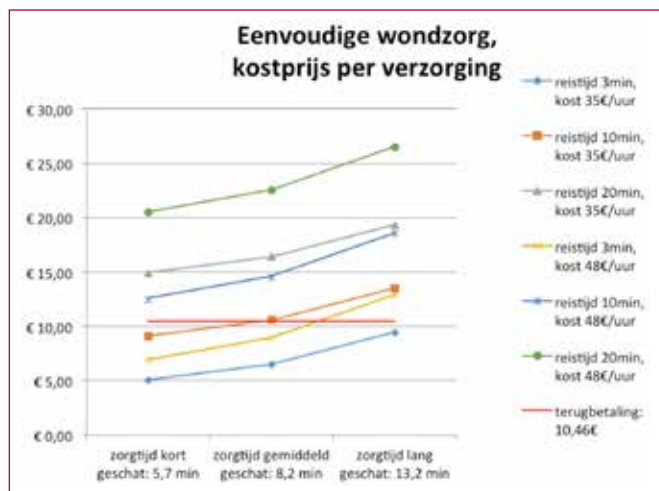
	eenvoudige wondzorg	complexe wondzorg	specifieke wondzorg
basisverstrekking	3,93	3,93	3,93
terugbetaling	6,53	7,87	12,98
totaalbetaling	10,46	11,80	16,91

Schatting van de kostprijs van een verpleegkundige in 2014

De schattingen variëren afhankelijk van met wie men spreekt. Drie schattingen die we gekregen hebben zijn € 35/uur (RIZIV), € 45/uur (Wit-Gele Kruis) en € 48/uur (zelfstandige). De terugbetaling van wondzorg is gebaseerd op de officiële vergoeding/ nomenclatuur van het RIZIV (2). Er werd geen rekening gehouden met het feit dat verpleegkundigen het remgeld (eigen bijdrage) in de meeste gevallen niet vragen aan de patiënten (3).

Sensitiviteitsanalyse voor de schatting van de werkelijke kostprijs van een wondzorg voor een gewone thuisverpleegkundige

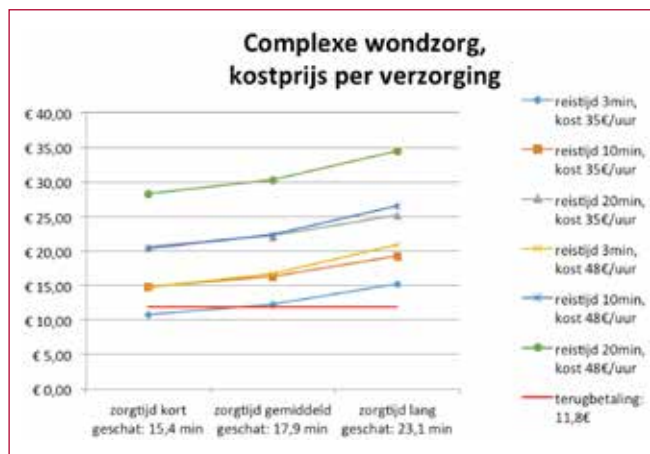
Voor elk soort wondzorg zijn er achttien scenario's uitgewerkt. We hebben namelijk (drie schattingen van de tijd van een verzorging) X (drie schattingen van de reistijd) X (twee schattingen van de kostprijs). Figuur 1 geeft de achttien schattingen van de kostprijs van eenvoudige wondzorg, gebaseerd op verzorgingstijd, reistijd en prijs per uur.



Figuur 1. Schatting van de kostprijs per wondverzorging van eenvoudige wondzorg

Als we uitgaan van de middelste schattingen - een verzorgingstijd van 8,2 minuten en een reistijd van 10 minuten, dus ongeveer vier patiënten per uur- en de kleinste kostprijs per uur, namelijk € 35/uur, dan komt de terugbetaling behoorlijk overeen met de geschatte kost. Als we uitgaan van de duurste kostprijs, namelijk € 48/uur, dan is de werkelijke kostprijs € 4 duurder dan de terugbetaling.

Dat geeft dan een tekort van ongeveer € 16/uur. Vergelijkbare scenario's hebben we ook berekend voor complexe wondzorg en specifieke wondzorg.

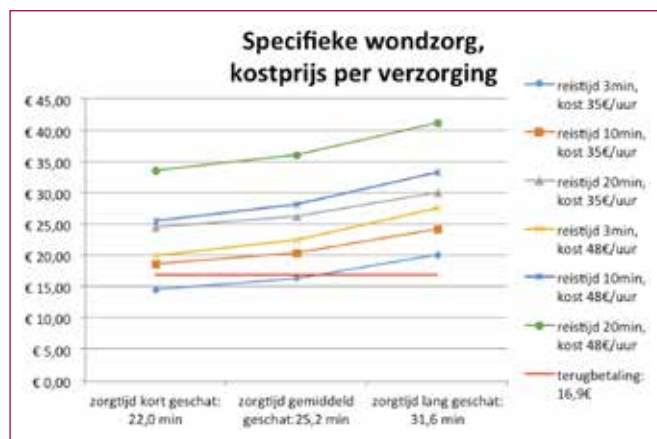


Figuur 2. Schatting van de kostprijs per wondverzorging van complexe wondzorg

De terugbetaling van complexe wondzorg is in zowat alle scenario's te laag. Alleen bij een gemiddelde reistijd van 3 min, en dan nog enkel bij de twee kleinste schattingen van de verzorgingstijd, liggen terugbetaling en kostprijs in elkaars buurt. Bij de middelste verzorgingstijd en de middelste reistijd bedraagt de kostprijs € 16,30 (aan € 35/uur) tot € 22,35 (aan € 48/uur). De terugbetaling van € 11,80 bedraagt dan maar driekwart tot de helft van de werkelijke kostprijs. De situatie bij de specifieke wondzorg is erg vergelijkbaar met die van de complexe wondzorg.

Presentatie van een vollediger, maar minder onderbouwde schatting van de kostprijs voor een referentiewondzorgverpleegkundige

De tijd die nodig is om als referentiewondzorgverpleegkundige een patiënt te bezoeken en alle administratie af te werken, wordt echter niet alleen bepaald door de reistijd en de tijd van de verzorging zelf, maar ook door een aantal andere parameters. Deze parameters worden opgelegd door de overheid om een officieel bezoek als referentieverpleegkundige te kunnen aanrekenen. Hieronder geven we een overzicht van deze parameters. De tijdschatting per parameter is niet meer gebaseerd op de enquête, maar op de (nooit formeel gemeten) ervaring van enkele wondzorgverpleegkundigen.



Figuur 3. Schatting van de kostprijs per wondverzorging van specifieke wondzorg

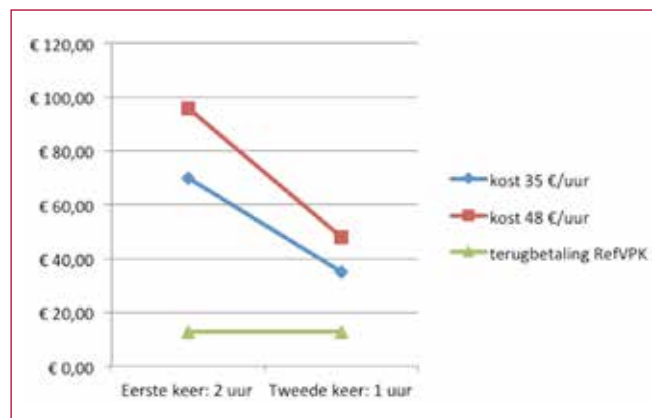
Per rechthebbende kan deze verstrekking slechts eenmaal per kalendermaand en maximaal driemaal per kalenderjaar, aangerekend worden. Deze verstrekking dekt het bezoek, het toezicht en het advies verleend door een referentieverpleegkundige op het gebied van wondzorg, op vraag van de verpleegkundige die de specifieke wondzorg declareert. Ze kunnen slechts declareren op voorwaarde dat de aanvragende verpleegkundige aanwezig is bij het bezoek en dat de referentieverpleegkundige op het gebied van wondzorg aan de arts die de specifieke wondzorg voorschreef schriftelijk verslag uitbrengt over de evolutie van de wond. Een kopie van dit verslag dient bewaard te worden in het verpleegkundig dossier van de referentieverpleegkundige en in het specifiek wondzorgdossier van de aanvragende verpleegkundige (2).

In 2014 dekte de nomenclatuur van € 12,52 alle onderstaande taken:

- bezoek (vervoer heen en terug) en het afstemmen met de aanwezigheid van de aanvragende verpleegkundige (30 min),
- inspectie reiniging en debridement van de wond (15 min),
- afnemen van een specifieke anamnese om het gezondheidsprobleem en de wondevolutie vast te stellen (15 min),
- aanbrengen van de verbanden en informatie aan de patiënt en thuisverpleegkundige. (15 min),
- schriftelijk verslag uitbrengen over de evolutie van de wonde aan de arts en de andere betrokken actoren, bijhouden van het wonddossier (30 min),
- andere organisatorische verplichtingen, zoals zorgen voor het gepaste verzorgingsmateriaal, afspraken regelen (15 min).

In ronde getallen komen we dan tot twee uur voor een eerste bezoek en één uur voor de volgende bezoeken. De terugbetaling van dergelijk bezoek bedraagt € 12,52, terwijl de kost volgens deze schatting dus varieert van in het

beste geval € 35 tot maximaal € 96, wat dus ruwweg drie tot acht keer zoveel is (figuur 4). Deze schattingen laten niet toe om een waardig alternatief voor te stellen aan het RIZIV. Daarvoor zijn nog veel te veel parameters onvoldoende onderbouwd. Maar ze geven wel aan dat toch opnieuw naar de terugbetaling van het RIZIV gekeken moet worden.



Figuur 4. Schatting van de kostprijs van een wondzorg, gebaseerd op meer parameters, die echter minder onderbouwd zijn.

Literatuur

1. Balliu K, Kiopekzis M, Nuyts E, Depoortere A, Nelissen R. **Complexe wondzorg in Limburg, resultaten van de enquête bij de thuisverpleegkundigen [Rapport]**. Hasselt: PXL; 2014.
2. RIZIV. **De tarieven voor verpleegkundige verzorging**. Brussel: RIZIV; 2014.
3. Onafhankelijke ziekenfondsen. **Verpleegkundige verzorging: profiel van de patiënten en inning van het remgeld**. Brussel: Onafhankelijke ziekenfondsen; 2006.

* Kristof Balliu, wondzorgcentrum, onderzoeker PXL, Melissa Kiopekzis, wondzorgcentrum, onderzoeker PXL, Erik Nuyts, docent PXL, docent UHasselt, Roald Nelissen departementshoofd PXL Healthcare, Anja Depoortere, opleidingshoofd PXL Healthcare, Hasselt.

Contact

kristof.balliu@telenet.be