

Nieuwsbrief voor wijkverpleegkundigen

In deze nieuwsbrief vind je naast nieuwe berichten ook een aantal berichten die vlak voor de meivakantie via de mail zijn verspreid. Juist omdat het gaat om belangrijke informatie, bijvoorbeeld rondom het indiceren, hebben we ze in deze nieuwsbrief opnieuw handig bij elkaar voor je meegenomen. Neem ook even tijd om onderaan de nieuwsbrief door te klikken op de lijst met veelgestelde vragen. Daarin zijn bijvoorbeeld ten aanzien van de veranderingen rondom het PGB nieuwe vragen met antwoorden toegevoegd.

In deze achtste nieuwsbrief voor wijkverpleegkundigen lees je onder meer over:

- 10% boven – en ondergrens bij indicaties
- Wijkgericht werken (S1): vereenvoudigen registratie
- Op weg naar een Electronisch Zorgdossier
- KATA voor wijkverpleegkundig werk
- Verpleging en Persoonlijke Verzorging toewijzen in de Zorgverzekeringswet
- Zorgtoekenningsschaakten per gemeente
- Afspraak verantwoording Oproepbare zorg (Achmea) voor Icare klanten
- Personenalarmering – leren van calamiteiten en fouten, actie voor de teams
- Niet meer vullen arrangement in ONS registratie
- Shared Governance – (Vice) Voorzitters kwaliteitsgroepen worden getraind
- Ambassadeurs voor de wijkverpleegkundigen: ga jij de uitdaging aan?
- Waarom wijzen Menzis en CZ PGB indicaties af?
- PGB indiceren, doe ik het wel goed?
- Hoe zit het met vergoedingen voor PGB zorg?



10% boven- en ondergrens bij indicaties goed nieuws voor minder administratie bij de eerste doelgroepen

Op basis van signalen vanuit vele hoeken, zijn de gesprekken met Achmea gestart om voor Palliatief Terminale klanten en klanten waarbij zorg afgebouwd wordt, te komen tot een eenvoudigere werkwijze. Bij deze doelgroepen komt het vaak voor dat de zorgvraag onverwacht wisselt in omvang, waardoor je niet uitkomt met de 10% afwijking naar boven of beneden.

Op dit moment is Achmea ervan overtuigd dat de werkwijze slimmer en simpeler moet (zodat je niet zo vaak je zorgplan moet bijstellen, handtekening halen, archiveren, alleen omdat de benodigde tijd varieert). De komende weken hebben we nog nodig om de werkwijze met Achmea verder af te stemmen. Ook is het overleg met Menzis al gepland. Zodra helder is hoe we het in het zorgplan kunnen/moeten verantwoorden, ontvang je bericht. Vanzelfsprekend blijft het nodig om altijd een actueel zorgplan te hebben (voor de inhoudelijke overdracht en doelstellingen).

Wijkgericht werken (S1): vereenvoudigen registratie

Het eenvoudiger registreren van de uren voor wijkgericht werken is een belangrijk verbeterpunt. Achmea is al akkoord dat we niet meer gedetailleerd registreren. Met Menzis volgt nog overleg. Wel moeten we een evaluatielijst per gemeente invullen, waarin bijvoorbeeld de doelen van de samenwerking en de werkelijke aanwezigheid van samenwerkingsrelaties beschreven moet worden. Zodra Menzis ook akkoord is zal de S1 registratie dan alleen nog uit een eenvoudige tijdregistratie bestaan. Voor de evaluatie hebben we per half jaar (Achmea) wel jullie hulp nodig per gemeente.

Op weg naar een Electronisch Zorgdossier

Het afgelopen jaar is hard gewerkt aan het ontwerpen en gebruiken van 1 standaard voor het zorgplan. Met het goed invullen van alle vakken, voldoe je automatisch aan alle vereisten van in- en extern. Inmiddels raakt iedereen al steeds meer gewend aan het gebruik ervan. Ook wordt iedere wijkverpleegkundige met de scholing indicatiestelling nog eens extra getraind om zorgplannen goed te maken, met behulp van Carpenito. De enige echte volgende stap – behalve een aantal detailvraagstukken en handhaven dat iedereen goed met de standaard werkt – is het gaan gebruiken van een Electronisch Zorgdossier. De directie wil deze stap gaan nemen. Hoe? Dat wordt nu in een heldere opdracht met bedoeling omschreven. Het zal nog een hele tijd duren voordat je daadwerkelijk met een Electronisch Zorgdossier gaat werken, maar weet dat we op weg zijn!



Electronisch Zorgdossier

KATA voor wijkverpleegkundig werk

Eind april zijn we gestart met een KATA voor de wijkverpleegkundigen. Met alle veranderingen in de zorg, de kanteling in ons werk, het weer zelf indiceren en het gebruik van de visie op zorg zijn er flinke veranderingen ontstaan, die veel effect hebben op het werk van wijkverpleegkundigen. Tijd dus om te kijken wat er nodig is om ervoor te zorgen dat je als wijkverpleegkundige ook echt als wijkverpleegkundige werken kan.

Met deelnemers uit alle rayons is in kaart gebracht wat de gewenste situatie is (eind 2016) voor de wijkverpleegkundige. Onze 'stip op de horizon'. Bij de KATA – een Lean werkmethode die we op vele plaatsen in onze organisatie gebruiken – breng je de 'stip' in kaart rond een te verbeteren onderwerp. Vervolgens beoordeel je wat een goede eerste stap is op weg naar deze 'stip op de horizon', die over een of twee maanden klaar is: de doeltoestand op korte termijn. De volgende stap is dan om alle obstakels die we kunnen bedenken op weg naar deze eerste stap uit de weg te ruimen. In een notepad nemen we je mee over waar we aan werken:

De stip op de horizon is:

- Resultaat van zorg en tevredenheid klanten
- Werken volgens Expertisegebied Wijkverpleegkundige
- Lekker in m'n vel in de wijk
- Zichtbaar in de wijk als wijkverpleegkundige
- Helderheid (inzicht in wat ik moet weten) en spelen binnen kaders (ook toekomstgericht)
- Met verbonden collega's vanuit het team

Als eerste stap, de doeltoestand die we over 8 weken gehaald willen hebben, is als volgt:

1. Casuïstiek verzameld over situaties waarin de 10%-grens rondom de indicatie leidt tot extra administratie (Casuïstiek wordt meegegeven voor overleg met de verzekeraars, voor zover het andere doelgroepen betreft dan beschreven bij het eerste nieuwsbericht)
2. Communicatielijnen zijn helder en vlot
3. Spelen met kaders (welke kaders zijn hard en waar heb je speelruimte)

Aan elk onderdeel wordt gewerkt door een deel van de groep, met een voorzitter, en vanuit management en staf zijn er mensen beschikbaar om te ondersteunen als we zelf niet verder komen.

Ondertussen hebben we een aantal andere mogelijke doeltoestanden die we niet zelf kunnen beïnvloeden belegd bij andere groepen.

Bijvoorbeeld:

- de vraag om een aantal standaardzorgplannen beschikbaar te maken gaat naar de kwaliteitsgroep Zorgdossier,
- verbetervoorstellen om administratie in Nedap rondom legitimatie en quickscans te vereenvoudigen gaan naar de groep die werkt aan administratieve processen.



Verpleging en Persoonlijke Verzorging toewijzen in de Zorgverzekeringswet

Omdat er tussen rayons (en soms ook tussen wijken) hele grote verschillen zitten in de mate waarin VP of PV toegekend wordt, werken we een **beslisboom** uit om te komen tot de juiste keuze. Met een groep wijkverpleegkundigen en beleidsmedewerkers is de afgelopen weken al veel uitgezocht en uitgeprobeerd. Deze beslisboom is gebaseerd op de teksten uit de Zorgverzekeringswet en de aanspraak Verpleging en Verzorging, die iedereen heeft gekregen in de zorgtoekenningkaart. Zoals je weet is deze zorgtoekenningkaart te vinden op intranet.



Zorgtoekenningkaarten per gemeente

Deze zorgtoekenningkaart geeft inzicht in de producten en de definities achter de prestaties.

[Klik hier](#)

De eerste versie is uitgewerkt en daar gaan we nu mee proefdraaien om er fouten uit te halen én om een goede invoering te bevorderen (train de trainer). Ook komt er een **complexiteitsmeetinstrument** bij de beslisboom als hulpmiddel, om te objectiveren dat een situatie complex is, wanneer je er voor kiest om PV op bepaalde momenten om te zetten naar VP (wat voorheen PV-speciaal was). We gaan daarbij afscheid nemen van de 5 vragen die we eerder hanteerden. Dat doen we omdat de uitleg van deze 5 vragen (die we bij PV-speciaal ook gebruikten) inmiddels te ruim zijn geworden ten opzichte van de tekst van de nieuwe aanspraak in de ZVW.

Het blijft van belang dat je professioneel autonoom blijft indiceren (een van de normen uit het Normenkader Indiceren en Organiseren, 2014), met de visie op zorg in de hand. En dat op basis van je zorgplan, aan het eind van je beoordelingsproces (indiceren) de te leveren zorg wordt omgezet in declarabele prestaties, zoals VP en PV. De zorg moet daarvoor passend zijn bij de strekking van de verschillende wetten.

Afspraak verantwoording Oproepbare zorg (Achmea) voor Icare klanten

Prestatie omschrijving NZa:

De verpleging/verzorging, in combinatie met de beschikbaarheid, het oproepbaar zijn buiten de afgesproken vaste tijden, van de betreffende zorgaanbieder om verpleging/verzorging te kunnen leveren welke verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. De directe zorgverlening van de oproepbare verpleging moet binnen een redelijke termijn geleverd kunnen worden.

Doelgroep:

Klanten die beroep doen op zorg buiten de afgesproken tijden

Afspraak voor verantwoording:

Als een klant beroep doet op ongeplande zorg worden alle zorgmomenten op Oproepbare PV en/of VP geregistreerd (en bij PTZ > PTZ oproepbaar PV en/of PTZ- oproepbaar VP), tenzij de

wijkverpleegkundige oordeelt dat de beschikbaarheidsfunctie bij deze klant niet meer nodig is.

In de legitimatie ZVW zet je dus **alleen** de prestatie Oproepbaar PV en/of oproepbaar VP (en bij PTZ > PTZ) oproepbaar PV en/of PTZ- oproepbaar VP).

LET OP! Indien de klant dus aan bovengenoemde criteria voldoet, kan het niet voorkomen dat er zowel PV/VP en Oproepbaar PV/VP in een en de zelfde legitimatie staat.

In de planning maak je dan ook plankkaartjes aan met oproepbare PV en/of oproepbare VP.

Besloten is om **niet** met terugwerkende kracht alsnog de registratie te corrigeren bij klanten waar we oproepbaar zouden hebben mogen registreren.

Vanaf 1 mei 2015 moet volgens bovenstaande worden geregistreerd.

Personenalarmering - leren van calamiteiten en fouten, actie voor de teams

Een behoorlijk aantal klanten met personenalarmering heeft wel een sleutelkluis, maar geen code ingevoerd in het sleutelzorgsysteem. Voor alle nieuwe klanten is er daarom een extra controle ingevoerd. Zo voorkomen we dat de klant geen hulp krijgt bij een oproep én onze collega's niet machteloos aan de deur staan wanneer zij voor een alarmering opgeroepen worden.

Voor alle bestaande klanten hebben we een stevige controleactie ingezet met hulp van de Zorgcentrale. Vanaf nu wordt duidelijk bij welke klanten waarschijnlijk geen code is ingevoerd. Als bij telefonische controle blijkt dat het niet in orde is en het lukt met een telefonische instructie ook niet (of de Zorgcentrale twijfelt of het lukt), dan wordt jullie hulp ingeroepen. Je krijgt dan een melding van de Zorgcentrale met het verzoek de (soms onbekende) klant –liefst dezelfde week nog- te helpen bij het afmaken van de juiste sleutelzorg acties. Het is een eenmalige verbeteractie waar iedereen plezier van heeft en zo weet je waarom er nu een 'piek' ontstaat in dit soort vragen. Leren van foutmeldingen dus!

Niet meer vullen arrangement in ONS registratie

Voorheen werd het arrangement in ONS administratie aangemaakt om een juiste verdeling te krijgen tussen de prestaties. Sinds we met planning is realisatie werken is het verdelen van klantijd in prestaties niet meer nodig in ONS registratie. De verdeling vindt nu plaats in de planning door middel van plankkaartjes (moves arrangement). Daarom kunnen we stoppen met het vullen van het arrangement in ONS registratie. Het is van belang dat er bij het invoeren buiten de P=R om **ALTIJD** een prestatie wordt gekozen. Zie op het ZVH de handleiding handmatig invoeren van klantijd.



Shared Governance: (Vice) Voorzitters kwaliteitsgroepen worden getraind

Inmiddels hebben we voor de kwaliteitsgroepen Medicatieveiligheid, Hygiëne, Zorgvisie, Zorgdossier en Overdracht voorzitters gevonden. In juni begint de training die hen opleidt voor deze rol.

Bianca Boutkan-Berkhout, wijkverpleegkundige en voorzitter

"Voorzitter zijn van een kwaliteitsgroep is een mooie uitdaging. Superspannend in het begin, maar je bent wezenlijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid van je vak. En dan mag ik die rol uitoefenen rondom medicatieveiligheid, een onderwerp waar we nog zo veel gezondheidswinst kunnen halen."

Janine Bouwman voorzitter themagroep Visie op zorg

'Het leuke van de kwaliteitsgroep Visie op Zorg is dat je de ruimte krijgt om je te verdiepen in een stuk beleid en kwaliteit dat je interesseert. Jouw stem telt, wat jij vindt, doet ertoe en je hebt invloed. Je stapt even uit de drukte van alledag en komt in Meppel bij elkaar om eens rustig en overstijgend naar je werk te kijken. Je brainstormt met je groepsgenoten en maakt onderdeel uit van een waardevolle discussie. Het leuke van voorzitter zijn is, dat je helemaal niet een ervaren en uitstekende voorzitter hoeft te zijn. Je krijgt tijd om hierin te groeien. Icare biedt je een training aan, waardoor je de kans krijgt om (verborgen) talenten te ontwikkelen. En tijdens de voorbereiding kun je altijd overleggen met Cilleke. Tijdens de vergaderingen zit je niet alleen aan tafel. Je doet het met elkaar. Ook je groepsgenoten hebben verantwoordelijkheid en ondersteunen je in je ontwikkeling naar een goede voorzitter. Dit is zoals ik het ervaar binnen de kwaliteitsgroep visie op zorg!'



Praktijkprikkel

Vanaf nu kun je in iedere nieuwsbrief voor wijkverpleegkundigen een prikkelende ervaring van een collega verwachten. Hoe kijken jij en je team er tegenaan? Heb jij zelf een praktijkprikkel of casus die je wilt delen met collega's, mail het naar communicatie@icare.nl onder vermelding van Praktijkprikkel WVnieuwsbrief.

Wijkverpleegkundige ervaring in rayon Flevoland

Bij een complexe psycho-geriatrische klant voerde ik regie in nauwe samenwerking met de GGZ. Toen er zich een forse calamiteit voordeed bleken de samenwerkingsafspraken die tussen de GGZ en mij mondeling waren overeengekomen nergens vastgelegd te zijn. Verder kwam boven tafel dat de GGZ had begrepen dat zij slechts een adviserende rol naar mij als casemanager hadden. Lag de verantwoordelijkheid voor deze klant dan uiteindelijk helemaal alleen bij mij?

Oproep

Ambassadeurs voor de wijkverpleegkundigen: ga jij de uitdaging aan?

Inmiddels hebben we in onze organisatie twee ambassadeurs voor de wijkverpleegkundigen: Leonie Hettinga en Caroline Knecht. Zij brengen het werk van de wijkverpleegkundigen onder de aandacht op alle relevante plaatsen: dat wat voor ons zo vanzelfsprekend is, zetten zij bijvoorbeeld haarscherp uiteen voor samenwerkingspartners, verzekeraars, gemeenten et cetera. Hierdoor ontstaat er ook extern een goed beeld van wat een wijkverpleeg-

kundige doet en betekent voor klanten, de wijken en de buurten.

Wil jij ook ambassadeur worden, meld je dan aan voor de informatiebijeenkomsten bij V&VN:

Op 3 juni a.s.

Tijdstip is 16.30-18.30

Plaats V&VN, Churchillaan 11, Utrecht.

Aanmelden voor informatiebijeenkomst kan door een mail te sturen naar

a.wijkverpleging@Venvn.nl

Wil je graag ambassadeur worden, stuur dan zo snel mogelijk daarna een mail met motivatiebrief en CV naar excellentezorg@icare.nl.

Vervolgprocedure:

Vanuit Icare worden uit alle aanmeldingen 1 of meer kandidaten geselecteerd en voorgedragen bij V&VN (noodzakelijk omdat er flinke kosten aan het traject verbonden zijn). Definitieve plaatsing gebeurt door V&VN.

Waarom wijzen Menzis en CZ PGB indicaties af?

Wanneer je een aantal PGB indicaties hebt gesteld, ben je mogelijk ook al tegen het bovenstaande aangelopen: Menzis en CZ wijzen vele PGB indicaties af.

We hebben het nagevraagd. Kortgezegd is de reden van afwijzing: Menzis verstrekt alleen een PGB als de Zorg in Natura niet adequaat te verkrijgen is. Wanneer de benodigde Zorg in Natura wel te verkrijgen is (en dat is bij veruit de meeste klanten), dan kennen zij geen PGB toe, maar verwijzen de klant naar een natura aanbieder.

In dit geval heeft het dus niets te maken met de kwaliteit van je indicatiestelling, maar met de grens die de verzekeraar zelf trekt.

PGB indiceren, doe ik het wel goed?

Voor de wijze van indiceren van PGB geldt dat je werkwijze vrijwel identiek is aan die van de gewone ZVW indicaties: na een half jaar evalueren en afgeven voor maximaal een half jaar, ook al is duidelijk dat de zorgvraag feitelijk langer zal duren. Wel een zorgplan maken (dat is immers de basis voor je tijdsinschatting en ook je verantwoording achteraf voor je inschatting), het zorgplan hoeft echter niet ondertekend te worden door de klant. Lees ook de veelgestelde vragen over PGB.

Klik hier voor de FAQ verpleegkundige indicatiestelling en zorgtoewijzing

Hoe zit het met vergoedingen voor PGB zorg?

In april 2015 is duidelijk geworden dat financiers vanaf begin van dit jaar maximale tarieven hanteren bij PGB. Daarom is het handig om vóór het afsluiten van een zorgovereenkomst PGB eerst met de klant over de tarieven te spreken. Zodat de klant voor het aangaan van een overeenkomst en voor start van zorg al de afweging kan maken of hij Icare als zorgaanbieder wil, omdat er een verschil is in het tarief van Icare en de maximum tarieven van de financier. De klant moet bereid zijn het verschil in tarief vrijwillig bij te betalen.

voor de link naar een plaatje met de verschillen de financiële stromen

Wat als een klant wil onderhandelen over het tarief?

Icare past de huidige tarieven niet aan, omdat dit te ver afstaat van de tarieven voor zorg in natura en omdat dit bij bepaalde prestaties niet rendabel is. Op het schema op intranet, zie link hierboven is per financiële stroom beschreven hoe de verschillende financiers hiermee omgaan.

Mogelijke alternatieven zijn:

Klant laat PGB omzetten naar zorg in natura;
Klant koopt zorg elders (goedkoper) in.

Goed om te weten!

Bij wie kun je met welke vragen terecht? Vragen over ONS kun je stellen bij de RPO via het mailadres van het servicepunt Icare: servicepuntzuid@icare.nl (Harderwijk) of servicepuntnoord@icare.nl (Beilen)

De meer inhoudelijke vragen kan je stellen bij de beleidsmedewerkers of via excellentezorg@icare.nl

voor de Servicepuntkaart, dan weet je meteen welke collega's er bij het Servicepunt Icare werken



ServicepuntIcare
staat voor je klaar!

Veelgestelde vragen over de veranderingen in de zorg verder aangevuld

Het document "Veelgestelde vragen over verpleegkundige indicatiestelling en toewijzing" is de afgelopen weken weer volop geactualiseerd. Je vindt er nieuwe vragen met antwoorden, bijvoorbeeld op het gebied van het PGB. Je vindt het document op intranet. Net als deze en eerdere nieuwsbrieven voor wijkverpleegkundigen. Kijk hiervoor bij organisatie en klik op veranderingen in de zorg of [klik hier](#) voor de FAQ.