Wijkverpleging, nieuwe kansen en uitdagingen in 2015!

Wat betekent dit voor jou?



De wereld van de zorg thuis is fors aan het veranderen. Specifiek voor de rol van de wijkverpleegkundige verandert er per 1 januari 2015 veel. Hieronder vind je de hoofdpunten, waaronder het Expertisegebied wijkverpleegkundigen, het Normenkader Indicatiestelling en Shared Governance.
Voor een deel van de veranderingen heb je mogelijk extra ondersteuning nodig. Aan de hand van deze nieuwsbrief kun je je hier alvast een beeld van vormen en waar nodig starten met voorbereidingen of aangeven waar je ondersteuning bij nodig hebt, zodat ook jij er op 1 januari 2015 klaar voor bent.

Achtergrond veranderingen

Na een periode van schaalvergroting in de zorg ontstond in 2000 een tegenbeweging om de zorg weer dicht bij de klant, lokaal in de wijk te organiseren. Met de wijkverpleegkundige als centraal aanspreekpunt voor de klant. Dat leidde onder meer tot een herbezinning op de manier waarop zorg in Nederland georganiseerd, geïndiceerd en gefinancierd wordt.
De volgende maatschappelijke en sociaal-culturele ontwikkelingen speelden daarin een belangrijke rol:

- Sterke groei van het aantal mensen met chronische ziekten, toenemende vraag naar zorg
- Als de zorgsector en financiering van zorg niet verandert, wordt zorg onbetaalbaar en zijn er te weinig mensen om zorg te verlenen
- De scope verandert van 'ziekte en zorg' naar 'gezondheid en gedrag'.
  Preventie en het versterken van de eigen regie en verantwoordelijkheid van de klant voor zijn/haar gezondheid en welbevinden staan centraal.

De overheid wil vanaf 2015 een grotere rol voor de wijkverpleegkundige niveau 5. Hoe? Dat staat onder meer beschreven in het Expertisegebied wijkverpleegkundige en het Normenkader indicatiestelling.



Expertisegebied wijkverpleegkundige

Het Expertisegebied wijkverpleegkundige is gebaseerd op het nieuwe beroepsprofiel van de verpleegkundigen in Nederland. Hierin staat op heldere wijze het profiel: de rol, uitgangspunten en competenties van de wijkverpleegkundige beschreven. Naast de centrale rol van zorgverlener zijn er 6 andere rollen beschreven, de CanMeds-rollen. **Klik hier voor het document Expertisegebied wijkverpleegkundige.**
Het is van groot belang om samen met collega wijkverpleegkundigen af te stemmen hoe ver je bent en wat er voor nodig is om aan dit profiel te voldoen. Op het moment dat we deze nieuwsbrief schrijven is nog niet bekend in hoeverre de overheid hier centraal ondersteuning op gaat bieden. Binnen de Expertgroep Excellente zorg en het MT willen we daar niet op wachten en vooral doorgaan om op tijd klaar te kunnen zijn. Van groot belang is het krijgen van inzicht in hoe ver iedereen is, welke stappen er worden gezet en waar extra ondersteuning op nodig is, zodat we waar nodig gericht kunnen faciliteren.

7 rollen van de wijkverpleegkundige

- Zorgverlener (de centrale rol)
- Communicator
- Samenwerker
- Beroepsbeoefenaar/praktijkondersteuner
- Gezondheidsbevorderaar
- Organisator
- Professional en Kwaliteitsbevorderaar

Het competentieprofiel van de wijkverpleegkundige werd vorig jaar vastgesteld. Binnen Icare zijn we al een eind op weg met de invulling ervan. Daar gaan we verder op door. Verdere details vind je in het document: **Expertisegebied wijkverpleegkundige.**



Normenkader indicatiestelling

In juli 2014 stelde V&VN het Normenkader Indicatiestelling op. Icare verpleegkundigen zijn nauw betrokken bij de realisatie hiervan. **Klik hier voor het document:** "Normenkader voor het indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving".
Dit document vormt de basis waarmee wijkverpleegkundigen vanaf 2015 op onafhankelijke, autonome wijze indicaties gaan uitvoeren. Zowel het indiceren als het feit dat je dat als wijkverpleegkundige professioneel autonoom moet doen roept natuurlijk vragen op. Aan jullie de vraag om die vragen te stellen en waar je kunt ook ideeën aan te dragen voor hoe je dit waar zou kunnen maken en wat daar voor nodig is. Icare ontwikkelt centraal een scholingsprogramma ter ondersteuning van de wijkverpleegkundige, zodat we hier met elkaar op een werkbare, kwalitatief hoogwaardige manier invulling aan kunnen geven.

professioneel autonoom indiceren

Wat verandert er per 1 januari 2015?

2015 is een overgangsjaar. De financiering van Persoonlijke Verzorging en Verpleging gaat van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. Dat betekent dat de zorgverzekeraars deze zorg betalen. Zij kopen deze zorg bij ons in. Naast de verpleegkundige handelingen, zoals het CIZ deze indiceerde, vallen ook taken als signaleren, netwerken en stimuleren onder de zorgverzekeringswet. Deze zogenaamde collectieve of wijktaken wordt niet toewijsbare zorg of wijkgericht werken genoemd. Over deze zorg maken de zorgverzekeraars afspraken met de gemeenten. Alle begeleiding, behalve de begeleiding van palliatieve zorg, wordt voortaan door gemeentes betaald (WMO). De manier waarop dat geregeld wordt, is nog niet bekend en kan per gemeente verschillen.

Tabel (niet)toewijsbare zorg:

	Niet toewijsbare, wijkgericht werken	Toewijsbare zorg
Doelgroep	Wijk/Buurt	Individuele klant
Taken	Signaleren, netwerktaken, stimuleren	Indiceren, zorgverlening, coachen, casemanagement, coördinatie van zorg
Inkoop	Zorgverzekeraar maakt afspraken met de gemeente hierover	Zorgverzekeraar koopt in bij aanbieder

Herindiceren

Klanten mogen niet de dupe worden van de transitie in de zorg. Daarom heeft de overheid de afspraak gemaakt dat alle klanten die op 31 december een geldige indicatie hebben in 2015 ook zorg kunnen blijven ontvangen van dezelfde zorgorganisatie. Wel kan het zijn dat er op basis van de zorgverzekeraar waar de klant bij verzekerd is een nieuwe invulling aan de zorg gegeven gaat worden. Dat maakt ook dat alle klanten die in zorg zijn op 31 december 2014 - en een geldige indicatie hebben - in de periode 1 januari tot 1 mei 2015 moeten worden geherindiceerd. De herindicaties worden verricht door de wijkverpleegkundige op basis van het Normenkader Indicatiestelling.

Wat blijft hetzelfde en wat is nieuw?

Per 2015 wordt de wijkverpleegkundige samen met de huisarts de eerste toegang tot professionele zorg in de wijk. Wijkverpleegkundigen blijven de verbindende schakel tussen zorgvragers en aanbieders op het gebied van wonen, zorg en welzijn. De focus ligt op het achterhalen van de zorgvraag van de klant en het van daaruit samen doelen stellen. Die doelen zijn gericht op het versterken van wat de klant nog zelf kan en het bevorderen van zelfmanagement en de zelfredzaamheid. Waar mogelijk benut je daarbij de mogelijkheden van familie en het bredere sociale netwerk van klanten. Preventie is een belangrijk zwaartepunt in het bijdragen aan de kwaliteit van leven en het welbevinden van klanten. Doel hiervan is het voorkomen dan wel terugdringen van gezondheidsproblemen cq –risico's en de afhankelijkheid van zorg. Met het waarmaken van onze **visie op zorg** én de wijze waarop wij invulling geven aan zorgplan = realisatie zijn we al een heel eind op weg hierin. Sterker nog, hierin onderscheiden wij ons positief van veel andere zorgaanbieders in de markt. Het is dan ook van groot belang dat we ons deze manier van werken nog meer eigen maken en expliciet naar klanten en samenwerkingspartners uitdragen. Een goed en actueel zorgplan bij elke klant is essentieel.

Waar worden we vooral op beoordeeld?

De belangrijkste nieuwe eisen die gesteld worden aan onze zorg zijn:

- Aantoonbare bekwaamheid
- Hoge klanttevredenheid (Een hoge score op de CQ-meting is essentieel. Zo is een belangrijke inkoopvoorwaarde bijvoorbeeld het feit dat de klanttevredenheid hoger of gelijk aan het branchegemiddelde moet zijn.)
- Werken vanuit de visie op zorg
- Werken met zorgplannen

In onze visie op zorg zitten alle componenten die van belang zijn voor het verlenen van wat wordt gezien als goede zorg. Het zijn de peilers waarop zorgverzekeraars, overheid en gemeenten zorgaanbieders kritisch beoordelen. En het allermooiste is dat wij deze zorgvisie al met elkaar hebben bedacht en gemaakt voordat verzekeraars en gemeenten deze in de beoordeling gaan gebruiken. Datzelfde geldt ook voor het doelgericht werken met zorg(leef)plannen. Wij zijn hierin met zorgplan = realisatie al ver op weg.

Handige aanvullende informatie en hulpmiddelen

Visie op zorg

Een van de onderdelen van onze visie op zorg is het werken aan zelfmanagement. Hiervoor is recent een interessant document geschreven door de beroepsvereniging. **Zelfmanagementondersteuning: kern van verpleegkundig vak.** Hoe kun je het zelfmanagement van patiënten, cliënten en bewoners ondersteunen? En wat houdt zelfmanagement eigenlijk in? Voor verpleegkundigen en verzorgenden heeft V&VN de **Visie Zelfmanagementondersteuning** uitgebracht. Op de website van V&VN is het **dossier Zelfmanagement** beschikbaar. **Lees meer.**

Standaard zorgplannen

Het belang van standaarden voor zorgplannen wordt steeds groter: door te werken met standaard-formuleringen kan meer zorg volgens de meest actuele inzichten, bij voorkeur Evidence Based Practice, ingezet worden én worden persoonlijke zorgplannen sneller gemaakt. Ontzorgen volgens onze visie op zorg krijgt zo meer kleur. Vanuit de werkgroep Zorgplan zullen we hier initiatief voor nemen en de ontwikkelde standaarden opzoeken. Heb jij goede standaarden, maak deze dan bekend bij de contactpersoon in jouw rayon.

Shared Governance

Voor het bepalen van de richting van onze organisatie maken we gebruik van de principes van Excellente Zorg. In een gezonde organisatie ligt de zeggenschap over de beroepsuitoefening meer en meer bij de zorgprofessionals zelf. Dat is Shared Governance. Op dit moment zijn we dan ook met de werkgroep Medicatieveiligheid een pilot aan het uitvoeren om zicht te krijgen op wat er voor nodig is, wat goed gaat en wat verbeterd moet worden. Met een groep van 9 wijkverpleegkundigen uit elk rayon groeien we snel tot een vakinhoudelijke voortrekkersgroep. Het is aan jou om op de hoogte te zijn van het beleid en waar nodig vragen te stellen. Het beoogde resultaat is 'geen medicatiefouten meer' en geen medicatieschade bij onze klanten. Door te stoppen met oude en foutgevoelige routines en ons allemaal aan de beste praktijken te houden kunnen we dit zeker bereiken.

Vragen, suggesties of verbeterideeën?

Laat het weten! Je kunt hiervoor terecht bij je teamcoach, de contactpersonen van de verschillende inhoudelijke werkgroepen of Excellente zorg (mail naar: excellentezorg@icare.nl). Actuele tips worden ook gedeeld via de Icare&Excellentezorg Facebook pagina en binnenkort ook via intranet.

IV 1500 b 1408