

Tussenstand schrappunten wijkverpleging na 9 maanden

Partijen in de wijkverpleging (V&VN, ActiZ, Zorgthuisnl, ZN, NZa en het ministerie van VWS) hebben in 2018 hard gewerkt aan het verminderen van de regeldruk. Dat heeft zijn vruchten afgeworpen: in 2019 merken wijkverpleegkundigen daar al veel van. De administratieve lasten waar wijkverpleegkundigen en hun collega's in hun werk tegenaan lopen gaat vaak ten koste van hun werkplezier. Ook is het tijd die ze niet kunnen besteden aan de zorg voor patiënten en cliënten, terwijl dat is waarom ze voor hun vak gekozen hebben.

Hoe is de afnemende regeldruk merkbaar?

Administratieve handelingen die elke dag verricht werden, hoeven nu of binnenkort niet meer te worden gedaan. Ook vervallen er administratieve handelingen die per patiënt één of een paar keer per jaar moeten worden gedaan en dan vaak veel tijd kosten. De tijd die overblijft, is tijd die aan patiënten besteed kan worden.

Concreet gaat het om de volgende regels die zijn geschrapt:

1. Afgeschaft: minutenregistratie:

De minutenregistratie leidt tot veel onnodige administratie en zorgt al jaren voor onvrede bij wijkverpleegkundigen. Al eerder was de verplichting daarom geschrapt uit wet- en regelgeving. Toch bleef de maatregel in de praktijk bestaan. Daar komt nu uiterlijk dit jaar een einde aan. Met alle partijen zijn afspraken gemaakt om te zorgen dat zorgaanbieders die de minutenregistratie nog gebruiken en geen gebruik maken van een regelarme manier van registreren, een alternatieve registratiestandaard gaan gebruiken in hun organisatie.

Er zijn hulpmiddelen beschikbaar om de aanbieders te ondersteunen bij hun overstap, waaronder een [handreiking](#), [infographic](#), helpdesken bij uw eigen branche- of beroepsvereniging en een praktijkteam van VWS/NZa. Daarnaast werken zorgaanbieders, accountants en zorgverzekeraars op dit moment aan handvatten ter ondersteuning. Zodat zorgaanbieders weten hoe zij hun administratieve organisatie en interne controle kunnen inrichten en hoe verzekeraars hun controles kunnen inrichten. Deze producten zijn begin april 2019 klaar.

2. Afgeschaft: Handtekening bij wijziging van het zorgplan:

Als een zorgplan wijzigt, is er geen nieuwe handtekening meer nodig. De handtekening onder de eerste versie van het zorgplan voldoet. De handtekening onder de eerste versie blijft wel vereist. Met deze handtekening geeft de cliënt aan dat er afstemming is geweest met de zorgverlener over de te leveren zorg én dat hierover wederzijdse instemming is. Daarmee zijn de aard, inzet, duur, omvang en beoogde doelen vastgelegd. Dit geldt met terugwerkende kracht per 1 oktober 2018. Lees de uitgebreide toelichting [hier](#).

3. Verbeterd: Implementatie van het niet meer standaard afvinken risicosignalering:

Wijkverpleegkundigen moesten twee keer per jaar verplicht standaard risicosignaleringslijsten invullen. Deze regel is geschrapt en de lijsten hoeven niet meer te worden ingevuld. Wijkverpleegkundige Evelyn laat in [dit filmpje](#) zien dat zij doorlopend risico's bij cliënten signaleert, als onderdeel van haar werk.

4. Afgeschaft: De verplichte halfjaarlijkse evaluatie:

Wijkverpleegkundigen moesten elk half jaar een zorgplan-evaluatie uitvoeren met cliënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger. Deze regel is per 1 oktober 2018 vervallen. De verpleegkundige of verzorgende bepaalt zelf op welk moment een evaluatie nodig is. Het verpleegkundig proces en het initiële zorgplan biedt daarvoor voldoende aanleiding. Lees de uitgebreide toelichting [hier](#).

5. In uitvoering: Vereenvoudigen van machtigingen/aanvraagprocedure voor hulpmiddelen:

In 2019 wordt er een traject opgestart om de aanvraagprocedure voor hulpmiddelen te vereenvoudigen. De eerste stap die al is gezet, is dat wijkverpleegkundigen hulpmiddelen voor verpleging en verzorging rondom het bed zelf mogen voorschrijven. Het gaat bijvoorbeeld om anti-decubitusmatrassen, beddekken en rollakens. Wijkverpleegkundigen hoeven hiervoor niet meer naar de huisarts of de medisch specialist. Meer informatie vindt u [hier](#).

6. In uitvoering: Schrappen dat de cliënt de wijkverpleegkundige moet machtigen voor het toedienen van medicatie

De wijkverpleegkundige heeft vaak een machtiging nodig van de huisarts, voordat hij/zij bij de apotheek een baxterrol of medicijn doos voor een cliënt kan aanvragen. De wijkverpleegkundige kan dit ook zelf aanvragen als onderdeel van de signalerende functie. Als de wijkverpleegkundige dit direct bij de apotheek kan aanvragen scheelt dat tijd en administratieve handelingen. De partijen zoeken nu uit waarom dit nu niet overal mogelijk is.

7. In uitvoering: Schrappen van het verplicht vragen van een 'uitvoeringsverzoek' van artsen voor risicovolle handeling:

De wet BIG verplicht alleen uitvoeringsverzoeken voor *voorbehouden* handelingen. Uitvoeringsverzoeken zijn niet nodig bij risicovolle handelingen. LHV, ActiZ, Zorgthuis.nl en Verenso hebben hiertoe de Handreiking voorbehouden en risicovolle handelingen aangepast. Daarin wordt explicieter onderscheid gemaakt tussen voorbehouden en risicovolle handelingen. De publicatie wordt op korte termijn verwacht.

8. Verbeterd: Gebruiken verkorte arbochecklist: Schrappen van het standaard invullen van de arbochecklist bij iedere cliënt

Het standaard invullen van de arbochecklist is voor wijkverpleegkundigen een flinke administratieve last. De arbocheck blijft belangrijk doordat het duidelijk maakt welke aanpassingen aan materialen en werkomgeving nodig zijn om te zorgen voor een gezonde werkomgeving voor de professional en een veilige situatie voor de cliënt. Om deze administratieve lasten zoveel mogelijk te verminderen is er een verkorte arbochecklist ontwikkeld. Lees de uitgebreide toelichting [hier](#).

9. Misverstand uit de wereld: Schrappen van de verplichting de zelfredzaamheidsmatrix in te vullen bij elke cliënt

De zelfredzaamheidsmatrix is een hulpmiddel om inzicht te bieden in de mate van zelfredzaamheid van de cliënt. Sommige organisaties die ook zorg leveren in het sociale domein, gebruiken deze matrix in hun organisatie (als verantwoordingsinstrument naar gemeenten). De matrix is niet verplicht, maar een deel van de wijkverpleegkundigen ziet deze matrix als hulpmiddel en niet als last. Wijkverpleegkundigen kunnen in hun eigen praktijk inschatten of lijsten zoals deze hen helpen in de dagelijkse praktijk.

10. In uitvoering: Ontwikkelen van een programma van eisen voor het elektronisch cliëntendossier (ECD) in de verpleeg- en verzorgingstehuizen- en thuiszorgsector, o.a. gericht op het beter ondersteunen van de wijkverpleegkundige bij de uitvoering van het zorgproces:

Momenteel wordt gewerkt aan het ontwerp voor de (digitale) professionele omgeving. De professionele omgeving moet de professional in haar werkproces ondersteunen. In plaats van hen administratieve handelingen (lijstjes invullen) te laten verrichten, gaat het om een zorgproces-ondersteunende rapportage. Dit ondersteunt de kwaliteit van zorg én vergroot het werkplezier van de professional. Bij dit ontwikkelproces zijn of worden alle stakeholders betrokken.

11. Wordt nog opgestart: Onderzoeken van de registratielasten wijkverpleegkundigen veroorzaakt door zorginkoop contracten, inclusief ruimte voor onderscheid in kwaliteit bij zorginkoop Partijen hebben afgesproken om dit op te pakken bij het inkoopbeleid 2020. Dit inkoopbeleid wordt in april bekend gemaakt. Daarna zal er op basis van deze informatie een verdiepingsslag komen om de registratielasten van wijkverpleegkundigen in relatie tot zorginkoopcontracten nader te kunnen duiden. Het streven is om dit begin juni 2019 te hebben afgerond.
12. Verbeterd: Uniformering (deel van de) algemene bepalingen en declaratieparagraaf van zorginkoopcontracten (voor contractering 2019)
Met ingang van het contractjaar 2019 is de opzet van de declaratieparagraaf in de contracten bij alle zorgverzekeraars hetzelfde. Dit leidt tot minder administratieve lasten voor zorgaanbieders. Het 'zoeken naar de verschillen' in de contracten op het gebied van declareren is immers niet meer nodig. Zorgverzekeraars hebben de zogenoemde Uniforme Declaratieparagraaf vastgesteld met inbreng van de brancheverenigingen van de zorgaanbieders. Het is een aanvulling op de Algemene Bepalingen die vorig jaar zijn geïntroduceerd. Lopende meerjarenafspraken zijn hiervan uitgezonderd: [zie hier](#).