

## Uitkomsten en borging van het praktijkteam Zvw-pgb



- Datum: 23 november 2018
- Versie: definitief
- Auteurs: Cor Calis en Mischa Buter

## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1. Achtergrond	3
1.2. Aanleiding	3
1.3. Leeswijzer	4
<b>2. Opzet van het praktijkteam</b>	<b>5</b>
2.1. Bijeenkomsten op thema	5
2.2. Samenstelling	5
2.3. Methode en werkwijze	5
2.4. Casuïstiek	6
2.5. Inhoudelijke adviezen en beleidsaanbevelingen	6
<b>3. Adviezen voor borging van het praktijkteam</b>	<b>7</b>
3.1. Mogelijke varianten voor borging van het praktijkteam	7
3.2. Advies aan het ministerie van VWS	11
<b>4. Contact</b>	<b>12</b>
<b>Bijlage: inhoudelijke uitkomsten per praktijkteam</b>	<b>13</b>
Praktijkteam 1: langdurige zorgvragen	13
Praktijkteam 2: intensieve kindzorg	15
Praktijkteam 3: palliatieve terminale zorg	17
Reflectie van de deelnemers	19

## 1. Inleiding

In dit hoofdstuk komen achtereenvolgend de achtergrond, aanleiding en leeswijzer aan bod van dit rapport. Het geeft de lezer zodoende achtergrondinformatie om te begrijpen hoe het praktijkteam en het voorliggende adviesrapport zijn ontstaan.

### 1.1. Achtergrond

Het pgb is een instrument waarmee een cliënt in staat wordt gesteld de voor hem geïndiceerde zorg zelf in te kopen. Bij het bepalen van de hoogte van het budget staat de zorgvraag van de cliënt op dat moment centraal, zoals vastgesteld in de indicatiestelling. Wanneer de zorgbehoefte verandert, wordt de indicatie naar boven of beneden bijgesteld.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Per Saldo zijn in 2016 bestuurlijke afspraken<sup>1</sup> overeengekomen. De partijen onderschrijven hierin dat in de wijkverpleging het uitgangspunt is dat een cliënt goede zorg krijgt, waarbij het zelf regie kunnen voeren een belangrijke waarde is. Dat geldt zowel voor zorg in natura, als via restitutie en het persoonsgebonden budget (pgb) in de Zorgverzekeringswet (Zvw).

### 1.2. Aanleiding

Een deel van de overeengekomen bestuurlijke afspraken richt zich op de kwaliteit van de indicatiestelling binnen het pgb in de Zvw. Partijen ervaren knelpunten rondom de indicatiestelling, omdat het onwenselijke prikkels in de hand lijkt te werken. Zo wordt er zorg geïndiceerd die achteraf niet onder de Zvw lijkt te vallen, worden indicaties soms geïndiceerd op wens van de aanvrager, of wordt het richtinggevend Normenkader onvoldoende geraadpleegd. Deze prikkels worden vanuit ieders perspectief anders ervaren. Een gegeven blijft dat de betrokken partijen graag een transparante(re) en kwalitatief goede werkwijze in de indicatiestelling zien. Daarom hebben VWS, Per Saldo, ZN en V&VN – de beroepsvereniging van verpleegkundigen en verzorgenden – besloten om een praktijkteam Zvw-pgb op te richten.

Eind 2017 heeft met een financiële bijdrage van VWS een eerste bijeenkomst van het praktijkteam plaatsgevonden, die vervolgens door ZN is geëvalueerd. Deze evaluatie is door minister De Jonge per brief verzonden aan de Tweede Kamer. In die brief is vermeld dat het praktijkteam in 2018 een vervolg krijgt. Het ministerie van VWS heeft Arteria gevraagd om in 2018 voor drie bijeenkomsten van het praktijkteam de voorbereiding, organisatie, begeleiding en verslaglegging te verzorgen. Daarnaast is gevraagd om na de drie bijeenkomsten een advies uit te brengen om het praktijkteam op te laten gaan in de praktijk.

Uitkomsten van het praktijkteam kunnen gebruikt worden om inzicht te krijgen in elkaars handelen, voor leer- en verbeterdoelinden, maar ook om wet- en regelgeving aan te passen als dat bijdraagt aan een betere kwaliteit van de indicatiestelling. Uiteindelijk is het doel om deze uitkomsten te gebruiken om een kwaliteitsslag te maken en verbeteringen door te voeren in het gehele proces van het indiceren, toekennen en afwijzen van het pgb.

---

<sup>1</sup> Bestuurlijke afspraken 2017 – 2018 voor het pgb in de Zorgverzekeringswet

### 1.3. Leeswijzer

In dit rapport worden enerzijds de uitkomsten van de drie praktijkteams Zvw-pgb die in 2018 hebben plaatsgevonden uiteengezet. Daarnaast wordt een advies gegeven voor de borging van het praktijkteam. Na de inleiding en aanleiding volgt in het tweede hoofdstuk de wijze waarop het praktijkteam is opgezet. Onderdeel hiervan is de samenstelling, werkwijze en methode die zijn gebruikt om te komen tot adviezen en beleidsaanbevelingen. In het derde hoofdstuk worden scenario's geschetst voor de toekomstige borging, waarna in hoofdstuk 4 een daadwerkelijk advies volgt, dat vanuit een aantal reflecties en uitkomsten is ontstaan. Na de contactpagina in hoofdstuk 5, volgen twee bijlagen met de inhoudelijke uitkomsten van de drie praktijkteams: de eerste richt zich op alle adviezen en beleidsaanbevelingen en de tweede op een reflectie van alle deelnemers. Dit rapport kan als naslagwerk gebruikt worden om te bepalen hoe partijen gezamenlijk toewerken naar het doel om de kwaliteit van de indicatiestelling binnen het pgb in de Zvw te verbeteren.

## 2. Opzet van het praktijkteam

Het praktijkteam is in 2017 opgezet nadat bleek dat een dergelijk laagdrempelig concept gewenst was bij partijen van de bestuurlijke afspraken van het Zvw-pgb. In het concept is bewust rekening gehouden met een aantal onderdelen, zoals samenstelling, werkwijze en hoe te komen tot bruikbare uitkomsten. Hieronder wordt per onderdeel geschetst op welke manier hier rekening mee is gehouden in de drie praktijkteams die in 2018 hebben plaatsgevonden.

### 2.1. Bijeenkomsten op thema

In 2018 zijn drie bijeenkomsten georganiseerd, onderverdeeld per thema:

- Praktijkteam 1: mensen die langdurig (langer dan één jaar) aangewezen zijn op verpleging en/of verzorging.
- Praktijkteam 2: intensieve kindzorg  
Kinderen tot 18 jaar die door complexe somatische problematiek of door een lichamelijke handicap 24 uur per dag toezicht en/ of zorg in nabijheid nodig hebben. Deze zorg moet uit een of meer specifieke verpleegkundige handelingen bestaan.
- Praktijkteam 3: palliatieve terminale zorg  
Persoonlijke begeleiding, verzorging en verpleging in de laatste levensfase. Dit geldt voor mensen met een levensverwachting van minder dan drie maanden.

Uit de evaluatie van de trialbijeenkomst in 2017 bleek het gewenst om de bijeenkomsten allen een eigen thema te geven. Aangezien binnen het Zvw-pgb drie zogenaamde 'doelgroepen' zijn te onderscheiden, was een verdeling analoog aan deze groepen een logische keuze.

### 2.2. Samenstelling

De praktijkteams zijn samengesteld uit vertegenwoordigers van Per Saldo, wijkverpleegkundigen, zorgverzekeraars en VWS, waarbij geborgd werd dat de juiste expertise beschikbaar was om advies te kunnen geven over de te bespreken casuïstiek. Vanuit de indeling van de bijeenkomsten op thema's bleek wisselende bezetting vanuit de beroepsgroep noodzakelijk. Zo waren bij het eerste praktijkteam indicierend wijkverpleegkundigen aanwezig die in hun praktijk te maken hebben met langdurige zorgvragen. Praktijkteam 2 vroeg vanwege de specifieke vragen rondom kindzorg om een andere bezetting, waarbij kinderverpleegkundigen vanuit de beroepsgroep aanwezig waren. Bij het laatste praktijkteam was een aantal indicierend wijkverpleegkundigen met specifieke expertise over palliatieve terminale zorg.

### 2.3. Methode en werkwijze

Het praktijkteam geeft op basis van de voorgelegde casuïstiek advies over de aanpak van indicatiestellingen en beoordelingen van pgb-aanvragen in toekomstige situaties. Daarmee levert het praktijkteam input voor de doorontwikkeling van de toolkit indicatiestelling van V&VN, het Zvw-pgb reglement 2019 en het eventueel aanpassen van wet- en regelgeving door VWS. Bij alle praktijkteams werd een methodiek ingezet om van advies uit de praktijk een vertaalslag te maken naar beleidsaanbevelingen. De methodiek beslaat zes stappen:

- Stap 1: doorlezen casuïstiek
- Stap 2: welke aanvullende vragen zijn er?
- Stap 3: gezamenlijk dilemma's vaststellen
- Stap 4: de praktijk benoemt verbeteringen (op proces en inhoud)
- Stap 5: de branches vertalen dit naar beleidsaanbevelingen
- Stap 6: resumé voorzitter

In de bijeenkomsten van de drie praktijkteams bleek een bepaald vraagstuk soms beter geschikt voor de methodiek met zes stappen dan een ander vraagstuk. In dat geval werd ervoor gekozen een meer flexibele invulling te geven aan de wijze waarop de casus werd behandeld.

## 2.4. Casuïstiek

De deelnemers aan de drie praktijkteams werden voorafgaand aan de bijeenkomst in de gelegenheid gesteld om casuïstiek aan te leveren. Om de casuïstiek zo eenduidig mogelijk te behandelen, werd dit aangeleverd via een vast format. In het format dat hiervoor werd gebruikt werd onder andere gevraagd naar de context, de afgegeven indicatie, het zorgplan, gebruik van andere domeinen en de oplossing die de casusinbrenger zelf voor ogen had.

Daarnaast werden een aantal spelregels gehanteerd:

Casuïstiek die wel werd behandeld:

- Individuele casuïstiek met verpleegkundige onderbouwing
- Casuïstiek die betrekking heeft op de indicatiestelling

Casuïstiek die niet werd behandeld:

- Zvw-pgb-brede casuïstiek die geen betrekking heeft op de indicatiestelling
- Casuïstiek waar het praktijkteam geen uitspraak over kan doen: individuele belangen of politieke lading

Per bijeenkomst werden gemiddeld vier casussen behandeld. Per casus werd na de methodiek met zes stappen gekeken of het mogelijk was consensus te bereiken over de adviezen. Vervolgens werden de landelijke en brancheorganisaties verzocht de adviezen te vertalen in drie concrete beleidsaanbevelingen.

## 2.5. Inhoudelijke adviezen en beleidsaanbevelingen

Per bijeenkomst is een verslag opgesteld met daarin een schets per casus, dilemma's per casus, adviezen en beleidsaanbevelingen. Daarnaast kregen de deelnemers na elke bijeenkomst een aantal reflectievragen om te beantwoorden. De verslagen met inhoudelijke uitkomsten zijn in drie separate documenten gedeeld met het ministerie van VWS. In de bijlage van dit adviesrapport staan de belangrijkste uitkomsten per praktijkteam en per casus uitgewerkt. Deze kunnen de betrokken partijen gebruiken om inzicht te krijgen in elkaars handelen, voor leer- en verbeterdoeleinden, maar ook om wet- en regelgeving aan te passen als dat bijdraagt aan een betere kwaliteit van de indicatiestelling.

### 3. Adviezen voor borging van het praktijkteam

In dit hoofdstuk staat een aantal mogelijke oplossingen voor borging van het praktijkteam zonder aanvullende financiering vanuit VWS beschreven. Er zijn 5 varianten tot stand gekomen vanuit de input van de deelnemers aan het praktijkteam en vanuit een aantal criteria die een voorspellende factor kunnen hebben voor het draagvlak van de betreffende variant. Na de beschrijving van de varianten volgt het advies vanuit Arteria voor de variant waarbij borging in de praktijk het meest waarschijnlijk wordt geacht.

#### 3.1. Mogelijke varianten voor borging van het praktijkteam

Per variant geven we allereerst een beschrijving van hoe de borging er in de praktijk uit kan komen te zien. Daarnaast worden enkele criteria gehanteerd om uiteindelijk te komen tot de meest waarschijnlijke variant die borging in de praktijk voorspelt:

- *Duurzaamheid*  
Het criterium duurzaamheid zegt iets over de mogelijkheid of een variant in een al bestaande werkwijze of bestaand proces geborgd kan worden. Daarnaast zegt het iets over beheer en eigenaarschap bij een of meerdere van de betrokken partijen.
- *Tijd*  
Het criterium tijd gaat in op de (aanvullende) tijd die betrokken partijen moeten investeren in de betreffende variant.
- *Waarde voor de branchepartijen*  
Dit criterium is een inschatting van wat de betreffende variant oplevert aan uitkomsten voor de betrokken partijen.
- *Waarde voor de praktijk*  
De waarde voor de praktijk is een inschatting in hoeverre de variant zicht geeft op een betere kwaliteit van de indicatiestelling in de praktijk.

##### 3.1.1. Variant 1. Praktijkteam met wisselende organisator

Beschrijving	Wanneer de betrokken partijen het wenselijk vinden dat het praktijkteam doorgang vindt, kunnen ze ervoor kiezen om de huidige opzet te behouden. De kosten die een praktijkteam met zich meebrengt (bijvoorbeeld voor een onafhankelijk voorzitter) kunnen in dat geval ook gedragen worden door de partijen gezamenlijk, ofwel door een andere partij per praktijkteam.
Duurzaamheid	De huidige opzet blijft voortbestaan en het wiel hoeft niet opnieuw uitgevonden te worden. Daarbij hebben partijen een gezamenlijke verantwoordelijkheid om de uitkomsten op te pakken en te verspreiden richting hun achterban.
Tijd en middelen	Deze variant kost tijd en middelen bij alle partijen voor het organiseren van de bijeenkomsten en uitzetten van acties. Omdat de organisatie wordt afgewisseld tussen de partijen, blijven de investeringen relatief beperkt.

Waarde voor de branchepartijen	Bij deze variant is de directe waarde voor de betrokken partijen hoog, omdat zij nauw betrokken zijn bij de organisatie en uitkomsten.
Waarde voor de praktijk	Doordat het praktijkteam in deze variant alsnog door de branchepartijen wordt georganiseerd, is het lastig de praktijk te bereiken. Zowel in organisatie als borging van de uitkomsten is het hierbij vermoedelijk lastig om een betere kwaliteit van de indicatiestelling te bereiken.

### 3.1.2. Variant 2. Regionaal praktijkteam

Beschrijving	Wanneer het wenselijk is dat de opzet van het praktijkteam gewenst is maar op regionaal niveau moet plaatsvinden, is een variant geschikter waarbij regionale praktijkteams worden georganiseerd. In dat geval kan regionale casuïstiek besproken worden en kunnen de uitkomsten direct in de praktijk landen.
Duurzaamheid	In bestaande afstemmingsmomenten tussen zorgverzekeraars en indicierend verpleegkundigen kan tijd ingeruimd worden voor deze regionale praktijkteams. Daarnaast kunnen zorgverzekeraars samenwerken waardoor de lasten gedeeld worden.
Tijd	In de waan van de dag is het organiseren van dergelijke bijeenkomsten ondergeschikt aan de dagelijkse werkzaamheden. Daarnaast moeten partijen goede afspraken maken over de organisatie en het uitzetten en opvolgen van de acties.
Waarde voor de branchepartijen	De vertaling van de praktijkuitkomsten naar beleidsaanbevelingen op landelijk niveau is bij deze variant minder vanzelfsprekend. Daarnaast kan de wijze waarop zorgverzekeraar A het bespreken van casussen organiseert, verschillen van zorgverzekeraar B. Als de acties en adviezen worden overgenomen in beleid, ontstaat daardoor mogelijk willekeur en diversiteit in het beleid dat zorgverzekeraars uitvoeren.
Waarde voor de praktijk	Het praktijkteam vindt bij deze variant plaats in de praktijk, waardoor uitkomsten direct kunnen worden opgepakt. De budgethouder is in deze variant ondervertegenwoordigd, omdat de achterban van Per Saldo niet zodanig is georganiseerd om regionaal aan te sluiten.

### 3.1.3. Variant 3. Casuïstiekbesprekingen tussen zorgverzekeraars en beroepsgroep

Beschrijving	Een laagdrempeligere variant dan een praktijkteam is het organiseren van casuïstiekbesprekingen tussen zorgverzekeraars en indicierend verpleegkundigen. Hierbij hoeft minder aan het concept van het praktijkteam vastgehouden te worden, maar worden ontmoetingen wel georganiseerd om inzicht te krijgen in elkaars handelen.
--------------	--



Duurzaamheid	Deze variant kan makkelijker in bestaande processen geborgd worden, omdat dergelijke besprekingen vaak al plaatsvinden.
Tijd	In de waan van de dag is het organiseren van dergelijke bijeenkomsten ondergeschikt aan de dagelijkse werkzaamheden. Bij zorgverzekeraars en indicierend verpleegkundigen waar de lijnen minder kort zijn, zal mogelijk behoefte zijn aan ondersteuning voor de organisatie.
Waarde voor de branchepartijen	De vertaling naar beleidsaanbevelingen op landelijk niveau is in deze vorm lastiger. Daarnaast kan de wijze waarop zorgverzekeraar A het bespreken van casussen organiseert, verschillen van zorgverzekeraar B. Als de acties en adviezen worden overgenomen in beleid, ontstaat daardoor willekeur en diversiteit in het beleid dat zorgverzekeraars uitvoeren. Tot slot lijkt deze variant lastiger te organiseren voor budgethouders omdat er geen landelijke vertegenwoordiger is.
Waarde voor de praktijk	De casuïstiek die wordt besproken komt direct uit de praktijk, wat het waardevol maakt voor de betrokkenen. Het organiseren van een rol van de budgethouder is ook in deze variant lastiger en goede afstemming is nodig om dit met de budgethouder te organiseren zonder hen te belasten.

#### 3.1.4. Variant 4. Digitaal platform

Beschrijving	Een andere variant is een (landelijk) digitaal platform, dat mogelijk alleen beschikbaar is voor wijkverpleegkundigen. Hier kan anonieme casuïstiek worden gedeeld, waarmee het lerend vermogen van de wijkverpleegkundigen wordt versterkt.
Duurzaamheid	Een nieuw digitaal platform is vanwege de opstart- en beheerkosten geen duurzame optie. Wanneer gebruik wordt gemaakt van een bestaande omgeving bij één van de betrokken partijen, zal deze variant als duurzamer worden beoordeeld. Een platform brengt de vraag met zich mee hoe het eigenaarschap en/of beheer geregeld moet worden. Hierbij spelen vraagstukken rond privacy bij het aanleveren en behandelen van casuïstiek.
Tijd	De ontwikkeling en beheer van het platform vraagt om tijd en middelen. Als er eenmaal een basis is, kan de tijd relatief beperkt zijn, omdat iedereen zelf de casuïstiek kan uploaden. Een digitaal platform kost vanzelfsprekend minder offlinetijd om af te stemmen.
Waarde voor de branchepartijen	Als een platform wordt uitgerold en het beheer en eigenaarschap is geregeld, kan dit waardevol zijn voor de betrokken partijen om informatie uit op te halen voor een landelijk beeld. Dit vraagt echter in de beginfase tijd en

	middelen vanuit de betrokken partijen en een toe te wijzen beheerder.
Waarde voor de praktijk	Het kan waardevol zijn om elkaar op deze wijze te bereiken, terwijl eenieder toch in de eigen omgeving kan blijven werken. Of een dergelijk platform daadwerkelijk leidt tot een betere kwaliteit van de indicatiestelling is zeer de vraag. Niet alle professionals zullen ervoor kiezen gebruik te maken van een dergelijk platform.

### 3.1.5. Variant 5. Onafhankelijke adviesraad van indicierend verpleegkundigen

Beschrijving	In overeenstemming met de beroepsvereniging kan in klein comité een onafhankelijke raad van een aantal indicierend verpleegkundigen opgericht worden. Zij geven incidenteel advies over lastige casuïstiek, bundelen veelvoorkomende adviezen en vertalen dat via de beroepsvereniging richting de andere branchepartijen om beleid, wet- en regelgeving passender te maken.
Duurzaamheid	Wanneer bij een dergelijke variant in bestaande werkgroepen bij de beroepsvereniging, ofwel in een samenwerking met bijvoorbeeld het Juiste Loket wordt samengewerkt, kan deze variant duurzaam worden ingericht.
Tijd	Bij deze variant zijn inzet van tijd en middelen onvermijdelijk. Hiervoor moeten de samenwerkende partijen mogelijk afspraken maken.
Waarde voor de branchepartijen	Bij deze variant is de directe waarde voor de betrokken partijen hoog, omdat zij nauw betrokken zijn bij de organisatie en uitkomsten.
Waarde voor de praktijk	Doordat deze variant alsnog door de branchepartijen wordt georganiseerd, zal het lastig blijven de praktijk te bereiken. Zowel in organisatie als borging van de uitkomsten is het hierbij vermoedelijk lastig om een betere kwaliteit van de indicatiestelling te bereiken. De adviesraad moet daarom heel laagdrempelig worden ingericht, wil deze goed bereikbaar zijn voor de praktijk.

### 3.2. Advies aan het ministerie van VWS

Borging van het praktijkteam door indicierend verpleegkundigen, zorgverzekeraars en budgethouders zal niet vanzelfsprekend zijn nadat het landelijke praktijkteam met financiële middelen van VWS heeft plaatsgevonden. Wij adviseren het ministerie van VWS om in te zetten op *variant 2: een regionaal praktijkteam*. Dit geeft betrokken partijen uit de praktijk een richting om een praktijkteam zelf te organiseren, zonder opnieuw te beginnen. Daarbij houden ze de ruimte het op hun eigen wijze te organiseren, desgewenst samen met andere zorgverzekeraars, ofwel in een gezamenlijk verband tussen een aantal indicierend verpleegkundigen.

De branchepartijen kunnen in deze variant een stimulerende en regisserende rol hebben, door regionale uitkomsten op te halen en te verspreiden tussen regio's. Zodoende hebben ze ook input voor landelijke beleidsaanbevelingen. De vertegenwoordiging vanuit de budgethouders is in deze variant minder vanzelfsprekend. Het is de vraag of budgethouders in regionale praktijkteams zitting moeten nemen, of dat de uitkomsten vooral van belang zijn voor zorgverzekeraars en indicierend verpleegkundigen. In de uitwerking is het raadzaam hier aandacht voor te hebben.

De andere varianten brengen op de criteria duurzaamheid, tijd en waarde voor zowel de branchepartijen als praktijk, meer bezwaren met zich mee. Door inzet vanuit de betrokken partijen kunnen deze bezwaren uiteraard (deels) weggenomen worden, wat borging van een variant waarschijnlijker maakt. Samen met de partijen van de bestuurlijke afspraken kan worden overwogen een maatschappelijke business case voor een gekozen variant uit te werken. Bij een positieve business case zal de kans dat borging in de praktijk plaatsvindt waarschijnlijk toenemen.

Tot slot adviseren we in het vervolgtraject rekening te houden met een aantal aandachtspunten:

- Bij het praktijkteam Zvw-pgb waren indicierend wijk- en kinderverpleegkundigen betrokken die goed op de hoogte zijn van wet- en regelgeving en dit ook zodanig toepassen. Degenen die kwalitatief minder goede indicaties stellen lijken lastiger te bereiken, terwijl juist daar de verandering plaats moet vinden.
- Tijdens de bijeenkomsten bleken sommige zorgverzekeraars soortgelijke 'praktijkteams' op regionaal niveau te organiseren waarbij casuïstiek wordt besproken met indicierend wijk- en kinderverpleegkundigen. Door de uitkomsten hiervan te delen tussen zorgverzekeraars en daarna op te schalen naar brancheverenigingen, kan met beperkte extra inzet een lerend netwerk van praktijkteams ontstaan.
- Het creëren van laagdrempelig contact, korte lijnen en/of ontmoetingen tussen alle partijen draagt volgens de deelnemers vooral bij aan wederzijds begrip. De vorm kan afhankelijk van tijd en middelen variëren, maar het is voor velen niet bekend dat er samengewerkt kan worden in het proces van indiceren van een pgb.

## 4. Contact

### Arteria Consulting

Voor vragen en/of opmerkingen over dit document kunt u contact opnemen met:

Cor Calis | 06 57 88 62 94 | [cor.calis@arteriaconsulting.nl](mailto:cor.calis@arteriaconsulting.nl)

Mischa Buter | 06 83 65 94 67 | [mischa.buter@arteriaconsulting.nl](mailto:mischa.buter@arteriaconsulting.nl)

## Bijlage: inhoudelijke uitkomsten per praktijkteam

In de bijlage staat een gecomprimeerde versie van de inhoudelijke uitkomsten per praktijkteam. Het gaat hierbij om de belangrijkste adviezen en aanbevelingen die uit het praktijkteam zijn gedestilleerd om landelijk beleid op aan te kunnen passen of aan te scherpen. Naast deze gecomprimeerde uitkomsten is er een uitgebreid verslag per praktijkteam opgeleverd aan de opdrachtgever.

### Praktijkteam 1: langdurige zorgvragen

#### Casus 1: zorg buiten de Fokuswoning

Adviezen en aanbevelingen	Actie
We kunnen inzetten op eerder contact tussen de zorgverzekeraar en de wijkverpleegkundige. Het is bij veel mensen niet bekend dat je ook kunt samenwerken bij het indicatieproces.	V&VN en Zorgverzekeraars Nederland kunnen met elkaar in gesprek om te bepalen hoe dit soort contactmomenten meer standaard worden ingezet.
We moeten de mogelijkheid van cyclisch indiceren onder de aandacht krijgen bij indicierend wijkverpleegkundigen.	ActiZ/BTN moeten worden betrokken om via werkgevers mogelijk te maken dat wijkverpleegkundigen meer ruimte krijgen voor afstemming en cyclisch indiceren.
Wijkverpleegkundigen moeten ondersteund worden en handvatten krijgen om de ruimte te pakken en in contact te treden met de zorgverzekeraar.	V&VN kan de toolbox indicatiestelling uitbreiden met een stap om ook de zorgverzekeraar op voorhand te consulteren en hen beter informeren over de rol die de wijkverpleegkundige als professional moet pakken.
Organiseer intercollegiale toetsingsmomenten (audits) om de deskundigheid op een hoger niveau te krijgen.	Zorgverzekeraars kunnen in hun inkoopbeleid afspraken maken over eisen om intercollegiale toetsing tussen wijkverpleegkundigen mogelijk te maken.
Stimuleren van duidelijkheid rondom gebruikelijke zorg en domein overstijgend werken.	Handreiking gebruikelijke zorg ontwikkelen waarin termen worden verduidelijkt en het verschil tussen de mantelzorger en informele zorgverlener wordt beschreven.

#### Casus 2: onduidelijkheid over passende zorg

Adviezen en aanbevelingen	Actie
We kunnen inzetten op eerder contact en samenwerking tussen de zorgverzekeraar en de wijkverpleegkundige bij het indicatieproces.	V&VN en Zorgverzekeraars Nederland kunnen met elkaar in gesprek om te bepalen hoe dit soort contactmomenten meer standaard worden ingezet.
Het is belangrijk gezamenlijk te bepalen wat je gaat doen in een acute situatie zonder dat de cliënt belast wordt. De	Om de coördinerende rol van de wijkverpleegkundige te faciliteren kan V&VN aanvullende wet- en regelgeving van

wijkverpleegkundige kan een coördinerende rol op zich nemen, maar moet hierin gefaciliteerd worden.	verschillende domeinen opnemen in de toolbox indicatiestelling wijkverpleging.
Gezien dit meerdere domeinen beslaat is het lastig hier een vastomlijnd advies voor te geven. Er wordt aanbevolen voor een pragmatische oplossing te kiezen, die niet direct leiden tot beleidswijzigingen waarmee mogelijk nieuwe domeinproblemen ontstaan.	Maak gebruik van pragmatische oplossingen uit het veld zoals 1) formeer een expertteam met mensen vanuit de Wmo, Zvw en Wlz en 2) maak afspraken, bijvoorbeeld dat degene waarbij de aanvraag binnenkomt het proces coördineert en in eerste instantie de rekening betaalt.

### Casus 3: geen repliek indicierend wijkverpleegkundige

Adviezen en aanbevelingen	Actie
Overweeg om de daadwerkelijke indicatie niet direct te stellen bij de budgethouder thuis, maar in de professionele omgeving.	Meenemen in de toolbox van V&VN.
In de toolbox kan meer aandacht komen voor vaardigheden die specifiek toebehoren aan de indicatiestelling van een pgb.	V&VN voegt dit toe aan de toolbox indicatiestelling.
Om shopgedrag te voorkomen kan ervoor worden gekozen een second opinion altijd door een gecontracteerde zorgaanbieder te laten stellen.	VWS gaat in overleg met andere partijen na wat hierin mogelijk is.
Bespreken in nieuwe bestuurlijke afspraken of het mogelijk is te komen tot een objectieve toetsing voor een onderbouwing van de indicatie.	VWS, ZN, Per Saldo en V&VN.

### Casus 4: pgb of Zorg in Natura

Adviezen en aanbevelingen	Actie
Zet in op preventie en stimuleer een prikkel op gezondheidsbevordering.	VWS heeft aandacht voor preventie, onder andere in de Zvw.
Kom met aanvullende eisen ofwel een nieuwe prestatiecode voor de indicatiestelling van een Zvw-pgb (eventueel alleen voor wijkverpleegkundige met (verplichte) nascholing).	VWS, ZN en NZa.
Uitvoeren en promoten cyclisch indiceren binnen het Zvw-pgb	V&VN voegt toe aan toolbox onderdeel pgb, zorgverzekeraars verduidelijken het in het beleid en ActiZ/BTN worden verzocht het te communiceren naar hun leden.

## Praktijkteam 2: intensieve kindzorg

### Casus 1: andere kijk op passende zorg

Adviezen en aanbevelingen	Actie
Stimuleren van kennis over het veld en domeinoverstijgend werken. Het kennisniveau van de sociale kaarten bij gemeenten kan worden opgehoogd en er zijn bovenregionale expertteams die passende hulp bieden, ook bij complexe zorgvragen.	V&VN, eventueel in samenwerking met de VNG.
Kom tot een stappenplan voor de indicatiesteller waarmee hij/zij kan zien of er genoeg informatie is om te komen tot een objectieve indicatie.	V&VN, eventueel samen met branches van kindzorgorganisaties.
Overweeg het Normenkader van V&VN te herzien omdat dit kader de lading niet helemaal dekt.	V&VN, eventueel samen met de branches van kindzorgorganisaties.
Werk als beroepsvereniging samen met kindzorgbranches om te komen tot praktische kaders en richtlijnen. Zo is KinderThuisZorg bezig met een 11-stappenplan om klinisch redeneren te verbeteren en kan de Branchevereniging Integrale Kindzorg een rol pakken in de ontwikkeling van richtlijnen en kaders.	V&VN, samen met branches van kindzorgorganisaties.

### Casus 2: ongebruikelijke indicatie

Adviezen en aanbevelingen	Actie
Aanbevolen wordt om bij complexe casuïstiek te organiseren dat verplicht wordt gesteld dat de mogelijkheid van cliëntondersteuning wordt aangeboden.	Nader te bepalen.
Samenwerking tussen domeinen organiseren zodat niet vanuit een enkelvoudige zorgvraag wordt beredeneerd, maar breder wordt gekeken.	Bepalen op welke plek en door wie de toets wordt gemaakt.
Organiseer dat indicierend kinderverpleegkundigen beter worden getraind in klinisch redeneren en vooral de onderbouwing bij een indicatie (Nb: KinderThuisZorg traint haar kinderverpleegkundigen hierin. Hoe kan dit landelijk worden overgenomen?)	V&VN en kindzorgorganisaties.
Invoeren van een moment of aantal checkvragen waaruit blijkt op welke manier er gebruik is gemaakt van classificatiesystemen en het Normenkader.	ZN, V&VN en branches van kindzorgorganisaties.

### Casus 3: een indicatie tegen overbelasting

Adviezen en aanbevelingen	Actie
Aanbevolen wordt om duidelijkheid te bieden in wat er onder begeleiding bij diabetes valt.	ZN in overleg met VNG.
Indicerend kinderverpleegkundigen moeten een antwoord kunnen geven op de vraag of je dit langer dan een jaar zou moeten doen. Plus wat er in het verpleegkundig domein valt en wat binnen het sociaal domein.	V&VN in afstemming met VNG.
Maak gebruik van de onderwijszorgconsulenten (bijvoorbeeld via Bureau Onderwijsconsulenten) die met scholen, ouders en kinderen om tafel gaan om het aanbod op school in kaart te brengen.	V&VN en Per Saldo.

### Casus 4: verpleegkundig toezicht

Adviezen en aanbevelingen	Actie
Indiceer afhankelijk van de situatie tussen de 1 en 5 minuten per uur, waarmee je op maximaal 2 uur per dag uitkomt. Dat kun je onderbouwen met het zorgplan aan de hand van de medische onderbouwing en de situatie van het kind. Als indicaties voor een hoog aantal uren worden gesteld (bijv. 50 uur in deze casus), wordt aanbevolen altijd een formele zorgverlener in te zetten.	VWS.
Indiceer indien mogelijk altijd een stukje formele zorg als onderdeel voor regie en niet alleen informele zorg.	V&VN en VWS.



### Praktijkteam 3: palliatieve terminale zorg

#### Casus 1: onduidelijk onderscheid Zvw en algemene ondersteuning en toezicht

Adviezen en aanbevelingen	Actie
Als je twijfels hebt over de kwaliteit/ inmenging informele zorgverlener kan hier met behulp van het pgb-reglement onderbouwd van afgeweken worden.	V&VN en Zorgverzekeraars Nederland kunnen dit bekend maken bij hun leden/ de beroepsgroep.
Op het aanvraagformulier komt een vakje te staan met daarin of er geëvalueerd wordt en zo niet, gevraagd hierbij te beargumenteren waarom niet.	V&VN kan dit bekend maken bij de beroepsgroep.
In plaats van 24-uurs zorg komt er een definitie 'intensieve zorg' en de invulling daarvan.	De uitwerking hiervan ligt bij het Zorginstituut Nederland en V&VN. Alle betrokken hebben een rol dit goed te communiceren en onder de aandacht te brengen bij o.a. de huisarts.
Oproep tot versnelling van aanvragen: toegang op de website kan duidelijker gecommuniceerd en digitaal worden ingericht.	Zorgverzekeraars Nederland richting haar leden.
Om de discussie rond 24-uurs zorg en de verwachting vanuit zowel de huisarts als budgethouder daarin te managen, kan de landelijke richtlijn die hiervoor is ontwikkeld, opnieuw breed gedeeld worden	Zowel bij zorgverzekeraars als via V&VN.

#### Casus 2: Tender love & care en PTZ

Adviezen en aanbevelingen	Actie
Het gebruik van de toolbox indicatiestelling moet beter gemonitord worden.	V&VN ofwel ergens een verplichtende eis door de zorgverzekeraar.
Verplichtend karakter organiseren van intercollegiale toetsing ofwel regionale intervisie in bijvoorbeeld het Kwaliteitsregister.	V&VN ofwel ergens een verplichtende eis door de zorgverzekeraar.
Overweeg om bijvoorbeeld een cursus 'Vakbekwaam indiceren' mee te nemen in het Normenkader van V&VN.	V&VN ofwel ergens een verplichtende eis door de zorgverzekeraar.
Organiseer ontmoetingen tussen 'goede' en 'minder goede' verpleegkundigen die indicaties tellen op regionaal niveau, mogelijk met accreditatiemogelijkheid om de komst te stimuleren.	Zorgverzekeraars (ZN) en de beroepsgroep (V&VN).

### Knelpunt: veranderend beleid zorgverzekeraar

Eén van de deelnemers schetst een situatie waarbij een deel van de geïndiceerde zorg niet werd vergoed. Het betrof hier hulp bij de toiletgang, wat onder gebruikelijke zorg valt, aldus de zorgverzekeraar. Deze verandering was niet duidelijk gecommuniceerd richting de geïndiceerde verpleegkundige. Hoe ga je hiermee om als indicerend verpleegkundige?

Reacties praktijkteam:

- Bij V&VN/het ZINL is men bezig met een 'masterplan' waarin gebruikelijke zorg wordt geduid. Hiermee wordt het voor geïndiceerde verpleegkundigen naar verwachting ook duidelijker op basis waarvan zorgverzekeraars bepaalde keuzes maken.
- Stel de vraag: *wat zou je doen en indiceren als het met ZIN geboden zou worden?* Daarover ga je het gesprek aan met de verpleegkundige die de indicatie stelt. Het gaat ook om de onderliggende aandoening wat bepalend kan zijn voor de beperking en dus indicatie (*waarom kan iemand niet zelfstandig veilig naar het toilet komen? Kan een alternatief worden ingezet?*)
- Bij twijfel over hoe de zorgverzekeraar beleid bepaalt kan gekozen worden om De Stichting Klachten en Geschillen Zorg in de hand te nemen.
- Onafhankelijke clientondersteuning kan ook een rol spelen in het gat dat niet door een verpleegkundige opgevuld wordt en formeel niet gedeclareerd mag worden. Daarbij wordt aanbevolen dit soort zaken te overleggen met de zorgverzekeraar, omdat je de budgethouder ook niet veelvuldig wil belasten met het opnieuw vertellen van zijn/haar verhaal.

### Knelpunt: overlijden aanvrager

Eén van de deelnemers vraagt zich af hoe er wordt omgegaan met een PTZ-aanvraag als de aanvrager al is overleden ten tijde van de toekenning.

Reacties praktijkteam:

- Dat is meer tussen de indiceerder en zorgverzekeraar en je probeert hier niet de budgethouder/aanvrager in lastig te vallen (indicatiedatum is daarbij toekenningsdatum).
- Het werkt prettiger voor alle partijen als bij de toegang wordt dat er bij PTZ sprake is van een versnelde procedure meenemen (actie: ZN/zorgverzekeraars).
- Er zijn zorgverzekeraars met een aparte zorg-advieslijn, wat in dergelijke situaties prettig werkt. Dat kan ook door andere zorgverzekeraars ingericht worden (actie: ZN/zorgverzekeraars).
- Bij sommige zorgverzekeraars wordt op voorhand een schatting gevraagd voor het aantal te indiceren uren zorg. De machtigingsprocedure werkt dit in de hand. In het praktijkteam wordt genoemd om hierin ook beter verwachtingen te managen vanuit zorgverzekeraars (24-uurs zorg is niet letterlijk 24 uur zorg). Daarnaast valt te overwegen om allereerst een overbruggings-/overgangperiode met bevoorschotting in te richten en daarna pas een definitieve indicatie toe te kennen.

## Knelpunt: kwaliteit van de indicatiestelling

Eén van de deelnemers benoemt dat de kwaliteit van de indicatiestelling bij PTZ-aanvragen soms te wensen over laat, omdat er toch wel een indicatie wordt afgegeven wanneer iemand een terminaalverklaring heeft. Hoe verklaren we dit en hoe verbeteren we dit?

Reacties praktijkteam:

- Mogelijk helpt het een standaard aantal uren af te geven bij PTZ ter overbrugging en in de periode die volgt, dit bij te stellen.
- Eén van de aanwezigen werkt met een zogenaamd 'palliatief sjabloon', dat veel korter is en stuurt op palliatief redeneren. Hierbij is gebruik gemaakt van de IKNL-richtlijnen.

## Reflectie van de deelnemers

### Reflectie op eigen handelen: wat kun je zelf beter doen?

#### Zorgverzekeraars

- Wijkverpleegkundige veel meer betrekken in de zorginkoop om de beeldvorming tussen wijkverpleegkundige en zorgverzekeraar positiever te maken.
- Het dient aanbeveling om nog meer in contact te treden met wijkverpleegkundigen.
- Meelopen door zorginkopers en beoordelaars van PGB-aanvragen met wijkverpleegkundigen zodat je kennis hebt van de verpleegkundige methodieken.
- We zouden kunnen overwegen een standaard check op cyclisch indiceren in het pgb-reglement te doen.
- De zorgverzekeraar moet het gesprek met de wijkverpleegkundige, budgethouder, gemeente en andere partijen organiseren om steeds te toetsen en van elkaar te leren.
- Vanuit mijn rol is het belangrijk om zoveel mogelijk kennis te hebben en informatie vanuit diverse bronnen in te winnen, omdat informatievoorziening over zorg voor kinderen zeer versplinterd en onduidelijk is.

#### Indicerend verpleegkundigen

- Implementeren van het cyclisch proces van indiceren, doelstellingen en de prestatie evaluatie gebruiken.
- Vaker in contact met de zorgverzekeraar treden bij twijfel.
- Evalueren hoe je je vakinhoudelijk inricht, intercollegiale toetsing of intervisie met collega indicierend wijkverpleegkundigen organiseren.
- Multidisciplinair samenwerken met bijvoorbeeld gemeenten is iets om als indicierend verpleegkundigen op te pakken. Als indicerende organisaties kun je daarnaast van elkaar te leren, door elkaar als consultfunctie te gebruiken en dus gebruik te maken van ieders kennis en kunde. Dit kun je oppakken door goede scholingen/intervisies regionaal en/of landelijk te organiseren.

#### Brancheverenigingen

- Duidelijkheid creëren omtrent gebruikelijke zorg voor wijkverpleegkundigen en PGB-houders
- Informatievoorziening vanuit zorgverzekeraars is niet altijd juist en eenduidig. Het is belangrijk hier in gezamenlijkheid aan te werken om tot uniformiteit te komen.

### Reflectie op hoe de praktijk bereikt kan worden

- Door korte lijnen te creëren tussen wijkverpleegkundigen en zorgverzekeraars wordt het laagdrempeliger om contact met elkaar op te nemen.
- Het gaat lastig worden de uitkomsten uit het praktijkteam daadwerkelijk uit te voeren. Er zijn zoveel kinderverpleegkundigen bevoegd om te indiceren, wat het lastig maakt ervoor te zorgen dat er bij al deze mensen een verandering plaatsvindt.
- De beroepsgroep van verpleegkundigen en verzorgenden richt zich op interventies hoe ze ook minder actieve leden kunnen bereiken.
- Het kwaliteitsregister gekoppeld aan expertisegebieden wettelijk vastleggen kan mogelijk leiden tot het meer 'afdwingen' van kwaliteitsbevordering.
- Consequent, helder en regelmatig communiceren met het veld vanuit de zorgverzekeraar, de overheid en brancheorganisaties draagt bij aan het bereiken van de praktijk.