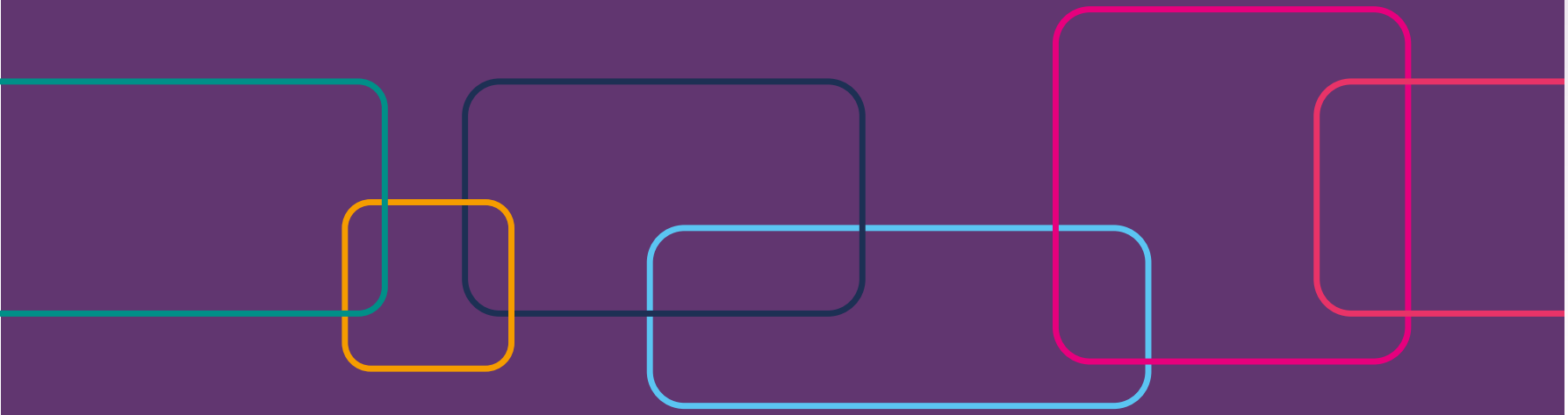
[Publicatie]

FACTCHECKER REGISTREREN IN DE WIJKVERPLEGING

Voor zorgprofessionals die werkzaam zijn in de wijkverpleging, zoals verzorgenden, verpleegkundigen in de wijk en wijkverpleegkundigen



Bijgewerkt in maart 2026

[Ont]Regel de Langdurige Zorg

zorg voor beter

KENNISPLEIN Gehandicaptensector

Zorg Zaken Groep Juristen & Adviseurs

Vilans

INHOUDSOPGAVE

Vooraf 3
Afbakening 5

1. Zorgplan 7
1.1 'Ben ik verplicht om het zorgplan bij elke wijziging te laten ondertekenen door de cliënt?' 7
1.2 'Als de zorg is verleend in overeenstemming met het zorgplan, is het dan verplicht om daarover te rapporteren?' 9
1.3 'Hoe vaak is het verplicht om het zorgplan te evalueren?' (Wlz & Zvw) 11

2. Medicatieverstrekking en hulpmiddelen 14
2.1 'Mag je als wijkverpleegkundige zelf een medicijnrol voor de cliënt aanvragen?' 14
2.2 'Wanneer moet ik dubbele controle op medicatie uitvoeren?' 16
2.3 'Wanneer is een handtekening van de huisarts niet meer nodig bij aanvraag voor hulpmiddelen?' 18

3. Kwaliteit van zorg en veiligheid voor cliënt en personeel 20
3.1 'Welke verplichtingen zijn er over risicosignalering?' 20
3.2 'Welke verplichtingen zijn er bij een arbocheck(list) en waarom is dit belangrijk?' 22
3.3 'In hoeverre is het verplicht om de zelfredzaamheid-matrix bij elke cliënt in te vullen?' 24

4. Rechtmatigheid en verantwoording van de zorg 26
4.1 'Minutenregistratie is niet verplicht. Wat zijn de afspraken over het registreren van tijd?' 26
4.2 'Wanneer is een uitvoeringsverzoek verplicht en móet een arts deze ondertekenen?' 27
4.3 'In hoeverre is een terminaliteitsverklaring van de huisarts noodzakelijk als iemand in de laatste levensfase wijkverpleging krijgt?' 29

Colofon 31

VOORAF

Registreren in de wijkverpleging

Goede persoonsgerichte en veilige zorg. Met regels en registraties die daarbij helpen. Daar gaan we voor!

Als zorgprofessional wil je kwalitatief goede zorg leveren met aandacht voor de cliënt. Om je in dit doel te ondersteunen zijn regels en protocollen opgesteld. Uit deze regels en protocollen kunnen registraties ontstaan. De regels komen uit landelijke wet- en regelgeving en afspraken, zoals beroepsnormen, richtlijnen en contractafspraken met zorgverzekeraars of gemeenten. Maar ook binnen organisaties zelf ontstaan vaak regels en registraties. In de praktijk is het niet altijd duidelijk (meer) waar een regel vandaan komt. Of waarom bepaalde registraties er zijn. Dat kan ervoor zorgen dat je regeldruk ervaart.

Registraties voor goede zorg

De tijd die naar administratieve handelingen gaat, wil je als zorgprofessional zinvol en efficiënt gebruiken. Dus voor registraties die bijdragen aan goede zorg, waarbij er genoeg tijd overblijft voor persoonlijke aandacht voor de cliënt zelf.

Helderheid over herkomst, nut en noodzaak van registraties

De Factchecker 'Registreren in de wijkverpleging' gaat in op een aantal veelgehoorde registraties die voorkomen in het werk van de wijkverpleging. We laten zien of registraties verplicht zijn, waar de registratie vandaan komt en wat de achterliggende reden is. Hiermee willen we je helderheid bieden over de herkomst, het nut en de noodzaak. En we bieden je tips om processen te verbeteren als daar ruimte voor is en zo ook administratieve lasten te verminderen.

[Ont]regel de zorg

Dit document is tot stand gekomen in het kader van het programma [Ont]Regel de Zorg. Het ministerie van VWS heeft samen met de zorgsector het programma [Ont]Regel de Zorg opgesteld met als doel dat zorgprofessionals minder regeldruk ervaren. '[Ont]regel De (Langdurige) Zorg' (ORDLZ) is hier een onderdeel van.

Het 'Rapport regeldruk in de langdurige zorg boosdoeners blootgelegd' van Vilans laat zien dat regeldruk verschillende boosdoeners kent; mechanismes die bij kunnen dragen aan regeldruk. Deze Factchecker helpt om één van deze mechanismen aan te pakken. Het mechanisme dat zorgverleners regeldruk ervaren doordat de herkomst en verplichting van regels onduidelijk zijn. Daarnaast draagt deze Factchecker bij aan het gesprek over nut en noodzaak, een ander mechanisme dat in het rapport naar voren komt. In andere onderdelen van het programma ORDLZ ligt de nadruk op de andere mechanismen, zoals het vertrouwen in elkaar of het voldoende ter discussie stellen van regels.

Voor wie is deze publicatie bedoeld?

De praktijkvragen in deze Factchecker zijn opgesteld voor zorgprofessionals die werkzaam zijn in de wijkverpleging, zoals verzorgenden, verpleegkundigen in de wijk en wijkverpleegkundigen (zie expertisegebied wijkverpleegkundige). Daarnaast richten wij ons ook op andere professionals met interesse in de registraties in de wijkverpleging, zoals zorgmanagers, beleidsmedewerkers, kwaliteitsfunctionarissen of kwaliteitsverpleegkundigen.

Leeswijzer

Twaalf praktijkvragen zijn verdeeld over vier hoofdstukken:

1. Zorgplan
2. Medicatieverstrekking en hulpmiddelen
3. Kwaliteit van zorg en veiligheid van cliënt en personeel
4. Rechtmatigheid en verantwoording van zorg

De praktijkvragen zijn als volgt uitgewerkt:

- vraag over wel of niet verplichte registratie, plus een kort antwoord op de vraag;
- wat de ervaren registratielast is;
- wat er in de wetten, richtlijnen en overige afspraken staat en;
- veelgestelde vragen en tips over dit onderwerp.

In dit document spreken we over 'wijkverpleging'. Hier worden alle zorgprofessionals, werkzaam in de wijkverpleging mee bedoeld. Deze zorgprofessionals kunnen mannen of vrouwen zijn, of mensen die zich in een andere identiteit thuis voelen. Ook spreken we over 'cliënten'. Daarvoor geldt hetzelfde. Voor de leesbaarheid gebruiken we steeds de mannelijke vorm.

Totstandkoming

Dit document met 12 praktijkvragen is een herziene versie van de 'Factchecker - Registreren in de wijkverpleging - Hoe kun je dit verminderen?' uit 2018. Deze Factchecker was opgesteld in het kader van het programma 'Aanpak Administratieve lasten in de langdurige zorg'. Hierin werkten veertig partijen samen aan het terugdringen van verspillingen in de zorg. Vilans ontwikkelde de Factchecker naar aanleiding van het eerder verschenen rapport 'Terugdringen registratielasten in de langdurige zorg' van november 2014 en de Overzichten 'Wettelijke verplichte registraties' in de langdurige ouderenzorg en gehandicaptenzorg. Daaruit bleek dat er veel onduidelijkheid was over waar registraties vandaan komen.

Deze herziene versie omvat zowel een update van de relevante informatie uit de Factchecker, als nieuw toegevoegde onderwerpen. Nieuwe onderwerpen zijn gebaseerd op vragen uit de praktijk of naar aanleiding van actiepunten uit het programma [Ont]Regel de Zorg.

De onderwerpen zijn samen met de Werkgroep Administratieve Lasten Wijkverpleging vastgesteld. Bij de ontwikkeling van dit document is de Werkgroep Administratieve Lasten Wijkverpleging betrokken geweest. Deze werkgroep bestaat uit een vertegenwoordiging van ActiZ, Zorgthuisnl, V&VN, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), drie zorgverzekeraars en ZN. Daarnaast is ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) geraadpleegd. De juridische inhoud heeft mr. W. Wickering van de Zorg Zaken Groep opgesteld.

Disclaimer

De inhoud van dit document is aan verandering onderhevig vanwege wijzigingen in wet- en regelgeving en in beroepsnormen, richtlijnen en contractafspraken. Periodiek brengen wij een nieuwe versie uit van het overzicht. Controleer op de website van Vilans of u de actuele versie voor u hebt.

Deze uitgave is tot stand gekomen met grote zorgvuldigheid en gebruikmakend van de – tijdens het opstellen van het document – meest actuele informatie. Het is echter niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. Aangezien de wet op een aantal punten aan interpretatie onderhevig is, is een deel van de inhoud een interpretatie van de wet door Zorg Zaken Groep. Vilans en Zorg Zaken Groep aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend. Deze uitgave mag zonder toestemming van Vilans voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd. Delen uit deze tekst mogen worden overgenomen met bronvermelding. Voorts alle rechten voorbehouden.



AFBAKENING

Wetgeving

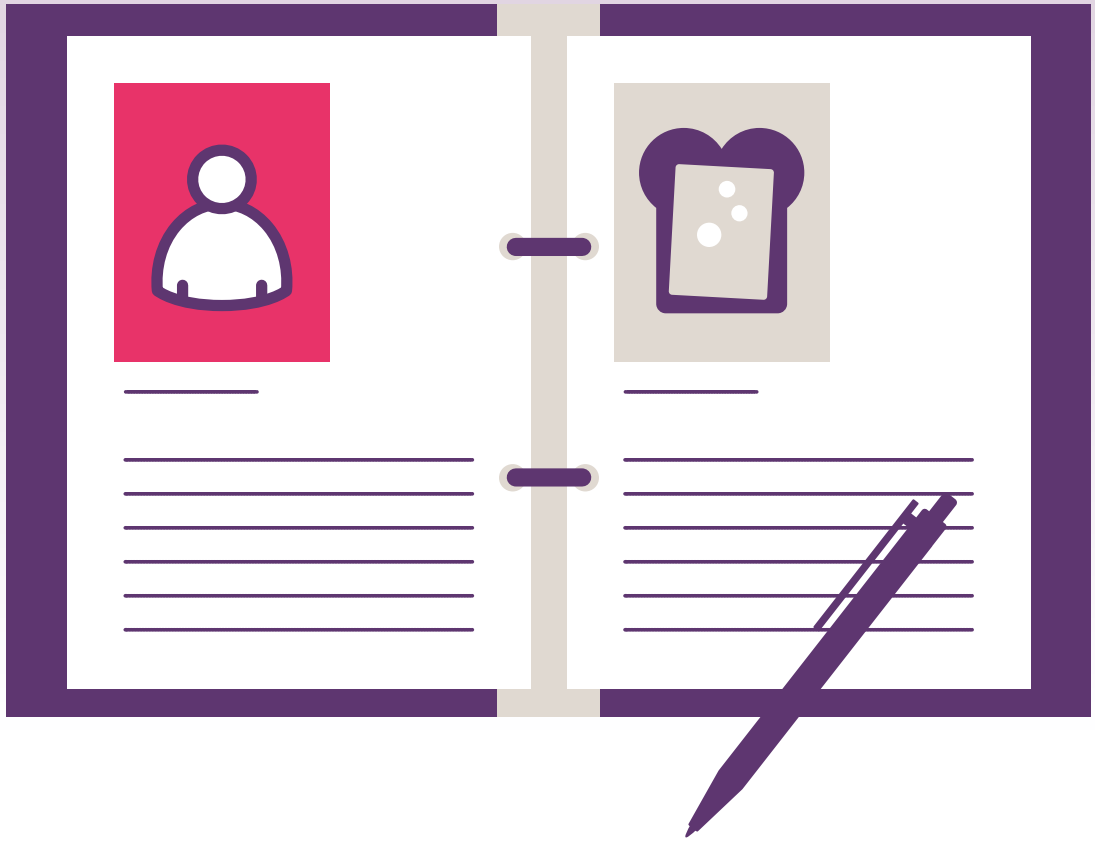
In deze publicatie vind je informatie over wet- en regelgeving, de registraties die daaruit ontstaan en met de wijkverpleging te maken hebben. Het gaat hierbij in de basis om de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Daarnaast gaat het ook over andere relevante wetgeving zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet zorg en dwang (Wzd), die te maken hebben met de registraties die hier aan bod komen.

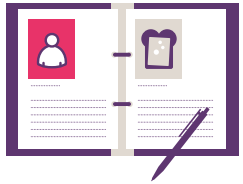
Op de website van het Zorginstituut Nederland kun je meer lezen over welke zorg er onder de wijkverpleging valt en wanneer de Zvw, Wlz of Wmo dan van toepassing is.

Naast de wetgeving zijn de volgende bronnen geraadpleegd:

- Professionele standaarden, zoals:
  - De richtlijn 'Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging' van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
  - Generiek Kompas: 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan
  - Het Begrippenkader Indicatieproces van V&VN
  - Veilige principes in de medicatieketen
- Handleidingen en handreikingen, zoals:
  - Controlehandleiding handreiking registratiestandaard wijkverpleging
  - Handreiking registratiewijze zorgplan=planning=realisatie, tenzij
  - Handleiding voorbehouden handelingen in de (wijk)verpleging & verzorging
  - Hulpmiddelen voor verzorging en verpleging op bed (Zvw) van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en V&VN
- Algemene Voorwaarden zoals opgesteld door ActiZ, Zorgthuisnl, LOC Zeggenschap in zorg, Consumentenbond en Patiëntenfederatie Nederland
- Normenkader voor zorg thuis, in de wijk en het verpleeghuis (IGJ)
- Inkoopbeleid en standaard overeenkomsten (op basis van zorg in natura en op basis van restitutie) van de vier grootste zorgverzekeraars (Zilveren Kruis, VGZ, CZ en Menzis)
- Beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
- Arbocatalogus VVT
- www.ordz.nl (Nieuwsberichten en Actiepunten Sector Wijkverpleging)

ZORGPLAN





1. ZORGPLAN

1.1 ‘Ben ik verplicht om het zorgplan bij elke wijziging te laten ondertekenen door de cliënt?’

Nee, dat is niet verplicht. Alleen onder het eerste zorgplan is de handtekening van de cliënt verplicht.

Wat is de ervaren registratielast?

Ook al is het niet meer nodig, toch blijkt in de praktijk dat het zorgplan bij wijzigingen nog vaak ondertekend wordt. Wijkverpleegkundigen en verzorgenden ervaren hierdoor nog steeds een registratielast (bron: Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020).

Wat staat er in de wetten, richtlijnen en overige afspraken?

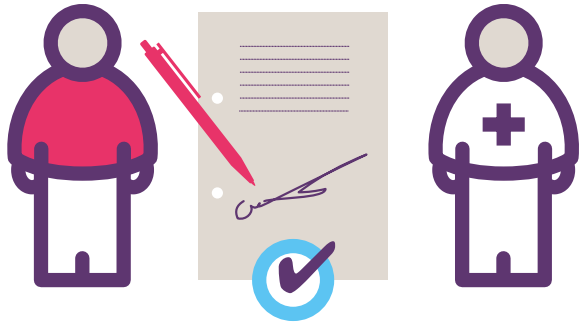
Eerder moest de wijkverpleegkundige bij iedere wijziging van het zorgplan een handtekening aan de cliënt vragen. In het kader van [Ont]Regel de Zorg is die verplichting geschrapt. ActiZ, Zorgthuisnl, LOC Zeggenschap in zorg, Consumentenbond en Patiëntenfederatie Nederland hebben de tweezijdige Algemene Voorwaarden hierop aangepast. Ook de zorgverzekeraars hebben deze verplichting uit de contracten gehaald. Deze regeling geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 oktober 2018.

Er is geen wettelijke verplichting voor een handtekening onder iedere wijziging van het zorgplan. In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) staat alleen wel dat de cliënt ‘informed consent’ moet geven voor een behandeling. Dit wil zeggen dat de cliënt genoeg informatie heeft ontvangen en op basis daarvan toestemming geeft voor de behandeling. De cliënt mag deze informed consent schriftelijk, mondeling of stilzwijgend geven.

Handtekening eerste versie zorgplan

De handtekening is nog wél verplicht onder de eerste versie van het zorgplan. Deze verplichting volgt niet uit de zorgwetgeving, maar is een vereiste waar ActiZ, V&VN, VWS, ZN en Zorgthuisnl met elkaar afspraken over hebben gemaakt.
Alle partijen vinden het belangrijk dat de mening of wens van de cliënt ook in het zorgplan komt. Met zijn handtekening geeft de cliënt aan dat de zorgprofessional met hem afspraken heeft gemaakt over de te leveren zorg. En dat ze het hier beiden mee eens zijn.

Bij een controle (bijvoorbeeld door IGJ, zorgverzekeraars, NZa of interne afdeling) kan men dan zien of er een akkoord was tussen de cliënt en de zorgaanbieder bij de start van de zorg. Ook als er discussies ontstaan tussen cliënt en zorgaanbieder kan men dit er weer bij pakken.



Veelgestelde vragen en tips

1. Hoe kunnen we duidelijk maken dat de cliënt(vertegenwoordiger) akkoord is met de wijzigingen in het zorgplan als we daar geen handtekening meer voor vragen?

Wanneer het zorgplan wordt aangepast vanwege wijzigingen over de aard of doelen van de zorg, geef je als wijkverpleegkundige in het zorgdossier duidelijk aan dat je dit met de cliënt besproken hebt. Dit kan bijvoorbeeld in de voortgangsrapportage. Daarbij is het ook belangrijk dat je aangeeft of de cliënt het wel of niet eens is met deze wijziging. Op deze manier kun je wederzijdse overeenstemming (akkoord van beiden) laten zien. Je kunt dit bijvoorbeeld op de volgende manier beschrijven: 'in overleg met de echtgenoot van mevrouw gaan we nu ... in plaats van ... doen' of 'samen met meneer/mevrouw zijn de volgende onderwerpen besproken ...'.

2. Is een handtekening nodig onder het zorgplan én de zorgovereenkomst?

Het komt voor dat bij de start van zorg zowel onder het zorgplan als onder de zorgovereenkomst een handtekening komt. Een handtekening onder de zorgovereenkomst is niet verplicht en hoeft dus niet. Een zorgovereenkomst ontstaat al door het aanbieden en accepteren van de zorg, daar is geen handtekening voor nodig. Ook de zorgverzekeraar vraagt de zorgovereenkomst niet op.

Tip: wordt er in jouw organisatie wel om een handtekening onder een zorgovereenkomst gevraagd? Vraag eens na wat de afspraken hierover zijn. En ga eventueel met je leidinggevende in gesprek waarom afspraken zo gemaakt zijn en of het op een andere manier kan.

Let op: wanneer een cliënt de zorg regelt via een Persoonsgebonden budget (PGB), moet je als zorgaanbieder wél een zorgovereenkomst sluiten. Hierin komen afspraken te staan tussen zorgaanbieder en cliënt over de te verlenen zorg, werktijden en de vergoeding van de zorg. De zorgaanbieder moet hiervoor sinds 1 april 2017 verplicht gebruikmaken van het meest recente model Zorgovereenkomst met een zorginstelling van de Sociale verzekeringsbank (SVB).

3. Het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD-)systeem waar wij in de organisatie mee werken geeft automatische pop-ups met de vraag om een handtekening van de cliënt als ik een wijziging aanbreng in het zorgplan. Hoe kom ik hier vanaf?

Meld deze signalen (via een collega/accounthouder/afdeling ICT) bij de ICT-leverancier. De leverancier kan bepalen op welke manier dit aangepast kan worden. Kom je hier zelf binnen je organisatie niet uit? Meld je dan bijvoorbeeld bij [(Ont) Regel de Zorg (ordz.nl)](ordz.nl) / info@venvn.nl of Kennisplein Zorg voor Beter.

1.2 ‘Als de zorg is verleend in overeenstemming met het zorgplan, is het dan verplicht om daarover te rapporteren?’

Nee, het is niet wettelijk verplicht om te rapporteren wanneer zorg is verleend in lijn met het zorgplan. In de richtlijn ‘Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging’ van V&VN kun je terugvinden hoe je op een professionele manier rapporteert.

Wat is de ervaren registratielast?

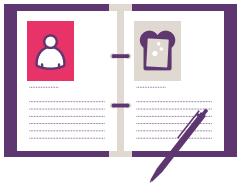
Wanneer zorgverlening plaatsvindt in lijn met het zorgplan en er geen bijzonderheden zijn, wordt soms ‘geen bijzonderheden’ gerapporteerd in het zorgplan. Omdat er af en toe gedacht wordt dat je verplicht bent om iéts te rapporteren. Dit gaat bijvoorbeeld over het rapporteren van de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-)zorg: ‘Mevrouw Terpstra is vandaag onder de douche geweest’.

Een notitie daarover kán zinvol zijn als het helpt bij het in de gaten houden van de gezondheidssituatie van de cliënt. Notities die hier niet aan bijdragen, maar die je opschrijft omdat je denkt dat dat verplicht is, zijn minder zinvol. Dan kunnen ze zorgen voor registratielast.

Wat staat er in de wetten, richtlijnen en overige afspraken?

Goede zorg

Op grond van artikel 2 en 3 van de Wkkgz ben je als zorgaanbieder verantwoordelijk om goede zorg aan te bieden. Goede zorg is zorg die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is. Deze zorg wordt op tijd verleend en past bij de werkelijke behoefte van de cliënt.



Ook is het belangrijk dat je zorg verleent in overeenstemming met de kwaliteitsstandaard die geldt. De zorg wordt op zo’n manier georganiseerd dat afstemmings- en verantwoordingsplichten leiden tot goede zorg. In het Generiek Kompas ‘Samen werken aan kwaliteit van bestaan en de richtlijnen van V&VN zijn de kenmerken van goede zorg uitgewerkt.

Rapporteren

Rapportage hoort bij het verpleegkundig proces en draagt bij aan goede zorg, zoals ook in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) staat.
De voortgangsrapportage is een belangrijk communicatiemiddel tussen zorgprofessionals en tussen andere disciplines.

Zorgprofessionals die elkaar opvolgen moeten met behulp van de voortgangsrapportage kunnen doorgaan met de zorgverlening. Daarnaast is voortgangsrapportage belangrijk voor het aanpassen van de zorg als de actuele situatie van de cliënt daarom vraagt.

Volgens de WGBO ben je als zorgverlener wettelijk verplicht om een dossier in te richten, waarin je de gegevens over de gezondheid van de cliënt noteert. Ook leg je in het dossier vast welke verrichtingen je gedaan hebt voor de gezondheid van de cliënt. (art. 454 lid 1 WGBO).

De richtlijn ‘Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging’ van V&VN geeft aan hoe je dat op een professionele manier doet. Daarbij besteed je als zorgverlener in voortgangsrapportages aandacht aan:

- vastgestelde ondersteuningsvragen, zorgproblemen en verpleegkundige diagnoses, aanpassingen daarin en de redenen voor aanpassing;

- afwijkende en nieuwe interventies en handelingen, en de redenen daarvoor (ook wanneer je interventies niet volgens zorgplan hebt uitgevoerd);
- bijstelling van beoogde resultaten en de redenen daarvoor;
- informatie die invloed heeft op de totale (multidisciplinaire) zorgverlening en behandeling;
- observaties van omstandigheden of gebeurtenissen die tot aanpassing van de zorg kunnen leiden.

Uit de richtlijn blijkt dat voortgangsrapportage in ieder geval nodig is bij evaluatie en veranderingen. Als er geen bijzonderheden zijn, hoef je dat dus niet per se te rapporteren.

Wat zeggen zorgverzekeraars hierover?

Voor zorgverzekeraars is het belangrijk dat het op basis van de documenten in het zorgdossier (indicatie/zorgplan/dagrapportage) voldoende te controleren is dat de geplande zorg ook echt geleverd is.

Zorgverzekeraars volgen hiervoor de regels die ontstaan op basis van wetgeving en de richtlijnen van de beroepsgroep. Wanneer je rapporteert volgens de richtlijnen van V&VN, zoals hierboven kort beschreven, dan geeft dat voldoende informatie om na te kunnen gaan wat er aan zorg wordt geleverd (de navolgbaarheid van de zorg). Een goed en concreet afgestemd zorgplan en voortgangsrapportage (conform de richtlijnen van V&VN) zijn hierbij belangrijk.



VEELGESTELDE VRAGEN EN TIPS

1. ‘Wat kan ik doen als ik vind dat er te veel wordt gerapporteerd binnen mijn team?’

Het kan zijn dat jouw team of organisatie zelf afspraken heeft gemaakt over het rapporteren. Misschien wordt er dan veel meer gerapporteerd dan eigenlijk noodzakelijk is of bijdraagt aan goede en zinnige zorg.

Tip: maak dit bespreekbaar binnen je team of met je leidinggevende. Probeer met elkaar na te denken en helder te krijgen wat goed rapporteren voor jullie betekent. Heb je hier tips voor nodig, neem dan contact op met (Ont)Regel de Zorg (ordz.nl) / info@venvn.nl of Kennisplein Zorg voor Beter.

2. ‘Verandert er iets in de manier van rapporteren als je werkt volgens ‘zorgplan = planning = realisatie, tenzij’?’

Nee, aan de verslaglegging verandert eigenlijk niets. In de Handreiking registratiestandaard wijkverpleging staat ‘zorgplan = planning = realisatie, tenzij’ beschreven. Hierin staat dat het zorgplan en de voortgangsrapportages de basis zijn voor de planning van de zorg en het aanpassen van de planning. Goede verslaglegging is hierbij dus belangrijk..

1.3 ‘Hoe vaak is het verplicht om het zorgplan te evalueren?’ (Wlz & Zvw)

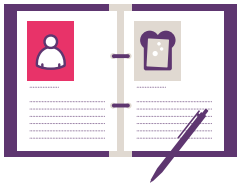
Het evalueren van het zorgplan vindt periodiek met de cliënt plaats. In de wetgeving (Wlz en Zvw) staan geen verplichte frequenties en geen verplichte vorm voor deze evaluatie. De wijkverpleging besluit zelf, op basis van het verpleegkundig proces, op welk moment een evaluatie plaatsvindt.

Let op: vanuit de Wlz heeft de cliënt wel het recht om twee keer per jaar de gemaakte afspraken in het zorgplan te bespreken. En bij cliënten voor wie de Wet zorg en dwang (Wzd) van toepassing is, zijn er wél verplichte evaluaties van toepassing volgens een stappenplan.

Wat is de ervaren registratielast?

In de praktijk is soms onduidelijk hoe vaak evaluatie van het zorgplan moet plaatsvinden (frequentie). Hierdoor komt het regelmatig voor dat standaard ieder half jaar een zorgplanevaluatie plaatsvindt. Terwijl de frequentie en het tijdstip juist gekozen kan worden vanuit de professionele inschatting van de zorgprofessional en de behoefte van de cliënt.

Een notitie daarover kán zinvol zijn als het helpt bij het in de gaten houden van de gezondheidssituatie van de cliënt. Notities die hier niet aan bijdragen, maar die je opschrijft omdat je denkt dat dat verplicht is, zijn minder zinvol. Dan kunnen ze zorgen voor registratielast.



Wat staat er in de wetten, richtlijnen en overige afspraken?

Zvw

Vanuit de Zvw hoeft de wijkverpleging sinds 1 oktober 2018 niet meer standaard ieder half jaar een zorgplanevaluatie uit te voeren met de cliënt en/of zijn mantelzorger. In plaats daarvan maakt de wijkverpleging zelf op basis van het verpleegkundig proces de professionele afweging op welk moment een evaluatie plaatsvindt.

Hoe vaak de evaluatie gebeurt en het tijdstip kan per cliënt en per zorgdoel verschillen. Op deze manier is de evaluatie op het juiste moment. Dit helpt bij de kwaliteit van zorg en het voorkomen van onnodige registratielasten.

Wlz

Een cliënt heeft vanuit de Wlz het recht om twee keer per jaar met zijn zorgprofessional de gemaakte afspraken in het zorgplan te bespreken. Een cliënt kan er zelf voor kiezen dit recht anders in te vullen. Als de cliënt daarmee akkoord gaat, kan een evaluatie bijvoorbeeld ook jaarlijks plaatsvinden.

In een evaluatie beoordeelt de zorgprofessional de verleende zorg in overleg met de cliënt, als dat kan. En hij stelt vast of de resultaten behaald zijn die in het zorgplan staan. De evaluatie kan redenen geven om het zorgplan aan te passen. In de Wlz staat dat in het zorgplan opgenomen wordt hoe vaak het zorgplan geëvalueerd en geactualiseerd wordt.

Wzd

De Wzd regelt de rechten van cliënten met een vastgestelde psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) of een verstandelijke beperking. En van cliënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH), Korsakov of Huntington, die dezelfde gedragsproblemen en hetzelfde gevoel van minder regie ervaren als mensen met dementie of een verstandelijke beperking.

Bij deze doelgroep is het stappenplan van de Wzd van toepassing als er sprake is van (een kans op) onvrijwillige zorg of bepaalde zorg bij wilsonbekwame cliënten. Onderdeel van het stappenplan zijn de periodieke evaluaties van de gemaakte zorgafspraken. Hiervoor zijn vanuit de wet vaste frequenties afgesproken. Kijk voor meer informatie over de Wzd op Wet zorg en dwang | Kennisplein Zorg voor Beter of op www.dwangindezorg.nl.



VEELGESTELDE VRAGEN EN TIPS

1. Waarom is het belangrijk om het zorgplan te evalueren?

Evalueren van het zorgplan vormt een vast en belangrijk onderdeel van het verpleegkundig en verzorgend proces. Evalueren doe je om te beoordelen of zorginterventies effect hebben. En om te kijken of de situatie van je cliënt veranderd is. Je doet het ook om te beoordelen of de afspraken nog aansluiten bij de behoeften van de cliënt.

Zorgplannen zijn opgebouwd om methodisch werken te ondersteunen. Ze volgen bijvoorbeeld de logica probleem-doel-interventie-evaluatie, of behoefte-afspraakevaluatie. De wijkverpleging schat in wanneer evaluatie nodig is, maar het kan ook voorkomen dat de cliënt behoefte heeft aan een evaluatiemoment. Het initiatief tot evalueren kan natuurlijk ook van een collega-verpleegkundige, verzorgende of een andere discipline komen.

In het zorgdossier komt te staan of door de evaluatie de afspraken over de zorgverlening zijn aangepast.

2. Hoe maak je als zorgprofessional de afweging hoe vaak een evaluatie nodig is?

Wanneer een evaluatie nodig is, hangt af van meerdere factoren. Op Zorgvoorbeter.nl staan situaties waarin een evaluatie zinvol kan zijn, zoals:

- interventies hebben geen effect;
- de situatie van de cliënt of mantelzorger wijzigt;
- de lichamelijke of psychische toestand van de cliënt verslechtert of verbetert;
- de cliënt of zijn familie heeft behoefte aan evaluatie;
- andere zorgverleners geven aan zich zorgen te maken;
- een zorgdoel lijkt behaald te zijn;
- je hebt een niet-pluisgevoel.

MEDICATIEVERSTREKKING EN HULPMIDDELEN



2. MEDICATIEVERSTREKKING EN HULPMIDDELEN

2.1 ‘Mag je als wijkverpleegkundige zelf een medicijnrol voor de cliënt aanvragen?’

Ja, je mag een medicijnrol bij de apotheker aanvragen. De apotheker neemt dan in overleg met de cliënt en de voorschrijver het besluit over het overstappen naar de medicijnrol.

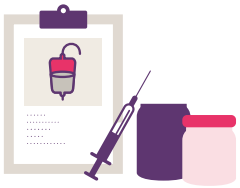
Wat is de ervaren registratielast?

Er zijn signalen dat je als wijkverpleegkundige een machtiging bij de huisarts moet aanvragen als je een medicijnrol voor de cliënt wilt aanvragen. Deze voorwaarden zijn nergens vastgelegd en dit kan dus een onnodige registratielast veroorzaken.

Wat staat er in de wetten, richtlijnen en overige afspraken?

Het halen van een machtiging voor het inzetten van een medicijnrol is niet wettelijk vastgelegd en hoeft dus niet. Als wijkverpleegkundige beoordeel je zelf of de cliënt zelfstandig de medicatie kan beheren. Als dit niet zo is, kan de wijkverpleegkundige voor orale medicatie een medicijnrol aanvragen bij de apotheker. Als de apotheker het ermee eens is, neemt deze in overleg met de cliënt en de voorschrijver het besluit over de overstap naar de medicijnrol.

De apotheker stemt het al voorgeschreven medicatiegebruik af met de huisarts. De huisarts geeft akkoord op het huidige medicatiegebruik. En de apotheker levert de medicijnrol aan de cliënt. Het gaat hier dus om de aanvraag van de medicijnrol en niet om de aanvraag van de medicatie zelf.



Als de voorgeschreven medicatie op enig moment een aanpassing nodig heeft, dan bespreek je dit met de huisarts. Bijvoorbeeld het toevoegen van nieuwe medicatie of het aanpassen van doseringen.

De medicijnrol wordt betaald via de beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor farmaceutische zorg, waar de medicijnrol ‘geïndividualiseerde distributievorm’ (GDV) wordt genoemd.



VEELGESTELDE VRAGEN EN TIPS

1. Hoe werkt het aanvragen van een medicijndispenser?

Als een cliënt het nodig heeft en het bij hem past, kun je als wijkverpleegkundige een automatische medicijndispenser aanvragen om veilig medicatiegebruik te ondersteunen. Een dispenser herinnert de cliënt er actief aan om (de juiste) medicatie in te nemen.

Deze kun je aanvragen bij/via de aanbieder van wijkverpleegkundige zorg. Sinds 1 januari 2020 kan de medicijndispenser gedeclareerd worden vanuit de prestatie 'Thuiszorgtechnologie'. Dit geldt alleen als jouw zorgorganisatie afspraken heeft gemaakt met de zorgverzekeraar over de declaratie van deze dispenser. Twijfel je hierover, vraag dit dan na in jouw team of bij je leidinggevende.

2. Hoe wordt bepaald dat de cliënt de medicatie niet meer zelf kan beheren?

Wanneer de cliënt de medicatie zelfstandig of met hulp van de mantelzorger gebruikt, houd je in de gaten wanneer het beheer niet meer veilig gaat. Dit gebeurt tijdens de dagelijkse zorg, door bijvoorbeeld te kijken of er rondslingerende medicatie in het huis te vinden is.

Je kunt ook op gezette momenten signaleren of de cliënt de medicatie nog zelfstandig kan beheren. Bijvoorbeeld bij de start van de zorgverlening, bij wijzigingen in de cliëntsituatie, bij periodieke evaluaties en wanneer er twijfels zijn over het veilige gebruik.

Wanneer je problemen signaleert, ga je het gesprek aan met de cliënt, mantelzorger of eerstverantwoordelijke. Kijk op zorgvoorbeter.nl voor meer tips en instrumenten die je kunnen helpen bij de beoordeling en het gesprek met de cliënt over veilig medicijngebruik.

2.2 'Wanneer moet ik dubbele controle op medicatie uitvoeren?'

Dubbele controle is belangrijk bij risicovolle losse (niet in medicatierol voorverpakte) medicatie. Zorgorganisaties en de apotheek spreken met elkaar af welke medicatie een dubbele controle moet krijgen. Dubbele controle is niet nodig wanneer de medicatie in een medicatierol is voorverpakt of niet als risicovol wordt gezien.

Wat is de ervaren registratielast?

De meeste wijkverpleegkundigen vinden dubbele controle noodzakelijk. Toch ervaren ze dit als registratielast. Het komt bijvoorbeeld voor dat ze niet precies weten bij welke medicatie een dubbele controle noodzakelijk is. Daarnaast is de dubbele controle soms lastig te doen, omdat wijkverpleegkundigen vaak alleen werken.

Wat staat er in de wetten, richtlijnen en overige afspraken?

Dubbele controle op losse risicovolle medicatie is belangrijk om veilige zorg te bieden aan de cliënt. En om zelf als zorgprofessional veilig te kunnen werken. Daarom staat dit principe in de 'Veilige principes in de medicatieketen'. Zorgorganisaties en de apotheek spreken met elkaar af welke medicatie een dubbele controle moet krijgen.

Als uitgangspunt voor dit overleg kan gebruik worden gemaakt van de 'Dubbel te controlerenlijst'. Op de lijst staan geneesmiddelen met een smalle therapeutische breedte, orale oncolytica en insuline. Door dubbele controle voorkom je fouten, zoals verkeerde medicijn, verkeerde dosering, verkeerde tijd, verkeerde cliënt. En je voorkomt gezondheidsrisico's voor de client die daaruit kunnen ontstaan.



Als zorgprofessional houd je je aan de afspraken van de 'Veilige principes in de medicatieketen'.

Uiteindelijk is de bestuurder van een zorgorganisatie verantwoordelijk voor veilige zorg en veilig werken. Daarom is het ook zo belangrijk dat hier binnen jouw organisatie afspraken over zijn gemaakt. De zorgorganisatie legt in een procedure vast hoe de dubbele controle plaatsvindt. Vervolgens spreek je als zorgprofessional per cliënt met hem af hoe je dit doet. Je volgt daarbij de procedure van de zorgorganisatie.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toetst of dubbele controle op risicovolle losse medicatie goed wordt gedaan.



Uitzonderlijke situaties en de keuze om verplichte dubbele controle af te schaffen

Er zijn uitzonderingssituaties, bijvoorbeeld als de dubbele controle zo ingewikkeld wordt, dat deze afleidt van de handeling zelf en niet bijdraagt aan de veiligheid. In zo'n extreem geval kun je als zorgprofessional naar eigen inzicht van dit principe afwijken. In het zorgdossier vermeld je dan de reden waarom je daarvan afwijkt. Daarnaast is het ook belangrijk dat je dit bespreekt met je leidinggevende, omdat

diegene tenslotte eindverantwoordelijk is voor kwaliteit van zorg en de keuzes die daarbij horen.

Er zijn daarnaast zorgorganisaties die de verplichting op de dubbele controle van risicovolle medicatie afschaffen. Medewerkers mogen altijd alsnog een collega vragen om de medicatie te controleren. Maar dit is niet meer verplicht. De veronderstelling bij de afschaffing is dat vakbekwame zorgprofessionals weten wat ze doen en zelf goed kunnen inschatten of zij wel of niet behoefte hebben aan de dubbele controle. Deze afschaffing is van toepassing op medicatie die staat op de landelijke lijst risicovolle medicatie van de apothekerskoepel. Daar staan onder andere insuline, bloedverdunners en sommige chemomedicatie op. Opiaten staan niet op de lijst. Die vallen onder de wet- en regelgeving voor opiaten.

Voorheen stond in de 'Veilige Principes in de medicatieketen' dat de dubbele controle verplicht was. Dit is inmiddels wel aangepast en er is dus ruimte ontstaan om de verplichting los te laten. Meer informatie: Afschaffen verplichte dubbele controle risicovolle medicatie

Veelgestelde vragen en tips

1. Kan ik de dubbele controle laten uitvoeren door de cliënt als ik alleen werk?

De cliënt of zijn mantelzorger mag de controle doen als hij daartoe in staat is. Je kunt tijdens de intake al bespreken of iemand de controle kan en wil doen, indien nodig. Het is dan wel belangrijk dat je hem leert wat hij moet controleren. Daarnaast kan het zinvol zijn om in plaats van 'dubbele controle' te praten over 'extra controle' of 'tweede controle', omdat de term 'dubbele controle' vaktaal is en voor sommige cliënten onduidelijk.

2. Welke manieren zijn er om de dubbele controle uit te voeren als ik alleen werk?

Denk bijvoorbeeld aan:

- Collega - controle door een collega-zorgprofessional die in de buurt is.
- Foto - de zorgprofessional controleert de medicatie en maakt een foto met de mobiele telefoon. Deel deze met je collega via een app of een beschermd systeem waarbij de foto's volgens de AVG beveiligd blijven.
- Telefonische achterwacht - de zorgprofessional controleert en neemt telefonisch contact op met een achterwacht en neemt de medicatie door.
- Een app voor medicatiecontrole - hiermee kan een zorgprofessional de tweede controle voorleggen aan een collega die ergens anders is.

3. Waar kan ik terecht voor meer informatie over de dubbele controle?

Kijk voor meer informatie en andere tips over de dubbele controle op Zorg voor Beter. En bekijk het document 'Veilige principes in de medicatieketen'. Op Zorg voor Beter vind je instructievideo's over hoe je dit document kunt gebruiken.

2.3 ‘Wanneer is een handtekening van de huisarts niet meer nodig bij aanvraag voor hulpmiddelen?’

Voor de hulpmiddelen die horen bij de verzorging en verpleging van cliënten thuis op bed, heb je geen handtekening meer nodig. Voor hulpmiddelen die niet binnen deze categorie vallen, heb je vaak nog wel een handtekening nodig van de huisarts. Hoe dit geregeld is, kan per zorgverzekeraar verschillend zijn.

Wat is de ervaren registratielast?

De procedures van de aanvraag van hulpmiddelen, waarbij je een handtekening van de huisarts nodig hebt, zien zowel de huisartsen als de wijkverpleging al langer als onnodige administratie.

Wat staat er in de wetten, richtlijnen en overige afspraken?

De vraag om een handtekening van de huisarts voor de aanvraag van hulpmiddelen staat niet beschreven in de wet. Het is alleen wel een verplichting vanuit de zorgverzekeraars.

Zorgverzekeraars willen bij een gedeelte van de aangevraagde hulpmiddelen de bevestiging van een behandelend arts dat het hulpmiddel noodzakelijk en juist is voor de zorgverlening. Daarom is het nodig dat je als wijkverpleegkundige via de huisarts toestemming vraagt voor het voorschrijven van bepaalde hulpmiddelen.

In 2019 is door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en V&VN besloten deze verplichte handtekening af te schaffen voor hulpmiddelen voor verzorging en verpleging op bed, zoals anti-decubitusbedden, bedgalgen en hulpmiddelen om zelfstandig uit bed te komen (zie voor het volledige overzicht Zorginstituut Nederland).



Voor andere hulpmiddelen heb je de handtekening van de huisarts vaak nog wel nodig. Dit kan per zorgverzekeraar verschillend geregeld zijn. Het programma [Ont] regel de zorg heeft als doel om de registratielast bij de aanvraag van hulpmiddelen nog verder te verminderen. ZN en zorgverzekeraars hebben een traject gestart waarin ze werken aan het eenvoudiger maken van de aanvraagprocedure voor hulpmiddelen in deze sectoren. Op ORDZ.nl kun je de meest recente ontwikkelingen hierover volgen.

Veelgestelde vragen en tips

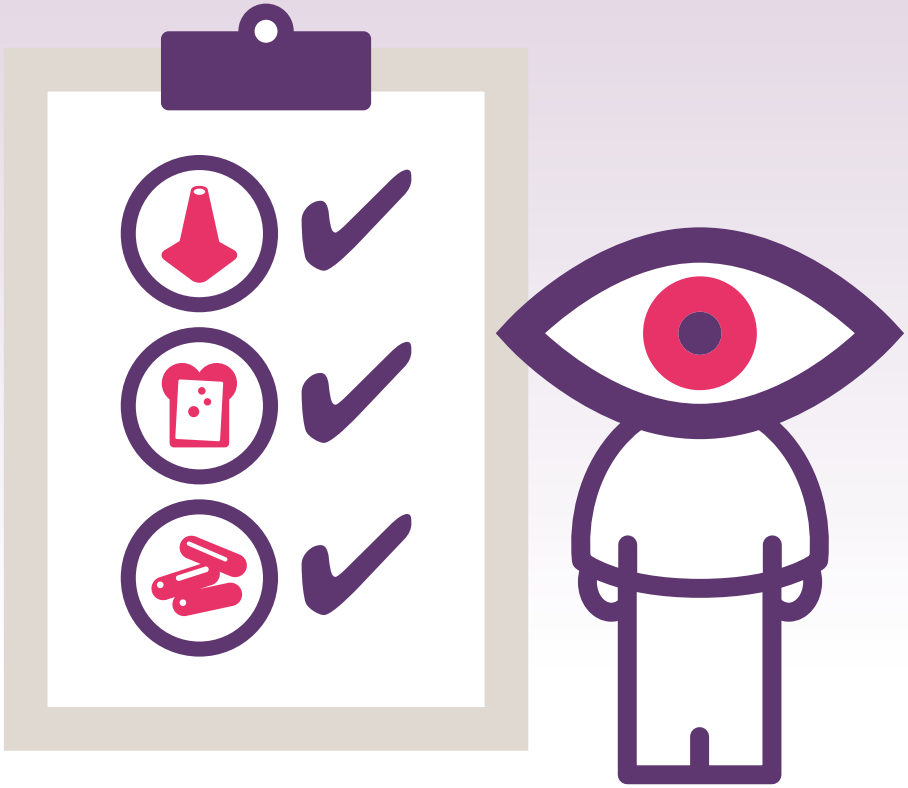
1. Waar kan ik vinden voor welke hulpmiddelen een handtekening van de huisarts noodzakelijk is?

In het Reglement Hulpmiddelen van de verzekeraar staat voor welke hulpmiddelen je een handtekening van de huisarts nodig hebt.

2. Hoe kan ik makkelijker aan een handtekening van de huisarts komen?

Bij hulpmiddelen waarbij je een handtekening van de huisarts nog wel nodig hebt, kan het zinvol zijn om te overleggen met de huisarts of medewerker van het gezondheidscentrum. Je kunt dan met elkaar bespreken welke mogelijkheden er zijn om met een uniforme werkwijze sneller aan een handtekening te komen.

KWALITEIT VAN ZORG EN VEILIGHEID VOOR CLIËNT EN PERSONEEL



3. KWALITEIT VAN ZORG EN VEILIGHEID VOOR CLIËNT EN PERSONEEL

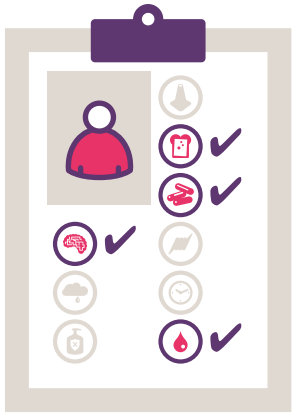
3.1 'Welke verplichtingen zijn er over risicosignalering?'

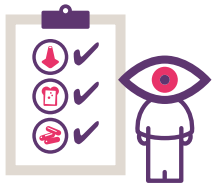
Je moet risico's -op een of andere manier- signaleren, maar het is niet verplicht om hier een standaard checklist voor te gebruiken. Risicosignalering hoort bij je werk in de wijkverpleging. Dat betekent dat je altijd blijft letten op de gezondheidsrisico's die een cliënt loopt. Dat is onderdeel van het verpleegkundig proces.

Wat is de ervaren registratielast?

In veel Elektronisch Cliënten Dossiers (ECD's) zijn risicosignaleringslijsten opgenomen als standaard afvinklijstjes met een herhalende frequentie, om aan te tonen dat risicosignalering plaatsvindt. De zorgzwaarte, of hoe belangrijk het is voor de cliënt, maakt daarbij geen verschil.

Hoewel sommige wijkverpleegkundigen de standaard risicosignalering nuttig vinden, zien veel wijkverpleegkundigen dit als administratieve last. Daarnaast past deze ook niet bij maatwerk voor de cliënt, waarbij je op elk moment risico's kunt signaleren en daar acties op kunt ondernemen.





Wat staat er in de wetten, richtlijnen en overige afspraken?

Het is niet verplicht om een standaard afvinklijst te gebruiken voor risicosignalering. Professioneel maatwerk staat voorop. Dat betekent dat je de lijsten dus niet meer standaard gebruikt. Er kan bovendien schijnveiligheid ontstaan door lijsten standaard elk half jaar in te vullen. Je loopt dan het risico dat je niet goed meer kijkt naar wat er echt speelt. In plaats daarvan is het belangrijk dat de deskundigheid van de wijkverpleging voorop staat.

In de praktijk betekent dit dat risico's voor de gezondheid en het welzijn van de cliënt in het zorgplan komen, wanneer deze aan de orde zijn. En dat deze besproken worden met de cliënt als onderdeel van het verpleegkundig proces. Na het inventariseren van de risico's leg je als wijkverpleging in het zorgplan de gesignaleerde risico's en de ingezette interventies vast. Ook komt in het zorgplan het monitoren (in de gaten houden) van de voortgang te staan en de rapportage.

Let op: dit betekent niet dat het inzetten van instrumenten om risico te signaleren nooit goed zijn. Deze kunnen namelijk zeker nuttig zijn en houvast geven.

Veelgestelde vragen en tips

1. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat het team risicosignalering volgens een nuttige en regelarme werkwijze uitvoert?

Eén van de oorzaken van regeldruk is het verschillend ervaren van de nut en noodzaak van een bepaalde (administratieve) handeling (zie rapport Regeldruk in de langdurige zorg - boosdoeners blootgelegd). Het kan zinvol zijn met elkaar te praten over het hoe en waarom van een handeling. Bijvoorbeeld door stil te staan bij risicosignalering in het teamoverleg. Je zou dan met elkaar kunnen bespreken hoe iedereen de risicosignalering in de praktijk uitvoert, wat hierbij goed werkt en minder goed werkt en hoe dit samenhangt met ervaren registratielast. Probeer te komen tot een werkwijze die voor iedereen past, die bijdraagt een goede zorgverlening, met zo min mogelijk onnodige registraties.

2. Is het zinvol om gebruik te maken van een instrument voor de risicosignalering?

Instrumenten die bij een niet-pluisgevoel helpen bij verder onderzoek, kunnen nut hebben. Ze verliezen nut als je ze op vaste momenten inzet en daarbij niet meer kijkt of ze passen bij de persoon en de situatie. Je kunt het instrument beter gebruiken als een geheugensteuntje. Je kunt bijvoorbeeld de app Risicoscan gebruiken om ideeën op te doen waar je op kunt letten en om risico's snel en makkelijk te registreren. Op de website van V&VN staan nog meer voorbeelden van instrumenten. Ga met je team in gesprek over welke werkwijze voor jullie past.

3. Waar kan ik inspiratie opdoen over hoe anderen risicosignalering doen?

Kijk voor een goed voorbeeld van doorlopende risicosignalering op de website van (Ont)regel de zorg. Kijk ook op Zorg voor Beter voor een voorbeeld van risicosignalering met informatiekaarten en andere voorbeelden van het verminderen van registratielast.

3.2 'Welke verplichtingen zijn er bij een arbocheck(list) en waarom is dit belangrijk?'

De Arbowet verplicht werkgevers om voor een veilige werkplek voor werknemers te zorgen. Of die werkplek nu bij een cliënt thuis is of niet. De arbeidsrisico's moeten helder en zo klein mogelijk zijn. En daarom kan een werkgever een arbocheck(list) verplichten voor werknemers. Op basis daarvan kunnen dan maatregelen getroffen worden, als dat nodig is. Een verkorte Arbocheck is beschikbaar voor een lagere registratielast voor zorgprofessionals.

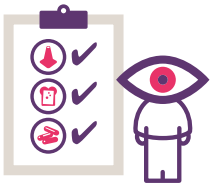
Wat is de ervaren registratielast?

De wijkverpleging kan het invullen van de Arbocheck als een administratieve last ervaren, vooral bij kortdurende zorg.

Wat staat er in de wetten, richtlijnen en overige afspraken?

De Arbowet is er om de gezondheid van jou als zorgprofessional te beschermen en verplicht de werkgever om te zorgen voor een veilige werkomgeving. Ook als de werkplek bij cliënten thuis is, moeten de arbeidsrisico's voor zorgprofessionals helder zijn. Om de arbeidsrisico's in kaart te brengen, kan jouw werkgever een arbocheck(list) verplichten. En als het nodig is, kunnen er bepaalde maatregelen genomen worden om de arbeidsrisico's zo klein mogelijk te houden.

Werkgevers zijn verplicht om een risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) te maken en op basis daarvan een plan van aanpak te formuleren. Hierin beschrijft de werkgever de aanpak van risico's zoals fysieke overbelasting en veilige werkomstandigheden. De inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) controleert de uitvoering van dit plan van aanpak.



Veelgestelde vragen en tips

1. Collega's zijn niet overtuigd van het nut van de Arbocheck. Waarom is het nuttig?

De Arbocheck:

- maakt duidelijk welke aanpassingen aan materialen en werkomgeving nodig zijn voor een gezonde arbeidssituatie en een veilige situatie voor de cliënt;
- helpt om een pas op de plaats te maken en te kijken wat er nodig is om zelf ook gezond te blijven. Als verpleegkundige of verzorgende ben je over het algemeen vooral gericht op het belang van de cliënt en minder op je eigen belang, zoals bijvoorbeeld je rug gezond houden;
- is ook een goed hulpmiddel in de communicatie met cliënten. Door de arbo-check te bespreken, weet de cliënt vanaf de start van de zorg dat er voor het verlenen van zorg soms hulpmiddelen moeten worden ingezet;
- maakt internationaal erkende richtlijnen concreet over bij welke fysieke belasting welk hulpmiddel gewenst is. Dit zijn de 'Praktijkrichtlijnen' waar ook de Inspectie SZW bij haar toezicht vanuit gaat;
- biedt een belangrijke onderbouwing om zorg te kunnen weigeren in situaties waarin de organisatie de werkomstandigheden onverantwoord vindt en er geen afspraken gemaakt kunnen worden over de nodige aanpassingen en hulpmiddelen bij de cliënt thuis;
- helpt bij het vormen van een helder dossier in conflictsituaties;
- zorgt ervoor dat fysieke belasting een organisatie- of teamprobleem is en niet meer het probleem van één zorgverlener;
- stimuleert bewustwording van risico's en opbouw van kennis over gezond werken in de organisatie.

Voor de werkgever biedt de Arbocheck bij een bezoek van de Inspectie SZW of IGJ inzicht in en verantwoording over gemaakte keuzes voor de veiligheid van zorgprofessional én cliënt.

2. Hoe kan de Arbocheck op een efficiënte manier worden ingezet?

Een efficiënte manier om de Arbocheck uit te voeren, is om gebruik te maken van de Arbocheck 2.0. Dit is een verkorte versie van de Arbocheck, ontwikkeld in opdracht van Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid VVT. Deze verkorte Arbocheck helpt bij het snel in kaart brengen van de werkomstandigheden bij de cliënt en scheelt de wijkverpleegkundige veel tijd.

De checklist is administratief eenvoudig en gaat uit van de deskundigheid en creativiteit van zorgverleners, die zelfstandig gesignaleerde knelpunten kunnen oplossen. Je vindt de Arbocheck 2.0 in de Arbocatalogus VVT. Hier kun je nog veel meer informatie terugvinden over arbeidsomstandigheden, zoals fysieke belasting, veiligheid en hygiëne. Je kunt hier ook handvatten vinden voor het oplossen van gesignaleerde problemen.

3.3 'In hoeverre is het verplicht om de zelfredzaamheid-matrix bij elke cliënt in te vullen?'

De matrix is niet verplicht. De wijkverpleging kan zelf inschatten of lijsten zoals deze hen helpen in de dagelijkse praktijk.

Wat is de ervaren registratielast?

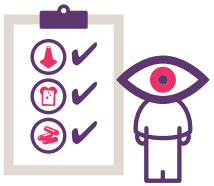
Soms wordt (onterecht) gedacht dat de zelfredzaamheid-matrix verplicht is. Ook al is het gebruik van de zelfredzaamheid-matrix niet verplicht, de wijkverpleging gebruikt deze vaak wel. Sommige wijkverpleegkundigen vinden de zelfredzaamheid-matrix een zinvol hulpmiddel, maar niet iedereen.

Wat staat er in de wetten, richtlijnen en overige afspraken?

Met zelfredzaamheid wordt bedoeld: 'Het vermogen van mensen om zichzelf te redden op alle levensterreinen met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg'. De zelfredzaamheid-matrix is een hulpmiddel om inzicht te geven in hoe zelfredzaam de cliënt is. In deze matrix komen dertien domeinen aan bod.

Het invullen van de zelfredzaamheid-matrix is volgens wetgeving en richtlijnen niet verplicht. Sommige organisaties die zorg leveren in het sociale domein gebruiken deze matrix in hun organisatie op basis van contractafspraken als verantwoordingsinstrument naar gemeenten.

De Werkgroep Administratieve Lasten Wijkverpleging benadrukt dat het idee dat dit (landelijk) verplicht zou zijn, een misverstand is. Wijkverpleegkundigen kunnen de matrix wel als hulpmiddel gebruiken, als ze deze nuttig vinden in de praktijk.



Veelgestelde vragen en tips

1. Hoe weet ik of het gebruik van de zelfredzaamheid-matrix zinvol is?

Het meten van de zelfredzaamheid van de cliënt kan soms zinvol zijn. Bijvoorbeeld bij cliënten die gemotiveerd zijn om grote of kleine zaken aan te pakken en om zelfredzamer te worden. Je kunt voor jezelf bepalen of en in welke situatie het gebruik van een zelfredzaamheidsinstrument je iets kan brengen. Je kunt hier ook over praten met het team, om te kijken wat van belang is bij het vaststellen van de zelfredzaamheid.

2. Zijn er nog andere instrumenten naast de zelfredzaamheid-matrix?

Naast de zelfredzaamheid-matrix zijn er ook nog andere hulpmiddelen voor het meten van zelfredzaamheid. Zo is er bijvoorbeeld de Zelfredzaamheidsmeter en de Zelfredzaamheidsradar. Het gebruik van deze instrumenten is niet verplicht. Je kunt zelf inschatten welk instrument het beste past bij je vraag.

3. Waar kan ik meer informatie vinden over zelfredzaamheid?

Kijk op Zorg voor Beter en in de Handreiking Zelfredzaamheid voor meer informatie en praktische handvatten over de zelfredzaamheid van de cliënt. Op de website van V&VN staan nog meer voorbeelden van instrumenten.

RECHTMATIGHEID EN VERANTWOORDING VAN DE ZORG



4. RECHTMATIGHEID EN VERANTWOORDING VAN DE ZORG



4.1 ‘Minutenregistratie is niet verplicht. Wat zijn de afspraken over het registreren van tijd?’

Het registreren in minuten is niet verplicht. Om administratieve lasten van wijkverpleegkundigen te verminderen kunnen zorgaanbieders overstappen van een minutenregistratie naar de registratiestandaard ‘zorgplan=planning=realisatie, tenzij’ (zprt). V&VN, Zorgthuisnl, ActiZ en ZN ondersteunen hun leden actief om de administratieve lasten rondom tijdregistratie te verminderen door zprt verder te helpen gebruiken in de praktijk.

Wat is de ervaren registratielast?

Tijdsregistratie in de wijkverpleging is een actueel onderwerp, waarin momenteel een heleboel ontwikkelingen plaatsvinden. Een voorbeeld van een ontwikkeling is het onderzoek van Vilans, in samenwerking met alle betrokken partijen, dat begin 2021 gestart is. Hierin wordt onderzocht wat de behoeftes zijn die zorgorganisaties hebben bij het terugdringen van administratieve lasten rondom tijdregistratie en welke verdere ondersteuning er geboden zou kunnen worden.

Vanwege de snelle opvolging van ontwikkelingen op het gebied van tijdsregistratie in de wijkverpleging, zullen we deze praktijkvraag bij de volgende herziening aanscherpen en aanvullen. Voor de meest recente informatie over tijdsregistratie verwijzen we je graag door naar ordz.nl en Zorg voor Beter.

Wat staat er in de wetten, richtlijnen en overige afspraken?

Als je meer wilt weten over de alternatieve registratiestandaard, zijn er verschillende helpende documenten, waaronder de Handreiking registratiestandaard wijkverpleging. Deze kun je vinden op Helpende documenten Wijkverpleging (ordz.nl). Daarnaast vind je voorbeelden en ervaringen van organisaties en zorgprofessionals die aan de slag zijn gegaan om de administratieve lasten rondom tijdregistratie te verminderen op de sites van Registratielast (venvn.nl) en Praktijkvoorbeelden (ordz.nl). Heb je een vraag over tijdsregistratie of wil je meer informatie over hoe jouw organisatie kan overstappen naar de alternatieve registratiestandaard? Mail dan naar 5minuten@venvn.nl, minderregeldruk@vilans.nl of aanpakregeldruk@minvws.nl.

4.2 ‘Wanneer is een uitvoeringsverzoek verplicht en móet een arts deze ondertekenen?’

Een uitvoeringsverzoek is verplicht bij voorbehouden handelingen. Een uitvoeringsverzoek is niet verplicht voor het uitvoeren van risicovolle handelingen. Hoe een uitvoeringsverzoek gedaan wordt, staat niet vast. Dit kan schriftelijk zijn, maar ook mondeling of digitaal. Zolang het op een zorgvuldige manier gedaan wordt.

Wat is de ervaren registratielast?

Een arts of verpleegkundig specialist kan een bekwame verpleegkundige of verzorgende de opdracht geven om een voorbehouden handeling te verrichten. Denk bijvoorbeeld aan het inbrengen van een blaaskatheter of van een perifere canule voor een infuus. Hiervoor is een uitvoeringsverzoek nodig.

In de praktijk vindt deze opdracht vaak schriftelijk plaats. Dit kan regeldruk geven vanwege het invullen en ondertekenen van het formulier en het vervolgens opbergen in het digitale dossier. Daarnaast worden uitvoeringsverzoeken in de praktijk soms ook gevraagd voor risicovolle handelingen, terwijl je daar geen uitvoeringsverzoek voor nodig hebt.

Wat staat er in de wetten, richtlijnen en overige afspraken?

Volgens de wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) is het belangrijk dat alle handelingen die beroepsbeoefenaars in hun werk uitvoeren op een zorgvuldige wijze gedaan worden. Dat geldt zeker bij voorbehouden handelingen die bij de uitvoering van de handeling risico’s meebrengen voor de cliënt.

In de Wet BIG worden veertien handelingen als voorbehouden handelingen beschreven. Het is belangrijk dat een **bekwaam persoon** de voorbehouden handelingen deskundig en zorgvuldig uitvoert. Dat wil zeggen dat diegene voldoende kennis en vaardigheid heeft om de handeling uit te voeren.



De wet heeft als eis dat de zelfstandig bevoegde opdrachtgever (arts of verpleegkundig specialist) de functioneel bevoegde of niet-zelfstandig bevoegde opdrachtnemer (verpleegkundige of verzorgende) bekwaam vindt om de handeling uit te voeren. De zorgprofessional zelf moet ook overtuigd zijn dat hij bekwaam genoeg is om de handeling uit te voeren.

De manier waarop een uitvoeringsverzoek gegeven wordt, is vormvrij. De wet BIG stelt hier geen eisen aan. Het geven van de opdracht moet wel zorgvuldig gebeuren en helder zijn voor de uitvoerder. De herziene ‘Handleiding voorbehouden handelingen in de (wijk)verpleging & verzorging’ geeft de volgende manieren aan voor een uitvoeringsverzoek:

- Schriftelijk: met een uitvoeringsverzoek, waarbij de arts/verpleegkundig specialist de gebruikelijke informatie biedt.
- Mondeling: bij het geven van de opdracht schrijft degene die de opdracht aanneemt de opdracht op en leest deze voor tijdens het (telefonisch of fysiek) contact. Anderen moeten altijd kunnen terugvinden wie de opdracht heeft gegeven. Het is dus belangrijk dat dit ergens staat. Bijvoorbeeld door een aantekening te maken in het zorgdossier.
- Digitaal via een beveiligde mail, een applicatie die je daarvoor kunt gebruiken is bijvoorbeeld Zorgdomein, of het ECD.

De handreiking gaat vooral in op hoe je in de zorgorganisatie goede afspraken kunt maken en vastleggen in beleid. En hoe je goede afspraken kunt maken met andere partijen, zoals de huisarts.

Veelgestelde vragen en tips

1. Hoe kun je op een goede manier invulling geven aan de samenwerking tussen de ‘opdrachtgever’ en de ‘opdrachtnemer’?

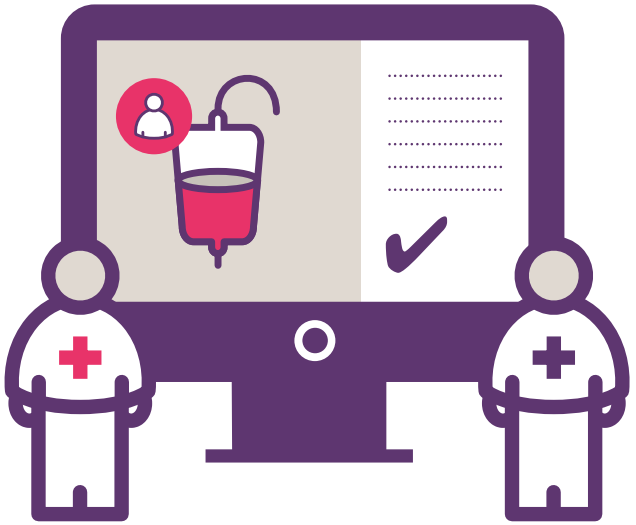
In de ‘Handleiding voorbehouden handelingen in de (wijk)verpleging & verzorging’ staat een model raamovereenkomst dat VVT-zorgorganisaties kunnen gebruiken. In een raamovereenkomst spreken artsen/verpleegkundig specialisten, als opdrachtgever, af dat zij hun verantwoordelijkheid nemen voor een zorgvuldig uitvoeringsverzoek volgens de wettelijke regels.

VVT-zorgorganisaties verzekeren dat zij het uitvoeringsverzoek door bekwame zorgverleners laten doen. Op die manier staan ze in voor kwaliteit. En alle partijen nemen hun verantwoordelijkheid voor een goede samenwerking in de zorg.

2. In onze organisatie zijn uitvoeringsverzoeken ook verplicht voor het uitvoeren van risicovolle handelingen, terwijl dit eigenlijk niet hoeft. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat dit verandert?

Praat hierover met je teammanager, leidinggevende of met de arts die de opdracht geeft. Vraag waarom deze afspraak er is en geef aan dat dit niet nodig is.

Je kunt hierbij bijvoorbeeld de genoemde handleiding onder de aandacht brengen en met elkaar praten over wat wel en niet verplicht is. En hoe je hierin kunt samenwerken. Probeer in het gesprek duidelijk te krijgen hoe iedereen ernaar kijkt. En maak afspraken met elkaar.



4.3 'In hoeverre is een terminaliteitsverklaring van de huisarts noodzakelijk als iemand in de laatste levensfase wijkverpleging krijgt?'

Wanneer de cliënt wijkverpleging ontvangt die bestaat uit zorg in natura, dan is de terminaliteitsverklaring niet meer noodzakelijk. De wijkverpleegkundige bespreekt met de huisarts welke soort intensieve zorg gewenst is en stemt dit goed af met de cliënt en zijn naasten. Dit komt in het zorgdossier te staan. Op zo'n manier dat de zorgverzekeraar deze kan opvragen en navolgen.

***Let op:** de terminaliteitsverklaring blijft voorlopig nog wél nodig bij het aanvragen van palliatief terminale zorg vanuit een Zvw-PGB en Wlz-PGB.*

Wat is de ervaren registratielast?

Vaak hebben cliënten intensievere zorg nodig wanneer hun levenseinde nadert. De benodigde zorg wordt bepaald op basis van de zorgvraag. Eerder was er een terminaliteitsverklaring nodig om intensievere zorg bij iemand thuis in te zetten. Deze verklaring van de behandelend arts gaf dan aan dat de levensverwachting van de cliënt niet langer dan drie maanden was.
In de praktijk is het voor artsen moeilijk om de levensverwachting goed in te schatten. Daarnaast kan de verklaring een flinke invloed hebben op de cliënt en naasten. Het invullen van de verklaring zorgt bovendien voor extra registratielast.

Wat staat er in de wetten, richtlijnen en overige afspraken?

In 2019 hebben verschillende partijen uit de zorg en het ministerie van VWS met elkaar afgesproken dat een terminaliteitsverklaring in de meeste situaties niet meer nodig is.



Wanneer een cliënt in de wijkverpleging het levenseinde nadert, bespreken de wijkverpleegkundige en de huisarts de situatie van de cliënt om zo te bepalen of intensievere zorg nodig is. De wijkverpleegkundige praat met de cliënt en de naasten over hoe deze zorg kan worden gegeven. En welke rol vrijwilligers bijvoorbeeld kunnen spelen.

Geen terminaliteitsverklaring nodig

De wijkverpleegkundige legt de zorginzet en conclusies van het overleg over het aanbreken van de laatste levensfase daarna vast in het zorgdossier. Dit gebeurt op zo'n manier dat dit opvraagbaar en navolgbaar is voor de zorgverzekeraar.
Dit geldt zowel voor gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorg. Een terminaliteitsverklaring is hiervoor niet meer nodig.
Vanuit de Wlz is het bij een levensverwachting van korter dan drie maanden, bij zorg in natura, al mogelijk om direct extra zorg in te zetten bovenop het bestaande budget van de cliënt. De onderbouwing van deze extra inzet en de inschatting van de levensverwachting komt in het zorgplan te staan. Een aparte terminaliteitsverklaring is hier niet meer nodig.

Wel terminaliteitsverklaring nodig

Bij de aanvraag voor verhoging van het Wlz-PGB vanwege palliatief terminale zorg is het gebruik van de terminaliteitsverklaring, plus de inschatting van de behandeld arts van de levensverwachting, nog wel nodig. Ook bij een aanvraag van een Zvw-PGB voor zorg in de palliatief terminale fase is nog een terminaliteitsverklaring nodig.

Hospice, bijna thuis huis, palliatieve unit en ELV

De terminaliteitsverklaring is ook niet meer nodig voor een hospice, bijna thuis huis of palliatieve unit. Het feit dat de laatste levensfase is aangebroken en de levensverwachting van de cliënt komen in het zorgdossier.

De verantwoordelijke coördinator in het hospice bepaalt vanuit zijn professionaliteit, in overleg met andere zorgverleners, of een cliënt kan worden opgenomen. Bij de toelating tot een eerstelijnsverblijf (ELV) voor palliatieve zorg bespreken betrokken zorgverleners samen met de zorgaanbieder van het ELV de situatie van de cliënt. Dit gebeurt op basis van vertrouwen en professionaliteit. Ze beoordelen samen of een opname in een ELV gewenst is. Ook hiervoor is geen terminaliteitsverklaring meer nodig.

Wat is er nog verplicht?

Kortom, een terminaliteitsverklaring of inschatting van de levensverwachting is nog in enkele gevallen verplicht. Bij de opname in een hospice, bijna thuis huis of palliatieve unit is een inschatting van de levensverwachting noodzakelijk. Zo'n inschatting is ook nodig in de Wlz, om de extra inzet bovenop het bestaande budget van de cliënt te kunnen laten zien.

Bij de aanvraag van verhoging van de Wlz-PGB en Zvw-PGB is in beide gevallen nog een terminaliteitsverklaring nodig. Op dit moment wordt gekeken of hier andere mogelijkheden voor zijn. Over de laatste ontwikkelingen op dit gebied kun je lezen op de website van [Ont]regel de Zorg.



Veelgestelde vragen en tips

1. Hoe indiceert een wijkverpleegkundige zorg in een palliatieve terminale fase?

Het indiceren voor zorg in een palliatieve terminale fase gaat niet anders dan bij een 'normale' indicatiestelling. Als wijkverpleegkundige volg je ook hier de stappen van het verpleegkundig proces. Je stelt op basis van de diagnoses en gewenste resultaten (zorgdoelen) vast welke zorg nodig is. 'Op welke manier geven we in deze fase goede zorg?' is daarbij de belangrijke vraag. De wens van de cliënt om thuis te sterven, staat hierbij voorop.

2. Hoe leg je op een juiste manier vast welke zorg wordt geleverd bij een cliënt die het levenseinde nadert in de thuissituatie?

Net als bij reguliere zorg doorloop je als (wijk)verpleegkundige bij zorg in een palliatieve terminale fase het verpleegkundig proces. Dit cyclische proces bestaat uit:

1. vraagverheldering - ook wel gegevens verzamelen - (anamnese),
2. diagnosestelling,
3. vaststellen van gewenste resultaten (zorgdoelen),
4. vaststellen en plannen van passende interventies,
5. uitvoering en
6. evaluatie.

De inzet van zorg wordt beoordeeld op basis van de (zorg)doelen die je wilt bereiken. Om dit te kunnen doen, is het belangrijk dat je de zorgverlening continu in de gaten houdt (monitort) en evalueert (stap 5 en 6 van het verpleegkundig proces). De uren bedoeld voor de zorgverlening worden op basis van de planning toegekend. De zorgorganisatie of de zorgverzekeraar vertaalt de uren naar een (persoonsgebonden) budget.

3. Waar kan ik meer informatie vinden over het indiceren in de terminale fase?

In het Begrippenkader Indicatieproces van V&VN vind je meer informatie over het indiceren in de terminale fase. Daarnaast kun je www.ordz.nl/wijkverpleging de gaten houden voor de meest actuele ontwikkelingen in de administratieve verplichtingen in de zorg in de terminale fase.

COLOFON

Verantwoordelijk voor uitgave
Vilans

Auteurs
Zorg Zaken Groep
Vilans

Ontwerp
Marcom+design, Utrecht

Publicatiedatum
Juli 2026

Over Vilans

Vilans is de kennisorganisatie voor zorg en ondersteuning. We combineren ervaringen met kennis uit onderzoek, en maken daar praktische kennisproducten van die je meteen kunt gebruiken. Zo maakt onze nieuwe kennis de zorg nog beter, en kunnen mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben leven zoals zij dat willen. Lees meer: https://www.vilans.nl/wie-zijn-we

Over Zorg Zaken Groep

Zorg Zaken Groep is een gespecialiseerd juridisch adviesbureau voor de zorg. Zorg Zaken Groep ondersteunt zorgaanbieders op het gebied van het gezondheidsrecht, ondernemingsrecht, privacyrecht en arbeidsrecht. Daarnaast verzorgen de juristen van de Zorg Zaken Groep opleidingen en workshops op het gebied van het gezondheidsrecht, de privacy in de zorg, de financieringswetten in de zorg en de impact van nieuwe wet- en regelgeving op zorgaanbieders. Meer informatie vind je op: www.zorgzakengroep.nl.

Disclaimer

Deze uitgave is tot stand gekomen met grote zorgvuldigheid en gebruikmakend van de meest actuele informatie tijdens het opstellen van het document. Het is echter niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. Aangezien de wet op een aantal punten aan interpretatie onderhevig is, is een deel van de inhoud een interpretatie van de wet door Zorg Zaken Groep. Vilans en Zorg Zaken Groep aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

Deze uitgave mag zonder toestemming van Vilans voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd. Delen uit deze tekst mogen worden overgenomen met bronvermelding. Voorts alle rechten voorbehouden.

©Vilans
2026

Churchilllaan 11
3527 GV Utrecht
030 789 23 00

info@vilans.nl
www.vilans.nl