

Kick-off pilotproject 'nieuwe financiering voor de thuisverpleging'

✓ Officiële start

- Verwelkoming vanuit de operationele partners
 - facilitators
 - 'eerste hulp'

Pilotproject

KICK-OFF PILOOTPROJECT!



Definitief systeem

Kick-off pilotproject



Pioniers van de toekomst van de thuisverpleging

Durven
experimenteren
met de zorg van
morgen

Bouwen aan een
nieuwe toekomst
voor de
thuisverpleging

Onderzoek als
hefboom voor
vernieuwing

Een proeftuin voor zorg en financiering



Two core principles to remember

1. The financing system within the pilot project \neq definitive system

2. Data registration and data collection of data are crucial

“Registering and collecting: the key to scientific research and the success of the project”

‘Kernfiguren en partners samen maken het verschil’

De beleidscel van minister Vandenbroucke en de minister zelf, het RIZIV, het KCE, de mutualiteiten en de sector thuisverpleging.



POLITIEKE STEUN & BELEIDSAMBITIE

“Met de steun van de minister en de beleidscel verankeren we ambitie in wet- en regelgeving.”



RIZIV: CONCRETE VORM EN MIDDELEN

“Dankzij RIZIV kreeg het project vorm, werden overlegstructuren opgezet en middelen vrijgemaakt.”



KCE: WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

“KCE onderzoekt en evalueert – de bouwsteen voor een toekomstig model.”



BEGELEIDINGSCOMITÉ: OPVOLGING EN ADVIES

“Het comité volgt het project nauwgezet en adviseert waar nodig.”
Het Comité bestaat uit: RIZIV, mutualiteiten, huisartsen en sector thuisverpleging



SECTOR THUISVERPLEGING: ACTIEVE VERTEGENWOORDIGING

"Zelfstandigen, loontrekkenden, Nederlandstalige en Franstalige collega's – samen fier op dit project!"



SECTOR THUISVERPLEGING: OPERATIONELE PARTNERS

"Binnen de sector vormen 8 operationele partners het aanspreekpunt en begeleiden ze de voorbereidingen en evaluatie."

Marijke Borghgraef

- Jean-Marie Collin (FR)
- Uschi De Coster (NL)
- Annick Hillen (NL)
- Caroline Mertens (FR)
- Sandrina Peeters (NL)
- Christine Van Cante (NL)
- Delphine Veys (FR)

De deelnemende praktijken als kernpartners

"Vanaf vandaag zijn jullie, de praktijken, de allerbelangrijkste partner – samen schrijven we de komende 2 jaar geschiedenis!"

De deelnemende praktijken in beeld



Typen praktijken

Pilootpraktijken

- Werken met de nieuwe manier van werken en nieuwe financiering

Controlepraktijken

- Blijven werken zoals vandaag, maar leveren data aan voor onderzoek

Aantallen

+ **Totaal:** 32 piloot- en 26 controlepraktijken



Pilootpraktijken

703,63 VTE = 1007 personen



Controlepraktijken

629,17 VTE = 912 personen

+ **Totaal:** 32 piloot- en 26 controlepraktijken

De deelnemende praktijken in beeld



Diversiteit en spreiding

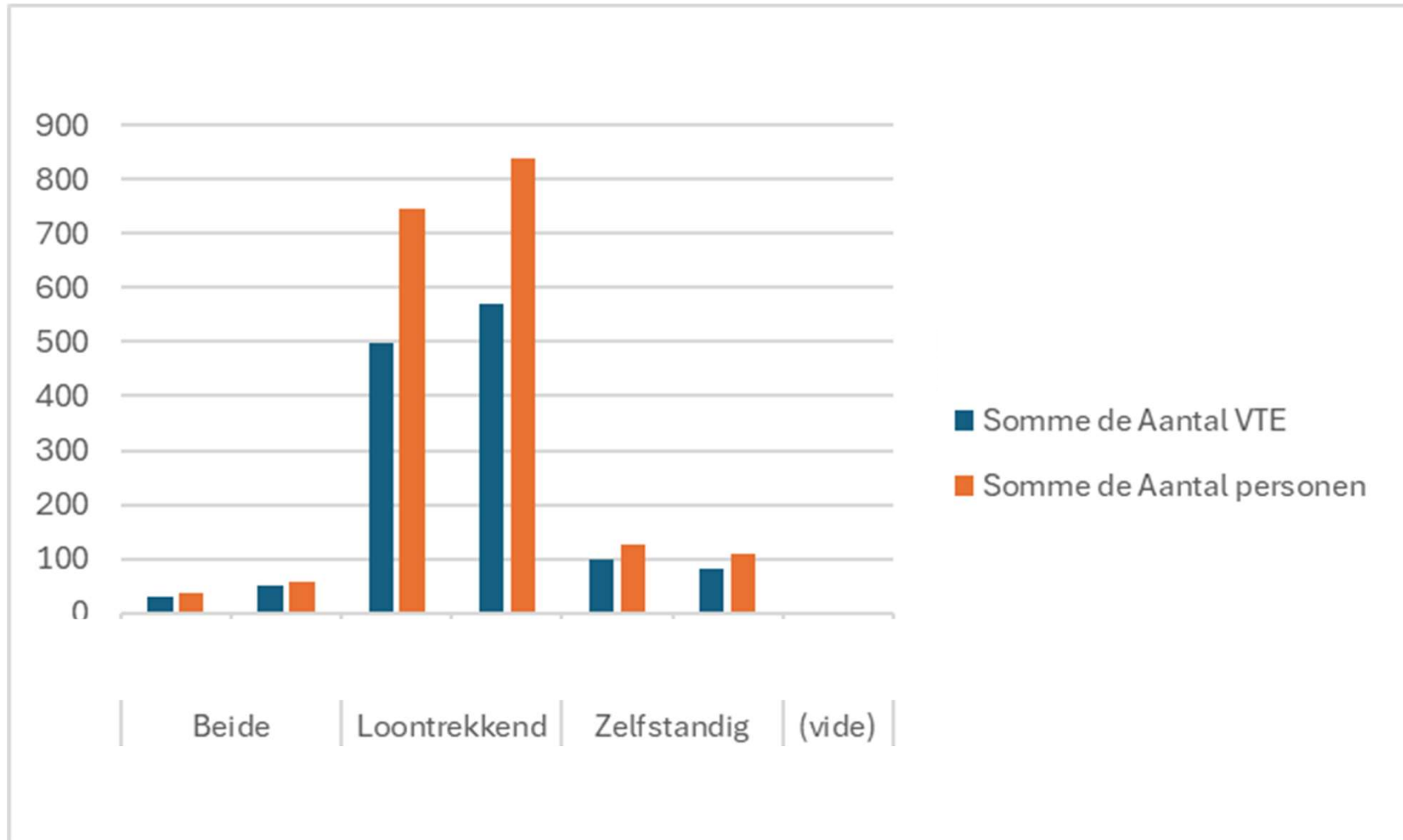
- Gemengd: zelfstandig en loontrekkend
- Verspreid over het land
- Klein, middelgroot, groot



Opmerking bij cijfers

- Doel: ± 1000 VTE piloot & ± 1000 VTE controlepraktijk – niet exact gehaald, maar voldoende voor valide onderzoek
- Geen representatieve verdeling tussen loontrekkenden en zelfstandigen – wordt meegenomen in de analyse

Aantal VTE / Aantal personen per type



Timing



“Leren, testen en bouwen – samen schrijven we mee aan de toekomst van de thuisverpleging.”

De sector thuisverpleging: uitdagingen en urgentie

De sector staat voor grote uitdagingen: complexere zorg en een toenemende nood aan verpleegkundigen.

- Meer en complexere zorg naar de thuisverpleging
- Nood aan voldoende verpleegkundigen en zorgkundigen
- Belang van haalbaarheid binnen de sector en zorggarantie voor patiënten
- De proeftuin start bij de zorg voor de patiënt

Basis en categorieën van interventiecodes

Belang van interventiecodes

Interventiecodes standaardiseren en evalueren de zorg. Ze waarborgen de nodige samenhang, kwaliteit en transparantie binnen het pilootproject.

Directe zorgen

Directe zorg is zorg waarbij de zorgverstreker op het moment van de zorg in rechtstreekse interactie gaat met de patiënt. Directe zorg wordt meestal verleend in fysieke aanwezigheid van de patiënt, maar het kan ook op afstand.

Indirecte zorgen

Bij indirecte zorg is de rechtstreekse interactie met de patiënt niet noodzakelijk, maar wel mogelijk, zoals planning, dossierbeheer en coördinatie.



Zorg op afstand

De vervanging of aanvulling van een fysiek bezoek van een thuisverpleegkundige aan de patiënt door een individueel contact via videoconsultatie, met dezelfde globale duur, zorginhoud en doelstelling.

Een correcte en nauwkeurige registratie garandeert betrouwbare data en een juiste erkenning van de uitgevoerde activiteiten.

Algemene coderingsregels

Uniciteit van de activiteitencode

Elke code moet één enkele activiteit weergeven om dubbele registratie en vertekende tijdsanalyses te vermijden.

Documentatie en traceerbaarheid

Elke geregistreerde activiteit moet worden gedocumenteerd in het verpleegkundig dossier om te voldoen aan de wettelijke vereisten inzake opvolging en traceerbaarheid.

Bevoegdheden en voorschriften

Sommige interventies vereisen een medisch voorschrift en specifieke kwalificaties van de zorgverlener voor een correcte en wettelijke registratie.

Vermijden van dubbele financiering

Handelingen die buiten het pilootproject worden gefinancierd, mogen niet opnieuw worden meegenomen in de geregistreerde prestatie-tijd om dubbele financiering te vermijden.

De patiënt centraal

Onze allerbelangrijkste doelstelling: een systeem waarin de zorgbehoefte van de patiënt centraal staat, niet de vergoeding of nomenclatuur.

- Huidig probleem: zorgplan vaak gebaseerd op vergoedbare activiteiten
- Niet-vergoede zorgen worden vaak niet uitgevoerd of vermeden
- Soms zorgen uitgevoerd om vergoeding te krijgen, niet puur vanuit zorgbehoefte
- Tijdens het pilootproject fundamenteel anders werken: patiënt centraal, zorgplan afgestemd op echte zorgnoden

Zorgepisode als leidraad

De zorgepisode bepaalt welke zorg gepland, uitgevoerd en vergoed wordt.

Huidig probleem: zorgplan vaak gebaseerd op vergoedbare activiteiten

- ✓ Elke patiënt start met een verpleegkundig assessment
- ✓ Verpleegkundig assessment aan de hand van BelRAI

Assessment in 3 stappen

Het assessment verloopt stapsgewijs om de zorgnood objectief in te schatten.



De 5 basisvragen

- 1** Heeft deze persoon problemen met instrumentele activiteiten van het dagelijks leven?
- 2** Heeft deze persoon problemen met activiteiten van het dagelijks leven?
- 3** Heeft deze persoon cognitieve problemen?
- 3** Heeft deze persoon psychische problemen?
- 4** Heeft deze persoon psychische problemen?
- 5** Heeft deze persoon gedragsproblemen?

BelRAI: alternatief voor KATZ-schaal

BelRAI ondersteunt objectieve zorginschatting en multidisciplinair overleg.

- Grondig onderzocht als alternatief voor de KATZ-schaal
- Doel: een instrument met meerwaarde voor de praktijk
- Ondersteunt systematische zorgplanning
- Helpt bij objectieve inschatting van zorgnoden
- Faciliteert multidisciplinair overleg

Zorgepisode & continue evaluatie

BelRAI ondersteunt objectieve zorginschatting en multidisciplinair overleg.

- Zorgepisode uitgewerkt
 - verwachte termijnen voor het assessment
 - afkappunt: 9 op 30
- Continu evalueren en bijsturen waar nodig
- BelRAI als hulpmiddel voor betere, evidence-based zorgplanning

Cruciale rol van de VVAZ

De Verpleegkundige Verantwoordelijk voor de Algemene Zorg (VVAZ) speelt een cruciale rol in het pilootproject.

- Beoordeling van zorgbehoefte van de patient
- Coördinatie van zorgverlening en overleg met andere zorgverleners, familie en mantelzorg
- Kwalitatieve zorg vereist dat coördinatie ook vergoed wordt

Samenwerken in een team van zorgverstrekkers

Van zorgkundige tot verpleegkundig specialist: iedereen heeft zijn rol in het experiment.

- Team van zorgverstrekkers met verschillende kwalificatieniveaus
- Rolverdeling: zorgkundige, basisverpleegkundige, VVAZ, verpleegkundig specialist...
- Taakdifferentiatie en subsidiariteit volop inzetten
- Zorg vormgeven vanuit deskundigheid en professionaliteit

Preventie en educatie

Binnen dit experiment zetten we sterker in op preventie en educatie.

- Focus op meer en betere preventie
- Focus op educatie van patiënten en mantelzorgers
- Onderdeel van de nieuwe manier van werken binnen het pilootproject

Zorgplan en zorgepisode

Het zorgplan vormt de kern van de zorgepisode en wordt continu bijgesteld.

- Opgesteld op basis van o.a. het (al dan niet uitgebreide) BelRAI-assessment
- Bij wijzigingen in de zorgbehoefte wordt het plan aangepast
- Alle activiteiten in het zorgplan behoren tot de zorgepisode

Registratie, vergoeding en autonomie voor de thuisverpleegkundige

Dit systeem geeft vrijheid, registreert complexiteit en ondersteunt een beter financieringsmechanisme.

- Activiteiten worden geregistreerd en vergoed via uurtarief
- Grote vrijheid voor de thuisverpleegkundige bij het uitvoeren van zorg
- Systematisch registreren geeft inzicht in complexiteit en veelzijdigheid van de zorg
- Niet bedoeld om oneerlijke praktijken te faciliteren
- Data uit registratie levert belangrijke informatie voor wetenschappelijk onderzoek

Het nieuwe financieringssysteem: twee luiken

Naast de **activiteitenfinanciering** introduceren we de **praktijkfinanciering** als nieuw instrument.

Financiering van activiteiten

✓ Directe link met **patiëntenzorg**



VS.

Financiering van praktijken

✗ Geen directe link met **patiëntenzorg**



Doelstellingen:

- ✓ Doel: kwaliteitsvolle praktijken en een optimale organisatie stimuleren
- ✓ Pilotproject
- ✓ Geleidelijke implementatie en **experimenten**



Stimulerende praktijkfinanciering

Doel: kwaliteitsgericht financieringsmodel voor thuisverpleegkundige praktijken

- Structurele kwaliteitsverbetering stimuleren
- Investeren in professionalisering
- Transparante evaluatiecriteria

- Score per kenmerk: 0 (niet aanwezig) - 2 (in ontwikkeling) - 4 (gerealiseerd)
- Evaluatie: 2x/jaar

Stimulerende praktijkfinanciering

Vier kwaliteitsdomeinen

1. Organisatie & continuïteit
 - Uniek patiëntendosier
 - 24/7 bereikbaarheid&beschikbaarheid
 - Voldoende VVAZ
 - Patiëntenmix
2. Expertise & professionalisering
 - Refertentieverpleegkundigen
 - Verpleegkundig specialist
 - Stagebeleid

Stimulerende praktijkfinanciering

Vier kwaliteitsdomeinen

3. Vorming & leiderschap

- Vormingsbeleid verpleegkundigen
- Vormingsbeleid zorgkundigen
- Opleidingsbeleid leidinggevenden

4. Kwaliteit & samenwerking

- Actieve gegevensdeling (zorgverleners + patiënten)
- Klachten- & incidentenbeleid
- Structureel patiëntenoverleg

Stimulerende praktijkfinanciering

kenmerk continuïteit van zorg

Score	Betekenis
0	De praktijk kan geen 24u/24 bereikbaarheid aantonen (zelf of uitbesteed) EN De praktijk is NIET 24u/24, 7 dagen op 7 beschikbaar
2	De praktijk kan 24u/24 bereikbaarheid aantonen (zelf of uitbesteed), maar De praktijk is NIET 24u/24, 7 dagen op 7 beschikbaar
4	De praktijk kan een 24u/24 bereikbaarheid aantonen (zelf of uitbesteed) EN De praktijk is 24u/24, 7 dagen op 7 beschikbaar

Bewijsvoering:

- Communicatie naar patiënt
- Beschrijving wachtbeleid
 - Beleid inzake beschikbaarheid
 - Beleid inzake maximale termijn tot vertrek naar een zorg

Dank aan de pioniers!

Een uitdagend project met grote impact –
bedankt voor jullie inzet en enthousiasme!

- Voorbereiding en veranderingen in de praktijken vergen inzet
- Project met grote impact: op jullie, op de praktijk en op de sector
- Dank voor jullie enthousiasme en toewijding
- Jullie zijn de pioniers van deze nieuwe manier van werken

Wat volgt vandaag?

Het programma



Presentatie

Koen Van den Heede (KCE)

► Wetenschappelijk onderzoek



Pauze

Koffie & netwerken



Praktische toelichting

De rol van de SPOC



Vragen & antwoorden

Interactiemoment ►

Maak gebruik van de pauze om
collega's en partners te ontmoeten!

