

Pilootproject nieuwe financiering in de thuisverpleging: filosofie





Inhoudstafel

1. Inleiding
2. Basisprincipes van de nieuwe manier van werken
 - 2.1 Juiste zorg
 - 2.2 Juiste zorgverstrekker
 - 2.3 Correcte vergoeding



Inhoudstafel

1. Inleiding
2. Basisprincipes van de nieuwe manier van werken
 - 2.1 Juiste zorg
 - 2.2 Juiste zorgverstrekker
 - 2.3 Correcte vergoeding



1. Inleiding

Doelstelling van de opleiding



Deelname aan pilootproject
"nieuwe financiering
thuisverpleging"



In het pilootproject aan de slag
gaan met de "nieuwe manier van
werken": experimenteren



Doel opleiding: toelichting bij de
basisprincipes en filosofie van de
"nieuwe manier van werken"



1. Inleiding

Wat houdt het pilootproject in?

In samenwerking met de sector thuisverpleging, het RIZIV, de mutualiteiten en andere stakeholders

Op basis van een langetermijnvisie voor een toekomstige financiering voor de thuisverpleging

Creëren van een 'proeftuin' of 'experimenteerruimte', zonder garanties over de definitieve toekomstige werking van financiering thuisverpleging



Testen van mogelijke scenario's gedurende +- 2 jaar

Met het oog op een nieuwe manier van werken

Uitgebreide dataregistratie om inzicht te krijgen in de impact en haalbaarheid van het financieringsmodel én als input voor de evaluatie en het wetenschappelijk onderzoek door het KCE



1. Inleiding

Uitdagingen waar de sector thuisverpleging voor staat

De sector staat voor grote uitdagingen



**Meer en complexere zorg
naar de thuisverpleging**

**Groeiende nood aan
verpleegkundigen en
zorgkundigen**

**Belang van haalbaarheid
binnen de sector en
zorgcontinuïteit
voor patiënten**

**De proeftuin start bij de zorg
voor de patiënt**



1. Inleiding

Knelpunten van het huidige systeem: dominantie van hygiënische zorg



Er wordt geredeneerd vanuit de nomenclatuur

In de thuisverpleging wordt momenteel geredeneerd vanuit de **nomenclatuur** in plaats van de **zorgnood** van de patiënt. Prioritair moet in de toekomst worden gewerkt vanuit deze zorgnood, met een zorgplan dat vertrekt van de daadwerkelijke behoeften van de patiënt.



Zorginschaling o.b.v. KATZ

De zorginschaling gebeurt op basis van **KATZ**, wat leidt tot een risico op **overscoring** om voldoende vergoed te worden bij lichtere zorgprofielen.



Huidige zorgfinanciering te sterk gefocust op hygiënische zorg

De huidige zorgfinanciering is te sterk gefocust op **hygiënische zorgen**, waardoor andere zorgnoden onderbelicht blijven.



Een bredere analyse van de zorgnood van de patiënt is nodig

Er is nood aan een **bredere analyse** van de zorgnood van de patiënt, bijvoorbeeld via BelRAI, om een **holistischer** en kwalitatief beter zorgantwoord te bieden.



1. Inleiding

Knelpunten van het huidige systeem: geen incentive tot samenwerking



Samenwerking niet gestimuleerd

Samenwerking en subsidiariteit worden niet gestimuleerd in de huidige financiering, het is essentieel om **beter** **samenwerking** en een efficiënte taakverdeling binnen de sector na te streven.



Geen incentive of vergoeding voor geïntegreerd samenwerken

Er is geen incentive of **vergoeding voor geïntegreerd samenwerken**, wat samenwerking tussen zorgverleners niet aanmoedigt of zelfs belemmert.



Huidige nomenclatuur = rem op subsidiariteit

De **huidige nomenclatuur** vormt een **rem op subsidiariteit**, innovatieve zorgmodellen zijn dus niet mogelijk.



Huidige zorgplan te weinig in samenwerking uitgewerkt

Het **zorgplan** moet in de toekomst niet alleen individueel, maar **ook in samenwerking** met andere zorgverleners worden uitgewerkt en gemonitord.



1. Inleiding

Knelpunten van het huidige systeem: niet-stimulerende financiering



Huidige manier van financieren niet toekomstgericht

De huidige manier van financieren is niet toekomstgericht, de nieuwe financiering moet **kwaliteitsvolle en duurzame zorgverlening stimuleren**.



Nomenclatuur is complex omwille van veelheid aan regels

De nomenclatuur vergoedt niet alle handelingen en is te complex omwille van de **veelheid aan regels** die van toepassing zijn.



Nomenclatuurvergoeding op niveau van prestaties is ontoereikend

De **nomenclatuurvergoeding** op niveau van prestaties is **ontoereikend** en te beperkt, een realistische koppeling tussen tijdsinvestering en financiering is noodzakelijk om uit te werken in de nieuwe financiering.



Meer impactvolle handelingen en innovatieve zorgvormen

De nieuwe financiering moet meer **impactvolle handelingen en innovatieve zorgvormen** mogelijk maken, zoals bv. zorg op afstand en begeleiding van een bekwame helper of opleiding geven aan de bekwame helper.



1. Inleiding

Knelpunten van het huidige systeem: hoeveelheid administratie

De administratieve belasting is te hoog. Administratieve vereenvoudiging en digitale ondersteuning kunnen bijdragen aan een efficiëntere werking van thuisverpleging.



Dit moet beter in het toekomstig model. In het pilootproject kan hier geen oplossing voor gevonden worden omwille van de registratieverwachtingen t.a.v. het wetenschappelijk onderzoek.



1. Inleiding

Algemene doelstelling pilootproject

Het ontwikkelen van een toekomstbestendige manier van werken voor de thuisverpleging, waarbij alle verpleegkundige handelingen correct worden vergoed en de financiering overeenstemt met de realiteit van zorgverlening in de praktijk.

Dit omvat onder andere een transparante, evidence-based en evenwichtige vergoeding op basis van de zorgnood van de patiënt. Met duurzame financieringsprincipes die samenwerking, kwaliteit en efficiëntie in de zorg bevorderen.

De juiste zorg, op de juiste plaats, voor de juiste vergoeding



Inhoudstafel

1. Inleiding
2. Basisprincipes van de nieuwe manier van werken
 - 2.1 Juiste zorg
 - 2.2 Juiste zorgverstrekker
 - 2.3 Correcte vergoeding

1. Basisprincipes van de nieuwe manier van werken

Overzicht basisprincipes



1

Juiste zorg

- Patiënt als zorgpartner
- Een gepersonaliseerd zorgplan
- Samenwerking en coördinatie
- Bevorderen van de autonomie van de zorgvrager
- Preventie en educatie



2

Juiste zorgverstrekker

- Erkenning van de professionele autonomie van de zorgverleners
- Interdisciplinaire samenwerking
- BelRAI als instrument voor samenwerking
- Taakdifferentiatie en subsidiariteit
- Kwalitatieve praktijkvoering



3

Correcte vergoeding

- Erkennen van de werkelijke tijd besteed aan zorg
- Erkennen van indirecte zorg
- Erkennen van het inzetten op kwaliteit
- Erkennen van het inzetten op een professionele praktijkvoering



1. Basisprincipes van de nieuwe manier van werken

Legende doorheen de diavoorstelling i.f.v. affiniteit



Basisprincipe



Praktijkdoelstelling



Werkinstructie



Inhoudstafel

1. Inleiding
2. Basisprincipes van de nieuwe manier van werken
 - 2.1 Juiste zorg
 - 2.2 Juiste zorgverstrekker
 - 2.3 Correcte vergoeding



Principe 1: De juiste zorg

1.1 Patiënt als partner

Basisprincipe

- Algemene doelstelling: Passende zorg is zorg die de patiënt beter in staat stelt het leven te leiden dat hij wenst, in alle dimensies van zijn gezondheid (fysiek, psychisch, sociaal, zingeving).
- Goede zorg begint wanneer de patiënt niet langer alleen maar 'verzorgd' wordt, maar zelf een actieve rol gaat spelen in zijn of haar gezondheid.
- 'Goede zorg' sluit aan bij het Quintuple AIM-model:
 - De patiëntervaring verbeteren
 - De algehele gezondheid van de bevolking verbeteren
 - De ervaring van zorgverleners verbeteren
 - De financiële efficiëntie verbeteren
 - Gelijkheid versterken



<https://www.riziv.fgov.be/nl/publicaties/rapport-werkgroep-quintuple-aim-qa-naar-een-meerjarenbegroting-voor-de-gezondheidszorg-met-gezondheidszorgdoelstellingen>



Principe 1: De juiste zorg

1.1 Patiënt als partner

Basisprincipe

- "Goede zorg" betekent niet "meer zorg", maar juiste, relevante en gecoördineerde zorg
- We handelen volgens het concept van positieve gezondheid
 - Wat goed gaat
 - Wat de persoon nog kan doen
 - Wat zinvol is voor de patiënt

De patiënt wordt partner, dat wil zeggen: hij speelt een actieve rol in zijn zorg en is niet langer het object van de zorg

<https://positivehealth-international.com>





Principe 1: De juiste zorg

1.1 Patiënt als partner

Basisprincipe

Om een passende zorg te kunnen bieden, beoordelen we de patiënt niet alleen op basis van zijn ziekte, maar ook op basis van zijn **mogelijkheden**, zijn **situatie** en zijn **levensdoelen**.

- Holistische en continue evaluatie
 - Bio-psycho-sociale visie, positieve gezondheid, levenscontext
 - De zorg moet aansluiten bij **de werkelijke behoeften** van de patiënt, met respect voor zijn of haar **autonomie**
- Erkenning en toepassing van de professionele autonomie van zorgverstrekkers
 - Klinisch inzicht, anticipatievermogen, rol als opvoeder





Principe 1: De juiste zorg

1.1 Patiënt als partner

Basisprincipe

- Interdisciplinariteit
 - De zorg is gecoördineerd en samenhangend in het zorgtraject van de patiënt
 - Het lokale netwerk wordt ingeschakeld
- Streven naar continuïteit
 - Breuken vermijden, tegenstrijdige zorg vermijden

Dit kader maakt vervolgens de gezamenlijke opstelling van het zorgplan mogelijk





Principe 1: De juiste zorg

1.1 De patiënt als partner

Doelstelling op praktijkniveau

Hoe stel je samen met de patiënt een zorgplan op?

Dit is een gezamenlijk proces waarbij verschillende stappen moeten worden gevolgd

- Gegevensverzameling
- Evalueren met een holistische en continue aanpak
- Samen beslissen: de patiënt als partner
- Omgaan met weerstand en obstakels

Gestructureerd en samenwerkingsgericht proces





Principe 1: De juiste zorg

1.1 Patiënt als partner

- Gegevensverzameling
 - Klinische gegevens
 - Functionele gegevens (zelfredzaamheid, mobiliteit, pijn, risico's,...)
 - Sociale gegevens (omgeving, netwerk, middelen, kwetsbaarheden, mantelzorgers,...)
 - Positieve gezondheidsgegevens
 - Zorggeschiedenis (inconsistenties vermijden)
 - Ondersteunende hulpmiddelen
 - Beoordeling met de BelRAI
 - Belang van een goede score op de Katz-schaal (zie interpretatieregels)

Zonder goede gegevensverzameling geen goede zorg.





Principe 1: De juiste zorg

1.1 Patiënt als partner

- Beoordelen vanuit een holistische en continue benadering
 - Begrijpen wat belangrijk is voor de patiënt
 - Vage signalen opmerken --> vroegtijdige detectie
 - Risico's identificeren (vallen, ondervoeding, complicaties,...)
 - De vaardigheden van de patiënt identificeren (ASCOP,)
 - Beschikbare ondersteuning identificeren (mantelzorgers, buurtnetwerk,...)

Dit bereidt de gezamenlijke besluitvorming voor





Principe 1: De juiste zorg

1.1 Patiënt als partner

- Gedeelde beslissing = de patiënt als partner
 - De zorgopties bespreken
 - De prioriteiten van de patiënt verduidelijken
 - **Motiverende communicatie** gebruiken
 - Zelfredzaamheid stimuleren
 - Voorlichting aan patiënt + helper

De samenwerking tussen patiënt, zorgverleners en mantelzorgers benadrukken om te komen tot een gezamenlijk opgesteld en geaccepteerd zorgplan





Principe 1: De juiste zorg

1.1 Patiënt als partner

- Omgaan met weerstand en obstakels
 - Van de patiënt: angst om steun te verliezen
 - Van de familie
 - Van de zorgverleners: gewoonte om in te springen, de aanpak aanpassen

Voordelen: kwaliteit, autonomie, preventie





Principe 1: De juiste zorg

1.1 Patiënt als partner

Hoe kunnen deze principes in de praktijk worden gebracht?

Goede zorg is erop gericht de zelfstandigheid van de patiënt te behouden – of zelfs te versterken – zelfs in kwetsbare situaties.

- Een persoonlijk zorgplan opstellen
- Samenwerken en coördineren
- Zelfredzaamheid stimuleren
- Preventie en voorlichting
- Voortdurend bijsturen: dynamische evaluatie





Principe 1: De juiste zorg

1.2 Persoonlijk zorgplan

Een persoonlijk zorgplan opstellen

- Gebruikmaken van zorgschalen en CAPS (BeIRAI)
- Gezamenlijk opgestelde doelstellingen
- Realistische prioriteiten
- Rolomschrijving (zorgverlener, patiënt, mantelzorger, netwerk)



Principe 1: De juiste zorg

1.3 Samenwerken en coördineren

Samenwerken en coördineren

- Regelmatige interdisciplinaire samenwerking
- Informatie delen
- Zorgcontinuïteit (anticiperen op overgangen)
- Het lokale netwerk activeren



Principe 1: Passende zorg

1.4 Zelfredzaamheid stimuleren

Zelfredzaamheid stimuleren

Goede zorg beperkt zich niet tot het huidige probleem: ze is erop gericht toekomstige complicaties te voorkomen.

- Evalueer regelmatig de zelfredzaamheid → deze staat nooit stil.
- Pas de interventie aan om de resterende capaciteiten te bevorderen.

Voortdurend bijsturen: dynamische evaluatie



Principe 1: De juiste zorg

1.5 Preventie en voorlichting

Preventie en voorlichting

- Valpreventie
- Chronische complicaties
- Proactieve monitoring (vroegtijdige opsporing)
- Gezondheidsvoorlichting

Voortdurend bijsturen: dynamische evaluatie



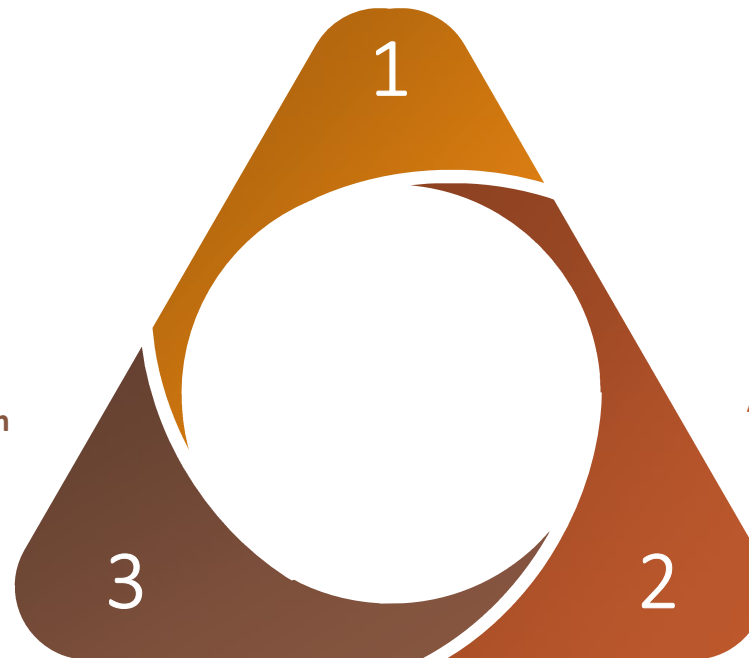
Principe 1: De juiste zorg

1.5 Preventie en voorlichting

De mantelzorgers begeleiden en voorlichten

Het lokale netwerk coördineren en mobiliseren

Activeren: zelfredzaamheid in het dagelijks leven stimuleren





Principe 1: De juiste zorg

1.5 Preventie en voorlichting

Doelstelling op praktijkniveau

Begeleiden: de patiënt en de verzorger voorlichten

- De hefboven aanreiken om de gezondheidssituatie te begrijpen
- Onderrichten
- Versterken van vertrouwen en vermogen om te handelen





Principe 1: De juiste zorg

1.5 Preventie en voorlichting

Activeren: zelfredzaamheid in het dagelijks leven stimuleren

- Bestaande vaardigheden ondersteunen
- Vooruitgang waarderen
- Evalueren en voortdurend aanpassen

Coördineren: het lokale netwerk mobiliseren

- Beschikbare diensten in kaart brengen
- Naaste hulpverleners identificeren en mobiliseren
- Zorgen voor continuïteit en samenhang



Goede zorg houdt in dat de patiënt zoveel mogelijk **in staat wordt gesteld** om zijn of haar gezondheid **te begrijpen, ernaar te handelen** en erover **te beslissen**, terwijl hij of zij op het juiste moment en op het juiste niveau de nodige professionele zorg krijgt.





Inhoudstafel

1. Inleiding
2. Basisprincipes van de nieuwe manier van werken
 - 2.1 Juiste zorg
 - 2.2 Juiste zorgverstrekker
 - 2.3 Correcte vergoeding



Principe 2: Juiste zorgverstrekker

2.1 Erkenning van de professionele autonomie van de zorgverleners

- **Klinische expertise centraal:** thuisverpleegkundigen bepalen, op basis van hun professionele beoordeling, welke zorg nodig is.
- **Zorgplan als leidraad:** de VVAZ vertaalt de noden van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON) naar concrete zorgactiviteiten.
- **Flexibiliteit in zorgorganisatie:** ruimte om zorg aan te passen aan evoluerende zorgnoden en complexiteit van patiënten.
- **Registratie en vergoeding via uurtarief:** alle activiteiten in het zorgplan worden geregistreerd en vergoed.

Het pilootproject vertrekt vanuit vertrouwen in de professionele expertise van thuisverpleegkundigen en erkent hun centrale rol in het beoordelen, plannen en organiseren van patiëntgerichte zorg.



Principe 2: Juiste zorgverstrekker

2.2 Interdisciplinaire samenwerking

- De zorgnoden van patiënten in de thuiszorg worden steeds **complexer**.
- Kwalitatieve zorg vraagt daarom **betere samenwerking tussen verschillende zorgverleners**.
- **Goede samenwerking** leidt tot:
 - betere afstemming van zorg
 - efficiënter gebruik van middelen
 - meer doelgerichte zorg



Principe 2: Juiste zorgverstreker

2.3 BelRAI als instrument voor samenwerking

- Objectievere inschatting van de zorgnood
- Systematische en gestructureerde zorgplanning
- Ondersteuning van multidisciplinair overleg
- Gedeeld referentiekader voor verschillende zorgverleners
 - Eenzelfde methodiek, eenzelfde taal, gestandaardiseerde manier van inschalen



Principe 2: Juiste zorgverstrekker

2.4 Taakdifferentiatie en subsidiariteit

- Taakdifferentiatie betekent dat verschillende zorgverleners verschillende taken opnemen op basis van hun opleiding, expertise en competenties.
- Doel van taakdifferentiatie:
 - zorg efficiënter organiseren
 - competenties optimaal benutten
 - meer tijd vrijmaken voor complexe zorg



Principe 2: Juiste zorgverstreker

2.4 Taakdifferentiatie en subsidiariteit

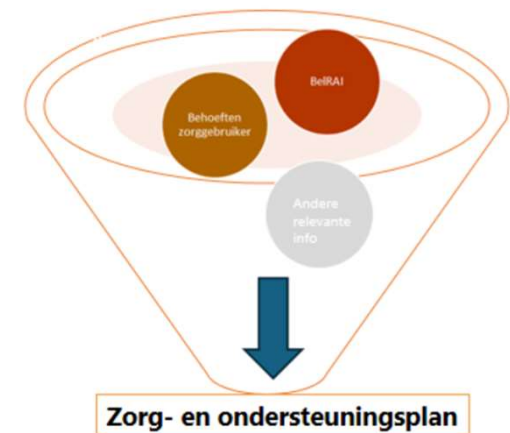
- **Het subsidiariteitsprincipe betekent dat een taak wordt uitgevoerd door de zorgverlener met de meest passende competentie.**
- Dit principe zorgt ervoor dat:
 - gespecialiseerde zorgverleners zich kunnen focussen op complexe zorg
 - andere zorgverleners ondersteunende taken opnemen
 - zorg efficiënter en duurzamer georganiseerd wordt
- **Belangrijk: subsidiariteit betekent niet minder kwaliteit, maar juist betere inzet van expertise.**



Principe 2: Juiste zorgverstreker

2.4 Taakdifferentiatie en subsidiariteit

- Binnen het pilootproject wordt de zorgnood van de patiënt systematisch in kaart gebracht via BelRAI.
- Op basis van deze objectieve inschatting wordt een zorgplan opgesteld.
- Dit zorgplan vormt het vertrekpunt voor:
 - welke zorg nodig is
 - welke competenties vereist zijn
 - de verdeling van taken binnen het zorgteam





Principe 2: Juiste zorgverstreker

2.4 Taakdifferentiatie en subsidiariteit

- Het pilootproject maakt het mogelijk dat binnen de thuisverpleging meer dan ooit wordt samengewerkt binnen een team van zorgverstrekkers met verschillende kwalificatieniveaus (zorgladder), waarbij de VVAZ een coördinerende rol opneemt.
- Vanuit deze rol staat de VVAZ in voor:
 - het opstellen en opvolgen van het zorgplan
 - de afstemming van zorg tussen verschillende zorgverleners op niveau van het zorgplan
 - het ondersteunen van interdisciplinair overleg
 - het bewaken van de continuïteit van zorg rond de patient
- Hierdoor kan er meer dan ooit gewerkt worden binnen een netwerk rond de patiënt, met verschillende zorgverleners en ondersteunende actoren.



Principe 2: Juiste zorgverstreker

2.4 Taakdifferentiatie en subsidiariteit

- Het netwerk rond de patiënt kan onder meer bestaan uit:
 - Professionele zorgverleners
 - Zorgkundige
 - Basisverpleegkundige
 - VVAZ (coördinerende rol)
 - Verpleegkundig specialist
 - Andere zorgprofessionals (huisarts, kinesitherapeut, ergotherapeut ...)
 - Ondersteunende en informele zorg
 - Mantelzorgers
 - ADL-ondersteuning
 - Bekwame helpers
- Elke actor draagt bij vanuit zijn of haar competenties, volgens het principe van taakdifferentiatie en subsidiariteit.



Principe 2: Juiste zorgverstrekker

2.4 Taakdifferentiatie en subsidiariteit

■ Mantelzorger

- Iemand die zorg en ondersteuning op regelmatige basis geeft aan een familielid, een vriend, een buur of iemand die hij/zij graag ziet met een extra zorgnood door ouderdom, ziekte, een beperking, psychische kwetsbaarheid of verslavingsproblematiek
- Niet tijdens het werk of als vrijwilliger maar in een informele, persoonlijke setting
- Er is een affectionele/persoonlijke band
- De mantelzorger kan mits opleiding en een attest van de arts / verpleegkundige ook verpleegkundige B-handelingen uitvoeren.

https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/aviscfai_adviesfrv_2025-04.pdf



Principe 2: Juiste zorgverstrekker

2.4 Taakdifferentiatie en subsidiariteit

■ Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL)

- Als burger kan je ook ADL uitvoeren zonder delegatie door een verpleegkundige (VVAZ of basisverpleegkundige) of arts, maar ook in zorginstellingen mag ADL worden uitgevoerd door niet-gezondheidszorgbeoefenaars
- ADL verwijst naar de hulp bij essentiële dagelijkse activiteiten die mensen, vanwege leeftijd, fysieke of mentale beperking, niet zelf kunnen uitvoeren. Deze activiteiten kunnen worden uitgevoerd door zowel gezondheidszorgbeoefenaars als niet-gezondheidszorgbeoefenaars zoals familieleden, burens of vrienden, mits aan bepaalde wettelijke voorwaarden is voldaan.
- Dit betekent echter niet dat deze activiteiten niet langer als gezondheidszorg of de uitoefening van de verpleegkunde beschouwd kunnen worden. Wel dat de uitoefening ervan niet langer tot het exclusieve domein van de verpleegkunde behoort.
- Vaste lijst van handelingen



Principe 2 : Prestataire de soins approprié

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

- **Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL)**

- De patiënt bevindt zich in een situatie die door de behandelende arts, de verpleegkundige (VVAZ) of de zorgverlener (buiten een zorgcontext) niet als complex wordt beoordeeld en geeft zijn toestemming
- De behandelend arts, de (gespecialiseerde) verpleegkundige of de verpleegassistent kan besluiten dat de handeling uitgevoerd moet worden door een zorgverlener vanwege de context, de complexiteit en het doel ervan. Zij stelt de alarmbellen vast op basis waarvan de persoon die de dagelijkse handeling uitvoert, contact moet opnemen met een arts of een verpleegkundige (VVAZ).



Principe 2 : Le bon prestataire de soins

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

■ Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL)

➤ De persoon die de ADL's uitvoert:

- voert deze handelingen uit uit eigen beweging
- respecteert de menselijke waardigheid en de lichamelijke en geestelijke integriteit van de patiënt
- houdt zich aan de regels inzake discretie en vertrouwelijkheid.
 - ✓ Zij mag geen feiten of informatie openbaar maken die de betrokken persoon onnodig of op schadelijke wijze zouden kunnen schaden.
- is verantwoordelijk voor de correcte uitvoering van de zorg
- beperkt zich tot het uitvoeren van handelingen die onder de ADL vallen
- zorgt er tevens voor dat de observaties correct worden uitgevoerd en waarschuwt de verpleegkundige of arts tijdig in geval van bijvoorbeeld een verslechtering van de gezondheidstoestand of complicaties.



Principe 2: Juiste zorgverstrekker

2.4 Taakdifferentiatie en subsidiariteit

■ Bekwame helper

- Personen die in het kader van hun beroep of van een vrijwillige activiteit, buiten een zorginstelling, zorgen voor personen die in het dagelijks leven bepaalde verpleegkundige verzorging moeten krijgen. De patiënt verblijft dus niet in een zorgvoorziening of woonzorgcentrum en heeft een stabiele klinische situatie
- De bekwame helper is een uitbreiding van personen die verpleegtechnische handelingen kunnen uitvoeren.
- Personen die in kader van hun beroep of vrijwillige activiteit verpleegkundige handelingen wensen te verrichten buiten een zorginstelling:
 - Bv. werken in dagverblijven, scholen, de gehandicaptensector, gezinszorg, jeugdbewegingen,...
 - Activiteiten in privé- of familieverband horen hier niet bij (bijvoorbeeld buurvrouw, echtgenoten ...): dit valt onder mantelzorg.
- Steeds met toestemming van de arts of verpleegkundige (VVAZ of basisverpleegkundige).

Let op: u kunt niemand verplichten om bekwame helper te worden. Bovendien bent u als verpleegkundige niet verplicht om bepaalde taken aan een bekwame helper te delegeren.



Principe 2: Juiste zorgverstrekker

2.4 Taakdifferentiatie en subsidiariteit

■ Bekwame helper

- Organisaties die niet in aanmerking komen: "Instellingen bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, alsook de woonzorgcentra en de rust- en verzorgingstehuizen zoals erkend door de bevoegde autoriteiten."
 - ziekenhuizen
 - woonzorgcentra
 - psychiatrische verzorgingstehuizen
 - instellingen verbonden aan een ziekenhuis
- Bekwame helpers mogen, met toestemming van een arts of verpleegkundige (VVAZ of basisverpleegkundige), welomschreven verpleegkundige handelingen uitvoeren.

!! In een verblijfscentrum voor personen met een handicap kan de bekwame helper wel ingeschakeld worden.



Principe 2: Juiste zorgverstreker

2.4 Taakdifferentiatie en subsidiariteit

- Een bekwame helper mag, met toestemming van een arts of verpleegkundige (VVAZ of basisverpleegkundige) welbepaalde verpleegkundige handelingen verrichten.
 - Op basis van instructies:
 - ✓ Specifiek voor een specifieke patiënt
 - Op basis van een opleiding:
 - ✓ Specifiek voor een welbepaalde patiënt
 - ✓ Specifiek voor een welbepaalde bekwame helper



Principe 2: Juiste zorgverstrekker

2.4 Taakdifferentiatie en subsidiariteit

■ Bekwame helper

- De patiënt verblijft niet in een zorginstelling of een rusthuis en verkeert in een stabiele klinische toestand
- De VVAZ / de arts geeft zijn schriftelijke toestemming (modellen zijn verkrijgbaar bij het agentschap voor handelingen op basis van instructies of een opleiding) om:
 - een zorgplan (inclusief alarmcriteria) voor de patiënt op te stellen
 - de situatie en de gezondheidstoestand van de patiënt te beoordelen alvorens toestemming te geven
 - voor een regelmatige herbeoordeling te zorgen
 - te bepalen welke verpleegkundige handelingen de bekwame helper mag uitvoeren
 - te zorgen voor duidelijke instructies of een opleiding voor de bekwame helper (afhankelijk van het soort handeling)
 - voor praktische afspraken met de gekwalificeerde zorgverlener te zorgen



Principe 2: Juiste zorgverstrekker

2.4 Taakdifferentiatie en subsidiariteit

■ Bekwame helper

➤ De bekwame helper:

- heeft de nodige instructies en/of opleiding gekregen
- is verantwoordelijk voor de correcte uitvoering van de zorg
- voert alleen de handelingen uit die aan hem/haar zijn gedelegeerd en uitsluitend bij de aangewezen patiënt
- ziet er tevens op toe dat de patiënt goed in de gaten wordt gehouden en waarschuwt de verpleegkundige (VVAZ of basisverpleegkundige) of de arts
- moet altijd toestemming krijgen van de arts of verpleegkundige die de taak delegeert, evenals van de patiënt of diens wettelijke vertegenwoordiger
- houdt zich systematisch aan de instructies en procedures
- is gebonden aan het beroepsgeheim en de wet op de rechten van patiënten
- mag in geen geval gedwongen worden om een verpleegkundige handeling uit te voeren



Principe 2: Juiste zorgverstreker

2.4 Taakdifferentiatie en subsidiariteit

Onderdeel	Mantelzorger	Bekwame helper	ADL / activiteiten dagelijks leven
Wie is het?	Persoon met een vertrouwens- of nabijheidsrelatie met de patiënt (familie, buur, vriend, collega)	Persoon die in het kader van een beroep of vrijwilligerswerk hulp biedt	Niet-professional die gewone dagelijkse hulp biedt
Context	Thuis- of leefcontext van de patiënt	Beroeps- of vrijwilligerscontext, buiten zorginstelling	Dagelijkse ondersteuning in gewone levenssituatie
In zorginstellingen toegestaan?	In principe neen in deze regeling	Neen	Kan onder voorwaarden ook in zorginstellingen, zolang het echt ADL blijft



Principe 2: Juiste zorgverstrekker

2.4 Taakdifferentiatie en subsidiariteit

Onderdeel	Mantelzorger	Bekwame helper	ADL / activiteiten dagelijks leven
Relatie met patiënt nodig?	Ja, persoonlijke band	Neen, geen persoonlijke band vereist	Neen
Welke handelingen?	Kan, mits voorwaarden, technische verpleegkundige verstrekkingen B1 en B2 uitvoeren die nodig zijn voor die patiënt	Kan enkel bepaalde toegelaten technische verpleegkundige handelingen uitvoeren	Enkel gewone dagelijkse handelingen
Mag alle verpleegkundige handelingen doen?	Ruimer dan bekwame helper, maar enkel mits toelating en opleiding	Neen, alleen wat wettelijk toegelaten is	Neen



Principe 2: Juiste zorgverstreker

2.4 Taakdifferentiatie en subsidiariteit

Onderdeel	Mantelzorger	Bekwame helper	ADL / activiteiten dagelijks leven
Delegatie / toelating nodig?	Ja	Ja	Geen tegenindicatie door een gezondheidszorgprofessional
Opleiding of instructie nodig?	Ja	Ja — via instructie of opleiding	Niet verplicht
Zorgplan / procedure nodig?	Ja	Ja	Neen
Schriftelijk attest nodig?	Ja	Ja	Neen
Toestemming patiënt nodig?	Ja	Ja	Ja



Principe 2: Juiste zorgverstrekker

2.4 Taakdifferentiatie en subsidiariteit

Onderdeel	Mantelzorg	Bekwame helper	ADL / activiteiten dagelijks leven
Evaluatie door verpleegkundige nodig?	Ja	Ja	Bij twijfel wel beoordeling nodig of het nog ADL is
Toezicht door verpleegkundige?	Niet permanent, maar wel binnen kader van toelating, opleiding en opvolging	Niet permanent, maar wel binnen kader van toelating, opleiding en opvolging	Neen
Typisch voorbeeld	Partner die sondevoeding of technische zorg helpt uitvoeren na opleiding	Een jeugdleider die bepaalde technische handelingen uitvoert na toelating	Helpen bij wassen, eten, eenvoudige medicatie, meten van temperatuur



Principe 2: Juiste zorgverstrekker

2.5 Kwalitatieve praktijkvoering

Basisprincipe

- De kwaliteitswet van april 2019 al dan niet in combinatie met de WUG-wet.
- Kwaliteit van zorg en samenwerken voor het welzijn van de patiënt staan hier centraal.
- Werken in 1 uniek dossier met de correcte en volledige info
- Zorgen voor continuïteit gaat over 24/24 maar evenzeer het correct doorverwijzen
- Gegevens delen en overleg met andere zorgverleners buiten je team vb arts, ziekenhuis
- Praktijkorganisatie
- Permanente vorming om op de hoogte te blijven van de nieuwe richtlijnen en evoluties



Principe 2: Juiste zorgverstreker

2.5 Kwalitatieve praktijkvoering

Doelstelling op praktijkniveau

- Gaan voor een praktijkorganisatie met duidelijk gedefinieerde rollen en verantwoordelijkheden
- Continue kwaliteitsverbetering
- Samenwerking multidisciplinair: maak tijd voor overleg
- Zorgen voor opleidingen voor je team



Principe 2: Juiste zorgverstrekker

2.5 Kwalitatieve praktijkvoering

Hoe dit concretiseren?

- Zorg voor werkinstructie en duidelijk protocollen bij verpleegkundige handelingen
- Maak afspraken i.v.m. continuïteit, zorg voor een wachtdienst eventueel
- Afspraken ivm registraties in het dossier.
- Zorg voor je team en voor jezelf voor een scholingsplan om zeker aan voldoende uren te komen
- Zorg voor een duidelijke agenda wanneer je overleg hebt met andere zorgverleners
- Controleer de invulling van dossiers steekproefgewijs
- Uitwerken van beleid, bijvoorbeeld rond veilig omgaan met medicatie



Inhoudstafel

1. Inleiding
2. Basisprincipes van de nieuwe manier van werken
 - 2.1 Juiste zorg
 - 2.2 Juiste zorgverstrekker
 - 2.3 Correcte vergoeding



Principe 3: De juiste vergoeding

3.1 Erkenning van de daadwerkelijk aan de zorg bestede tijd

Basisprincipe

- Momenteel wordt thuiszorg voornamelijk gefinancierd op basis van technische prestaties die in de nomenclatuur zijn vastgelegd.
- Dit systeem geeft niet altijd de tijd weer die werkelijk nodig is om aan de behoeften van de patiënten te voldoen.
- Het proefproject heeft tot doel de daadwerkelijk aan de zorg bestede tijd te erkennen.
- Het doel is dat de financiering beter aansluit bij de werkelijkheid en professionals in staat stelt de duur van de interventies aan te passen aan de werkelijke behoeften van de patiënten.
- Zo is de vergoeding niet langer uitsluitend gebaseerd op technische handelingen, maar op de tijd die nodig is om de zorg te verlenen.



Principe 3: Een passende verloning

3.1 Erkenning van de daadwerkelijk aan de zorg bestede tijd

Doelstellingen op praktijkniveau

- De zorg organiseren op basis van de werkelijke behoeften van de patiënt
- De rondes plannen op basis van de zorgbehoeften en niet op basis van de vergoedingen
- Verpleegkundigen in staat stellen de duur van de bezoeken aan te passen op basis van hun klinische inschatting
- De daadwerkelijk aan de zorg bestede tijd en de tijd die aan verplaatsingen wordt besteed, registreren



Principe 3: Een passende verloning

3.1 Erkenning van de daadwerkelijk aan de zorg bestede tijd

In de praktijk...

- Registreer het begin- en eindtijdstip van elk bezoek, het begin- en eindtijdstip van elke ronde
- Registreer de e-ID van de patiënt minstens één keer per bezoek (dit kan een start- of een stopcode zijn)
- Documenteer de uitgevoerde activiteiten met de nieuwe interventiecodes
- Pas de duur van het bezoek aan aan de toestand van de patiënt
- Evalueer regelmatig de benodigde tijd
- Gebruik het patiëntendossier om de observaties te documenteren

Bijvoorbeeld...

- De verpleegkundige gaat op bezoek bij meneer Dupont, die alleen thuis woont. Hij lijdt aan diabetes en hartfalen. Ze moet hem insuline toedienen en zijn waarden controleren. Ze merkt dat hij vermoeid is en meer kortademig dan normaal.
- In het proefproject wordt de extra tijd om met de patiënt te praten meegenomen in de registratie van de zorgtijd, waardoor de werkelijkheid beter wordt weergegeven.

De financiering sluit beter aan bij de realiteit van het klinische werk.



Principe 3: Een passende verloning

3.1 Erkenning van de daadwerkelijk aan de zorg bestede tijd

Wat er gaat veranderen...

- De verpleegkundige merkt dat meneer Dupont kortademig en angstig is. Ze neemt meer tijd om:
 - zijn vitale functies te controleren
 - met hem te praten
 - zijn algemene toestand te observeren
 - het advies aan te passen
 - de werkelijk bestede tijd wordt geregistreerd en erkend.

De zorg wordt beter afgestemd op de werkelijke situatie van de patiënt.



Principe 3: Een passende verloning

3.2 Erkenning van indirecte zorg

Basisprincipe

- Thuiszorg beperkt zich niet tot handelingen die in aanwezigheid van de patiënt worden verricht.
- Een groot deel van het werk betreft activiteiten die essentieel zijn voor een goede opvolging van de patiënt: coördinatie met andere professionals, documentatie, klinische analyse, voorlichting aan de patiënt of voorbereiding van de zorg.
- Het proefproject heeft tot doel deze indirecte zorg te erkennen als een onmisbaar onderdeel van de zorgverlening en voorziet erin deze te vergoeden in de gewerkte tijd.



Principe 3: Een passende verloning

3.2 Erkenning van indirecte zorg

Doelstellingen op praktijkniveau

- Alle noodzakelijke activiteiten integreren in de werkorganisatie
- De samenwerking met andere zorgverleners stimuleren
- Het belang van documentatie en klinische follow-up benadrukken
- Voorlichting en preventie bij patiënten bevorderen



Principe 3: Een passende verloning

3.2 Erkenning van indirecte zorg

In de praktijk

- De observaties en de ontwikkeling van de patiënt documenteren
- Neem indien nodig contact op met andere zorgverleners
- Deelnemen aan multidisciplinaire overleggen
- De patiënt en zijn naasten informeren en voorlichten
- Zorginterventies voorbereiden en organiseren
- De administratieve afhandeling verzorgen

Bijvoorbeeld...

- Na haar bezoek belt de verpleegkundige de huisarts om de kortademigheid van meneer Dupont te bespreken en noteert ze haar bevindingen in het dossier. Ze neemt ook contact op met de dochter van de patiënt.
- In het nieuwe model wordt deze tijd voor coördinatie en documentatie erkend als een integraal onderdeel van het verpleegkundig werk.

De financiering waardeert de coördinatie en opvolging van patiënten beter



Principe 3: Een passende verloning

3.2 Erkenning van indirecte zorg

Wat gaat er veranderen

- Na het bezoek belt de verpleegkundige:
 - de arts bellen
 - noteren haar bevindingen in het dossier
 - neemt contact op met de dochter van meneer Dupont
- Deze activiteiten worden erkend als een integraal onderdeel van de zorgverlening

De opvolging en coördinatie van de zorg worden beter ondersteund



Principe 3: Een passende verloning

3.3 Het belang van kwaliteit erkennen

Basisprincipe

- Het project heeft tot doel een meer holistische en kwalitatieve benadering van patiënten te ondersteunen.
- De zorgbehoeften hebben niet alleen betrekking op de fysieke toestand, maar ook op de psychologische, cognitieve en sociale aspecten.
- Het gebruik van een uitgebreid en gestandaardiseerd beoordelingsinstrument ondersteunt deze benadering en versterkt de kwaliteit en continuïteit van de zorg.



Principe 3: Een passende verloning

3.3 Het belang van kwaliteit erkennen

Doelstellingen op praktijkniveau

- Een holistische benadering van de patiënt ontwikkelen
- Een gestructureerd kwaliteitsbeheer opzetten
- Gestandaardiseerde evaluatie-instrumenten gebruiken om de continuïteit van de zorg te verbeteren
- De coördinatie en continuïteit van de zorg verbeteren
- Een systeem voor continue verbetering invoeren



Principe 3: Een passende verloning

3.3 Het belang van kwaliteit erkennen

In de praktijk...

- Gebruik maken van evaluatie-instrumenten (bijv. BelRAI)
- Pas het zorgplan aan op basis van de resultaten
- Deelnemen aan overlegvergaderingen met patiënten
- Incidenten en klachten documenteren
- De situatie van de patiënt regelmatig opnieuw beoordelen



Principe 3: Een passende verloning

3.3 Het belang van kwaliteit erkennen

Bijvoorbeeld...

- Een uitgebreidere beoordeling maakt het mogelijk om het volgende vast te stellen:
 - een risico op vallen
 - ernstige vermoeidheid
 - sociaal isolement.
- Het zorgplan wordt aangepast: afstemming met de fysiotherapeut, nauwlettender toezicht en extra ondersteuning.
- Het financieringssysteem ondersteunt deze aanpak door meer erkenning te geven aan de tijd die wordt besteed aan de evaluatie en de coördinatie van de zorg.

De financiering stimuleert de kwaliteit van de werkwijzen.



Principe 3: Een passende verloning

3.3 Het belang van kwaliteit erkennen

Wat er gaat veranderen...

- Het team gebruikt een uitgebreider beoordelingsinstrument (BelRAI-screener, BelRAI Homecare) dat het volgende analyseert:
 - de lichamelijke gezondheid
 - de cognitie
 - de stemming
 - de sociale situatie
- Het team identificeert:
 - een risico op vallen
 - ernstige isolatie.
- Het zorgplan wordt aangepast:
 - fysiotherapie
 - thuiszorg
 - regelmatigere follow-up.

De zorg wordt holistischer, persoonlijker en gebaseerd op evaluatiegegevens



Principe 3: Een passende verloning

3.4 Het belang van een professionele praktijk erkennen

Basisprincipe

- De kwaliteit van de zorg hangt ook af van de organisatie en het professionaliseringsniveau van de thuiszorgpraktijken.
- Het nieuwe financieringsmodel moedigt praktijken aan om te investeren in bijscholing, het structureren van rollen binnen de teams, interdisciplinaire samenwerking en de verbetering van hun interne processen.
- Deze professionalisering heeft tot doel de continuïteit, de kwaliteit, de coördinatie en de duurzaamheid van de thuiszorg te versterken



Principe 3: Een passende verloning

3.4 Het belang van een professionele praktijk erkennen

Doelstellingen op het niveau van de praktijk

- De interne organisatie van de praktijk structureren (definitie van rollen, opstellen van procedures,...)
- Bijscholing ontwikkelen
- Gespecialiseerde rollen binnen het team bevorderen (wondverpleegkundige, diabetesverpleegkundige, student, enz.)
- De interdisciplinaire samenwerking versterken
- Het kwaliteitsbeheer verbeteren



Principe 3: Een passende verloning

3.4 Het belang van een professionele praktijk erkennen

In de praktijk...

- Deelnemen aan opleidingen en teamvergaderingen
- Ontwikkeling van referentierollen (wonden, diabetes, studenten,...)
- Zorgprocedures en -protocollen toepassen
- Samenwerken met andere zorgpartners
- Informatie delen via het patiëntendossier

Bijvoorbeeld...

- In de praktijk volgt een referentieverpleegkundige voor diabetes de behandeling van de heer Dupont op een meer specifieke manier. Het team bespreekt regelmatig complexe patiënten en deelt de informatie met de arts en de kinesist.
- Praktijken die dit soort organisatievormen invoeren, kunnen in aanmerking komen voor stimuleringsfinanciering, waarmee hun inspanningen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren worden beloond.

De financiering stimuleert de professionalisering van de praktijken.



Principe 3: Een passende verloning

3.4 Het belang van een professionele praktijk erkennen

Wat er gaat veranderen

- De praktijk is goed gestructureerd:
 - een diabetesverpleegkundige
 - teamvergaderingen voor complexe patiënten
 - uitwisseling van informatie met andere zorgverleners

- In het geval van meneer Dupont:
 - past de diabetesverpleegkundige de follow-up aan
 - bespreekt het team het valrisico
 - er wordt afstemming geregeld met de arts en de fysiotherapeut.

De patiënt profiteert van een beter gecoördineerde en deskundigere zorg.

Ter afsluiting

Filosofie als vertrekpunt



1

Juiste zorg

- Patiënt als zorgpartner
- Een gepersonaliseerd zorgplan
- Samenwerking en coördinatie
- Bevorderen van de autonomie van de zorgvrager
- Preventie en educatie



2

Juiste zorgverstrekker

- Erkenning van de professionele autonomie van de zorgverleners
- Interdisciplinaire samenwerking
- BelRAI als instrument voor samenwerking
- Taakdifferentiatie en subsidiariteit
- Kwalitatieve praktijkvoering



3

Correcte vergoeding

- Erkennen van de werkelijke tijd besteed aan zorg
- Erkennen van indirecte zorg
- Erkennen van het inzetten op kwaliteit
- Erkennen van het inzetten op een professionele praktijkvoering