

Handreiking

Onderwerp: Handreiking registratiewijze 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij'
Datum: 20 december 2018
Auteurs: Zorgverzekeraars Nederland, ActiZ, Zorgthuisnl en V&VN
Status: Versie 1.0 definitief

VOORAF

De afgelopen jaren zijn er meerdere initiatieven geweest om de administratieve lasten in de gezondheidszorg en de wijkverpleging te verminderen. Voorbeelden hiervan zijn *'het roer moet om'*, *'minder lasten, meer zorg'*, *'(Ont)regel de zorg'* en *'meer zorg, minder papier'*. Eind 2017 zijn er afspraken gemaakt om de regeldruk en registratielast in de wijkverpleging merkbaar te verminderen. Dit heeft geresulteerd in het actieplan *'(Ont)Regel de zorg'*¹ waar het sectorplan wijkverpleging onderdeel van is, dit plan bevat twaalf actiepunten waaronder het schrappen van de minutenregistratie.

Uit verschillende bijeenkomsten en sessies rondom dit onderwerp blijken grote praktijkverschillen in de manier waarop zorgaanbieders met registratie, verslaglegging en verantwoording op basis van zorgplanningen omgaan. Deze praktijkvariatie in de toepassing van registratiewijzen roept bij veel partijen vragen op. In het technisch overleg wijkverpleging d.d. 3 mei 2018 is besloten om de registratiewijze 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij' qua principes nader uit te werken. De nieuwe registratiewijze is de standaard waarmee we gaan werken; in die zin kan deze handreiking niet als vrijblijvend worden opgevat.

De handreiking is onderdeel van het convenant afschaffen minutenregistratie wijkverpleging van Actiz, Zorgthuisnl, Zorgverzekeraars Nederland, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit en het Ministerie van VWS.²

¹ Actieplan (Ont)regel de zorg d.d. 22-05-2018

² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/12/04/kamerbrief-over-afschaffen-minutenregistratie-wijkverpleging>

Deze handreiking bestaat uit twee delen. Het eerste deel geeft de achtergrond en doel van de handreiking weer en plaatst de handreiking in de ontwikkeling van verantwoording op tijd naar verantwoording op inhoud/ bereikte inhoudelijke resultaten. Dit betekent dat de handreiking deze ontwikkeling ondersteunt als stap naar reductie van de regeldruk voor de zorgprofessionals. Het tweede deel geeft uitleg over de registratiewijze '*zorgplan = planning = realisatie, tenzij*'. Deze beschrijving is gericht op de principes en randvoorwaarden die hieraan ten grondslag liggen met als doel daadwerkelijke implementatie van de vermindering van de administratieve lasten. De exacte invulling zal in de praktijk per organisatie verschillen, afhankelijk van hoe de bedrijfsvoering is ingericht. De handreiking laat daarom bewust de ruimte voor een eigen organisatie specifieke uitwerking.

1. DEEL I ACHTERGROND EN DOEL VAN DE HANDREIKING

1.1. Context: beweging van tijdsverantwoording naar verantwoording langs inhoud

In de wijkverpleging is een beweging zichtbaar van tijdsverantwoording naar verantwoording langs de lijnen van de inhoud en resultaten van zorg die recht doet aan de professionalisering van de wijkverpleging: werken op basis van klinisch redeneren en methodisch handelen, vanuit eigen deskundigheid en professionele autonomie. Het kwaliteitskader wijkverpleging³ vormt hierin de basis met daarbij het professioneel handelen rond de indicatiestelling, het zorgplan en de rapportage, verankerd in richtlijnen van de beroepsgroep. Deze beweging is ook terug te zien in de aanpak van de NZa naar een nieuwe bekostiging van de wijkverpleging⁴. Deze handreiking neemt deze ontwikkeling als vertrekpunt.

De registratiewijze ‘*zorgplan = planning = realisatie, tenzij*’ is naar voren gekomen als een passende methode die deze ontwikkeling kan ondersteunen. Bij een aantal organisaties wordt deze wijze van registreren reeds toegepast. Echter bleek uit de schrapessies in het kader van ‘(Ont)regel de zorg’ dat de ruimte die deze registratiewijze biedt niet altijd optimaal benut wordt. Dit komt bijvoorbeeld doordat er in de praktijk extra voorwaarden worden gesteld aan de verwerking van afwijkingen in de tijd ten opzichte van het zorgplan. Ook komt het voor dat er precieze registratie van cliëntgebonden afstemming moet plaatsvinden of dat er een koppeling bestaat tussen de tijdsregistratie op cliëntniveau en de personele verloning. Tevens zijn er zorgprofessionals die los van contractering op de afzonderlijke prestaties zoals persoonlijke verzorging en verpleging moeten registreren. Mede hierdoor nemen de administratieve lasten nog te weinig af.

1.2. Andere afspraken in het kader van experimentbekostiging

Er zijn zorgaanbieders die afspraken hebben gemaakt met zorgverzekeraars over experimenten⁵, zoals overeengekomen maandtarieven. Dergelijke experimenten zijn alleen mogelijk op basis van specifieke afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar en vallen daarmee buiten het bereik van deze handreiking. Wel merken we op dat deze experimenten verdere mogelijkheden bieden tot vermindering van administratieve lasten. Bij maandtarieven wordt bijvoorbeeld de koppeling van de declaratie aan de werkelijk ingezette tijd losgelaten. Daardoor hoeft er geen aandacht te zijn voor de ‘tenzij-correcties’ in de registratiewijze. Een actueel zorgplan, de planning van routes en eventuele uitloop daarvan blijven uiteraard noodzakelijk voor de kwaliteit van de zorgverlening, en voor de bedrijfsvoering.

Deze handreiking beschrijft de registratiewijze ‘*zorgplan = planning = realisatie, tenzij*’ als alternatief voor het vastleggen van gewerkte minuten tijdens de dag. Deze werkwijze staat in principe voor alle zorgaanbieders, gecontracteerd en niet-gecontracteerd, open om toe te passen.

³ Het kwaliteitskader wijkverpleging is op 18 juni 2018 door het Zorg Instituut Nederland (ZIN) opgenomen in de kwaliteitsregisters en daar te raadplegen (<https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/overige-onderwerpen/kwaliteitskader-wijkverpleging>)

⁴ <https://www.nza.nl/zorgsectoren/wijkverpleging/bekostiging-wijkverpleging>

⁵ Deze experimenten vallen onder de ‘Beleidsregel Experiment bekostiging verpleging en verzorging’

1.3. Doel en doelgroep handreiking

De handreiking heeft als doel om een eenduidige toelichting te geven op de registratiewijze 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij', die als leidraad dient om de administratieve lasten te verminderen. Enerzijds biedt het handvatten bij de toepassing van deze registratiewijze en verduidelijkt het een aantal vraagstukken/situaties. Anderzijds biedt de handreiking inzicht in en uitleg over de toepasselijke regelgeving met betrekking tot verslaglegging, registratie en verantwoording van zorg. Op deze manier kan de regeldruk, waaronder de zogenaamde 5-minutenregistratie, voor de zorgprofessionals verminderd worden.

De doelgroep van deze handreiking is:

- zorgaanbieders, die volgens deze registratiemethode werken of willen gaan werken,
- zorgprofessionals die ermee werken
- zorgverzekeraars die zorg inkopen en toezicht houden op de rechtmatigheid en doelmatigheid van gedeclareerde zorg
- accountants die adviseren over de administratievoering van de zorgorganisatie.

1.4. Leidende principes handreiking

1. Voor het werken volgens 'zorgplan=planning=realisatie, tenzij' ligt de basis in de bronregistraties van het primaire zorgproces (zorgdossier). De handreiking biedt uitleg over de registratiestandaard 'zorgplan=planning=realisatie, tenzij'. De exacte invulling zal in de praktijk per organisatie verschillen, afhankelijk van hoe de bedrijfsvoering is ingericht.
2. De zorginhoud in het zorgdossier is leidend. Voor de verslaglegging hiervan baseren we ons op de richtlijnen van de beroepsgroep. In het kader van deze registratiestandaard wordt niets extra's vastgelegd en uitgevraagd dan datgene wat in de richtlijnen van de beroepsgroep is vastgelegd.
3. De basis voor de declaratie is de (gecorrigeerde) planning. De basis voor deze planning is de tijdsindicatie gebaseerd op het zorgplan en latere input vanuit de werkelijke zorgverlening, waarvoor de zorginhoudelijke onderbouwing terug te vinden is in de voortgangsrapportage. Er wordt geen verantwoording gevraagd in het zorgplan, de voortgangsrapportage of op welke wijze dan ook, met feitelijk geleverde minuteninzet, buiten de (gecorrigeerde) planning. De geleverde zorg is navolgbaar in de vastleggingen binnen het primair zorgproces terug te vinden. Dit betreft de zorginhoud en niet de feitelijk geleverde minuteninzet.

1.5. Relatie van deze handreiking tot de regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit

De NZa heeft de beleidsregel en de regeling Verpleging en Verzorging voor 2019 vastgesteld. In deze [beleidsregel](#) en [regeling](#) wordt de mogelijkheid om de registratiewijze 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij' te gebruiken beschreven en toegelicht. Aanvullend op de NZa regelgeving is besloten dat er een handreiking dient te komen.

De regels van de NZa, waarin ook verwezen wordt naar deze handreiking, vormen samen met de contractvoorwaarden van zorgverzekeraars (en polisvoorwaarden in geval van niet-gecontracteerde

zorgaanbieders) het kader voor het rechtmatig declareren en vergoeden van de zorg ten laste van de Zorgverzekeringswet (Zvw). In de bijlage bij deze handreiking zijn daartoe alle relevante regelingen en richtlijnen opgenomen.

Deze handreiking is met alle betrokken partijen bestuurlijk vastgesteld op d.d. 20 december 2018.⁶

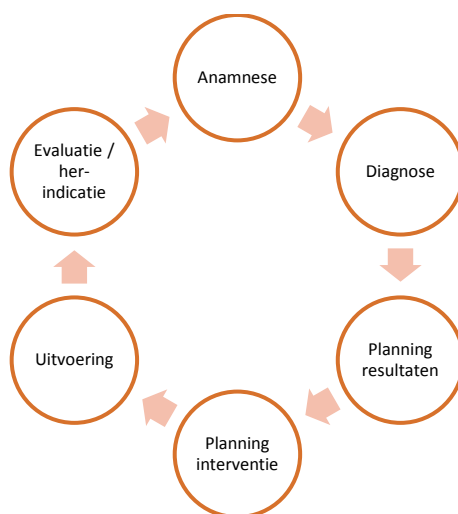
⁶ De betrokken partijen zijn ActiZ, Zorgthuisnl, NZa, V&VN, VWS en ZN. In het proces is daarnaast steeds afstemming geweest met Coziek, de sectorcommissie voor de zorg van de Koninklijke Nederlandse Beroepsvereniging van Accountants.

1. DEEL II PRINCIPES VAN 'ZORGPLAN = PLANNING = REALISATIE, TENZIJ'

2.1. Verslaglegging, registratie en verantwoording

In de registratiewijze 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij' is het navolgbaar maken van de geleverde zorg belangrijk: het begint daarom bij het verpleegkundig proces en de verslaglegging hiervan. Vervolgens wordt de vertaling naar de planning gemaakt en de manieren waarop deze aangepast kan worden. Hierbij wordt een aantal veel voorkomende voorbeelden gegeven.

Het verpleegkundig proces



Figuur 1 Cirkeldiagram Verpleegkundig proces⁷

Het dynamische karakter van het verpleegkundig proces vraagt om integratie van indicatiestelling en organisatie van zorg. Indicatiestelling en organisatie van zorg kunnen dus niet los van zorguitvoering worden gezien⁸. Het verpleegkundig proces (zie figuur 1) start bij de vraagverheldering (anamnese). Via de vraagverheldering wordt duidelijk welke zorgvragen er spelen bij de cliënt en hoe deze zorgvragen onderling samenhangen. Hiermee krijgt de wijkverpleegkundige zicht op de beperkingen, problemen en mogelijkheden van de cliënt, het sociale systeem van de cliënt, de complexiteit van de situatie en het vermogen tot eigen regie. De verpleegkundige diagnose wordt overlegd met de cliënt en levert informatie over de aard, omvang, duur en gewenst resultaat van de zorg. Dit wordt vervolgens vertaald in doelen en interventies die worden gesteld in termen van kwaliteit van leven of het dagelijks functioneren. De interventies worden vervolgens gepland. De effectiviteit van de interventies wordt geëvalueerd. Als de evaluatie hiertoe aanleiding geeft, vindt een herindicatie plaats: opnieuw worden de zorgvragen van de cliënt verhelderd en in overleg met de cliënt interventies gepland.

⁷ V&VN Normenkader (2014; p.21).

⁸ V&VN Normenkader (2014; p.19)

Verslaglegging

De planning en tijdsindicatie op basis van het zorgplan zijn cruciaal voor de registratiewijze ‘zorgplan = planning = realisatie, tenzij’. Bij het gebruik hiervan vloeit de tijdsindicatie en de planning voort uit de zorginhoud in de vorm van het zorgplan. De planning vormt de basis voor de declaratie van cliëntgebonden zorg. Onder het laatstgenoemde valt ook de cliëntgebonden afstemming, zie paragraaf 2.4.

In de huidige bekostiging wordt uitgegaan van registratie en declaratie van daadwerkelijk geleverde tijdsinzet bij de desbetreffende cliënt. Voorwaarde is dat het verpleegkundig proces, het methodisch werken (anamnese, diagnose, planning, uitvoering én evaluatie) en de bijbehorende verslaglegging in dat kader goed verankerd is binnen de organisatie. Zo kan de verantwoording efficiënt en kwalitatief goed plaatsvinden. Het normenkader en de richtlijn verslaglegging, beide in eigenaarschap van V&VN, dienen hiervoor als basis. In samenhang bezien moet de verslaglegging aansluiten op het zorgplan van de individuele cliënt.

‘Zorgplan = planning = realisatie, tenzij’ houdt in dat er een logische samenhang moet zijn tussen het zorgplan, de planning en de realisatie. Het ‘=’ symbool dient hierbij niet gelezen worden als exacte overeenstemming. Het is mogelijk om tijdelijk meer of minder tijd in te plannen, dan in het zorgplan staat. Ook kan de realisatie mee- of tegenvallen ten opzichte van de planning en het zorgplan. In paragraaf 2.5 staat beschreven wanneer de afwijkingen leiden tot een correctie op de planning of het zorgplan. De declaratie volgt de gecorrigeerde planning. De intentie is dat het overgrote deel van de afwijkingen tussen realisatie, planning en zorgplan achteraf niet gecorrigeerd hoeven te worden. Deze ruimte is nodig om daarmee werkelijk te kunnen bijdragen aan de vermindering van de regeldruk.

<p>➔ Indicatiestelling en opstellen zorgplan</p> <p>MEER INFORMATIE IS TE VINDEN IN BIJLAGE 1.</p>	<p>Op basis van de indicatiestelling (brede verpleegkundige anamnese) wordt een individueel zorgplan opgesteld. Daarin staat in ieder geval informatie over de aard (de zorginhoudelijke interventies), omvang, duur en doelen van de zorg, inclusief het gewenste resultaat⁹. Deze elementen worden in samenhang (gerelateerd aan cliëntkenmerken/mogelijkheden mantelzorg) bekeken en beslaan vaak een periode die uiteen kan lopen van enkele dagen of weken tot maanden.</p> <p>Het zorgplan bevat de vertaling naar professionele interventies, waarbij ook duidelijk wordt welke activiteiten onder de Zvw (wijkverpleging) en welke bijvoorbeeld onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vallen.</p>
--	--

⁹ V&VN Normenkader (2014; p.22).

Het kan voorkomen dat in urgente situaties geen uitgewerkt zorgplan wordt opgesteld, bijvoorbeeld bij urgent palliatief terminale zorg; in dat geval wordt er 'hands-on' zorg verleend conform het zorgpad in de stervensfase en vindt dossiervorming plaats in de voortgangsrapportage.

<p>➔ Tijdsindicatie van activiteiten / werkafspraken</p> <p>MEER INFORMATIE IS TE VINDEN IN BIJLAGE 1.</p>	<p>Voortkomend uit de doelen in het zorgplan worden de interventies door de wijkverpleegkundige samen met het cliëntsysteem bepaald. Vaak wordt dit door zorgaanbieders een pakket of arrangement genoemd en per periode van een week opgesteld. De tijd is een inschatting (indicatie) van de tijd die naar verwachting gemiddeld nodig zal zijn.</p>
--	--

De uitwerking van de doelen uit het zorgplan naar activiteiten en werkafspraken is bovendien van belang om het juiste deskundigheidsniveau te kunnen bepalen dat moet worden ingezet. Ook kan het voorkomen dat de activiteiten onder meerdere wettelijke kaders vallen. Belangrijk is dat duidelijk vermeld staat welke acties/interventies vallen onder welk wettelijk kader (Wmo, Zvw, Wlz). De wettelijke basis dient om deze reden benoemd te zijn om tot een goede verantwoording te komen.

<p>➔ Voortgangsrapportage / dagrapportage / evaluatie</p> <p>MEER INFORMATIE IS TE VINDEN IN BIJLAGE 1.</p>	<p>De voortgangsrapportage is een belangrijk communicatiemiddel tussen zorgprofessionals zodat de zorgverlening gecontinueerd kan worden. Daarnaast is de rapportage van belang voor het zo nodig bijsturen van de zorg op grond van de actuele situatie van de cliënt¹⁰. In de voortgangsrapportage worden ook tussenevaluaties vastgelegd. Een evaluatie kan aanleiding zijn om het zorgplan bij te stellen.</p>
---	---

2.2. Wanneer pas je het zorgplan aan?

Voor het werken volgens 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij' ligt de basis bij het zorgplan. De beroepsgroep V&VN geeft hier richting aan via haar richtlijnen. Als stelregel kan aangehouden worden dat het zorgplan alleen wordt aangepast als aard, omvang of doelen structureel wijzigen. Dit kan zowel opschalen als afschalen van zorg zijn. Wederom wordt hierbij de individuele cliëntsituatie in samenhang bekeken. De aanleiding voor een aanpassing van het zorgplan is veelal een evaluatie of door het ontstaan van een crisis of incident met structurele gevolgen. In een evaluatie van de algehele gezondheidssituatie beoordeelt de zorgprofessional zo mogelijk in overleg met de cliënt de verleende zorg in relatie tot de gezondheidssituatie van de cliënt en stelt zij vast of de in het zorgplan beoogde doelen behaald zijn.

In relatie tot de verantwoording van gedeclareerde tijd achteraf is het belangrijk dat de (gewijzigde) tijdsindicatie over langere tijd bezien – gerelateerd aan de ontwikkeling van de zorgvraag – parallel

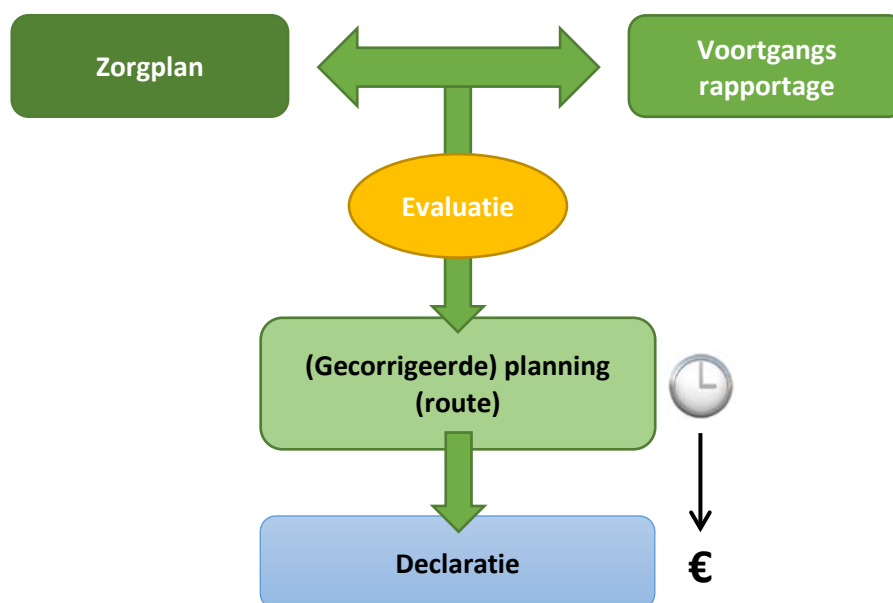
¹⁰ V&VN Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging (2011; p.17). Deze richtlijn wordt momenteel herzien. Verwachte publicatie is voorjaar 2019.

loopt met wat is vastgelegd in het zorgplan en/of de voortgangsrapportage. Kortstondige wijzigingen in de situatie van de cliënt of een reeds verwachte wijziging in de situatie van de cliënt hoeven namelijk niet te leiden tot aanpassing van het zorgplan. Hierbij valt te denken aan afbouw van zorg na een heupoperatie of geleidelijke intensivering van zorg in verband met een progressief ziektebeeld. Deze situaties worden in dat geval verantwoord door middel van de voortgangsrapportage.

De gewijzigde situatie, de verslaglegging daarvan en de eventueel aangepaste tijdsindicatie blijft aan het professioneel oordeel van de wijkverpleegkundige. Als beroepsvereniging neemt V&VN het voortouw bij het richting geven en eventueel bepalen van stelregels voor deze inhoudelijke afwegingen.

2.3. Wat is nodig voor een passende planning?

De basis voor de planning is de tijdsindicatie uit het zorgplan en latere input vanuit de werkelijke zorgverlening, terug te vinden in de voortgangsrapportage

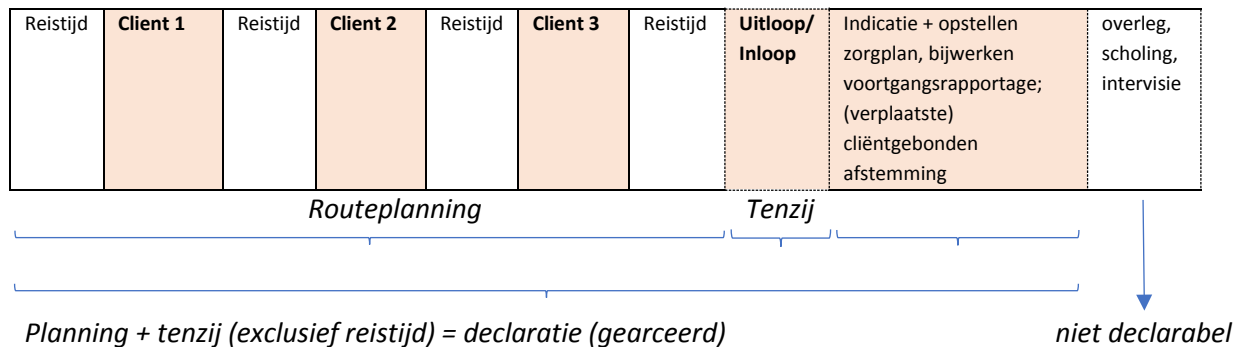


De planning (route) bevat informatie over wie de zorg gaat leveren en hoeveel tijd dit naar verwachting kost. De planning vormt zo de basis voor de declaratie (voor zover het declarabele tijd betreft).

Zorgaanbieders moeten voldoen aan een administratieve organisatie waarin het spoor van basisgegevens naar eindgegevens, en omgekeerd, gevolgd kan worden. Daarom is het belangrijk dat het totale zorgdossier een goed beeld geeft van het verloop van het zorgproces. De daarvoor benodigde en geplande tijd vormen in dat geval een logische samenhang met de tijdsindicatie.

Deze handreiking maakt onderscheid tussen correcties achteraf (meer incidenteel van aard) en aanpassingen in de planning vooruitkijkend (meer structureel van aard). Op deze manier wordt geborgd dat de uiteindelijke (gecorrigeerde) planning een weergave is van de geleverde zorg.

Visualisatie dagagenda met reistijd wijkverpleegkundige: 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij'



2.4. Omgaan met cliëntgebonden afstemming van zorg

In de praktijk blijkt veelal onduidelijkheid te bestaan over het verschil tussen cliëntgebonden afstemming en indirecte tijd. Onder cliëntgebonden afstemming verstaan we de tijd en activiteiten die direct bijdragen aan de zorg voor de cliënt en niet persé bij de cliënt thuis hoeven plaats te vinden. Onder indirecte tijd wordt bijvoorbeeld teamoverleg, scholing, reistijd en management¹¹ verstaan.

Van de cliëntgebonden afstemming vindt een deel van de activiteiten plaats bij de cliënt thuis. Een deel vindt om efficiëntieredenen (de huisarts bellen voor meerdere cliënten) of om te voorkomen dat de wijkverpleegkundige te laat komt bij de volgende cliënt, plaats op kantoor of een andere locatie. Regelmatig komt het voor dat deze werkzaamheden als 'huiswerk' op de route worden verzameld en (een deel hiervan) na afloop van de route moeten gebeuren (verplaatste cliëntgebonden afstemming).

Deze werkzaamheden zijn – indien nodig - qua tijdsinzet vaak vooraf goed op weekbasis in te schatten en worden ook opgenomen in het zorgplan. Ze zijn echter niet altijd exact op dagbasis in te plannen. Ook voor deze werkzaamheden geldt 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij'. Om te voorkomen dat op dit onderdeel voortdurend gecorrigeerd moet worden op werkelijk bestede tijd, wordt de ingeschatte tijd voor cliëntgebonden afstemming gedeclareerd.

Omdat deze werkzaamheden niet op dagbasis exact te plannen en te leveren zijn (de ene dag meer, de andere dag minder) zal de toetsing van de realisatie moeten plaatsvinden op basis van wat in het dossier hierover is terug te vinden over langere tijd. Zonder dat hierbij een directe relatie te leggen is met de daarvoor bestede tijd per zorgmoment. Op deze manier leidt dit tot vermindering van administratieve lasten. De uitgevoerde interventies / (telefonische/email)contacten zijn op enigerlei

¹¹ Beleidsregel verpleging & verzorging NZa (p.18)

wijze terug te vinden in de voortgangsrapportage, omdat deze van belang zijn voor de kwaliteit van de zorg en eventuele overdracht.

→ Voorbeeld 1:

De cliënt heeft palliatieve terminale zorg nodig. Het kan voorkomen dat voorbereidende werkzaamheden, zoals het voorbereiden van de inzet van infuuspompen, op kantoor worden gedaan om onnodige onrust bij de cliënt thuis te voorkomen. De hieraan bestede tijd vindt met reden niet in de thuis-/werksituatie plaats maar is wel cliëntgebonden tijd en om die reden te declareren.

2.5. Correcties ('tenzij') achteraf

Onvoorziene omstandigheden kunnen ertoe leiden dat aan het einde van de dag een correctie moet plaatsvinden. Over het algemeen zullen dit incidentele afwijkingen zijn n.a.v. een gebeurtenis of omstandigheid die dag en daarom terug te vinden in de voortgangsrapportage. Correcties worden toegewezen aan één of meerdere cliënten, omdat het declareren van de zorg op cliëntniveau moet plaatsvinden.

→ Voorbeeld 2:

Als de uitloop en de inloop van verschillende cliënten op één dag elkaar compenseren hoeft dit niet te worden geregistreerd. De planning kan dan worden geboekt als realisatie. Het compenseren van tijd biedt uitkomst om de administratieve lasten te verminderen.

→ Voorbeeld 3:

Uitloop van 1 uur bij een cliënt door het uitglijden van de cliënt. In dit geval corrigeert de zorgprofessional de planning aan het einde van de dag met de uitloop van een uur. De situatie en handelingen van die dag zijn terug te vinden in de voortgangsrapportage. Bij een inloop op de planning (bijvoorbeeld: cliënt heeft een goede dag en heeft zichzelf al grotendeels geholpen, al dan niet met ondersteuning van de mantelzorg) geldt een zelfde proces.

→ Voorbeeld 4:

Als een wijkverpleegkundige op een ochtend met 4 cliënten 40 minuten uitloopt, zonder dat dit echt toe te wijzen is aan één cliënt, wordt de extra tijd evenredig verdeeld over de 4 cliënten.

→ Voorbeeld 5:

Cliënt start na ziekenhuisopname met hersteltraject met aan het begin veel zorg per week en aan het eind (na ongeveer 12 weken) weinig zorg. In het zorgplan met tijdsindicatie is dit als zodanig opgenomen. Er hoeft geen aanpassing van het zorgplan/tijdsindicatie plaats te vinden als de realisatie niet veel afwijkt van de inschatting in het zorgplan voor de totale 12 weken. Vanuit de optiek van de controle

wordt dit over die langere periode gezien. De wijkverpleegkundige past de planning aan als blijkt dat niet conform het afbouwschema kan worden afgebouwd.

Voor meer uitgewerkte voorbeelden, zie bijlage 1.

Ongeplande zorg

Overigens zijn er ook cliënten die onverwacht, na een incident, zorg nodig hebben. Het kan dan gaan om een incident waardoor de wijkverpleging wordt gevraagd om ergens acuut in te springen. Deze registratie kan alleen achteraf op basis van werkelijke tijdbesteding vastgelegd worden; immers deze zorg was niet in een planning opgenomen.

2.6. Aanpassen vooruitkijkend

Het is ook mogelijk dat na gebeurtenissen of omstandigheden van een dag de aard, omvang (hoeveel tijd is nodig om de zorg te leveren) of de doelen of resultaten structureel wijzigen. In dat geval wordt de tijdsindicatie en zorgplan aangepast. Dit is ook nodig voor een goede planning.

→ Voorbeeld 6:

De mantelzorger van de cliënt is overleden. Hierdoor is de cliënt afhankelijker geworden. De zorgbehoefte wordt opnieuw in kaart gebracht om te beoordelen of het zorgplan moet worden aangepast (herindicatie). Daarnaast beoordeelt de wijkverpleegkundige in hoeverre dit gevolgen heeft voor de inzet van de verschillende zorgprofessionals en de tijdsplanning.

Daarnaast kunnen er situaties zijn waarin tijdelijk de planning aangepast wordt omdat de cliënt tijdelijk iets meer of iets minder zorg nodig heeft. Het zorgplan zelf wordt dan niet aangepast (zie paragraaf 2.2. 'wanneer pas je het zorgplan aan?'), maar de planning van de route wel.

→ Voorbeeld 7:

De cliënt blijkt bijvoorbeeld vanwege ouderdom of ziekte sneller vermoeid en kan daardoor minder zelf. De zorg loopt daardoor uit op de planning. Dit wordt vastgelegd in de voortgangsrapportage en de tijdsindicatie wordt aangepast en opgenomen in de nieuwe planning. Wanneer de vermoeidheid structureel wordt, wordt alsnog het zorgplan aangepast.

Voor meer uitgewerkte voorbeelden, zie bijlage 1.

2.7. Indien wordt gewerkt met afzonderlijke prestaties (persoonlijke verzorging, verpleging)

Sommige zorgaanbieders werken nog met afzonderlijke prestaties zoals verpleging en persoonlijke verzorging. Uit het zorgplan en de indicatie kunnen zij laten blijken hoe de verhouding in tijd is tussen deze prestaties per cliënt. De realisatie volgt in dit geval de verhouding tussen de prestaties, zoals deze in de tijdsindicatie zijn opgenomen. Aanbieders die niet-gecontracteerde zorg leveren moeten de verschillende prestaties zoals vastgelegd in de beleidsregel verpleging en verzorging onderscheiden.

2.8. Omgaan met de koppeling naar verloning en ICT

In de discussie over vermindering van administratieve lasten wordt de koppeling van de tijdsregistratie van cliënten aan de personele verloning soms als beperkend ervaren. Dit is het geval als de verloning volgt uit een complete urenregistratie van de professional. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om dit los te koppelen of regelarm in te richten, zodat de administratieve lasten voor de wijkverpleging daadwerkelijk verminderd worden conform de afspraken in het convenant afschaffen minutenregistratie wijkverpleging (zie blz. 1).

In algemene zin is ICT van groot belang voor de praktische ondersteuning van het registratieproces met zo min mogelijk (extra) handmatige handelingen. Ook de registratiewijze 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij' kan op verschillende manieren door ICT worden ondersteund. Afhankelijk van het gebruikte softwarepakket kan met name bij het achteraf corrigeren van de planning nog winst behaald worden.

2.9. Wat betekent deze registratiewijze vanuit controleperspectief?

De onderbouwing van de geleverde zorg verloopt met de werkwijze via het zorgplan, de (gecorrigeerde) planning, de voortgangsrapportage en evaluaties. Dit in tegenstelling tot de onderliggende minutenregistratie zoals bij een aantal organisaties het geval is. Voor een volledige en adequate audit-trail is laatstgenoemde dan ook niet meer nodig.

De logische samenhang tussen het zorgplan, de planning, de voortgangsrapportage en de realisatie is nodig voor de verantwoording en controle van de zorg. De basis voor de declaratie is de (gecorrigeerde) planning. De basis voor deze planning is de tijdsindicatie gebaseerd op het zorgplan en latere input vanuit de werkelijke zorgverlening, waarvoor de zorginhoudelijke onderbouwing terug te vinden is in de voortgangsrapportage. Hiermee wordt niet bedoeld dat op cliëntniveau de exacte realisatie terug te vinden moet zijn in het zorgplan. Daarmee zou de registratielast zich verplaatsen van de minutenregistratie naar aanpassingen van tijdsindicaties en het zorgplan. Wel is de geleverde zorg navolgbaar in de vastleggingen binnen het primair zorgproces terug te vinden.

De samenhang vanuit controleperspectief tussen de zorgverzekeraar, de accountant en de NZa is als volgt. Zorgverzekeraars werken aantoonbaar conform de Regeling zorgverzekering (Rzv). Daarbij is sprake van een getrapte controlemethodiek. Aanleiding is een risicoanalyse op basis van declaratiedata en/of concrete signalen uit het veld. Vervolgens wordt gekeken op welke wijze de zorgaanbieder op organisatieniveau de processen ten aanzien van de administratieve organisatie en interne beheersing (AO/IB) van de organisatie heeft geborgd. Indien nodig wordt in aanvulling overgegaan tot detailcontroles. Binnen de bredere ambitie van controle op organisatieniveau richt de in deze handreiking beschreven registratiestandaard 'zorgplan=planning=realisatie, tenzij' zich uitsluitend op de feitelijke levering van zorg en heeft deze geen betrekking op de staande praktijk van controle op gepast gebruik. Van belang voor de controle is dus het proces van indicatie tot declaratie op organisatieniveau. De AO/IB van de zorgaanbieder voorziet in de interne beheersing

van dat proces en wordt op een bij de organisatie passende wijze ingericht. Onderdeel van de convenantsafspraken (zie blz. 1) is het uitwerken van eisen aan de AO/IB.¹²

De rol van de accountant (van de aanbieder) beperkt zich tot zijn verantwoordelijkheid voor het getrouwe beeld van de jaarrekening. Het gaat daarbij met name over de volledigheid van de opbrengsten en de juistheid van de vorderingen inzake geleverde zorg. Afhankelijk van de specifieke risico's van de betreffende organisatie en de relatieve materialiteit van de wijkverpleging zal hij de controle-aanpak bepalen. Het is daarbij van belang dat de zorgaanbieder kan aantonen dat het registratieproces overeenkomstig de regelgeving van de NZa en deze handreiking is ingericht, zodat de risico's op correcties bij materiële controle beperkt zijn. De NZa reageert, onderzoekt en beoordeelt op basis van signalen uit het veld en zal er in het bijzonder op toezien dat er sprake is van een deugdelijke administratie.

¹² Voor een brede benadering van de AO/IB zijn handvatten te vinden in het rapport [Compliant registreren en declareren, handvatten voor zorgaanbieders van intra- en extramurale verpleging en verzorging, 2017](#).

Bijlage 1: Casussen naar type situatie ter verduidelijking van de werkwijze

1. Onverwachte en incidentele afwijking

Onverwachte en incidentele schommelingen (bijvoorbeeld koorts, kortdurende infectie, fluctuatie in mantelzorg) worden beschreven in de voortgangsrapportage tot het eventuele moment dat dit leidt tot een structurele wijziging in het zorgplan (i.e. zorgvraag en doelen zijn structureel veranderd).

Casus 1

Clïënt is gediagnosticeerd met COPD en wordt vanwege beperkte energie drie maal per week ondersteund bij de lichamelijke verzorging. De klachten als gevolg van de COPD verergeren tijdelijk, waardoor meneer meer tijd nodig heeft om naar de badkamer te lopen en tijdens de verzorging ook meer 'pauzes' nodig heeft. Aard en doel van de zorg veranderen niet, wel wordt tijdelijk meer tijd per zorgmoment ingepland. Na een maand is de cliënt weer hersteld en kan de planning weer terug naar de oude situatie.

Het zorgplan wordt niet aangepast. De planning wordt tijdelijk aangepast. De voor- of achteruitgang van de cliënt wordt vermeld in de voortgangsrapportage.

2. Verwachte schommelingen in hoeveelheid zorg

Casus 2

Mevrouw Jansen wordt thuis verpleegd. Ze is 40 jaar en is ernstig ziek. Mevrouw heeft borstkanker in een gevorderd stadium. Ze ligt veel op bed en is erg moe. Ze heeft onlangs nog een chemotherapiekuur gehad die lichamelijk en geestelijk erg veel van haar geveerd heeft. De dokter heeft haar twee maanden geleden verteld dat ze niet zal herstellen.

Mevrouw is geïndiceerd voor 2x een half uur per dag wijkverpleging. De feitelijk benodigde tijd kan per dag sterk verschillen, afhankelijk van de omstandigheden, hoe zij zich voelt bijvoorbeeld voor en na de chemo en de aanwezigheid van mantelzorg. In de actuele planning van de routes wordt daarmee zoveel mogelijk rekening gehouden.

Het zorgplan wordt niet aangepast, hierin zijn initieel de onzekerheden al opgenomen met betrekking tot de mantelzorg en de zorg nodig na chemo. De omstandigheden van het zorgmoment worden benoemd in de voortgangsrapportage en de planning wordt indien nodig achteraf gecorrigeerd.

3. Structurele afwijking/ evaluatie

Casus 3: Voorbeeld 6 handreiking

De mantelzorger van de cliënt is overleden. Hierdoor is de cliënt afhankelijker geworden. De zorgbehoefte wordt opnieuw in kaart gebracht om te beoordelen of het zorgplan moet worden

aangepast (herindicatie). Daarnaast beoordeelt de wijkverpleegkundige in hoeverre dit gevolgen heeft voor de inzet van de verschillende hulpverleners en de tijdsplanning.

Er vindt een evaluatie plaats om de zorgvraag opnieuw in kaart te brengen naar aard, omvang en doelen en te beoordelen of het zorgplan nog voldoet.

Casus 4

Cliënt ontvangt twee maal per week ADL zorg. Onverwachts breekt de cliënt haar heup, waardoor haar zorgbehoefte structureel toeneemt.

Het zorgplan wordt aangepast omdat de zorgvraag en doelen structureel veranderen.

4. Voorzienbare afbouw van zorg

Casus 5: Voorbeeld 5 handreiking

Cliënt start na ziekenhuisopname met hersteltraject met aan het begin veel zorg per week en aan het eind (na ongeveer 12 weken) weinig zorg. In het zorgplan met tijdsindicatie is dit als zodanig opgenomen. Er hoeft geen aanpassing van het zorgplan/tijdsindicatie plaats te vinden als de realisatie niet veel afwijkt van de inschatting in het zorgplan voor de totale 12 weken. Vanuit de optiek van de controle wordt dit over die langere periode gezien.

In het zorgplan is het verloop van het hersteltraject opgenomen. Eventuele afwijkingen ten opzichte van het beoogde hersteltraject worden opgenomen in de voortgangsrapportage en de planning wordt hierop aangepast.

5. Voorzienbare opbouw van zorg

Casus 6

Cliënt is gediagnosticeerd met dementie en het is voorzien dat dit progressief zal verlopen. Naar verwachting zal de benodigde zorg in de loop van de tijd toenemen. Dit is in het zorgplan opgenomen.

In verband met de voorzienbare opbouw van zorg bevat het zorgplan een evaluatiemoment. Eventuele afwijkingen komen terug in de voortgangsrapportage. De planning kan zowel op basis van de voortgangsrapportage als de evaluatie worden aangepast.

6. Cliëntgebonden afstemming - Voorbeeld 1 handreiking

Casus 7

De cliënt heeft palliatieve terminale zorg nodig. Het kan voorkomen dat voorbereidende werkzaamheden, zoals het voorbereiden van de inzet van infuuspompen, op kantoor worden gedaan om onnodige onrust bij de cliënt thuis te voorkomen. Afstemming met de huisarts in verband met de medicatie is ook een voorbeeld van cliëntgebonden afstemming.

In het zorgplan worden deze taken benoemd. De hieraan bestede tijd vindt met reden niet in de thuis-/werksituatie plaats maar is wel cliëntgebonden. De benodigde tijd wordt apart in het zorgplan opgenomen en kan om die reden gedeclareerd worden.

7. In- of uitloop op de dag

Casus 8: voorbeeld 3 handreiking

Uitloop van 1 uur bij een cliënt door het uitglijden van de cliënt. In dit geval corrigeert de zorgprofessional de planning aan het einde van de dag met de uitloop van een uur. De situatie en handelingen van die dag zijn terug te vinden in de voortgangsrapportage.

Het zorgplan wordt niet aangepast. De reden van de uitloop wordt gerapporteerd in de voortgangsrapportage. De planning wordt gecorrigeerd.

Bij een inloop op de planning geldt een zelfde proces. Bijvoorbeeld wanneer de cliënt een goede dag heeft en zichzelf al grotendeels heeft geholpen, al dan niet met ondersteuning van de mantelzorg.

Het zorgplan wordt niet aangepast. De situatie wordt gerapporteerd in de voortgangsrapportage. De planning wordt gecorrigeerd.

Casus 9: voorbeeld 4 handreiking

Als een zorgprofessional op een ochtend met 4 cliënten 40 minuten uit- of inloopt, zonder dat dit echt toe te wijzen is aan één cliënt, wordt de extra tijd verdeeld over de 4 cliënten.

Het zorgplan en de voortgangsrapportage worden beiden niet aangepast. De planning wordt gecorrigeerd.

Bijlage 2: overzicht van relevante wet- en regelgeving en richtlijnen

Vanuit wet- en regelgeving worden een aantal verplichtingen aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars gesteld op het gebied van verslaglegging, registratie, verantwoording en toezicht. Daarnaast worden door branche- en beroepsverenigingen zorginhoudelijke normen en richtlijnen vastgesteld. Tot slot kunnen een individuele zorgaanbieder en zorgverzekeraar onderling afspraken maken. In deze bijlage is dit als overzicht weergegeven.

<p>→ WGBO</p>	<p>De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) ligt aan de basis van alle zorgverlening. In de WGBO staan de rechten en plichten van cliënten die zorg krijgen.</p> <p>Tevens ligt in de WGBO vastgelegd dat de zorgaanbieder een dossier dient in te richten met betrekking tot de behandeling van de cliënt. In dit dossier staan de gegevens omtrent de gezondheid van de cliënt waaronder de daarmee samenhangende uitgevoerde verrichtingen (art. 454 lid 1 WGBO).</p>
<p>→ Wmg</p>	<p>De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt regels met betrekking tot de ontwikkeling en ordening van markten op het gebied van de gezondheidszorg en het toezicht daarop. Dit gebeurt mede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Met het oog een doelmatig en doeltreffend stelsel van de zorg; - Beheersing van de kostenontwikkeling van de zorg; - In verband met de informatieachterstand van de consument; - Het machtsverschil tussen partijen in de zorg; <p>Op deze manier wordt de positie van de consument beschermd en bevorderd.</p> <p>Ook regelt de Wmg het toezicht op de zorgmarkten (zorgverzekeringen, zorginkoop en zorgverlening) door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De taken en bevoegdheden van de NZa zijn vastgelegd in art. 16 – 31 Wmg.</p> <p>In de Wmg staan tevens een aantal algemene verplichtingen van zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars. In art. 36 lid 1 Wmg ligt vastgelegd dat zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars een administratie voeren waaruit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De overeengekomen en geleverde prestaties

	<p>blijken;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wanneer die prestaties zijn geleverd; - Aan welke individuele cliënt; - De daarvoor in rekening gebrachte tarieven; - De ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden. <p>In het Besluit zorgverzekering is daaraan het belang van gepast gebruik toegevoegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De inhoud en omvang van zorg sluit aan bij wat volgens de ‘stand van de wetenschap en praktijk’ gebruikelijk is. - Een verzekerde heeft slechts recht op een zorgvorm voor zover hij hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen
<p>➔ Beleidsregel 2019 Verpleging en Verzorging Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)</p>	<p>De NZa heeft op hoofdlijnen drie taken. Dit is het maken van regels, het houden van toezicht op zorgaanbieders en zorgverzekeraars en adviseren van de het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.</p> <p>In de beleidsregel Verpleging en Verzorging worden de prestatiebeschrijvingen en tarieven vastgesteld. Ook wordt beschreven welke activiteiten declarabel zijn (bijv. indiceren en opstellen zorgplan) en welke niet (coördinatie van zorg)</p> <p>De beleidsregel en regeling Verpleging en Verzorging zijn van toepassing op zorgaanbieders die verpleging en verzorging leveren waarop aanspraak bestaat op grond van de Zorgverzekeringswet. Dit betekent dat deze regels en voorschriften gelden voor zowel gecontracteerde- als niet-gecontracteerde zorgaanbieders.</p> <p>Bijna alle gecontracteerde zorgaanbieders hebben in het kader van de beleidsregel experimentbekostiging integrale tarieven voor de wijkverpleging afgesproken. Dit betekent dat zij niet apart op prestaties (zoals verpleging of persoonlijke verzorging) hoeven te registreren.</p>
<p>➔ Regeling 2019 Verpleging en Verzorging Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)</p>	<p>Aansluitend op de beleidsregel stelt de NZa de regeling Verpleging en Verzorging op. Deze regeling heeft tot doel om voorschriften te stellen met betrekking tot de registratie- en declaratiewijze.</p> <p>Werkelijk bestede tijd / geleverde zorg mag gedeclareerd worden. Als basis voor verantwoording van de declaratie volstaan de eventueel gecorrigeerde plannings, in dat geval is tijdsregistratie gedurende de dag niet noodzakelijk. Declaraties moeten per cliënt (art. 5.3) ingediend worden</p>

	<p>en per declaratieperiode afgerond worden (art. 5.9).</p> <p>Het dossier van de zorgaanbieder moet volledig, juist en actueel zijn (art. 4.1). Daarnaast dient de administratieve organisatie van zorgaanbieders zo ingericht te zijn dat het spoor van basisgegevens naar eindgegevens, en omgekeerd, kan worden gecontroleerd (audit-trail). Daarmee kunnen toezichthoudende partijen de uitgevoerde behandeltrajecten op juistheid controleren (art. 4.2).</p>
<p>➔ Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving. V&VN (2014)</p>	<p>Het normenkader is richtinggevend voor professionals, zorgaanbieders en zorgverzekeraars en geeft inzicht in de werkwijze van verpleegkundigen ten aanzien van het indiceren en organiseren van zorg in de eigen omgeving (p.7 normenkader). In het normenkader worden zes normen beschreven.</p> <p>Verpleegkundigen dragen zorg voor transparantie in verslaglegging en registratie. De verslaglegging voldoet aan de richtlijn verslaglegging waarin het doel en de onderdelen van deze verslaglegging staan (p.22 normenkader).</p>
<p>➔ Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging. V&VN (2011). Deze wordt herzien, verwachte verschijningsdatum 2019.</p>	<p>De richtlijn geeft verpleegkundigen en verzorgenden houvast bij het in de praktijk brengen van hun beroepsinhoudelijke en juridische verantwoordelijkheid voor een goede verslaglegging en juiste omgang met dossiers. De richtlijn bevat normen en voorwaarden voor een adequate verslaglegging door zorgprofessionals (p.12 richtlijn).</p> <p>Verslaglegging is van belang (p.15 richtlijn) voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaststellen, verlenen, voortzetten van zorg • Continuïteit en kwaliteit van zorg • Kunnen reconstrueren gang van zaken • Verantwoorden van zorg <p>Het zorgplan vormt de basis voor de te verlenen zorg en wordt zo veel mogelijk in overleg met de cliënt opgesteld. In het zorgplan staat in ieder geval informatie over de aard, omvang (hoeveel tijd die nodig is om de betreffende zorg te leveren), duur (hoe lang, gedurende welke periode de zorg nodig is) en doelen van de zorg, inclusief het gewenste resultaat en de termijn waarbinnen een resultaat/doel behaald moet zijn (p.17 richtlijn, p.22 normenkader).</p> <p>De voortgangsrapportage (p.17 richtlijn) is een belangrijk communicatiemiddel tussen zorgprofessionals onderling</p>

	<p>zodat de zorgverlening gecontinueerd kan worden. Daarnaast is de rapportage van belang voor het bijsturen van de zorg op grond van de actuele situatie van de cliënt.</p> <p>In de voortgangsrapportage (p.17 richtlijn) staan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Omstandigheden / gebeurtenissen die aanleiding waren om zorg aan te passen;- Interventies / handelingen die niet conform zorgplan zijn uitgevoerd en de redenen daarvoor;- Beoogde interventies en/of doelen/resultaten die zijn bijgesteld en de redenen daarvoor;- Informatie van invloed op totale (multidisciplinaire) zorgverlening en behandeling;- Observaties van omstandigheden / gebeurtenissen die tot bijstelling van de zorg kunnen leiden.
--	---

Bijlage 3: begrippen

Audit-trail

Zodanige vastlegging van gegevens dat het spoor van basisgegevens naar eindgegevens en omgekeerd achteraf door een externe accountant of, afhankelijk van de aard van de gegevens, door de NZa en de zorgverzekeraar kan worden gevolgd en gecontroleerd.

Cliënt gebonden afstemming

De tijd en activiteiten die direct bijdragen aan de zorg voor de cliënt maar niet persé bij de cliënt thuis hoeven plaats te vinden.

Dossier / zorgdossier

Het middel of het systeem waarin gegevens over de cliënt vastgelegd zijn (Richtlijn Verslaglegging, V&VN 2011).

Indicatiestelling

Op basis van klinisch redeneren vaststellen wat de cliënt aan zorg nodig heeft in aard, omvang, duur en doelen. De indicatie wordt vastgelegd in het zorgplan (Normenkader, V&VN 2014).

Normenkader

Hiermee wordt het document 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van V&VN (2014) bedoeld.

Richtlijn verslaglegging

Hiermee wordt het document 'Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging' van V&VN (2011) bedoeld.

Zorgplan

Een zorgplan wordt ook wel verpleegplan, zorgleefplan, persoonlijk ontwikkelingsplan, individueel plan of behandelplan genoemd. Het zorgplan bevat cliëntproblemen, doelen, verpleegkundige en verzorgende interventies en de evaluatie van bereikte zorgresultaten en eindevaluatie (Richtlijn Verslaglegging, V&VN 2011). In het zorgplan wordt ook opgenomen vanuit welk wettelijk kader (Zvw, Wmo, Wlz) de betreffende zorg wordt geleverd.

Voortgangsrapportage

De voortgangsrapportage is een belangrijk communicatiemiddel tussen zorgprofessionals onderling en tussen hen en andere disciplines. Opvolgende beroepsbeoefenaren moeten aan de hand van de voortgangsrapportage de zorgverlening kunnen continueren. Daarnaast is de voortgangsrapportage van belang voor het bijsturen van de zorg op grond van de actuele situatie van de patiënt (Richtlijn Verslaglegging, V&VN 2011).

Zorgprofessional

Verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de wijkverpleging.