
Ongeplande avond- en weekendzorg wijkverpleging

Handreiking



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Wat is onplanbare avond- en weekendzorg?	3
Praktijkvoorbeeld 1: ActiVite Zorgaanbieder neemt zelf alle ongeplande oproepen mee in de avond- en weekendteams	4
Praktijkvoorbeeld 2: Comfortzorg Zorgaanbieder neemt zelf alle ongeplande oproepen mee in de avond- en weekendteams	6
Praktijkvoorbeeld 3: Zorgcoördinatie Netwerk Zuid-Limburg Meerdere aanbieders werken samen	8
Praktijkvoorbeeld 4: Icare Zorgaanbieder heeft een acuut team opgericht	10
Praktijkvoorbeeld 5: Speedzorg in Drechtsteden en Rotterdam Meerdere aanbieders hebben samen een regionaal team opgericht	12
Nawoord	15
Contact	16

Voorwoord

In het Integrale Zorg Akkoord (IZA) is afgesproken dat we in de zorg gaan werken aan regionale voorzieningen, waarvan de beschikbaarheid goed geborgd is. De ongeplande avond- en weekendzorg van de wijkverpleging is zo'n regionale voorziening. Goede organisatie van deze zorgverlening is belangrijk om inwoners tijdig van de juiste zorg te voorzien en zwaardere zorg te voorkomen.

Tijdens een workshop met zorgaanbieders en zorgverzekeraars – georganiseerd door brancheorganisaties ActiZ, Zorgthuisnl en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) – is vastgesteld dat er veel regionale verschillen zijn in de organisatie en bekostiging van ongeplande avond- en weekendzorg. Waar deze zorg in de ene regio wordt georganiseerd via een acuut spoedzorgteam met een eigen infrastructuur, werkt de andere regio juist met de bestaande

infrastructuur en volgen de reguliere wijkteams lopende ongeplande oproepen op.

Regionale verschillen zijn op zichzelf geen probleem, zeker als de betreffende aanpak zich bewezen heeft en voor alle partijen goed werkt. We pleiten dan ook niet voor een generieke landelijke oplossing voor de ongeplande avond- en weekendzorg. Wel kan het soms optimaler en we denken dat regio's van elkaar kunnen leren. Daarom hebben ActiZ, Zorgthuisnl en ZN samen deze handreiking met praktijkvoorbeelden gemaakt. We willen zorgaanbieders hier vooral mee inspireren om met 'andere ogen' de eigen aanpak nog eens onder de loep te nemen. Ook biedt het document handige input voor gesprekken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de organisatie en financiering van ongeplande avond- en weekendzorg.

Wat is onplanbare avond- en weekendzorg?

In dit document verstaan we onder onplanbare avond- en weekendzorg: wijkverpleging die tussen 17.00 en 23.00 uur en in de weekenden wordt geleverd naar aanleiding van een melding in het betreffende tijdvak, die niet gepland of uitgesteld kan worden tot de eerstvolgende werkdag (vanaf 07.00 uur).

Planbare avond- en weekendzorg die al op de dag ervoor of erna kon worden ingepland of zorgmomenten in de nacht vallen hier niet onder.

Praktijkvoorbeeld 1: ActiVite

Zorgaanbieder neemt zelf alle ongeplande oproepen mee in de avond- en weekendteams

ActiVite
Zorg die bij je past

- ActiVite is actief in de regio's Leiden/Leiderdorp, Duin- en bollenstreek & Braassem, Groot Alphen
- In deze regio wordt aan 6.376 extramurale cliënten zorg verleend door 641 medewerkers
- [ActiVite.nl](https://www.activite.nl)

Wat was de aanleiding en het doel?

De onplanbare zorgvragen in de avond- en weekenduren kunnen goed door de reguliere teams opgevangen worden omdat het aantal ongeplande zorgvragen niet heel groot is en ActiVite genoeg capaciteit heeft om dit zelf op te vangen.

Hoe is het georganiseerd?

ActiVite organiseert en levert de ongeplande oproepen in de avonden en weekenden zelf. Alarmeringen en andere ongeplande zorgvragen tussen 07.00 en 23.00 uur komen binnen bij het Klant Contact Centrum. Zij doen de eerste uitvraag, kijken in de planning wie beschikbaar is en bellen de beschikbare medewerker in de betreffende wijk. Ook vanuit het specialistische team is er iemand beschikbaar voor een oproep.

Wat maakt deze werkwijze succesvol?

ActiVite geeft aan dat zij dit zo kunnen organiseren, omdat ze een grote organisatie zijn met meerdere teams die 's avonds en in de weekenden werken. Er is daardoor altijd iemand oproepbaar.

Financiering

Het ongeplande zorgmoment in de avond of weekenden wordt uit het integrale tarief betaald.

Wat kan beter?

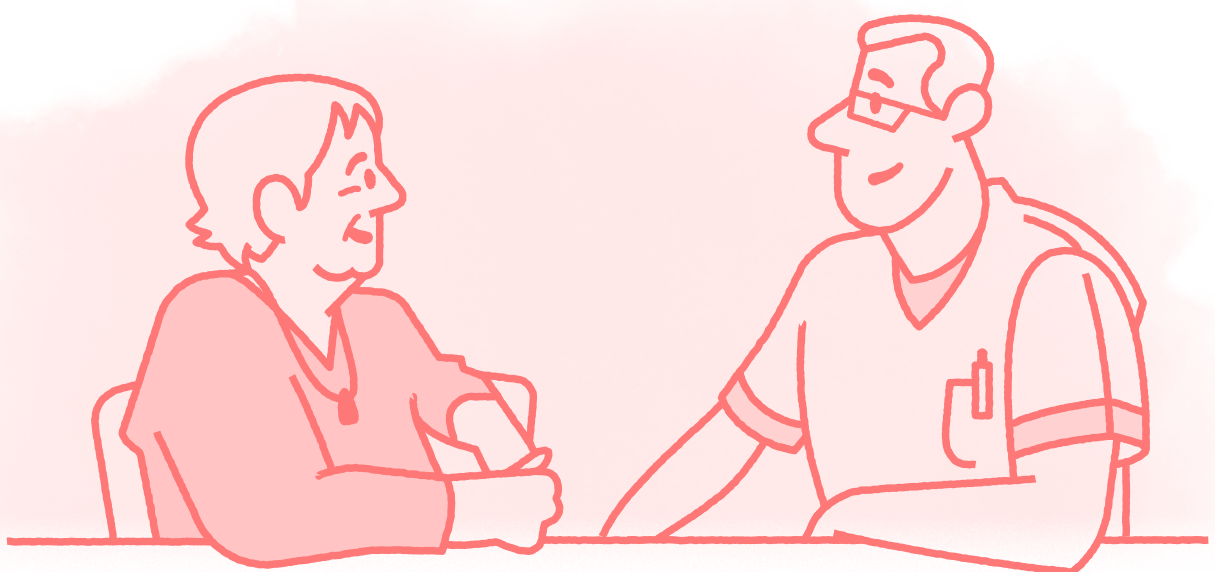
Op dit moment zijn er geen knelpunten.

Wensen voor de toekomst

Sinds 1 januari 2021 werken vijf VVT-organisaties (ActiVite, DSV, Libertas Leiden, Marente en WIJdezorg) in de regio samen voor de onplanbare nachtzorg onder de naam ReBOZ. ReBOZ staat voor Regionale Beschikbaarheid Onplanbare Zorg. Andere VVT-aanbieders uit de regio Zuid-Holland-Noord kunnen deze dienstverlening afnemen van ReBOZ. Ook is de inzage in de dossiers van de verschillende organisaties ingeregeld, zodat de ReBOZ-medewerkers actuele informatie hebben als zij worden ingeschakeld. Er is een inventarisatie gaande in de regio om te onderzoeken hoe

efficiënt ReBOZ nu werkt, of er behoefte is aan doorontwikkeling en welke vorm van samenwerking efficiënt en wenselijk is. Een van de al ontwikkelde activiteiten is dat ReBOZ vier zorgpaden van de regionale huisartsenpost heeft overgenomen in de nacht. ActiVite is niet voornemens een apart team in te richten voor de avond- en weekendzorg, zoals bij de onplanbare nachtzorg, maar ze willen wel de coördinatie verbeteren.

‘ActiVite is groot genoeg om ongeplande vragen zelf te beantwoorden. We hebben meerdere teams die ’s avonds en in de weekenden werken.’



Praktijkvoorbeeld 2: Comfortzorg

Zorgaanbieder neemt zelf alle ongeplande oproepen mee in de avond- en weekendteams



- Comfortzorg is met de Verpleging & Verzorging vooral actief in de provincie Friesland, en dan Noord-Friesland, Zuid-Friesland en Zuidoost-Friesland
- Deze zorg wordt door 50 zorgverleners verleend aan ongeveer 250 cliënten
- comfortzorg.nl

Wat was de aanleiding en het doel?

- Zorg wordt zoveel mogelijk geleverd door de eigen, bekende medewerker;
- Het zoveel mogelijk beperken van het aantal ongeplande zorgmomenten.

Hoe is het georganiseerd?

Alarmeringen en andere zorgvragen komen binnen bij de Zorgcentrale van het Medisch Servicecentrum Altide. Comfortzorg heeft hiervoor met Altide een samenwerkingsovereenkomst afgesloten. De Zorgcentrale beoordeelt naar aanleiding van de binnengekomen melding/vraag of een zorgmedewerker nodig is voor directe opvolging. Zo ja, dan zet de Zorgcentrale de vraag door naar een medewerker van Comfortzorg die op dat moment aan het werk is in de wijk.

Afspraken met ketenpartners/collega VVT-organisaties

Afspraak met Zorgcentrale Altide.

Hoe wordt het gefinancierd?

Het ongeplande zorgmoment wordt bij cliënten met een Zvw-indicatie uit het integraal tarief betaald. Bij cliënten met een Wlz-indicatie vindt

declaratie plaats op basis van de beschikbare ruimte binnen de MPT. Ervaring leert dat bij een MPT de beschikbare ruimte voor verpleging en verzorging vaak volledig opgaat aan de geplande zorg, waardoor er geen financieringsruimte over is om de ongeplande zorg te declareren. Bij VPT-clients wordt de ongeplande zorg betaald uit het dagtarief.

Wat maakt deze werkwijze succesvol?

Het voelt vertrouwd voor de cliënt dat de eigen, bekende medewerker langskomt. Deze werkwijze is helder en efficiënt, omdat er zo min mogelijk ruis is tussen de Zorgcentrale, de medewerkers en de cliënten.

Comfortzorg zet actief in op zo min mogelijk ongeplande zorgvragen. Wanneer bij een cliënt een ongepland zorgmoment heeft plaatsgevonden, bekijkt het wijkteam of er iets in de geplande zorg van deze cliënt aangepast kan/moet worden en of een nieuwe ongeplande zorgvraag kan worden voorkomen. Dit leidt ertoe dat de organisatie weinig ongeplande zorgmomenten heeft. Bij het aanvragen van persoonsalarmering stimuleert Comfortzorg cliënten om, wanneer dit mogelijk is,

de mantelzorger als eerste contactpersoon op te geven voor het opvolgen van de alarmering.

De opvolging van ongeplande zorgvragen vindt plaats door medewerkers die op dat moment aan het werk zijn in de wijk. Hierdoor maakt de organisatie relatief weinig kosten voor het beschikbaar stellen van medewerkers die in de avond en weekend ongeplande zorgvragen moeten opvolgen. Doordat de organisatie weinig ongeplande zorgvragen kent, hoeft bij de planning van de reguliere routes ook maar beperkte tijd hiervoor te worden ingepland.

‘Voor de cliënt voelt het fijn dat de eigen, bekende zorgmedewerker langskomt.’

Wat kan beter?

De beschikbaarheid van financiering voor eventuele ongeplande zorgmomenten binnen de MPT.

Wensen voor de toekomst?

Dat de organisatie zijn eigen werkwijze kan behouden, gezien de lage kosten en de tevredenheid van cliënten en medewerkers hierover.



Praktijkvoorbeeld 3: Zorgcoördinatie Netwerk Zuid-Limburg

Meerdere aanbieders werken samen



- Zorgcoördinatie Netwerk Zuid-Limburg is een samenwerkingsverband tussen MeanderGroep, Envida, Zuyderland, CiceroZorggroep, Vitala+, Sevagram en Vivantes
- [Zorgcoördinatie Netwerk Zuid-Limburg](#)

Wat was de aanleiding en het doel?

Deze samenwerking begon in 2019 in de Oostelijke Mijnstreek als één ingang voor alle acute zorgvragen in die regio. Met Zorgpunt Maastricht-Heuvelland en later ook Zorgpunt Westelijke Mijnstreek was het Zorgcoördinatie Netwerk Zuid-Limburg een feit. De coronapandemie versnelde deze samenwerking in 2020.

Hoe is het georganiseerd?

De zorgpunten van het Zorgcoördinatie Netwerk Zuid-Limburg zijn tijdens kantooruren open. Voor vragen tijdens de avonden, nachten en in het weekend nemen wijkverpleegkundigen op de HAP, de SEH en de Acute Opname-afdeling de triage-taak voor acute nazorg op zich. Op alle dagen en uren van de week kunnen verwijzers dus een beroep doen op het Zorgcoördinatie Netwerk voor acute VVT-adviesvragen, het aanmelden van een kortdurend verblijf in een zorginstelling (eerstelijnsverblijf), hospicezorg, (IBS-)crisis-opnamen en voor acute wijkverpleging.

Wat maakt deze werkwijze succesvol?

Via het Zorgcoördinatie Netwerk Zuid-Limburg ontvangen cliënten de zorg die ze nodig hebben, hebben ketenpartners een uniform aanspreekpunt en kunnen ze schaarse capaciteit optimaal inzetten. Het netwerk haalt schaalvoordeel uit deze samenwerking.

Waarover zijn afspraken gemaakt met ketenpartners/collega VVT-organisaties?

Met alle VVT-aanbieders in Limburg zijn uniforme werkafspraken gemaakt. Er wordt continu gekeken naar het verbeteren van de werkprocessen, bijvoorbeeld als het gaat om screening en dossiervoering. Onlangs zijn er afspraken gemaakt over registraties ten behoeve van managementinformatie, gelukkig gebruiken de samenwerkende zorginstellingen ook dezelfde patiëntendossiers. Bestuurlijk is besloten dat samenwerking nodig is, de thuiszorgdirecteuren van de instellingen zoeken elkaar regelmatig op. Maar uiteindelijk worden de meest praktische afspraken gemaakt tussen teams.

‘Cliënten ontvangen de zorg die ze nodig hebben, ketenpartners hebben een uniform aanspreekpunt en wij benutten onze schaarse capaciteit optimaal.’

Hoe is het gefinancierd?

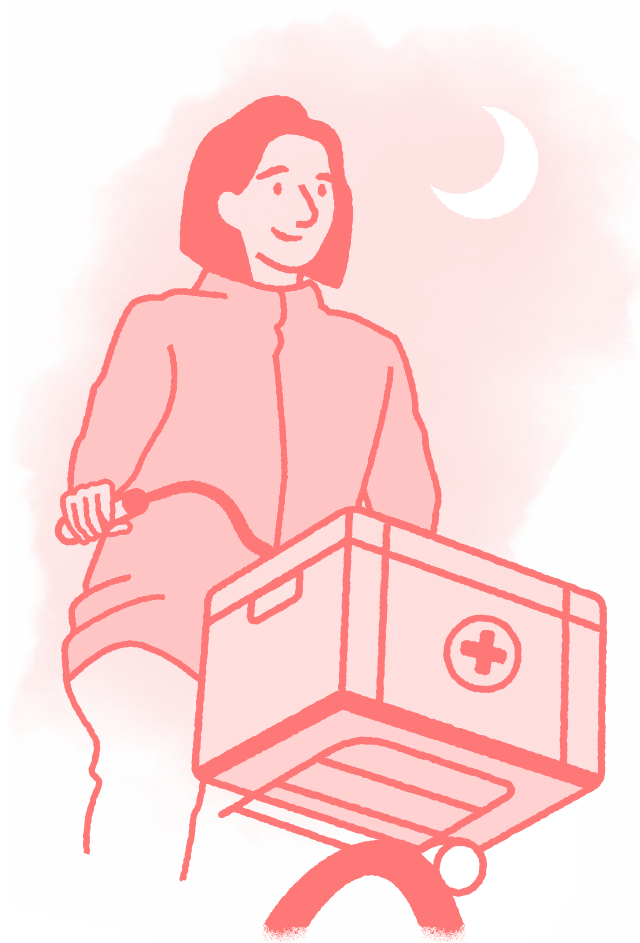
Er zijn geen specifieke financiële afspraken gemaakt met zorgverzekeraars rondom avond- en weekendzorg. Alle samenwerkende organisaties hebben via maandtarieven individueel afspraken gemaakt met zorgverzekeraars. Eerder was sprake van een gedeeltelijke financiering via inkoop van de HAP, maar dat is gestopt. Doordat ze proberen de zorg in de avond, nacht en weekenden zo efficiënt mogelijk te organiseren, is de versnipperde financiering lastig. En omdat ze dit al een tijdje doen, zien zorgverzekeraars deze werkwijze niet meer als innovatief en dus niet passend binnen de experimenteerruimte in het maandtarief. Tegelijkertijd ontbreekt structurele financiering.

Wat kan beter?

De medische- en verpleegkundige overdrachten kosten heel veel tijd binnen de avond en weekenden. Hierover proberen de zorgaanbieders praktische afspraken te maken, maar dit vraagt wel veel energie van iedereen. Daarnaast loopt de organisatie aan tegen de schotten van aanspraken en financiering, bijvoorbeeld tussen Wlz-zorg thuis en wijkverpleging. Maar ook budgetplafonds van verschillende zorgverzekeraars.

Wensen voor de toekomst?

Er komen meer vragen bij de VVT terecht. Op zich is dat prima, want je moet benutten waar je goed in bent. De organisatie streeft ernaar om de juiste zorg door de juiste zorgverlener op de juiste plek te bieden. Tegelijkertijd klopt de beeldvorming hierover soms niet, bijvoorbeeld dat verkeerde bed problematiek komt door krapte bij de wijkverpleging. Dat is te kort door de bocht. Of in het voorbeeld waarbij een verpleegkundige hulp nodig had van ketenpartners toen een obesitas-patiënt tussen het bed en de muur terecht was gekomen en er van geen enkele ketenpartner hulp kwam. Dan voelen medewerkers zich wel alleen in de keten van acute zorg. Een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel als gelijkwaardige partners is hierbij van groot belang.



Praktijkvoorbeeld 4: Icare

Zorgaanbieder heeft een acuut team opgericht



- [Werkgebied Icare Verpleging en Verzorging](#)
- De organisatie levert aan zo'n 12.000 cliënten zorg, geleverd door 4500 medewerkers
- icare.nl

Wat was de aanleiding en het doel?

Recent heeft Icare (onderdeel van Espria) in een aantal regio's in Drenthe een acuut wijkverpleging team opgericht. Dit team levert voor alle Icare cliënten de ongeplande avond-, nacht- en weekendzorg. Hierdoor hebben medewerkers in de reguliere routes van de wijkverpleging minder last van verstoringen tijdens hun dagelijkse route en kunnen reguliere routes efficiënter worden ingepland.

Hoe is het georganiseerd?

Het acute team is 7 dagen in de week van 07.00 – 23.00 uur beschikbaar voor onder andere het verlenen van acute ongeplande zorg. In de nacht wordt de ongeplande zorg verleend door het nachtzorgteam. Dit team is beschikbaar voor zowel het opvangen van acute ziekmeldingen als het opvangen van ongeplande zorgvragen, zoals alarmeringen, (nieuwe) zorgvragen die vanuit de huisartsenpost (HAP) worden doorgezet, medicijn-dispenser-storingen, opvangen van uitloop van routes en learning on the job. Deze ontwikkeling sluit naadloos aan op de opdracht vanuit het ROAZ om de acute zorgketen goed beschikbaar te houden. Daarin heeft ook acute wijkverpleging haar rol: het voorkomen van instroom in de acute

zorgketen, overnemen van taken van de huisarts en borgen van vlotte doorstroming naar huis vanuit de acute zorgketen. Doelstelling is dat ook in de andere regio's iedereen kan rekenen op acute wijkverpleging.

De afgelopen periode is de samenwerking met de huisartsenpost geïntensiveerd. De huisartsenpost had namelijk het verzoek om acute zorgvragen te delegeren naar de wijkverpleging, mits die zich daarvoor lenen. Deze zorgvragen worden in de nacht opgepakt door de regionale acute wijkverpleegkundige nachtdiensten en in de avond en het weekend door het acute team van Icare. Deze teams zijn uitgerust met een tas met meetapparatuur en materiaal (onder andere wond- en kathettermateriaal) om deze zorg te verlenen. De zorg die Icare levert op aanvraag van de HAP declareert Icare zelf rechtstreeks bij de zorgverzekeraar. Uiteraard geldt de samenwerking ook vanuit de huisartsen-dagpraktijken.

Hoe is het gefinancierd?

Voorafgaand aan de opstart van de acute teams heeft de organisatie middels een businesscase de kosten en opbrengsten van de nieuwe werkwijze in kaart gebracht en vergeleken met de oude situatie.

Voordeel van de nieuwe werkwijze is dat de reguliere routes stabiel en efficiënter kunnen worden ingepland. Het acute team wordt betaald uit de reguliere financieringsmiddelen, zoals het integrale tarief wijkverpleging en de vergoedingen vanuit MPT en VPT.

Wat maakt deze werkwijze succesvol?

Uit een medewerkerstevredenheidsonderzoek bleek dat medewerkers veel last hadden van de verstoringen tijdens hun dagelijkse route. De oprichting van het acute team heeft dit probleem voor een groot deel opgelost, de nieuwe werkwijze zorgt voor meer rust bij medewerkers. Daarnaast kunnen de reguliere routes efficiënter worden ingepland, omdat er geen ruimte meer hoeft te worden vrijgehouden voor ongeplande zorgvragen. Hiermee zorgen we ervoor dat de zorg altijd door kan gaan en de medewerkers ook tijd hebben om niet bereikbaar te zijn.

Wat kan beter?

Icare zou graag zien dat er ook aparte en toereikende financiering komt voor de beschikbaarheid van medewerkers voor de opvolging van ongeplande zorg overdag. De afgelopen jaren is het aantal uur wijkverpleging dat de organisatie op jaarbasis per cliënt in zijn totaliteit levert, gekrompen. Dit komt vooral door het meer doelmatig werken door te werken aan zelfredzaamheid, sterke netwerken en de inzet van technologie. Het aantal cliënten is echter toegenomen met deze snellere doorstroming. Het aantal medewerkers wat beschikbaar moet zijn voor de opvolging van ongeplande zorgvragen verandert echter niet vanwege onder andere de uitgestrektheid van het gebied en de maximale aanrijtijd voor de opvolging van een ongeplande zorgvraag. Dit maakt dat het voor de organisatie steeds ingewikkelder wordt om de onplanbare zorg te financieren vanuit het integrale tarief.

Wensen voor de toekomst?

In de toekomst ziet Icare mogelijkheden voor samenwerking met andere zorgorganisaties. Door de acute wijkverpleging van Icare ook beschikbaar te stellen voor de ongeplande zorgvragen van collega-zorgorganisaties kan de zorgverlening efficiënter worden ingezet en kunnen ook collega-organisaties efficiënter hun reguliere routes inplannen.

‘Reguliere routes kunnen efficiënter worden ingepland.’



Praktijkvoorbeeld 5: Spoedzorg in Drechtsteden en Rotterdam

Meerdere aanbieders hebben samen
een regionaal team opgericht



In de regio Rotterdam werken Aafje, Laurens, Humanitas en Lelie Zorggroep al een aantal jaar (sinds 2020) samen bij het aanbieden van acute onplanbare zorg. Geïnspireerd door het succes van dit regionale team, heeft men in de Drechtsteden voor dezelfde aanpak gekozen. Het team is 's avonds, 's nachts en in het weekend inzetbaar voor acute, onplanbare zorg die niet kan wachten tot de volgende dag. Denk aan acute (thuis)zorg zoals wondzorg, pijnbestrijding of trauma. Het team reageert op meldingen van cliënten in de wijkverpleging. Daarnaast is het team de verpleegkundige achterwacht voor verpleeghuizen en reageert het op oproepen van huisartsenposten. Op iedere melding volgt een persoonlijk bezoek, advies of een telefonische afspraak.

Wat was de aanleiding en het doel?

De oprichting van de regionale teams is ingegeven door de behoefte om de onplanbare zorg in de nacht efficiënter en effectiever te organiseren. Waar voorheen elke zorgorganisatie afzonderlijk zorgmedewerkers beschikbaar stelde voor deze acute zorg, wat vaak een extra belasting betekende voor de wijkteams, is ervoor gekozen om de krachten te bundelen. Het doel van deze samenwerking is het creëren van een gespecialiseerd team dat zowel de intra- als de extramurale onplanbare zorg en

de verpleegkundige achterwacht kan bieden. Hierdoor kan de zorg in acute situaties centraal worden gecoördineerd en uitgevoerd, wat de kwaliteit en beschikbaarheid van deze zorg aanzienlijk verbetert.

Hoe is het georganiseerd?

De organisatie van het team van Spoedzorg is aangepast aan de specifieke regionale behoeften. In Rotterdam hebben vier grote VVT-organisaties de basis gelegd voor een samenwerking in de vorm van een coöperatie.

In de regio Drechtsteden, waar het zorglandschap anders is, is gekozen voor een centrale partij die het team aanstuurt. Dit benadrukt het belang van maatwerk en flexibiliteit bij de inrichting van spoedzorg, waarbij rekening wordt gehouden met de unieke kenmerken van de regio.

‘Door de krachten te bundelen, kan de zorg in acute situaties centraal worden gecoördineerd en uitgevoerd. Dit verbetert de kwaliteit en beschikbaarheid.’

Wat maakt deze werkwijze succesvol?

Het succes van deze werkwijze zit voornamelijk in de intensieve samenwerking met de huisartsenposten (HAP) en in het feit dat er één gezamenlijk spoedzorgteam is voor meerdere zorgorganisaties. Deze aanpak biedt aanzienlijke schaalvoordeel, omdat niet elke zorgorganisatie een eigen team hoeft te onderhouden. Bovendien trekt dit type zorg – met veel verantwoordelijkheid en variatie – specifiek personeel aan dat zich graag inzet voor onvoorspelbare diensten. Hiermee kunnen verpleegkundigen die op zoek zijn naar meer uitdaging in hun functie worden behouden voor de sector en werken in een functie waar men zich in kan ontwikkelen. De samenwerking met de huisartsenspoedposten en de dynamiek die dit met zich meebrengt, maakt dit werk extra aantrekkelijk.

Waarover zijn afspraken gemaakt met ketenpartners/collega VVT-organisaties?

In de samenwerking met ketenpartners en collega VVT-organisaties zijn heldere in- en exclusiecriteria essentieel om wederzijdse verwachtingen goed af te stemmen. Het Spoedzorgteam wordt bijvoorbeeld niet ingezet voor overbruggingszorg of het overnemen van geplande zorgmomenten. Een goede samenwerking is ook cruciaal in situaties, waarin het Spoedzorgteam niet tijdig ter plaatse kan zijn, bijvoorbeeld op piekmomenten. In dergelijke gevallen kan een wijkteam mogelijk sneller reageren en de cliënt ondersteunen.

Binnen de zorgcoördinatie zijn samen met de huisartsenspoedposten negen zorgpaden ontwikkeld, waaronder zorg voor urinewegproblemen, sondezorg, pijnbestrijding en situaties waarbij een onafhankelijke ingangsklacht speelt. Hierbij gaat de triageverpleegkundige van Spoedzorg naar de cliënt toe om een completer beeld te krijgen. Dankzij duidelijke afspraken, ook over financiering, kan deze inzet plaatsvinden voor alle cliënten van de huisartsenspoedposten.

Hoe is het gefinancierd?

In Rotterdam wordt de inzet voor de huisartsenspoedposten gefinancierd op basis van een vast tarief per inzet, terwijl in de Drechtsteden momenteel afspraken worden gemaakt voor een beschikbaarheidstarief. De voorkeur gaat uit naar dit laatste model, omdat de VVT-organisaties in dit geval de beschikbaarheid van zorg organiseren en die zorg moet op passende wijze worden gefinancierd.

Wat kan beter?

Ondanks de positieve ontwikkelingen zijn er nog enkele knelpunten. Zo moet de financiering uit verschillende bronnen komen wat het complex maakt. Spoedzorg Drechtsteden en Rotterdam pleiten voor een geïntegreerde systeemfunctie voor de nachtzorg, waarbij zorgkantoren en zorgverzekeraars gezamenlijk zorg inkopen voor de nacht. De huidige situatie leidt tot een hoge administratieve last. Dat kan efficiënter. Voorheen maakte Spoedzorg Rotterdam afspraken voor zorglevering in de avond, nacht en het weekend op basis van een abonnementstarief. Dit model zorgde ervoor dat de geleverde zorg niet achteraf verrekend hoefde te worden, waardoor alle partijen beter inzicht hadden in de verwachte kosten en opbrengsten. Er is dan ook geen draagvlak voor het uitbreiden van de huidige systeemfunctie naar de avond- en weekenduren. Daarnaast zijn er

uitdagingen op het gebied van digitale gegevensuitwisseling en toegang tot cliëntendossiers. Ook de toegang tot woningen vormt een praktische belemmering voor zorgmedewerkers.

Wensen voor de toekomst?

Met het oog op de toekomst wordt onderzocht of er behoefte is aan het uitbreiden van de dienstverlening naar 24/7 beschikbaarheid. Daarnaast wordt gekeken naar de mogelijkheden voor samenwerking met de meldkamer van de ambulancedienst, zoals we ook al samenwerken met de huisartsenspoedposten, om onnodige inzet van ambulances en SEH-opnames te voorkomen. Op de korte termijn wordt er gewerkt aan het digitaal delen van adresgegevens, zodat zorgmedewerkers bij een oproep direct over de juiste informatie beschikken.

Vervolgzorg zorgcoördinatie

Op dit moment bestaat er geen betaaltitel voor kortdurende verpleegkundige interventies op verzoek van de huisartsenposten of spoedeisende hulp bij mensen die nog niet bekend zijn bij thuisorgaanbieders.

In het kader van vervolgzorg zorgcoördinatie zijn ActiZ en Zorgverzekeraars Nederland hierover met elkaar in gesprek.

Nawoord

Deze voorbeelden laten zien dat er hard gewerkt wordt aan het bieden van passende zorg, in lijn met de afspraken die zijn vastgelegd in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Deze zorgorganisaties werken op hun eigen manier aan het optimaal leveren van ongeplande avond- en weekendzorg. Een manier die op dit moment goed werkt voor de cliënt, de zorgprofessional en de betreffende regio. Met deze handreiking willen we andere zorgorganisaties inspireren én het belang van passende financiering van onplanbare avond- en weekendzorg laten zien.

Nieuwe ontwikkelingen en/of organisatievormen in de regio zijn een mooie aanleiding om als (preferente) zorgverzekeraar en zorgaanbieder(s) opnieuw in gesprek te gaan over de organisatie en financiering van de onplanbare avond- en weekendzorg. Financiering volgt immers de organisatievorm. Gezien de toename van het aantal thuiswonende ouderen met een Wlz-indicatie is de financiering vanuit het zorgkantoor ook een actueel bespreekpunt tussen zorgverzekeraar/zorgkantoor en zorgaanbieder(s). Laat de voorbeelden in deze uitgave een inspiratie zijn voor deze gesprekken, met het oog op onze gezamenlijke IZA-doelen.



Contact

Ben je zorgaanbieder en heb je ook een mooi voorbeeld van hoe jouw organisatie met onplanbare avond- en weekendzorg omgaat? Vertel het ons!

ActiZ

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
085 - 077 20 00
info@actiz.nl
www.actiz.nl

Zorgthuisnl

De Molen 92
3995 AX Houten
088 - 46 00 300
info@zorgthuisnl.nl
www.zorgthuisnl.nl

Zorgverzekeraars Nederland

Postbus 520
3700 AM Zeist
030 - 698 89 11
info@zn.nl
www.zn.nl



Opmaak

[hollandse meesters](#), Utrecht

© november 2024

