

Uitwerking regeling wijkverpleging per 2021

Uitgangspunten

Zorgaanbieders van wijkverpleging en zorgverleners in de wijkverpleging kunnen een subsidieaanvraag doen voor onderstaande doelstellingen. Voor sommige subdoelen wordt afstemming met de zorgverzekeraar en/of gemeente als randvoorwaarde opgenomen. Er is per jaar 60 miljoen beschikbaar.

Hoofddoel

De regeling dient bij te dragen aan het kwalitatief verbeteren van de (organisatie van) zorg en het bevorderen van de gezondheid en/of zelfredzaamheid van cliënten in de eigen (woon- en leef) omgeving. Zeggenschap voor zorgprofessionals dient geborgd te zijn evenals aandacht voor vroegsignalering en preventie. De regeling levert daaraan een zichtbare bijdrage doordat het extra investeringen in de wijkverpleging mogelijk maakt. Dit betreft investeringen in innovatie (zowel product als procesinnovatie), samenwerking (onderlinge samenwerking en netwerken), professionaliteit (zeggenschap en deskundigheid) en gezondheidsbevordering (vroegsignalering en preventie).

Globale inrichting

Partijen zien de subsidieregeling als een middel om zorgaanbieders en zorgverleners te ondersteunen om de landelijk gewenste ontwikkelingen te implementeren. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om ontwikkelingen uit het HLA wijkverpleging en het traject herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging. De subsidieregeling stelt middelen beschikbaar voor trajecten die bijdragen aan deze doelstellingen, maar die niet via het HLA of via zorgverzekeraars en gemeenten vergoed worden. Ontwikkelingen die d.m.v. de subsidieregeling worden bereikt, moeten geborgd worden door het bijvoorbeeld na afloop van de subsidie op te nemen in nieuwe afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Omdat het hier gaat om bredere implementatietrajecten, is het de wens van partijen dat zorgaanbieders en zorgverleners per organisatie één subsidieaanvraag voor meerdere subdoelstellingen aanvragen. Per subdoelstelling kunnen andere randvoorwaarden gelden. Partijen willen daarbij de mogelijkheid hebben van een aanvraag voor meerdere jaren. Verschillende ontwikkelingen zijn namelijk niet in één jaar volledig te realiseren. De regeling is niet bedoeld voor kortdurende trajecten zonder langdurig effect of een zogenaamd 'afvinklijstje'. Tegelijk moet te veel administratieve lasten worden voorkomen. Hier zullen we dus een afweging tussen vrijheid in de aanvragen en administratieve lasten moeten maken.

Concrete subdoelen waarvoor de subsidie aangevraagd kan worden

Voor een aanvraag is het (ook vanuit de techniek van subsidieregelingen) noodzakelijk concrete doelen en projecten te benoemen. Deze lijst is daarom bedoeld als mogelijke categorieën waar een aanvraag binnen gaat vallen:

1. Financiering van (toepassing van) ICT-systemen en eHealth om zorgprocessen te verbeteren
Dit subdoel betreft zowel financiering van vernieuwingen van systemen en tools als financiering van trajecten om deze systemen en tools goed te implementeren en te gebruiken.
 - a. Inrichting van ICT systemen en eHealth tools
 - i. Om primair proces te verbeteren.
 - ii. Investerings die leiden tot betere uitkomsten van zorg en cliënten eerder zelfredzaam maken.
 - b. Trajecten rondom toepassing ICT en eHealth
 - i. Scholing over het toepassen van eHealth
 - ii. Trajecten om zorg op afstand in te richten
 - iii. Opschalen van doelmatige zorg, via good practices in bijvoorbeeld zorgtechnologie.
 - iv. Technologie & innovatie labs

Aan te vragen budget = totale kosten voor ontwikkeling – gebruikelijke investering van zorgaanbieder zelf – gebruikelijke bijdrage vanuit zorgverzekeraar.

Randvoorwaarde: Er wordt aangetoond welke afspraken met de verzekeraar zijn gemaakt, zodat dubbele financiering wordt voorkomen. Daarnaast moet worden aangegeven hoe deze investeringen bijdragen aan verbeteringen op de lange termijn (borging).

2. Deskundigheid van het team wijkverpleging verbeteren
 - a. Het inzetten van intervisie faciliteren
 - b. Versnellen van de huidige kwaliteitsprocessen zoals een meer verplichtend voorstel voor intervisie of het project indicatiestelling van NWG.
 - c. Het toepassen van intercollegiale toetsing faciliteren
 - d. Training en scholing voor zorgprofessionals faciliteren

Vragen voor uitwerking:

- Aan welke kosten moeten we bij 2A en 2C denken/waar gaat geld in zitten? Wat omvat 2C i.r.t. het landelijk netwerk van begeleiders? Wil je 2D zo generiek (gaat nu in principe over alle training en scholing) beschrijven of zou dat wat gericht moeten zijn? Hoe verhoudt dit zich tot de reguliere scholing die werkgevers moeten faciliteren cq de verplichtingen van de wet BIG voor bij en nascholing?
- Wat valt onder gebruikelijke investeringen vanuit zorgaanbieders en zorgverzekeraars?
- Welke randvoorwaarden zijn noodzakelijk?

3. Goed werkgeverschap
 - a. Stagiaires opleiden voor de toekomst
 - b. Activiteiten om het werk aantrekkelijker te maken – oplossingen voor korte/gebroke diensten/ intervisie
 - c. Wellicht aansluiten om het gepubliceerde pamflet van NU91 https://nu91coronadossier.nl/wp-content/uploads/2020/05/PAMFLET_FLORENCE_LOS.pdf en bijv geld gebruiken voor formaliseren van verpleegkundig zeggenschap in elke wijkvbk organisatie

Vragen voor uitwerking:

- Wat valt onder gebruikelijke investeringen vanuit zorgaanbieders en zorgverzekeraars?
- Welke randvoorwaarden zijn noodzakelijk?

4. Vroegsignalering, preventie en gezondheidsbevordering
 - a. Het invoeren van preventieve interventies faciliteren
 - b. Het opzetten van een systeem van vroegsignalering inclusief samenwerking met andere organisaties uit zorg- en sociaal domein faciliteren
 - c. Bevorderen van zelfredzaamheid, o.a. via Mijnkwaliteitvanleven.nl als hulpmiddel. Mijnkwaliteitvanleven.nl is zowel een hulpmiddel op individueel niveau (geeft cliënten een handvat om na te denken over wensen en behoeften en mogelijke oplossingen) als op geaggregeerd niveau. Deze bundeling van uitkomsten biedt handvaten voor samenwerking tussen sociaal domein en wijkverpleging).

Vragen voor uitwerking:

- Waar moeten we bij 4A aan denken?
- Wat valt onder gebruikelijke investeringen vanuit zorgaanbieders en zorgverzekeraars?
- Welke randvoorwaarden zijn noodzakelijk?

5. Activiteiten rondom JZOJP

- a. Het invoeren van een herkenbaar en aanspreekbaar team in de wijk faciliteren bijvoorbeeld door het inhuren van een projectleider
- b. Het invoeren van transmurale projecten faciliteren

Vragen voor uitwerking:

- Wat valt onder gebruikelijke investeringen vanuit zorgaanbieders en zorgverzekeraars?
- Welke randvoorwaarden zijn noodzakelijk?

6. Terugdringen administratieve lasten

Een onderdeel van het terugdringen van administratieve lasten is het aanpassen van werkprocessen en gedrag/cultuur binnen organisaties. Zorgaanbieders kunnen hier ondersteuning voor aanvragen:

- a. Een projectleider om de interne (administratieve) organisatie door te lichten en een plan van aanpak op te stellen.
- b. Een training over het loslaten van niet verplichte registraties, cultuurverandering etc.

7. Activiteiten rondom pandemieën

- a. Organisatie van nazorg aan patiënten met COVID-19
- b. Hoe bereid je voor op eventuele volgende pandemie

Vragen voor uitwerking:

- Kunnen zorgaanbieders en zorgverleners dit individueel of gaat het hier om een landelijke ontwikkeling die ondersteund moet worden?
- Wat valt onder gebruikelijke investeringen vanuit zorgaanbieders en zorgverzekeraars?
- Welke randvoorwaarden zijn noodzakelijk?

Algemene uitwerkingsvragen

- Willen we een inspannings- of resultaatverplichting?
- Hoe zorgen we voor borging van ontwikkelingen als de subsidie is afgerond. Idee: halverwege subsidieduur evalueren of borging mogelijk gaat zijn.
- Mogen alle zorgaanbieders met zorgverleners aanvragen of moet er minimum aantal cliënten of omzet zijn?
- Willen we aanvragen vanuit de doelen of aanvragen vanuit activiteiten? Je kan bijv. concreet scholing voor 2, 4 of 6 dagen aanvragen voor x aantal mensen dat bijdraagt aan doel A, B, C (ehealth toepassen, kwaliteitsverbetering). Of een projectleider voor x aantal uur om doel A, B, C te behalen (samenwerking wijkverpleging, interview).