



Arteriaconsulting.

Afschaffen minutenregistratie wijkverpleging

Zorgthuisnl, 18 april 2019

Voorstellen



**Cyriel
Rademacher**
adviseur



Arteria Consulting is een advies- en onderzoeksbureau dat zich exclusief richt op de zorg. We zijn actief bij branchepartijen, zorginstellingen, zorgverzekeraars, lokale en landelijke overheden en uitvoeringsorganisaties



**Sander van der
Straten**
adviseur

HRM

'Ontregeling' van de wijkverpleging komt op stoom

Skipr Redactie

26 maart 2019

1329 keer gelezen

0 reacties

In het kader van de campagne '(Ont)regel de zorg' hebben partijen in de wijkverpleging de afgelopen negen maanden in totaal acht administratieve handelingen geschrapt, verbeterd of opgehelderd. Nog eens vier maatregelen zijn in uitvoering.

Op de [campagnesite](#) is te lezen dat V&VN, ActiZ, Zorgthuisnl, ZN, NZa en het ministerie van VWS in 2018 hebben hard gewerkt aan het verminderen van de regeldruk. "Dat heeft zijn vruchten afgeworpen", zo staat er te lezen.



Welk woord komt er bij u op wanneer u denkt aan het 'afschaffen minutenregistratie'







Doel van de presentatie en beschrijving van de context

Tijdens de bijeenkomst van Zorgthuisnl op 18 april is ingegaan op de registratiewijze 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij'. In deze presentatie zijn de aanwezigen meegenomen door de belangrijkste onderdelen die noodzakelijk zijn voor het gebruiken en toepassen van deze registratiestandaard als alternatief voor het registreren van minuten.

In het tweede gedeelte is aandacht besteed aan de Administratieve Organisatie / Interne Beheersing (AO/IB) in lijn met de registratiewijze. Hierbij wordt ingegaan op het doel van een AO/IB, uit welke onderdelen bestaat dit document en hoe kan je hier als zorgaanbieder mee aan de slag.

Het doel van deze presentatie is om de leden van Zorgthuisnl te helpen om zelf aan de slag te gaan met het (verder) opzetten of verbeteren van hun AO/IB in relatie tot tijdsregistratie.

- Twee kanttekeningen:
 - In dit document en de presentatie is niet specifiek ingegaan op niet-gecontracteerde zorg. In principe staat de registratiewijze 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij' open voor het verantwoorden van zowel gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorg (zie de NZa BR en NR Verpleging en Verzorging).
 - In de presentatie is niet ingegaan op controle- of inkoopbeleid van individuele zorgverzekeraars. Wel is geschetst aan welke resultaten en verantwoordelijkheden de verschillende partijen zich gecommitteerd hebben.

Opbouw van dit document

■ Dit document is bedoeld als naslagwerk en kent de volgende opbouw:

1. Convenant afschaffen minutenregistratie wijkverpleging
2. Situatieschets vóór- en na afschaffen minutenregistratie
3. Cruciale onderdelen voor gebruik registratiewijze:
 1. Zorginhoudelijke verslaglegging
 2. Planning
 3. Declaratie
4. Administratieve Organisatie / Interne Beheersing (AO/IB)
5. Controle door zorgverzekeraars
6. AO/IB, de eerste stappen
7. Brondocumentatie en verwijzingen naar relevante documenten

■ Kanttekening:

- Naar aanleiding van de sessie op 18 april zijn de gestelde vragen gebundeld en beantwoord in een FAQ-document.
- Tevens zijn een aantal sheets met additionele informatie toegevoegd.

1. Convenant afschaffen minutenregistratie wijkverpleging

Eind vorig jaar is het convenant 'afschaffen minutenregistratie wijkverpleging' ondertekend door Zorgthuisnl, Actiz, ZN, V&VN, NZa en VWS. De **zorginhoud** in het **zorgdossier** is **leidend** en de personele **planning** is **leidend** voor de **declaratie**.

‘zorgplan = planning = realisatie, tenzij’

Door ZN, Zorgthuisnl, Actiz en V&VN is er een handreiking opgesteld waarin dit principe staat beschreven. Dit is een nieuwe standaard en **derhalve verplicht** voor alle organisaties tenzij: de vijf-minutenregistratie al volledig en automatisch is ingeregeld of als er aparte financieringsafspraken zijn tussen de zorgaanbieder en verzekeraars.

We bespreken de gevolgen van deze nieuwe registratiestandaard voor de aanbieders van wijkverpleging.

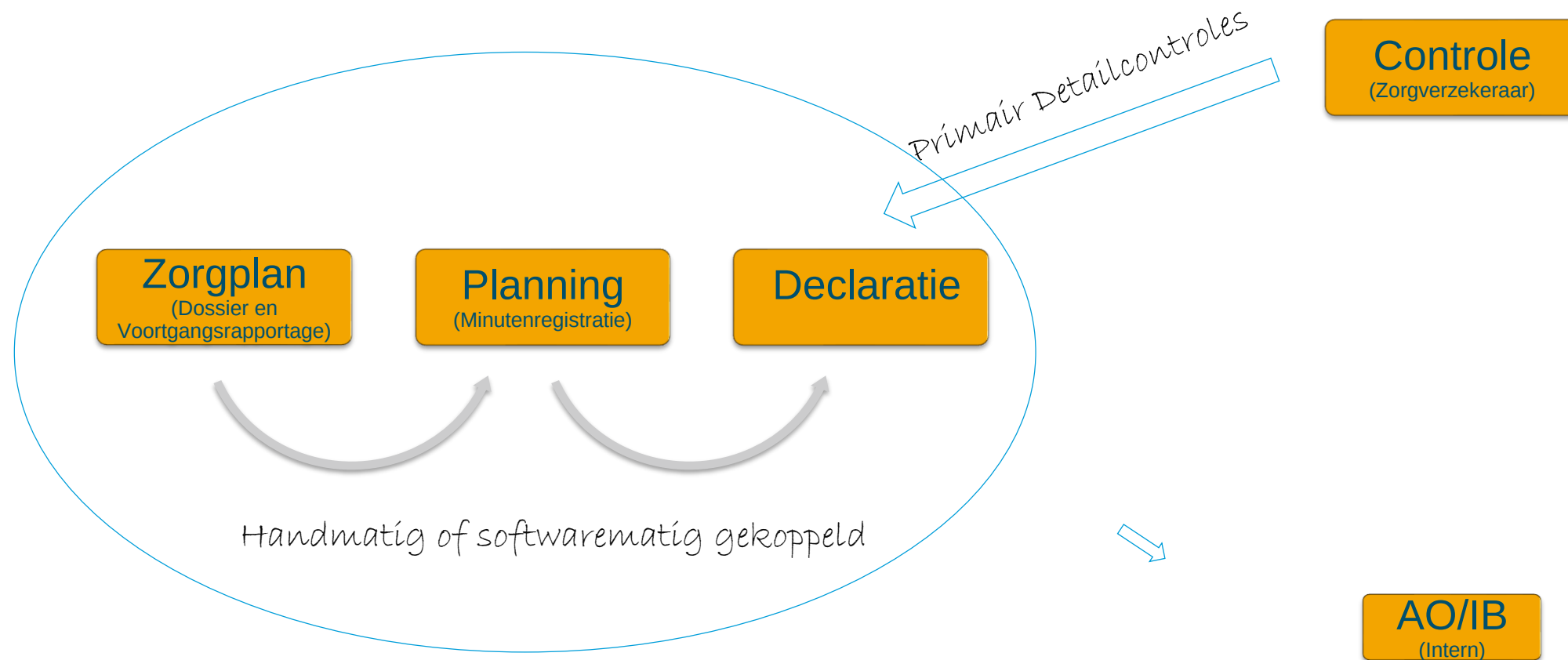
“Zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorgverzekeraars werken op basis van vertrouwen.”

1. Het convenant

- Zorgprofessionals werken volgens hun professionele standaarden
- Zorgaanbieders richten hun systematiek van zorginhoudelijke verslaglegging en AO/IB in zodat zij de registratiewijze kunnen toepassen en gebruiken
- Zorgverzekeraars:
 - Getrapte controlemethodiek (aanleiding is risicoanalyse).
 - Op welke wijze heeft de zorgaanbieder op organisatieniveau processen ten aanzien van AO/IB geborgd.
 - Transparantie is het controleproces door middel van de ontwikkeling van een uniforme controlehandleiding

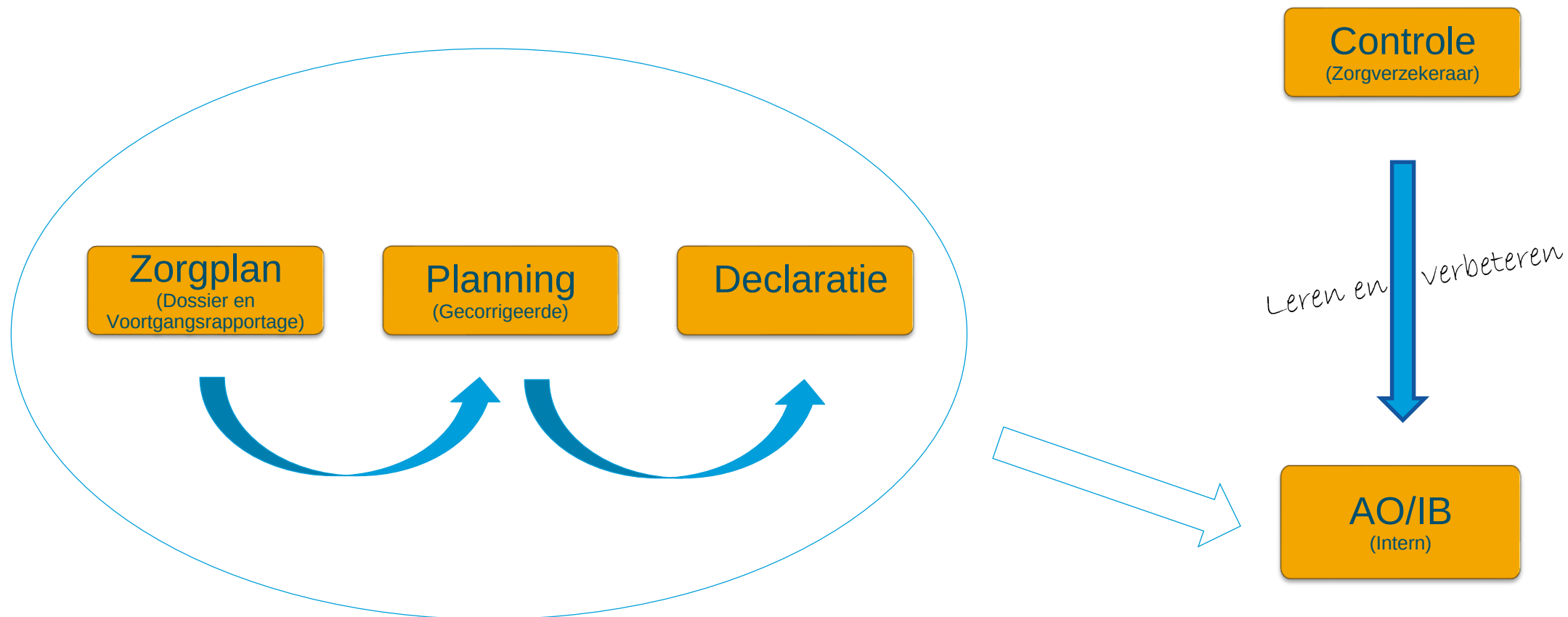
2. Situatieschets vóór afschaffen minutenregistratie

Schematische weergave



2. Situatieschets na afschaffen minutenregistratie: “zorgplan = planning = declaratie, tenzij”

Schematische weergave



3. Waar gaan we het vandaag over hebben?



Zorgplan

Dossier en voortgangsrapportage



Planning

Minutenregistratie



Declaratie en controle

Zorgverzekeraar



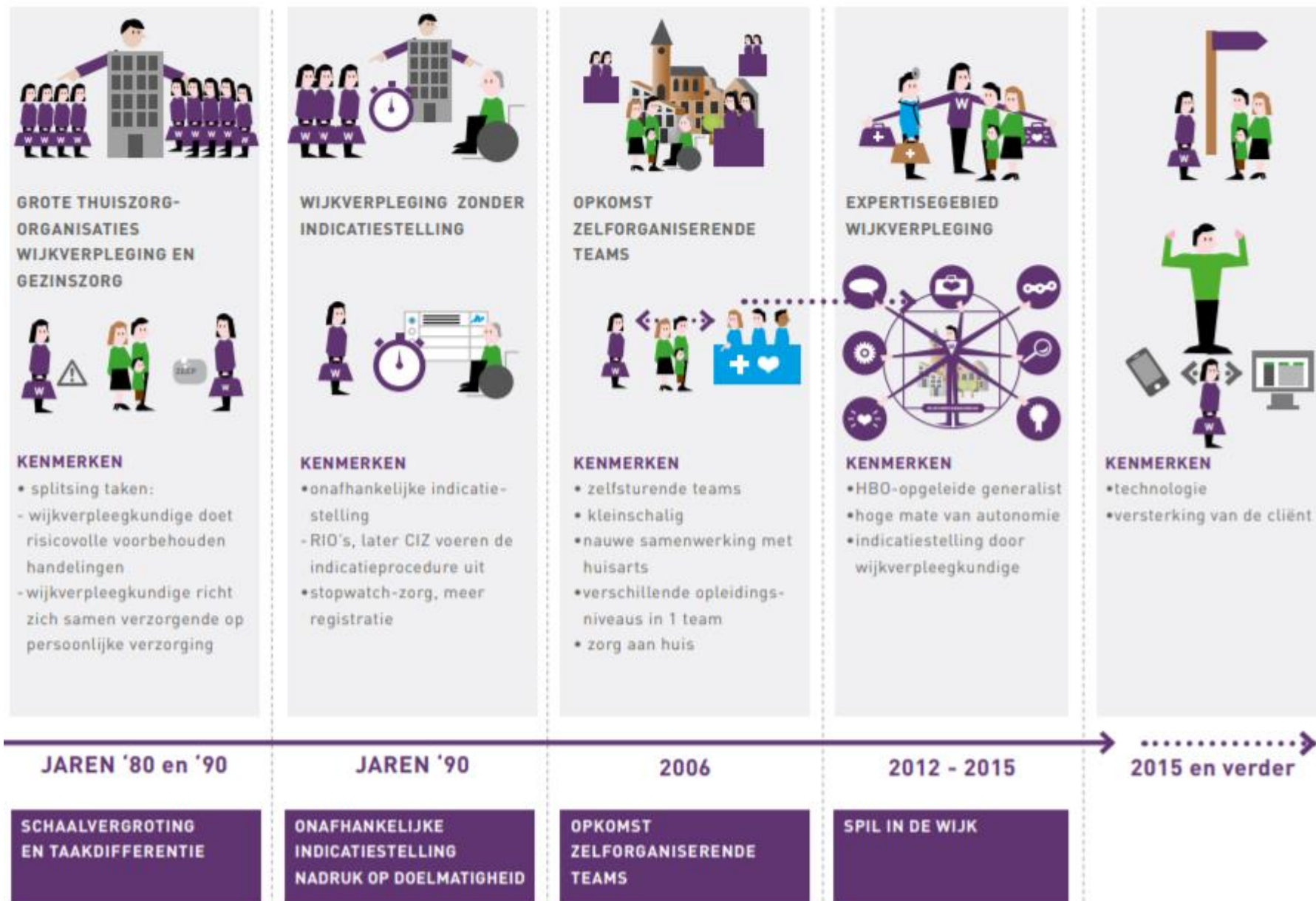
Administratieve Organisatie / Interne Beheersing

Hoe te starten of te verbeteren?

3.1. Zorgplan, voortgangsrapportage en dossiervorming

Convenant

- Voor het werken volgens 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij' ligt de basis in de **bronregistraties** van het primaire zorgproces (zorgdossier).
- 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. De geleverde zorg is **navolgbaar** in de vastleggingen binnen het primair zorgproces **terug te vinden**.
- Zorgprofessionals werken volgens hun professionele standaarden. De vastlegging in het zorgdossier beperkt zich tot hetgeen in het kader van goede en professionele zorg conform de richtlijnen van de beroepsgroep - aan de cliënt noodzakelijk is.



Bron: Infographic de wijkverpleegkundige door de tijd heen, september 2015 Vilans

3.1. Zorgplan, voortgangsrapportage en dossiervorming

Aandachtspunten

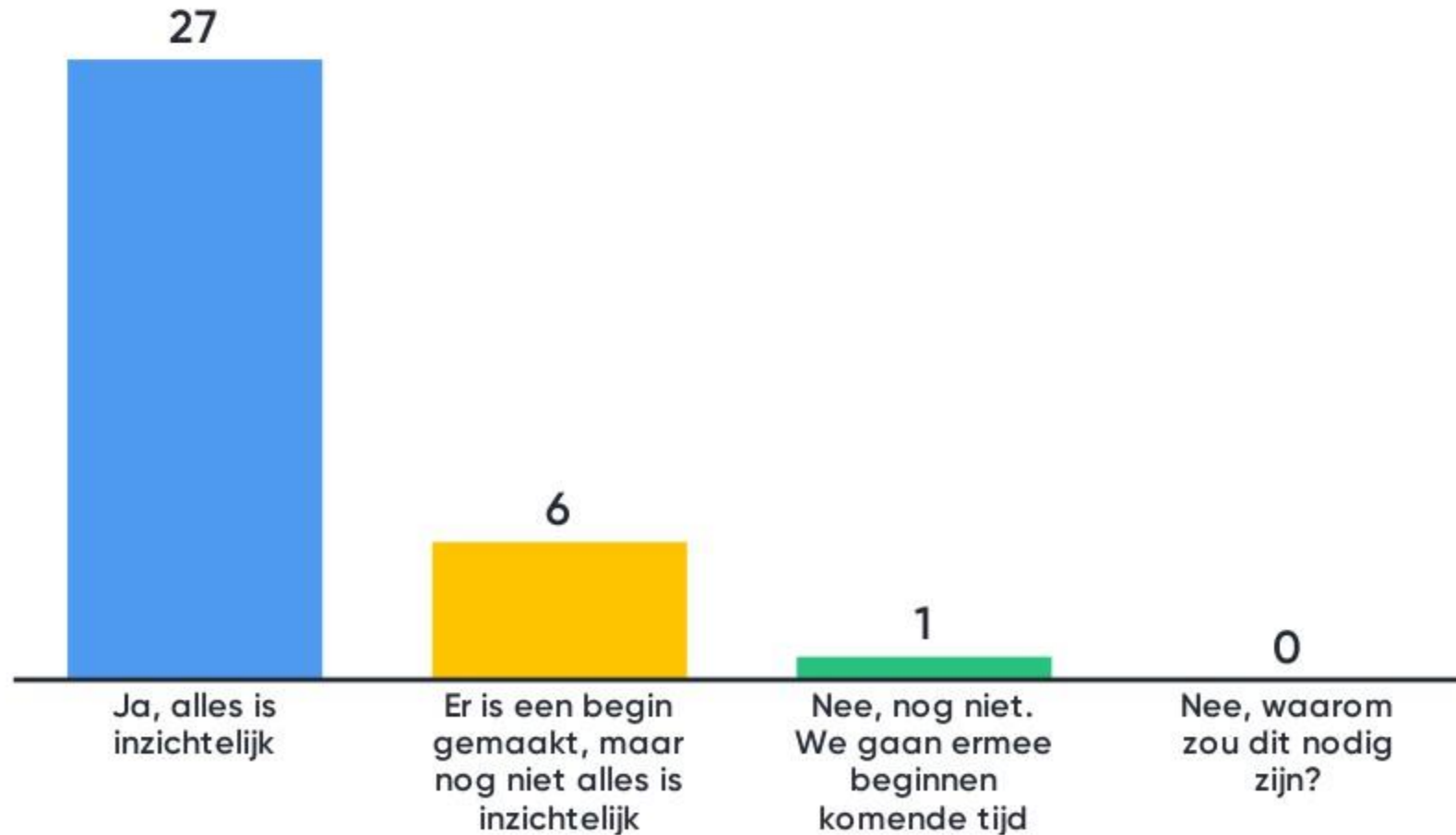
Het documenteren van het primaire proces zal **niet** veranderen. Nauwkeurige vastlegging wordt wel **belangrijker** dan tevoren.

- De basisregistratie en het dossier moeten op orde zijn.
- De **indicatie** en het daaruit voorkomende **zorgplan** zijn **leidend**. Deze worden geleverd conform de geldende standaarden.
- De **voortgangsrapportages** geeft aan waar het zorgplan wordt **gevolgd** en wanneer ervan afgeweken moet worden. Dit geldt met name voor niet-structurele afwijkingen.
- **Aanpassingen** van het zorgplan zijn enkel benodigd bij **structurele** veranderingen in de zorgvraag
- Om tot goede registratie te komen, moet de vastlegging goed ingeregeld zijn. Ondersteuning vanuit ICT zal hierbij nagenoeg onontbeerlijk zijn.
- Houdt de registratie **zo praktisch mogelijk**: de grens wanneer de voortgangsrapportage, dan wel het zorgplan wordt aangepast kan voor een deel zelf gesteld worden. Mocht iemand bijvoorbeeld 3 weken aangepaste zorg nodig hebben is het handig om het zorgplan aan te passen, anders moet de wijkverpleegkundige 3 weken lang iedere dag correcties doorvoeren.

Zorgplan en voortgangsrapportage



Wij hebben inzichtelijk hoeveel tijd onze zorgactiviteiten in beslag nemen (voor in de planning)



3.1. Additionele informatie (Zorgplan, inkoopbeleid CZ)



3.2. Planning (eventueel gecorrigeerd)

Convenant

- De basis voor de **declaratie** de (gecorrigeerde) **planning** is. 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**.

Uitgangspunten

- Wijzigingen van een **structureel** karakter worden daarbij vooral **prospectief** in de planning verwerkt.
- Bedoeling is dat de “tenzij” optie zo weinig mogelijk wordt gebruikt.
- ‘Zorgplan = planning = realisatie’ beoogt **geen exacte gelijkheid**, maar **logische samenhang/navolgbaarheid**.
- De kwaliteit van de planning dient zodanig te zijn dat de plussen en de minnen elkaar **compenseren** en aanpassing naar de werkelijkheid niet nodig is.
- De geplande inzet wordt gedeclareerd en niet achteraf aangepast, behoudens incidenten, calamiteiten en nieuwe cliënten (die niet ingepland waren).

3.2. Planning (eventueel gecorrigeerd)

Aandachtspunten

Essentieel voor een goede planning op basis van het zorgplan, is een **koppeling** van tijdsinzet met het zorgplan. Aan activiteiten / arrangementen moet een tijd gekoppeld worden. Dat kan naarmate de tijd vordert (en de zorgvraag gepland veranderd) per dag/maand/week meer of minder worden.

- Gezien de complexe inregeling van 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij' is een goede **softwarematige** koppeling van belang. Ook **wijzigingen** in de planning zijn hier idealiter 'realtime' door te voeren.
- Reis- en kantoortijd zijn niet declareerbare tijd. Dit moet in planning en declaratie gescheiden worden.
- Elkaar compenserende in- en uitloop op één dag hoeft niet gecorrigeerd te worden.
- Significante en structurele benodigde verandering van tijdsinzet bij een cliënt duidt op een benodigde aanpassing van het zorgplan.
- Bij ongeplande zorg wordt achteraf de tijdsbesteding in de planning opgenomen.

3.3. Declaratie

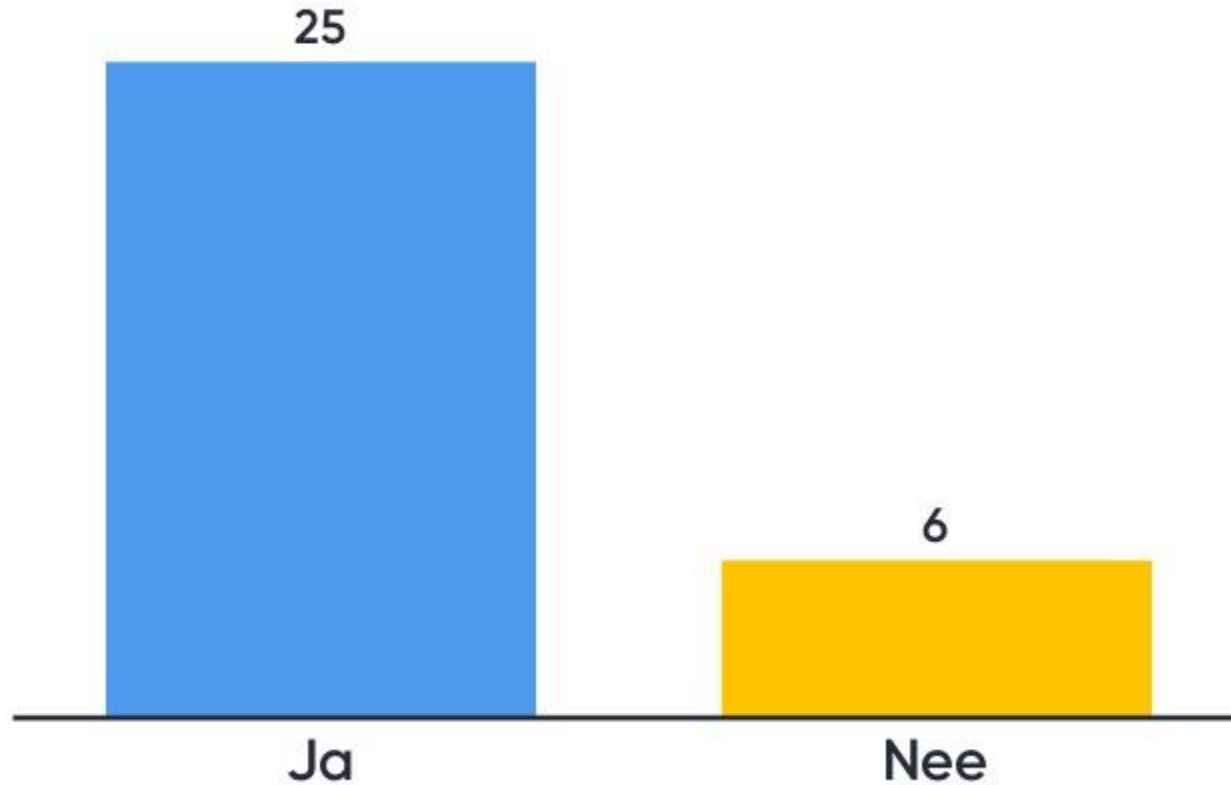
Convenant

- De basis voor de declaratie de (gecorrigeerde) planning is.

Aandachtspunten

- Aangezien de declaratie direct wordt afgeleid van de (gecorrigeerde) planning, ligt de focus in het systeem op een **juiste plannings-output**. Voor de declaratie is het daarna enkel van belang dat deze **planning achteraf goed** wordt **gefactureerd**.
- Voor de meeste zorgaanbieders is het dan ook logisch dat er wordt gewerkt met een automatische, **softwarematige** koppeling tussen de planningstool en de facturatietool.
- Wanneer de personele verloning van medewerkers is gekoppeld aan de tijdsregistratie, moet de zorgaanbieder dit òf loskoppelen òf regelarm inregelen

Is er in jullie huidige ICT structuur ruimte voor
'zorgplan=planning=declaratie'?



4. Administratieve Organisatie en Interne Beheersing (AO/IB)

Convenant

- Zorgaanbieders richten de systematiek van de zorginhoudelijke verslaglegging en administratieve organisatie/interne beheersing (AO/IB) zodanig in, dat zij vanaf 1-1-2019 doch uiterlijk per 1-1-2020 de registratiestandaard 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij' kunnen toepassen en gebruiken.
- Adequate beheersmaatregelen op organisatieniveau vormen een waarborg dat het planningsproces de basis is voor de financiële afwikkeling van de geleverde zorg in de wijkverpleging.

4. Administratieve Organisatie en Interne Beheersing (AO/IB)

Aandachtspunten

- Instellingen in de wijkverpleging die de AO/IB goed op orde hebben zouden in staat moeten zijn om de samenhang tussen het zorgtraject en de declaratie zelf **aan te tonen**.
- De AO/IB geeft de opzet, het bestaan en de werking weer van de administratieve organisatie. Door aan te tonen dat de processen goed lopen en de risico's zover mogelijk zijn afgedekt kunnen detail-materiële controles worden voorkomen.
- Voor het invoeren van een goede AO/IB zijn er verschillende **bronnen** binnen de gezondheidszorg waar gebruik van kan worden gemaakt. Onder andere de NZa heeft hiervoor een handleiding opgesteld.



Welke uitdagingen hebben zorgaanbieders in de V&V? In 2015 werd de Wet langdurige zorg ingevoerd. Voor zorgaanbieders in de V&V is dit een grote omslag geweest. De zorg die zij aanbieden valt nu onder verschillende wetten: de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Zorgverzekeringswet. • Zorgaanbieders moeten nu afspraken maken met veel verschillende partijen: zorgkantoren, gemeenten en zorgverzekeraars. • Zorgaanbieders moeten hun bedrijfsvoering aanpassen. Dit is een complex proces.	“ Zorgaanbieders die zijn meegegroeid met de uitdagingen en veranderingen in de langdurige zorg hebben vaak ook de kwaliteit van hun bedrijfsvoering mee ontwikkeld. <i>NZa</i> ”
Hoe werken we samen verder aan een goede bedrijfsvoering? In ons rapport Compliance staan de handvatten waarmee zorgaanbieders in de V&V hun bedrijfsvoering kunnen verbeteren. De handvatten kunnen breed gebruikt worden en helpen bij het uitvoeren van het kwaliteitskader voor de langdurige zorg. De kwaliteit van bedrijfsvoering heeft invloed op verschillende onderwerpen: • de financiële gezondheid van een instelling; • de kwaliteit van de zorg; • de administratieve lasten.	“ Zorgadministratie is teamwork en dit geldt niet alleen voor grotere organisaties, maar juist ook voor de middelgrote en kleine organisaties. <i>Uit het rapport</i> ”
Welke handvatten kunnen we zorgaanbieders in de V&V bieden? Samen met de V&V-sector werken we de handvatten verder uit. Bijvoorbeeld: • De Raad van Bestuur en het management moeten de strategie met betrekking tot correct registreren en declareren van zorg actief uitdragen door voorbeeldgedrag te tonen. • Zorg intern én extern voor een goede dialoog over correct registreren en declareren van zorg. Werk aan een gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid.	“ Bij het ontwikkelen van een programma voor goede bedrijfsvoering is het van belang te beginnen met een visie op het registreren en declareren van zorg, en op basis daarvan een strategie te formuleren. <i>Uit het rapport</i> ”

Referenties bij het opstellen van een eigen AO/IB: (Actiz; Visiedocument met voorbeelden/handvatten van maatregelen van AO/IB bij zorgaanbieders in de wijkverpleging), (ZN; Controlehandleiding handreiking registratiestandaard wijkverpleging), (ZorgthuisNL, Actiz, ZN, V&VN, NZa, VWS; Convenant afschaffen wijkverpleging) en (ZorgthuisNL, Actiz, ZN, V&VN; Handreiking registratiewijze 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij')

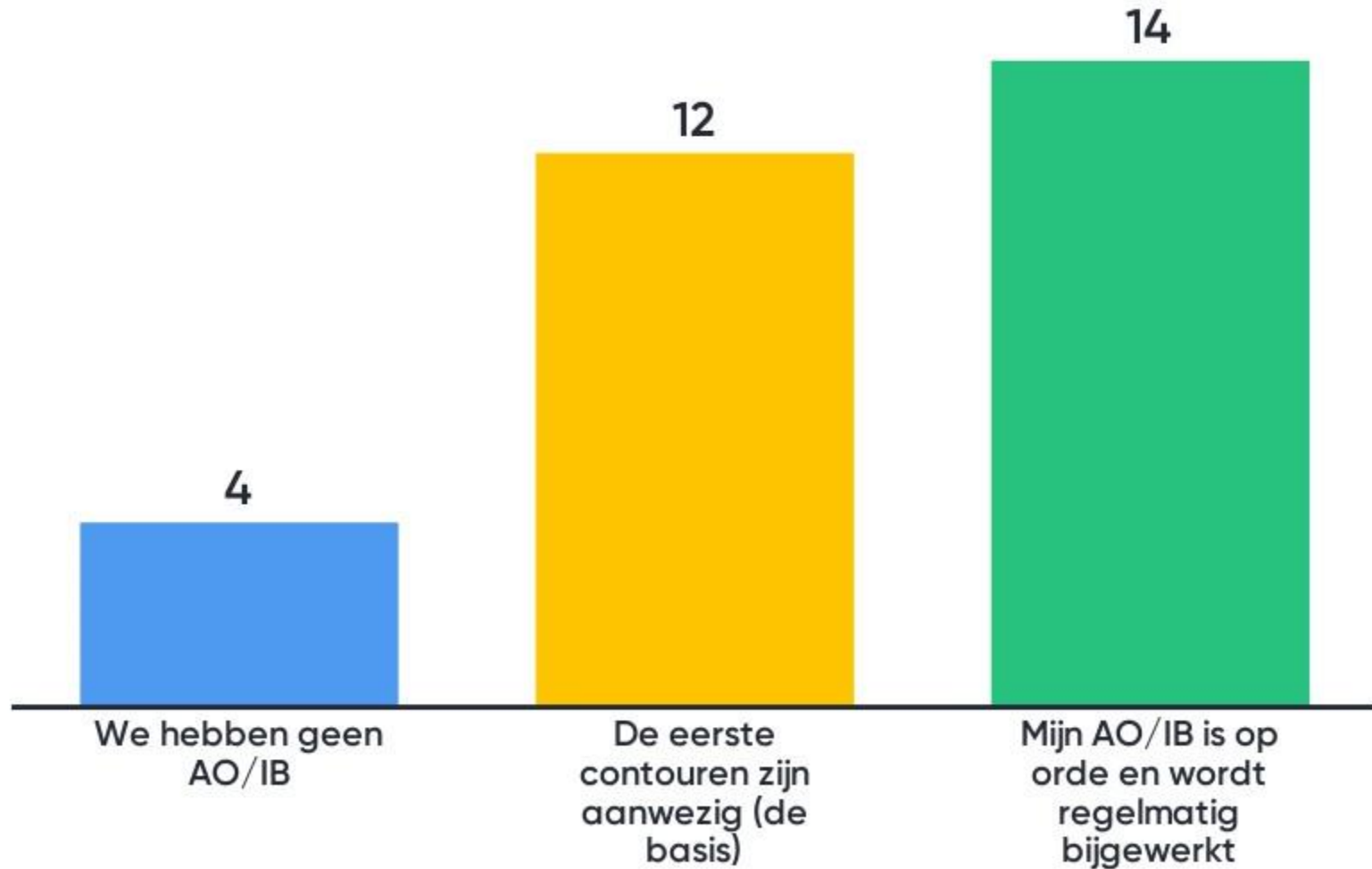
4. Administratieve Organisatie en Interne Beheersing (AO/IB)

Samenstelling van een AO/IB

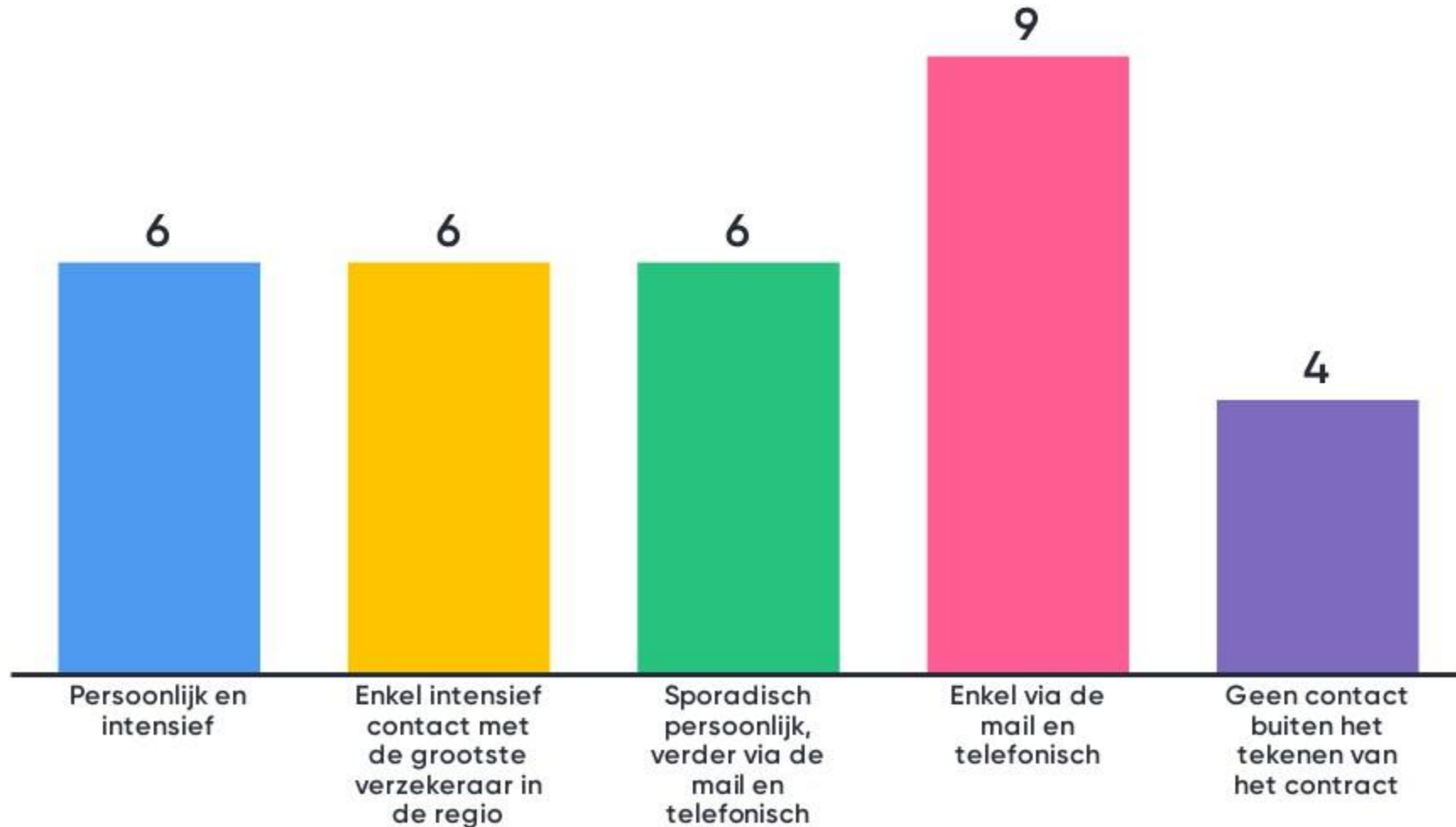
Er is niet één goede lay-out voor een AO/IB. Sommige instellingen hebben een heel boekwerk, sommige organisaties hebben genoeg aan enkele A4-tjes. Een goede AO/IB geeft inzicht in de processen van een organisatie, dekt risico's af, wordt geborgd in de organisatie en is een 'gebruikershandleiding' die continue geüpdatet wordt. Meestal bevat een AO/IB in ieder geval de volgende onderdelen:

- Beschrijving van de **doelstellingen** van de organisatie (inleiding)
- Overzicht van de **processen** die uitgevoerd worden in de organisatie (breed, gehele organisatie, van zorg tot administratief).
- Overzicht mogelijke **risico's** en mogelijke **beheersmaatregelen**
- Structuur van de **Interne Controle** (IC)

Hoe volwassen is jullie AO/IB?



Hoe verloopt jullie contact met zorgverzekeraars?



5. Controlemethodiek verzekeraars

Convenant

- 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.
- 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 dit convenant 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**.
- De NZa ondersteunt bovenstaande methodiek, met een voorkeur voor verbetercycli. Onregelmatigheden moeten wel aangepakt worden.

5. Controlemethodiek verzekeraars



5. Controlemethodiek verzekeraars

Aandachtspunten

- Verzekeraars toetsen in de praktijk het risico of de **gedeclareerde** uren feitelijk **geleverd** zijn.
- Zorgverzekeraars blijven het juist en gepast (doelmatigheid) gebruik van zorg toetsen, dat valt echter buiten de scope van de nieuwe regeling.
- De NZa is voorstander van het '**leren en verbeteren**' principe: zorgverzekeraars gaan in gesprek met de zorgaanbieder om de AO/IB te verbeteren. Dit geldt enkel als er al een basis AO/IB beschikbaar is.
- Een aantal vragen zijn leidend bij de controles:
 - Komt de (gecorrigeerde) planning overeen met het aantal geïndiceerde uren op het zorgplan/indicatie?
 - Is de geleverde zorg inhoudelijk **navolgbaar** in de voortgangsrapportage?
 - Komt de inhoud van het dossier en de planning van deze verzekerde overeen met de declaratie?

6. AO/IB, een eerste start

Deze presentatie heeft de belangrijkste aandachtspunten geschetst, maar waar moet je nu starten om een eerste basis AO/IB gereed te hebben op 1-1-2020?

- **Documentatie:** Over alle eerder genoemde onderwerpen is uitvoerig documentatie beschikbaar; start met deze documenten door te lezen.
- **Processen in kaart brengen:** Documenteer de huidige processtructuur. De processen rondom indicatiestelling en het zorgplan, maar bijvoorbeeld ook het proces 'van zorgplan naar planning'.
- **Mist een link in het proces?** Geef invulling aan de onderdelen die kunnen worden verbeterd, zoals bijvoorbeeld de tijdsinschatting per activiteit/indicatie.
- **ICT:** Ga aan de hand van bovenstaande acties na of de huidige ICT structuur adequaat is voor de nieuwe werkwijze. Zo niet, contacteer huidige leveranciers of oriënteer voor nieuwe systemen.
- **Risico's in kaart brengen:** Breng risico's in kaart (voorbeeld: reisureen worden per ongeluk gedeclareerd) en formuleer beheersmaatregelen.
- **Leren en Verbeteren:** Voer interne controles uit om risico's te voorkomen en processen te verbeteren. Houdt via branchegenoten best-practices bij en neem indien goede werkwijzen over.
- **Verzekeraars:** Communiceer proactief naar de verzekeraars. Neem ze, indien mogelijk, mee in de opbouw van jullie AO/IB. Vraag om feedback!

6. Additionele informatie (AO/IB)

- **Administratieve Organisatie:** In een AO-beschrijving worden bevoegdheden, regels en procedures vastgelegd die het kader vormen voor het administratieve proces. Met behulp van een goed functionerende AO is de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar. Het bestuur en de dagelijkse leiding zijn mede op basis hiervan in staat de organisatie goed te beheren en te sturen. Ook vormt een AO de basis voor het afleggen van verantwoording aan bijvoorbeeld subsidiegevers.
- **Interne Beheersing:** De opzet van de interne beheersing wordt beschreven in de AO, waarin de taakverdelingen en de benodigde functiescheidingen tussen besluitvorming, uitvoering en registratie zijn aangegeven.
- **AO/IB:** De beschrijving vormt geen doel op zich, het is geen 'beschrijven om het beschrijven'. Dit kan worden voorkomen door het document een actieve rol te laten spelen bij beheersing, controle, training en personeelsbeleid.
- De toepassing van AO/IB vormt een goede basis om operationele processen goed te laten verlopen, aan wet- en regelgeving te voldoen en om beoogde doelstellingen te behalen. Behalve operationele voordelen biedt een goed ingerichte AO/IB bovendien voordelen op tactisch en strategisch gebied. Zo kunnen bedrijfsprocessen in relatie worden gebracht met risico's, intern beleid en externe wet- en regelgeving, waardoor AO/IB tevens ondersteuning biedt op het vlak van risicomanagement, kwaliteitsmanagement en compliance.

Samenvattend: aandachtspunten per onderdeel

Registratiewijze 'Zorgplan = Planning = Realisatie, Tenzij'



Samenvattend: additionele informatie uit handreiking

- **Indicatiestelling en Zorgplan:** 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 resultaat. 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. Zorgverzekeraars blijven het juist en gepast (doelmatigheid) gebruik van zorg toetsen, dat valt echter buiten de scope van de nieuwe regeling. 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.
- **Tijdsindicatie activiteiten:** 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.
- **Voortgangsrapportage en evaluatie:** 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 cliënt. In de voortgangsrapportage worden ook tussenevaluaties vastgelegd. Een evaluatie kan aanleiding zijn om het zorgplan bij te stellen.

7. Verwijzingen naar brondocumentatie (1/3)

■ **Handreiking registratiewijze ‘zorgplan = planning = realisatie, tenzij’**

Opgesteld door Zorgthuisnl, Actiz, V&VN en ZN in samenwerking met VWS en de NZa. Hierin wordt een gedetailleerde uitleg van de nieuwe werkwijze gegeven en worden de afzonderlijke onderdelen besproken (zorgplan, controle, AO/IB). Tevens worden op bladzijde 11 en 12 een aantal verhelderende **voorbeelden** gegeven: [link](#)

■ **Infographic:** één pagina infographic van ‘ontregel de zorg’: [link](#)

■ **Convenant afschaffen minutenregistratie:** Hier is het door Zorgthuisnl, Actiz, ZN, V&VN, NZa en VWS ondertekende convenant te vinden: [link](#)

■ **Kamerbrief:** kamerbrief met besluit afschaffen minutenregistratie, achtergrond en wettelijk kader: [link](#)

■ **Zienswijze NZa op controlemethodiek:** commentaar van de NZa op de controlemethodiek en AO/IB controles: [link](#)

7. Verwijzingen naar brondocumentatie (2/3)

- **Handvatten goede bedrijfsvoering in de zorg:** infosheet en rapport met interessante links op het gebied van **compliance**, **AO/IB** en het kwaliteitskader, opgesteld door de NZa: [link](#)
- **Controlehandleiding zorgverzekeraars:** dit document met betrekking tot de hernieuwde controlemethodiek is door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgesteld als vervolg op de convenantsafspraken. [Link](#)
- **Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende verslaglegging:** In dit document worden de richtlijnen voor goede verslaglegging, waaronder m.b.t. het zorgplan en de voortgangsrapportage, uiteengezet. Opgesteld door V&VN: [link](#)
- **Normenkader voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving:** In dit document worden de normen beschreven die inzicht geven in de werkwijze van verpleegkundigen ten aanzien van indiceren en organiseren van extramurale zorg. Opgesteld door V&VN: [link](#)

7. Verwijzingen naar brondocumentatie (3/3)

- **Beleidsregel Verpleging en verzorging - BR/REG-19141:** in dit document worden onder andere de prestaties en de tariefsoorten vastgesteld.
Nederlandse Zorgautoriteit: [link](#)
- **Regeling verpleging en verzorging - NR/REG-1914:** in dit document worden onder andere de declaratiebepalingen en registratieverplichtingen bepaald.
Nederlandse Zorgautoriteit: [link](#)

Contactgegevens adviseurs Arteria Consulting team wijkverpleging

Sander van der Straten

■ Sander.vanderStraten@arteriaconsulting.nl

■ 06 – 30 27 84 12

Cyriel Rademacher

■ Cyriel.Rademacher@arteriaconsulting.nl

■ 06 – 12 12 84 61

René Meijer

■ Rene.Meijer@arteriaconsulting.nl

■ 06 – 22 81 28 11

Download ook onze
inkoopvergelijking wijkverpleging
2020

Klik [hier](#)

