



# MAAK DILEMMA'S BESPREEKBAAR

In de dagelijkse praktijk moeten veel keuzes worden gemaakt. Dat zijn soms dilemma's. Dilemma's zijn moeilijke keuzes tussen twee of meer mogelijkheden.

Bij een verandering wil je mensen meenemen, de juiste keuzes maken en weerstand wegnemen. Met meer mensen dilemma's bespreken kan daarbij helpen. Zo kun je samen tot een goed besluit komen dat het beste past bij hoe jullie willen werken.

Aan de hand van dilemmakaartjes kun je met jouw team bepalen welk dilemma jullie willen bespreken. Deze kaartjes ondersteunen dit gesprek. Er is ook een werkvorm beschikbaar die het gesprek zelf kan ondersteunen.

Hieronder lees je meer over deze dilemma's.

## DE DILEMMA'S:

### 1 ZORGPLAN=PLANNING=REGISTRATIE, TENZIJ. WAT IS DAT?

#### Waar besteed je liever tijd aan:

- a) Vooraf een actueel zorgleefplan maken, zodat je de zorg goed kan plannen en geen correcties achteraf hoeft te maken.
- b) Achteraf per vijf minuten blijven corrigeren.

Z=p=r,t vraagt om tijd vrij te maken voor het opstellen van een goed en actueel zorgleefplan. Er zijn wijkverpleegkundigen die aangeven dat ze hiervoor vaak geen of te weinig tijd hebben. Geen goed zorgleefplan zorgt voor een minder goede inschatting aan uren en dus meer tijd aan correctie van uren achteraf.

'We komen nu al tijd te kort, en dan kom jij even zeggen dat we ons zorgleefplan uitgebreider moeten beschrijven.'



*'We komen nu al tijd te kort, en dan kom jij even zeggen dat we ons zorgleefplan uitgebreider moeten beschrijven.'*

### 2 HOE GEBRUIK JE RICHTLIJNEN IN DE PRAKTIJK?

#### Hoe bepaal jij de zorgtijd?

- a) Op basis van het werktempo van individuele medewerkers.
- b) Op basis van vastgestelde regels.

Met het zorgleefplan en de planning kun je per cliënt bepalen welke zorg er nodig is. En hoeveel tijd dit zal kosten volgens de indicatie. Maar niet iedere cliënt is hetzelfde en niet iedere medewerker werkt in hetzelfde tempo. Hoe ga je daarmee om? Een gezamenlijk besluit waarop je de zorgtijd baseert, kan helpen.



*‘Er zijn collega-verzorgenden die vraag-verlegen zijn. Die lopen elke keer uit, maar die durven dan niet te vragen om meer tijd. En er zijn binnen een team altijd mensen die snel klaar zijn en mensen die consequent gewoon meer tijd nodig hebben. Dus welke tijd hou je dan aan? De snelle of de langzame tijd, of ga je daar middenin zitten?’*

**3**

### **SALARIS EN FACTURATIE: HOE ZORG JE ERVOOR DAT JE CONTROLE HEBT OVER JOUW LOON, WERKELIJK GEWERKTE UREN EN DE FACTURERING VAN DEZE UREN?**

---

#### **Wat past bij jou?**

- a) Controle of de uren werkelijk zijn gemaakt door de administratieve handeling.
- b) Vertrouwen op een goed bedacht zorgleefplan en de expertise van jou en je collega's.

Controle of de zorguren werkelijk gemaakt zijn, was lange tijd de manier van werken. Registratie achteraf zorgde voor houvast en een gevoel van transparantie. Dit gaf het idee van extra controle, zowel door de zorgverzekeraar als het eigen management. Het riep alleen ook een gevoel van wantrouwen op. Bij de nieuwe wijze van plannen staat het vertrouwen centraal in het zorgleefplan en de professionele inschatting van de wijkverpleegkundige. Hierdoor komt er meer ruimte voor de kennis en kunde van het zorgteam. Hoe bepaal je nu de balans tussen controle en vertrouwen?



*‘Ze vinden het heel spannend. Dan zeggen ze: ik kan niet aantonen dat ik daar twintig minuten mee bezig ben geweest. Dan vraag ik: waarom ben je zo onzeker, waarom vind je het zo spannend? Ik denk dat het komt omdat verpleegkundigen gewend zijn te denken in rijtjes. Je leert van elkaar dat bijvoorbeeld ADL-zorg ongeveer twintig minuten moet duren. Dit is een ongeschreven lijstje, het staat nergens zo. Maar dan weten ze dat ze goed zitten. Dat is een houvast. En dat missen ze nu het zorgleefplan leidend is, nu moet het van henzelf komen. Ik wilde het verpleegkundig inzicht aan het werk zetten. We sturen op verpleegkundig leiderschap: jij ziet de cliënt en vanuit je vak ga je daar invulling aan geven. We kennen dat wel van indicatiestelling.’*

#### **Hoe ga jij om met het verschil tussen directe en indirecte zorgtijd?**

- a) Op één cliëntcode, zonder onderscheid tussen de directe en indirecte tijd.
- b) Op meerdere codes, waarbij de directe en indirecte tijd apart worden gepland.

Zowel de fysiek geleverde zorg bij de cliënt als de indirecte zorg op kantoor moet gedeclareerd worden. Denk bijvoorbeeld aan een belletje met de huisarts. Het is belangrijk om heldere afspraken te maken binnen jouw organisatie hoe jullie dit doen. Op welke manier neem je deze beide soorten zorg in het zorgleefplan op? En hoe onderbouw je op deze manier de planning?



*‘Over een kort telefoontje naar de huisarts krijg ik de vraag: Deze 2 minuten, hoe verwerk ik die? Het zijn zulke kleine momenten, maar bij elkaar opgeteld is het best wel wat zorgtijd. Hoe doe ik dit zodat het wel wordt gefactureerd en uitbetaald?’*

### Hoe zorg je voor de balans tussen sturingsinformatie en registratielasten?

- a) Je laat veel registreren en dat zorgt voor meer lasten.
- b) Minder registratie en je gaat samen op zoek naar alternatieven.

Wanneer je organisatie gaat werken met  $z=p=r, t$ , dan heeft dit ook effect op de sturingsinformatie. Het is belangrijk dat je organisatie, zoals de controllers, en zorgverzekeraars er zich van bewust zijn dat ze andere en vaak meer algemene informatie beschikbaar krijgen voor sturing en controle bij de nieuwe methode. Een gesprek hierover kan helpen om elkaars behoeften, de effecten en verwachtingen te begrijpen.

“*Ik heb weleens een app gezien voor organisaties die wel al  $z=p=r, t$  doen en dat is veel makkelijker. Dan kun je zelf jouw route veranderen en schuiven met jouw cliënten. Maar het was altijd zo dat we moeten vastleggen waar we precies hoe lang waren geweest. Dat geeft natuurlijk sturingsinformatie voor onze organisatie en de verzekeraar.*”

### Op welke manier regel je de verloning?

- a) Op basis van geregistreerde uren.
- b) Op basis van de zorgplannen en roosters.

Een veelgestelde vraag is ‘hoe ga je om met de koppeling tussen de routeplanning en de verloning?’ Het is mogelijk om dit los te laten en de verloning op het rooster te baseren die voortkomen uit de zorgplannen. Zet je deze stap helemaal als organisatie of blijf je toch nog deels registreren?

“*De financiering is op basis van aantal geleverde uren per cliënt. En medewerkers worden uitbetaald op basis van hun uren, koppeling urenregistratie en verloning. Als ze uitlopen tot kwart over 12 willen ze wel betaald worden. Dat moeten ze wel op de cliënt schrijven, anders krijgen we dat niet betaald door de zorgverzekeraar.*”

## 4

### HOE ONDERSTEUN JE DE VERANDERING?

Op welke manier neem je je collega's en je organisatie mee in deze verandering?

---

#### Voor welke veranderaanpak kies jij?

- a) Een grote veranderaanpak waarbij de gehele organisatie in één keer overgaat.
- b) Kleine stapjes waarbij je met één team begint met bijvoorbeeld een pilot.

Het is een complexe en ingewikkelde verandering, de nieuwe manier van het plannen van zorg. De wijkverpleegkundigen hebben wel een verbeterwens. Er is alleen ook verandermoedigheid. Bijvoorbeeld vanwege de grote hectiek door corona en bezettingsproblemen. Bekijk wat een passende aanpak is voor jouw organisatie en wat je van medewerkers kunt vragen en verwachten.



*'Niet meer scannen, dat zal in goede aarde vallen, maar ergens moet dan wel iets anders gebeuren, en dat zal wel weerstand oproepen.'*

#### Hoe zie jij de verandering naar de nieuwe manier van het plannen van de zorg?

- a) Als een verandering van een werkwijze of protocol.
- b) Als een verandering in kijken naar de professionaliteit en kwaliteiten van het de wijkverpleegkundige en het zorgteam.

De ervaring leert dat het ook een cultuurverandering is. Je gaat anders met elkaar om en denkt bewust na hoe je anders gaat werken met de zorginhoudelijke onderbouwing van je zorg. Wanneer je  $z=p=r$ , t alleen ziet als een verandering van werkwijze, dan is er een valkuil dat de tenzij wordt gebruikt als een 'verkapt manier' van 5-minutenregistratie achteraf. En dan heb je geen meerwaarde. Dus wat neem je mee in de aanpak: voornamelijk de werkwijze of ook cultuuraspecten?



*'Soms is er gewoon niet genoeg kennis over het nieuwe tijdschrijven, en ook de vertaling naar de "nieuwe gewoonten" in de dagelijkse praktijk is lastig. Een routine en manier van denken die je al jaren volgt is niet zomaar van de ene op de andere dag aangepast.'*

#### Wanneer heb jij vertrouwen in je eigen inschatting van de cliënttijd?

- a) Als ik vertrouw op mijn eigen vakkennis.
- b) Als ik alles zwart op wit registreer.

Als je minder of meer tijd kwijt bent dan officieel gepland, moest je dit in de oude situatie registreren. Dit kan in het begin even wennen zijn dat dit niet meer hoeft. Je kunt als zorgprofessional dan ter plekke beslissen of het zorgmoment meer of minder tijd nodig heeft, zonder dat je dit hoeft te registreren. Je rapporteert het alleen in het zorgleefplan. Hoe zorg je ervoor dat deze omslag in denken vertrouwd aanvoelt?



*'Medewerkers zeggen dat het voelt als frauderen, als je een keer dertig minuten bezig bent in plaats van twintig.'*

## 5 HET WERKPROCES PASSEND INRICHTEN

### Wat is voor jou bepalend voor het werkproces?

- a) Het werkproces moet aansluiten op bestaande administratie en ICT-systemen en hun mogelijkheden.
- b) De systemen worden aangepast op de dagelijkse praktijk en de nieuwe werkwijze, zodat de zorgprofessionals hier fijn mee kunnen werken.

Veel ICT-systemen in organisaties zijn niet optimaal ingericht voor de nieuwe manier van plannen. Hoe ga je samen op zoek naar mogelijkheden binnen en buiten de systemen om de zorgtijd anders te onderbouwen? Op zo'n manier dat dit de nieuwe werkwijze ondersteunt?



*‘Een groot dilemma is het systeem. We doen zoveel mogelijk vooraf en de cliënt kan in de eigen agenda zien wat er gepland is. Maar daar staat alles in, de afspraak staat erin, maar ook indirecte acties. Dan denkt de cliënt dat ze bezoek krijgen. Dan is het een dilemma of je toch van tevoren gaat plannen, want de cliënt denkt dat de wijkverpleegkundige langs zal komen. Dan willen de wijkverpleegkundigen stoppen met van tevoren plannen. Maar dan zeggen wij: we gaan niet stoppen, we gaan het anders inrichten. We hebben een aparte productsoort gemaakt, de zogenaamde indirecte tijd. Die hebben we aangemaakt en we hebben een brief gestuurd naar de cliënten dat indirecte tijd betekent dat de wijkverpleegkundigen kantoorwerkzaamheden doen. En dan moeten die cliënten goed kijken wat er staat in de agenda.’*