

FACTSHEET

Factsheet Kennisagenda Wijkverpleging

Een routeplanner voor de toekomst



Datum:
1 oktober 2018

Gemaakt door:
Nienke Bleijenberg
Marjan Hoeijmakers
Lia van Straalen
Marieke Schuurmans

De eigenaar van deze Kennisagenda is:



Uitgevoerd door:



Gefinancierd door:



Wat is een kennisagenda?

Als wijkverpleegkundige, verpleegkundige in de wijk of verzorgende wil je goede zorg leveren aan je cliënten. Maar hoe weet je eigenlijk of de zorg die je levert het goede is en van goede kwaliteit? Hiervoor is kennis nodig. In een kennisagenda staan onderwerpen die zijn aangedragen door de beroepsgroep waar meer kennis over nodig is. Het gaat om onderwerpen waar we nu nog te weinig over weten. Met deze nieuwe kennis kan de wijkverpleging zich verder ontwikkelen en professionaliseren. De nieuwe kennis helpt om de zorg effectiever en efficiënter te maken en de kwaliteit van zorg thuis te garanderen en te verbeteren. Daarnaast draagt het bij aan de verdere onderbouwing van het vak.

Verschillende beroepsgroepen in Nederland hebben al een kennisagenda. Er is bijvoorbeeld een kennisagenda voor logopedisten, voor huisartsen en voor fysiotherapeuten. Als eerste discipline binnen de verpleging en verzorging is er nu ook een kennisagenda voor de wijkverpleging ontwikkeld met financiering van ZonMw. De beroepsgroep heeft hierin samengewerkt met o.a. de beroepsvereniging V&VN, het Wetenschappelijk College Verpleegkunde, Nederlands Wijkverpleegkundig Genootschap, patiëntenfederatie en andere belangrijke stakeholders zoals het ministerie van VWS, brancheorganisatie ActiZ, Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en opleidingen (mbo raad en het LOOV hbo).

“Preventie is nu nog teveel afhankelijk van de individuele verpleegkundige. De wijkzorg is nog erg gericht op problemen die er al zijn”.

- Uitspraak verzorgende

“Doe ik de juiste dingen op het goede moment? Om te voorkomen dat je denkt: had ik dit iets anders moeten doen? Kennis kan je helpen want je hebt dan beter onderbouwde interventies die je kunt inzetten”.

- Uitspraak wijkverpleegkundige

Wat heb ik als professional aan een kennisagenda?

Er verandert veel in de gezondheidszorg en zeker in de wijkverpleging. De zorgvraag van mensen verandert en neemt toe. Cliënten worden steeds ouder, blijven langer thuis, worden korter behandeld in ziekenhuizen. Hierdoor wordt de zorg in de wijk steeds complexer en tegelijkertijd zijn er steeds minder mensen die het werk kunnen leveren. De huidige zorgvraag vergt meer interdisciplinaire samenwerking. Op wijkniveau met (o.a.) huisartsen en professionals uit het sociale domein maar ook met professionals intramuraal. Daarnaast is het denken over gezondheid veranderd. De focus verschuift van de ziekte naar het vermogen van mensen zich aan te passen aan het leven met een ziekte (Huber et al, 2011). Het functioneren van mensen staat in de zorg centraal.

Preventie, vroegsignalering, zelfmanagement en zelfredzaamheid krijgen meer aandacht. Het wijkgerichte werken, vroeger een vanzelfsprekende taak van de wijkverpleging, en nu opgenomen in het Kwaliteitskader Wijkverpleging moet verder ontwikkeld en geïmplementeerd worden.

Al deze uitdagingen vraagt naast meer structurele oplossingen ook om creativiteit en slimme oplossingen die ook de structuren van organisaties raken.

“Nu zijn er vragen over het aantal cliënten per wijkverpleegkundige. Hoeveel cliënten kun je eigenlijk in je caseload hebben? Hoe weeg je dat dan? Je kunt twintig cliënten hebben die laagcomplex zijn maar bij hoogcomplex? Wat zijn de wegingsfactoren?”

- Uitspraak wijkverpleegkundige

“Hoe onderbouw in een zorgplan en een indicatie? Hoe weet ik dat ik het goed doe? Dat zit meer in het verpleegproces verweven”.

- Uitspraak wijkverpleegkundige

Hoe is de kennisagenda tot stand gekomen?

De vragen in de kennisagenda zijn aangereikt door de beroepsgroep zelf en door patiëntenverenigingen. De vragen zijn opgehaald aan de hand van drie pijlers, zie box 1. Omdat er zoveel kennisvragen naar boven kwamen moesten

prioriteiten worden gesteld. Uiteindelijk is van 150 kennisvragen, stapsgewijs een lijst van 16 kennisvragen gemaakt die als eerste aandacht behoeven. Bij de prioritering is rekening gehouden met relevantie, urgentie, slaagkans van onderzoek, impact op het vakgebied en of het een vraag was naar nieuwe kennis of al bestaande kennis.

Box 1. Drie pijlers

1. Beroepsinhoud: alles wat met de directe zorgverlening te maken heeft.
2. Organisatie van zorg: alles wat nodig is om directe zorg te verlenen.
3. Beroepsontwikkeling: Vakbekwaamheid en alles wat nodig is om het beroep verder te brengen.

“Er komen steeds meer psychiatrische cliënten in de wijk. Er zit duidelijk een verschuiving in de laatste twee jaar. Achter een curatieve hulpvraag kan ook een psychisch probleem zitten bijvoorbeeld een depressie. Wat doe je dan?”

- Uitspraak verzorgende

Wat is de inhoud van de kennisagenda?

De inhoud van de kennisagenda van de wijkverpleging bestaat uit 16 vragen, verdeeld in vragen over de beroepsinhoud, organisatie van de zorg en de beroepsontwikkeling. In de drie pijlers staan vragen die het meest genoemd zijn.

“Er is al veel kennis, er is al veel beschreven. Maar waar vind ik het? Kan dat niet overzichtelijker gemaakt worden? Er is een groot gat tussen wat er is en wat gebruikt wordt”.

- Uitspraak verzorgende

“Ik had een discussie over kennis opzoeken met een collega. Ja ziektebeelden kun je niet allemaal in je hoofd hebben, die zoek je op. Maar ten aanzien van interventies, weet jij dan wat je moet doen? Iedereen in de wijk die bijvoorbeeld steunkousen krijgt, ze weten niet eens waarvoor. Als je dat uitzoekt kan de helft ermee stoppen”.

- Uitspraak verpleegkundige in de wijk

Kennisagenda wijkverpleging

Beroepsinhoud

1. Preventie.

Onderzoek naar wat preventie en wijkgericht werken in de wijkverpleging inhoudt. Wat het is (en wat niet), afbakening, toepassing. Wat zijn de effecten van preventie en wijkgericht werken: voor cliënten, (risico)groepen in de wijk, duurzaamheid van de zorg, de wijk? Wat is de maatschappelijke- en financiële waarde van wijkverpleegkundige interventies in het voorkomen van opname in ziekenhuis of verpleeghuis? Of van andere preventieve acties. Welke bekostiging van preventieve acties is passend?

2. Indiceren.

A. Wat is een valide en betrouwbaar instrument voor indicatiestelling en tegelijkertijd voor de start van het verpleegproces. Het instrument moet informatie bevatten over wat een goede indicatie maakt voor bepaalde doelgroepen en typen zorgvragen en ingaan op eisen vanuit wet en regelgeving en financiële kaders. B. Met welke interventies kunnen de kwaliteit en uniformiteit van indiceren voor zorg thuis verbeteren.

3. Onderzoek naar **uitkomsten van zorg thuis**. Welke nurse sensitieve uitkomsten van wijkverpleegkundige zorg zijn realistisch, meetbaar en betrouwbaar? Met welk instrument zorguitkomsten meten: welke uitkomsten worden in de gebruikelijke systemen (zoals de verplichte risicolijsten) gerapporteerd en zijn bruikbaar, welke ontbreken en zouden toegevoegd moeten worden?

4. Complexiteit.

Onderzoek naar de kenmerken en hun samenhang van complexe zorgsituaties in de wijkverpleging en naar welke kennis nodig is voor wijkverpleegkundigen en verzorgenden om adequaat te handelen in de persoonlijke zorg aan de cliënt en zijn zorgsysteem en in relatie tot andere disciplines die ook een aandeel hebben in de (integrale) zorg.

5. Mantelzorg.

Onderzoek naar: a) Wat zijn effectieve interventies om mantelzorgers te ondersteunen om te voorkomen dat deze zelf patiënt worden? b) Welk instrument is in de zorg thuis geschikt om tijdig signalen van overbelasting van de mantelzorg te herkennen? c) Wat zijn effectieve interventies bij overbelasting van de mantelzorg?

6. Vroegsignalering.

Wat zijn effectieve instrumenten/interventies om (kwetsbare) mensen, zonder curatieve zorgvraag, met hun gezondheidsrisico's eerder in beeld te hebben dan nu het geval is? Welke rol speelt het netwerk in de wijk bij deze vroege opsporing?

7. Zelfmanagement

Wat zijn effectieve interventies en *best practices* om zelfmanagement toe te passen in de zorg thuis? Wat zijn toepasbare effectieve gedragsveranderingsinterventies gericht op behoud van dagelijks functioneren en preventie van achteruitgang?

8. Chronische zorg.

Hoe kan *advanced care planning* bij chronisch zieken als vast onderdeel van de zorg thuis toegepast worden?

9. Acute zorg.

Hoe ziet een professioneel samenwerkingsverband met verschillende expertises eruit tijdens een fase van acute zorg? Waaruit bestaat in deze fase een correcte informatiestroom en hoe is die georganiseerd?

10. Psychische zorg.

Waar liggen verantwoordelijkheden van verschillende betrokken disciplines in de zorg aan GGZ patiënten en waar liggen voor de wijkverpleging grenzen aan de zorg aan GGZ patiënten?

Organisatie van zorg

11. Technologie in de zorg.

A. Wat is de toepasbaarheid van (bepaalde vormen van) zorgtechnologie bij verschillende doelgroepen: mensen met lage gezondheidsvaardigheden, mensen met een kleine beurs, kwetsbare ouderen,...? Welke waarde geven deze doelgroepen aan het gebruik van zorgtechnologie?

B. Hoe kan technologie in de zorg thuis en ICT, snel en effectief in de wijkverpleging geïmplementeerd worden?

12. Samenwerking.

Wat zijn de succesfactoren van effectieve en efficiënte samenwerking met (veel) verschillende disciplines in de wijk voor samenhangende, integrale zorg? Welke rol en verantwoordelijkheden zijn daarin weggelegd voor wijkverpleegkundigen en verzorgenden? En welke voor andere disciplines? Welke expertise hebben wijkverpleegkundigen en verzorgenden hierbij nodig?

13. Teamsamenstelling.

Door welke interventies kunnen middelbaar- en lager opgeleiden groeien in deskundigheid om het hoofd te bieden aan de veranderende taken en eisen in de wijkverpleging? Wat kunnen wijkverpleegkundige bijdragen aan de deskundigheidsbevordering van verzorgenden? Welke interventies en of hulpmiddelen zijn daarin bruikbaar?

Beroepsontwikkeling

14. Leren.

Wat zijn effectieve interventies /strategieën om op de werkvloer, op gestructureerde niet vrijblijvende wijze, continu te leren? Welke vormen passen bij een lerende omgeving voor de wijkverpleging?

15. Kennisontwikkeling.

Hoe kan kennis uit afgerond (verpleegkundig) onderzoek gebundeld en overzichtelijk centraal beschikbaar komen voor de wijkverpleging?

16. Wat is de inhoud en de reikwijdte van **wijkgericht werken*** in de Nederlandse context? Welke rol, taken en verantwoordelijkheden horen in dit kader bij de wijkverpleging? Met welke effectieve interventies en met welke financiering zou **wijkgerichte preventie** (los van individuele zorgvragen) uitgevoerd moeten worden?

*Hoewel deze laatste kennisvraag over wijkgericht werken op zestien staat kreeg deze de een na hoogste score van alle kennisvragen.

Hoe verder?

Nu we weten waar de grootste behoefte aan kennis voor de wijkverpleging ligt zijn financiers, zorgorganisaties, onderzoekers, scholen (mbo, hbo) en kennisinstututen gezamenlijk aan zet. Het ontwikkelen en implementeren van kennis is cruciaal. Ook de toepassing van bestaande kennis hoort hierbij. De beroepsvereniging V&VN en het Wetenschappelijk College Verpleegkunde gaan de kennisagenda verder brengen en de uitkomsten monitoren. Concreet wordt er gewerkt aan een onderzoeksprogramma wijkverpleging waarin de kennisvragen worden opgenomen. Een belangrijke rol is weggelegd voor zorgorganisaties en financiers. Zij zullen moeten nadenken over hoe zij hun structuren en processen zo kunnen inrichten dat de wijkverpleging zich verder kan ontwikkelen en professionaliseren. Een lerende omgeving waarin sturen op uitkomsten van het handelen centraal staat is hierin cruciaal.

Meer weten?

Bekijk het hele rapport en algemene raamwerk verpleging en verzorging (V&V) op venvn.nl.

Wij willen alle wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen in de wijk, verzorgenden en alle betrokken stakeholders heel hartelijk danken voor hun input! Zonder jullie was deze agenda er niet geweest.

*Nienke Bleijenberg, Marjan Hoeijmakers en Lia van Straalen
Hogeschool Utrecht, UMC Utrecht*