

1111

# BIJ- EN NASCHOLINGSAANBOD VOOR DE WIJKVERPLEGING IN DE ZORG VOOR CHRONISCH ZIEKEN

## Een inventarisatie

M.van Ginkel  
A. Kerkstra

september 1994



drieharingstraat 6  
postbus 1568 3500 bn utrecht  
tel. 030 319946 fax 030 319290

NIVEL - Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg  
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht  
Telefoon 030 - 319946  
Telefax 030 - 319290

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Ginkel, M. van

Bij- en nascholingsaanbod voor de wijkverpleging in de zorg voor chronisch zieken :  
een inventarisatie / M. van Ginkel, A. Kerkstra. - Utrecht : Nederlands instituut voor  
onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL)

Met lit.opg.

ISBN 90-6905-259-8

Trefw.: wijkverpleegkundigen ; nascholing / chronische patiënten.

Tekstverwerking  
Omslag  
Drukwerk

Brigitte Sluijk, Bernadette Kamphuys  
Mieke Cornelius  
Drukkerij Post

# INHOUD

<b>VOORWOORD</b>	<b>4</b>
<b>1 ACHTERGROND EN VRAAGSTELLINGEN</b>	<b>5</b>
1.1 Doel van het onderzoek	5
1.2 Achtergronden van het onderzoek	6
1.2.1 Het belang van bij- en nascholing	6
1.2.2 De organisatie van bij- en nascholing	9
1.2.3 Bij- en nascholing gericht op de kwaliteit van zorg	9
1.3 Vraagstellingen en opbouw van het rapport	12
<b>2 OPZET EN UITVOERING VAN HET ONDERZOEK</b>	<b>14</b>
2.1 Onderzoekspopulatie	14
2.2 Methode van dataverzameling	15
2.3 De respons	15
<b>3 RESULTATEN</b>	<b>17</b>
3.1 Aard en omvang van de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten	17
3.2 Toegankelijkheid van de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten	21
3.3 Mate waarin er tijdens de bij- en nascholingsactiviteiten aandacht is besteed aan de kwaliteitsaspecten van het zorgproces	24
3.4 Vorm van de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten	27
3.5 Korte samenvatting van de resultaten	30
<b>4 CONCLUSIES EN BESCHOUWINGEN</b>	<b>32</b>
4.1 Het aanbod en de toegankelijkheid van bij- en nascholingsactiviteiten	32
4.2 De inhoud van bij- en nascholingsactiviteiten	33
4.3 De vorm van bij- en nascholingsactiviteiten	34
4.4 Aandacht voor kwaliteit van zorg in de bij- en nascholing	35
4.5 Aanbevelingen	36
<b>LITERATUUR</b>	<b>38</b>
<b>BIJLAGEN</b>	<b>39</b>
Bijlage 1 Benaderde instanties	39
Bijlage 2 Scoring van de variabelen	41
Bijlage 3 Onderwerpen van de bij- en nascholingen	43

## VOORWOORD

In dit rapport wordt een beschrijving gegeven van een inventarisatie-onderzoek naar het aanbod van bij- en nascholing voor wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden op het terrein van de zorg voor chronisch zieken in 1992 en 1993. Bovendien is er in kaart gebracht in hoeverre er in deze bij- en nascholing aandacht is besteed aan kwaliteitsaspecten van het proces van de zorg voor chronisch zieken, die zowel door hulpverleners als door patiënten van belang worden geacht. Het onderzoek heeft plaatsgevonden op initiatief van de Nationale Commissie Chronisch Zieken (NCCZ), die het tevens heeft gefinancierd. Het is uitgevoerd door het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL).

Hierbij willen we alle erkende kruis- en thuiszorgorganisaties, opleidingsinstituten, landelijke verenigingen voor verpleegkundigen, scholingsinstanties voor verpleegkundigen, landelijke instellingen die de belangen van categorieën chronische patiënten behartigen, integrale kankercentra en overige instanties die hun medewerking hebben verleend aan het onderzoek bedanken.

De begeleidingscommissie, die ter ondersteuning van dit onderzoek is samengesteld, bestond uit:

- Mw. A. van Etten, Nationale Commissie Chronisch Zieken
- Dhr. A. Pool, Stichting Amsterdams Kruiswerk
- Mw. M.G. Dijkstra-de Weys, arts.

Wij danken de leden van de commissie hartelijk voor hun bijdrage aan het rapport. Tot slot worden ook alle andere personen die aan het onderzoek hebben meegewerkt, met name Diana Delnoy, hartelijk bedankt voor hun medewerking.

Utrecht,  
augustus 1994

## 1 ACHTERGROND EN VRAAGSTELLINGEN

### 1.1 Doel van het onderzoek

Dit onderzoek inventariseert het aanbod van bij- en nascholing voor wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden op het terrein van de zorg voor chronisch zieken. Bovendien wordt er in kaart gebracht in hoeverre er in deze bij- en nascholing aandacht wordt besteed aan kwaliteitsaspecten van het proces van de zorg voor chronisch zieken, die zowel door hulpverleners als door patiënten van belang worden geacht. Het is een inventarisatie van het aanbod. Er wordt dus niet gekeken naar de ervaringen van de deelnemers met de bij- en nascholingsactiviteiten. Verder wordt er alleen gekeken naar het aanbod op het terrein van de zorg voor chronisch zieken. Dit betekent dat bij- en nascholing op elk ander gebied buiten beschouwing wordt gelaten.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden op initiatief van de Nationale Commissie Chronisch Zieken (NCCZ). Deels gebaseerd op de behoefte aan kennis en vaardigheden zoals die door patiënten en patiëntenorganisaties wordt signaleerd, neemt het verhoogen van de deskundigheid van hulpverleners met betrekking tot de zorg voor chronisch zieken een belangrijke plaats in, in het werkprogramma van de NCCZ voor 1994. Mede in dat kader zijn er drie experimentele coördinatiecentra voor chronisch zieken ingesteld op initiatief van de NCCZ. Indien er lacunes blijken voor te komen in het bestaande bij- en nascholingsaanbod, zullen deze centra initiatieven moeten ontplooiën zoals bijvoorbeeld het zelf ontwikkelen van cursussen of het meehelpen opzetten daarvan.

Kennis en vaardigheden vormen een onontbeerlijke voorwaarde voor het leveren van kwalitatief goede verpleegkundige zorg. Kennis en vaardigheden op het terrein van zorg voor chronisch zieken worden uiteraard primair in de opleiding tot wijkverpleegkundige of wijkzakenverzorgende opgedaan. Na afloop van deze opleiding kunnen verpleegkundigen en ziekenverzorgenden hun kennis op peil houden of verdiepen via bij- en nascholing.

In dit onderzoek wordt voor wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden nagegaan in welke mate in het bij- en nascholingscircuit aandacht wordt besteed aan chronische ziekenzorg. De keuze voor deze twee groepen hulpverleners is vooral ingegeven door de belangrijke plaats die ze innemen in de thuiszorg voor chronisch zieken en de relatieve ondoorzichtigheid van het nascholingsaanbod in deze sector. Zo wordt bij- en nascholing onder meer landelijk georganiseerd door stichtingen, zoals de Stichting Specialistische Scholing Verpleegkundigen (SSSV) en mogelijk door de opleidingsinstituten (HBO-V en MDGO-VZ/VP), maar ook intern binnen regionale kruisorganisaties of thuiszorgorganisaties. Ondanks de belangrijke plaats die ook de gezinsverzorgenden innemen in de chronische ziekenzorg, wordt nascholing voor deze beroepsgroep buiten beschouwing gelaten. Verwacht wordt namelijk dat door een lagere professionaliseringsgraad van deze groep de situatie rond bij- en nascholing aanzienlijk verschilt van die van wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden. Hierdoor kan informatie voor gezinsverzorging niet op dezelfde wijze worden verzameld als voor de wijkverpleging en wijkzakenverzorging, en wordt tevens een zinvolle vergelijking bemoeilijkt.

Het is van belang voor dit onderzoek, twee zaken nader te definiëren, namelijk: welke aandoeningen er worden opgevat als 'chronische ziekten' en op welk tijdvak het onderzoek betrekking heeft.

Met de term 'chronische ziekten' wordt bedoeld op chronisch somatische ziekten. Dit betekent dat psychiatrie buiten beschouwing wordt gelaten. Er wordt voor de definiëring van deze chronisch somatische ziekten gebruik gemaakt van een lijst met aandoeningen die in overleg met de NCCZ is opgesteld:

- endocriene, voedings- en stofwisselingsaandoeningen (diabetes)
- aandoeningen aan het zenuwstelsel (MS, myalgische encephalomyelitis, Parkinson, epilepsie)
- aandoeningen aan de bloedsomlooporganen (hart- en vaatziekten/CVA)
- aandoeningen aan de ademhalingsorganen (COPD/astma)
- aandoeningen aan de spijsverteringsorganen (stoma, leverziekten)
- aandoeningen aan de urinewegen (incontinentie, nierziekten)
- aandoeningen aan spieren en skelet (spierziekten, reumatoïde artritis/Sjögren, osteogenesis imperfecta)
- kanker
- overige chronische aandoeningen (cystic fibrosis, dementie/Alzheimer/ Korsakov, migraine, pijn, lupus erythematoses, Besnier Boeck, spina bifida).

Het onderzoek heeft betrekking op het aanbod van bij- en nascholing in de jaren 1992 en 1993. Het is namelijk denkbaar dat, onder invloed van beleidsontwikkelingen, in een bepaald jaar veel aandacht is besteed aan bijvoorbeeld de intake van patiënten in de nascholing aan wijkverpleegkundigen en in een volgend jaar weer aan een ander onderwerp. Om te voorkomen dat bepaalde 'mode-onderwerpen' het beeld te sterk beïnvloeden, is er gekozen voor een periode langer dan één jaar.

## 1.2. Achtergronden van het onderzoek

### 1.2.1 Het belang van bij- en nascholing

Vanwege een aantal ontwikkelingen is bij- en nascholing op het gebied van chronische ziekten voor wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden van groot belang. Hieronder zullen deze ontwikkelingen worden beschreven.

#### *Chronisch zieken in de toekomst*

Uit het rapport 'Chronische ziekten in het jaar 2005' van de Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg (1992) blijkt dat het aantal chronisch zieken in Nederland sterk zal stijgen. Hieraan liggen drie ontwikkelingen ten grondslag. Ten eerste zal door de groei en vergrijzing van de bevolking het aantal patiënten met diabetes mellitus, COPD en reumatoïde artritis tussen 1990 en 2005 met 20% tot 25% toenemen. De totale bevolking zal in deze periode 8,5% groeien. Dit verschil in percentages wordt veroorzaakt doordat deze ziekten vooral op oudere leeftijd voorkomen. In de tweede plaats gaat het om de invloed van epidemiologische ontwikkelingen. Voor een aantal aandoeningen is een toename van de instroom te verwachten door een toename van de incidentie (bijvoorbeeld diabetes mellitus en astma). Daarnaast verwachten deskundigen dat de uitstroom van patiënten zal afnemen door een verbeterde levensverwachting van chronisch zieken. Ten derde is geconstateerd dat er sprake is van een ernstige mate van onderdiagnostiek van chronische ziekten. Slechts een deel van de chronisch zieken is bij de huisarts bekend. Naar verwachting zal in de komende jaren deze mate van onderdiagnostiek afnemen waardoor er meer chronisch zieken zullen worden opge-

spoord. Redenen die hiervoor worden aangegeven zijn: een verbeterde deskundigheid van met name de huisarts, een toename in mondigheid van de patiënt en een toenemende interesse bij het publiek.

De Stuurgroep geeft tevens aan in haar rapport, dat bij zorgvernieuwing de deskundigheidsbevordering (inclusief het verwerven van voldoende praktijkervaring) van de hulpverleners die bij de zorg voor chronisch zieken betrokken zijn, gestimuleerd moet worden. Zij komen tot dit advies, omdat zij menen dat de inhoudelijke kwaliteit van de zorg tekort kan schieten door verhoogde werkdruk (wachtlijsten), door gebrek aan ervaring, kennis en kunde van de hulpverleners en door het ontbreken van duidelijke richtlijnen voor de behandeling.

Hoewel het onderzoek van de Stuurgroep zich heeft beperkt tot diabetes mellitus, care en reumatoïde artritis, geven zij aan dat de bevindingen voor een deel ook zullen gelden voor andere chronische aandoeningen, die minder van invloed zijn op de sterfte maar wel veel ziektelast veroorzaken, zoals Parkinson, multiple sclerose en cystic fibrosis.

De achterliggende ziekten van patiënten waaraan wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden hulp verlenen blijken voor een overgroot deel chronische aandoeningen te zijn (Vorst-Thijssen, v.d. Brink-Muinen & Kerkstra, 1990). Bij veel van deze chronische patiënten bleek er sprake van comorbiditeit, wat ook door de STG is geconstateerd.

### *Professionalisering*

Vanaf de jaren zestig-zeventig is er in Nederland voorzichtig een professionaliseringsproces in de verpleging op gang gekomen. Dit wordt gekenmerkt door een streven naar verbetering van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg, primair in het belang van de patiënt. Hiervoor is, naast meer zelfstandig oordelen en handelen van verpleegkundigen op basis van wetenschappelijke kennis en theoretisch gefundeerde methoden en technieken, autonomie op een afgebakend arbeidsterrein nodig. Voor deze autonomie is gezag nodig, waar kennis en scholing op hoog niveau absoluut noodzakelijk voor is (Evers, 1990).

Op 9 november 1993 heeft de Eerste Kamer het wetsvoorstel Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) aangenomen. De wet BIG bevat regels voor zorgverlening door beroepsbeoefenaren en beoogt bevordering van de kwaliteit van de beroepsbeoefening en de bescherming van de patiënt. Hiertoe worden bevoegdheden, kwaliteitsgaranties en -bewaking in de gezondheidszorg geregeld.

Door deze wet is op het beroep verpleegkundige een beroepstitelbescherming van toepassing. Dit houdt in dat wanneer iemand ten onrechte een beroepstitel of een misleidende titel voert of een misleidend onderscheidingsteken draagt, terwijl hij/zij niet geregistreerd staat als verpleegkundige, deze persoon strafbaar is.

Het tuchtrecht is gekozen als middel om de kwaliteit van de zorg te bewaken. Tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige wordt in de wet in artikel 33 het volgende gerekend: a.) het verrichten van handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, verpleging en verzorging; b.) het ingevolge opdracht van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnose en therapeutische werkzaamheden. Hoewel deze omschrijving van het deskundigheidsgebied zeer open is, bevat ze wel uiterste grenzen. Aan het overschrijden van die grenzen worden sancties gekoppeld door de wet BIG (Nuchelmans, 1993). Dit betekent dat de verpleegkundige zijn/haar eigen verantwoordelijkheid draagt en gestraft zal worden indien zij/hij een fout maakt. Een wettelijke regeling voor ziekenverzorgenden zal plaats krijgen via de Algemene Maat-

regel van Bestuur (AMVB).

De wet BIG zorgt voor een marktafbakening. Zij draagt bij aan een beheersing van de marktprocessen, omdat de collectieve eigendomsrechten op de beroepsuitoefening erin worden vastgelegd. Hiermee is het professionaliseringsproces van de beroepsgroep in volle gang. Bij- en nascholing is een wezenlijk hulpmiddel in dit proces. Het levert een bijdrage aan de kwaliteitsverbetering van de zorgverlening en daarmee aan de verdere professionalisering van de beroepsgroep. Daarnaast kunnen bepaalde lacunes in de kennis ermee worden opgevuld (v.d. Brink-Muinen & Dekker, 1991).

#### *Verschuiving van intramurale naar extramurale zorg*

De rijksoverheid streeft naar een verplaatsing van intramurale zorg naar thuiszorg, vanuit het besef dat de steeds hogere kosten in de gezondheidszorg grotendeels voor rekening komen van de intramurale voorzieningen (Ministerie van WVC, 1991). Gebruik makend van de thuiszorg moet het aantal mensen in dure ziekenhuizen, verpleeghuizen en bejaardentehuizen omlaag. Uit het onderzoek van Meerdink & Fijn (1984) blijkt dat, afgezien van de waardering van de patiënt, economisch gezien thuisverpleging ook voor de chronisch zieken een waardevolle zaak is. De thuiszorg is een groeiende vorm van zorg, nog volop in ontwikkeling. Dit leidt tot een hogere werkdruk en vereist een bredere kennis en meer gevarieerde vaardigheden voor de wijkverpleegkundigen en wijkzorgenverzorgenden.

#### *Kennis en vaardigheden*

Mede door de verschuiving van intramurale naar extramurale zorg gaan medisch-technische handelingen een steeds belangrijker plaats in de thuiszorg innemen. Om aan de vraag naar deze vorm van zorg te kunnen voldoen, zijn er mensen nodig die zowel theoretisch als praktisch met deze handelingen overweg kunnen (Esker, 1990). Uit het onderzoek, dat heeft plaatsgevonden in Friesland, van Meerdink & Fijn (1984) bleek dat verpleegkundig methodisch handelen voor menig wijkverpleegkundige nog zeer moeilijk is. Een derde van de deelnemers aan hun onderzoek hanteerde dit handelen goed, eenderde matig en eenderde had er moeite mee. Uit een onderzoek naar wijkverpleging en extramurale Cara-zorg in Zuid-Holland (Plagge, Impelmans en Hol, 1990) bleek de kennis van de wijkverpleegkundigen duidelijk tekort te schieten. Dit gold met name voor de kennis op het gebied van geneesmiddelen, kenmerken van cara en het geven van praktische adviezen.

In het onderzoek van Jansen (1991), dat bij een thuiszorgorganisatie is uitgevoerd, geeft meer dan de helft van de wijkverpleegkundigen en wijkzorgenverzorgenden aan dat ze de bijscholingsmogelijkheden van de organisatie onvoldoende vinden. Het is echter mogelijk dat dit terugslaat op het toentertijd grotendeels stilgelegde scholingsprogramma, als gevolg van het realiseringsproces van de differentiatie van de functie van wijkverpleegkundige en wijkzorgenverzorgende. Tevens geven deze beroepsbeoefenaars met betrekking tot de bijscholing aan, dat de keuzemogelijkheid te beperkt is, er te weinig werktijd voor wordt vrijgemaakt, het te weinig patiëntgericht is en dat praktische vaardigheden ontbreken. Verder geven zij aan dat zij tijdens de zorgverlening aan bepaalde categorieën patiënten (waaronder chronisch zieken) bepaalde taken moeilijk vinden uit te voeren. Als redenen hiervoor geeft het merendeel onder andere aan dat zij over onvoldoende vaardigheden en onvoldoende theoretische kennis beschikt. Zij achten deskundigheidsbevordering door middel van een gerichte vorm van bijscholing van groot belang.

Daarnaast is er een snelle toename van kennis. Het is niet geoorloofd voor de wijkverpleegkundigen om achterstand op te lopen op deze kennis. Dit impliceert dat zij



volledig op de hoogte zouden moeten zijn van alle nieuwe ontwikkelingen op het gebied van wijkverpleging (Jarvis, 1984).

Kortom, bij- en nascholing is van groot belang voor de kwaliteit van de zorg. Het stelt de wijkverpleegkundigen en de wijkzakenverzorgenden in staat hun deskundigheid op peil te houden of te bevorderen en tevens om de ontwikkelingen binnen hun vakgebied bij te houden.

### 1.2.2 De organisatie van bij- en nascholing

Het aanbod van georganiseerde bij- en nascholing is vrij ondoorzichtig. Dit komt onder andere doordat de kruis- of thuiszorgorganisaties en andere instellingen interne cursussen geven, waardoor het aanbod moeilijk vast te stellen is.

In dit onderzoek wordt met 'bij- en nascholing' bedoeld op georganiseerde bij- en nascholing. Hieronder worden cursussen, vaardigheidstrainingen, studiedagen, informatiedagen, congressen, conferenties en symposia verstaan. Het onderwerp van de bij- of nascholing moet betrekking hebben op het *proces* van de zorgverlening. In termen van Van den Brink-Muinen (1991) betekent dat opriscursussen, cursussen gericht op deskundigheidsbevordering (vergaren van nieuwe kennis en verdiepen van bestaande kennis) of cursussen gericht op het therapeutisch handelen. Dus: (a) niet aangaande de structuur van de zorgverlening, zoals bepaalde kader- of managementtrainingen, en (b) niet één van de erkende vervolgopleidingen zoals de beroepsinnovatie-opleiding of de opleiding tot verpleegkundig specialist. Dit laatste wordt namelijk gezien als een primaire opleiding tot een hogere functie binnen de verpleging en dient niet als nascholing voor de 'gewone' verpleegkundige, waarin bepaalde kennis wordt verdiept.

Het bestaan van een qua vorm en inhoud kwalitatief goed aanbod aan nascholing op het terrein van chronisch zieken is op zichzelf geen voldoende voorwaarde voor het verlenen van goede zorg. Van belang is ook dat er deel wordt genomen aan de nascholing. De participatie aan georganiseerde nascholing is binnen de eerste lijn vooral in de kringen van huisartsen een probleem (Delnoy, 1990). Voor wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden die binnen kruisorganisaties werkzaam zijn, bestaat aanzienlijk minder vrijblijvendheid ten aanzien van het volgen van cursussen dan voor huisartsen die, vaak solistisch, werkzaam zijn als vrij beroepsbeoefenaar. Een punt van aandacht dient wel te zijn, in welke mate wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden in Nederland in gelijke mate toegang hebben tot de verschillende nascholingsprogramma's op het terrein van chronische ziekten. Programma's die intern binnen een erkende kruisorganisatie worden georganiseerd, zijn niet toegankelijk voor verpleegkundigen buiten die organisatie, in tegenstelling tot cursussen die door opleidingsinstituten of landelijke organisaties worden gegeven. Andere aspecten die samenhangen met de toegankelijkheid van nascholing zijn de kosten van de cursussen (hoe hoog zijn de kosten en wie betaalt de cursus?) en de bereikbaarheid van de lokatie waar de cursus wordt gegeven (wijkverpleegkundigen uit Zeeuws-Vlaanderen zullen bij wijze van spreken niet gemakkelijk een cursus gaan volgen in Oost-Groningen).

### 1.2.3 Bij- en nascholing gericht op de kwaliteit van zorg

Om te bepalen in hoeverre de bij- of nascholing is gericht op de kwaliteit van zorg, is het van belang de indicatoren en criteria voor de kwaliteit van zorg nader te specificeren. De Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO, 1990) stelt dat voor het ordenen van de indicatoren twee soorten van indelingen bestaan. Bij het gebruik van indicatoren

zal, volgens RGO, afhankelijk van het onderwerp beslist moeten worden welke (combinaties van) indicatoren relevant zijn.

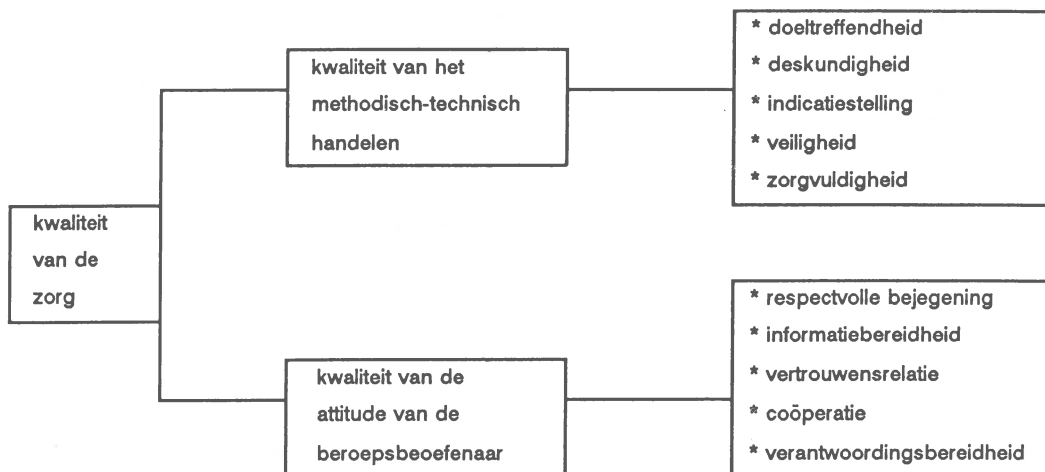
Ten eerste is er een indeling van de zorg naar structuur, proces en uitkomst mogelijk. De *structuur* betreft zowel materiële als immateriële zaken. Onder materiële zaken worden hier bijvoorbeeld gebouwen, apparatuur en personen verstaan. Met immateriële zaken wordt bedoeld op bijvoorbeeld organisatie, richtlijnen en verzekering. De *procesgang* bevat de directe zorgverlening, waarbij een onderscheid wordt gemaakt in methodisch-technische en attitude-aspecten. Dit onderscheid werd eerder aangehouden in het rapport van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV, 1986). Structuur en uitkomst zijn indirecte benaderingen van de procesgang. De *uitkomst* is de verandering in de actuele en toekomstige gezondheidstoestand van een patiënt ten gevolge van voorafgaande gezondheidszorg.

De tweede mogelijke indeling is er een naar de verschillende aspecten van kwaliteit van zorg. Deze kunnen worden ingedeeld naar optiek. Het zijn namelijk de aspecten die voor de *patiënten*, de *beroepsbeoefenaren*, de *instellingen*, de *verzekeraars* of de *overheid* van belang zijn.

Dit onderzoek beperkt zich tot de bij- en nascholing van wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden, op het gebied van chronische ziekten, met betrekking tot het *zorgproces*. Hierbij wordt het bovengenoemde onderscheid tussen methodisch-technische en attitude-aspecten aangehouden. In dit onderzoek wordt geen aandacht besteed aan kwaliteitsaspecten die met de structuur van de zorgverlening te maken hebben. Zo is bijvoorbeeld beschikbaarheid van hulpverleners een belangrijk aspect van kwaliteit van zorg (RGO, 1990), maar beschikbaarheid heeft te maken met de structuur van de hulpverlening op instellingsniveau. Een individuele wijkverpleegkundige kan niet leren beschikbaar, bereikbaar, toegankelijk of goed gehuisvest te zijn en kan evenmin invloed uitoefenen op deze aspecten, tenzij via de organisatie waarbinnen zij werkzaam is. Een verdere afbakening is, dat slechts die kwaliteitsaspecten worden bekeken die zowel voor de *patiënten* als voor de *beroepsbeoefenaren* van belang zijn.

Om een kader te maken, ten behoeve van de beoordeling van de inhoud van de nascholingsprogramma's, wordt schema 1 aangehouden. Dit schema is gebaseerd op het NRV-schema (1986), wat gebruikt werd als kader ter beoordeling van de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

Schema 1 Categorisatie van de kwaliteitsaspecten van het zorgproces die zowel voor de patiënten als voor de beroepsbeoefenaren van belang zijn.



Om te kunnen beoordelen of in de bij- en nascholing aandacht is besteed aan bepaalde kwaliteitsaspecten, is het essentieel de kwaliteitsaspecten te operationaliseren. Daarvoor is gebruik gemaakt van de aspecten, criteria en takenbeschrijvingen uit NRV (1986), Slingerland (1988), RGO (1990) en Vorst-Thijssen, Van den Brink-Muinen & Kerkstra (1990).

Ten eerste worden kwaliteitsaspecten met betrekking tot het methodisch-technisch handelen uiteengezet.

- Met *doeltreffendheid* wordt bedoeld: de mate waarin er tijdens de cursus aandacht wordt besteed aan wat onder optimale omstandigheden als bereikbaar kan worden vastgesteld bij de verzorging van de verschillende chronisch zieken.
- *Deskundigheid* houdt in:
  - (a) de mate waarin er tijdens de cursus de voor het beroep noodzakelijke kennis ten aanzien van chronische ziekten wordt behandeld, en
  - (b) de mate waarin de cursus het aanleren of bijhouden van voor het beroep noodzakelijke vaardigheden op het gebied van chronische ziekten bevat.Onder de noodzakelijke *kennis* wordt kennis met betrekking tot de diagnostiek, observatie en controle verstaan. De noodzakelijke *vaardigheden* bestaan uit verpleegkundige handelingen, zoals bijvoorbeeld: catheteriseren, supra-pubische verblijfcatheter verwisselen/verzorgen, stomaverzorgen en spoelen, ledematen oefenen, blaasspoelen, bloedafnemen ten behoeve van de suikerwaardebepaling en insuline spuiten, epiduraal pijnbestrijden, maagsonde inbrengen en sondevoeding toedienen, uitzuigen van slijm in mond- en keelholte en zuurstofapparatuur aansluiten of toedienen van zuurstof.
- Onder *indicatiestelling* wordt verstaan: de mate waarin tijdens de bijscholing wordt behandeld welke hulp er nodig is bij één of meerdere chronische ziekten en of de discipline, het deskundigheidsniveau of de outillage van de hulpverlener geëigend is voor de hulpvraag of een deel daarvan.
- *Veiligheid* houdt in: de mate waarin tijdens de bijscholing aandacht wordt besteed aan de mogelijkheden om de kans op schade als gevolg van beroepsmatig handelen bij de verschillende chronisch zieken te minimaliseren.
- Met *zorgvuldigheid* wordt bedoeld: de mate waarin de cursus ingaat op een juiste toepassing van de voor het beroep noodzakelijke kennis en vaardigheden met betrekking tot chronische ziekten.

Ten tweede volgt een nadere omschrijving van de kwaliteitsaspecten van de attitude.

- Onder *respectvolle bejegening* wordt verstaan: de mate waarin de cursus ingaat op het tonen van begrip voor en het serieus nemen van de chronisch zieke.
- *Informatiebereidheid* houdt in: de mate waarin de cursist leert informatie te verschaffen aan de chronisch zieken over de aard van de ziekte, het medicijngebruik, de behandelwijze van de beroepsbeoefenaar, de mogelijkheden van mantelzorg of zelfzorg, de mogelijkheden van hulpmiddelen of aanpassingen van de woning, de mogelijkheden van het kruiswerk of andere professionele hulpverleners en over andere zaken.
- Onder *vertrouwensrelatie* wordt verstaan: de mate waarin de cursus ingaat op de zaken die van belang zijn om het vertrouwen van de patiënt te krijgen, zoals duidelijk maken dat de patiënt op de hulpverlening aan kan, het in acht nemen van de geheimhoudingsplicht en het eerbiedigen van de persoonlijke levenssfeer.
- Met *coöperatie* wordt bedoeld op: de mate waarin de cursus een samenwerkingsrelatie tussen de beroepsbeoefenaar en de chronische patiënt behandelt. Ze zijn immers samen op weg naar het beoogde doel. Hiertoe is het van belang dat de cursus ingaat

- op het stimuleren en het realiseren van de voorgeschreven leefwijze (voeding/dieet), de ADL-training en het gebruik van hulpmiddelen, en andere zaken zoals mantelzorgers en vrijwilligers.
- Onder *verantwoordingsbereidheid* wordt verstaan: de mate waarin de cursus informatie verschaft over de keuzen die de beroepsbeoefenaren kunnen nemen met betrekking tot gedrag en handelswijzen en waarom zij welke keuze zouden kunnen nemen. Dit opdat de beroepsbeoefenaar te allen tijde zijn/haar gedrag of handelswijze kan verantwoorden.

In bijlage 2 staan alle kwaliteitsaspecten, met gebruik van voorbeelden, omschreven.

### 1.3 Vraagstellingen en opbouw van het rapport

Om meer zicht te krijgen op het type bij- en nascholing dat voor wijkverpleegkundigen en wijkzorgenverzorgenden wordt georganiseerd, wordt in de inventarisatie aandacht besteed aan de inhoud, de toegankelijkheid, de kwaliteitsaspecten en de vormaspecten.

Dit onderzoek bevat vier vraagstellingen:

1. Welke bij- of nascholing op het terrein van chronische ziekenzorg wordt in Nederland georganiseerd voor wijkverpleegkundigen en wijkzorgenverzorgenden?

Subvragen hierbij zijn:

- \* welke chronische ziekten worden er behandeld?
  - \* hoeveel bij- en nascholing wordt er gegeven op het gebied van chronische ziekten?
  - \* welke organisaties verzorgen bij- en nascholing op het gebied van chronische ziekten?
2. In welke mate is die nascholing toegankelijk voor alle in Nederland werkende wijkverpleegkundigen en wijkzorgenverzorgenden?

De subvragen aan de hand waarvan dit wordt bekeken zijn:

- \* wie betaalt de kosten van de cursus; de deelnemer, de organisatie waarbij de deelnemer in dienst is, of beide een deel?
  - \* wat is de lokatie van de cursus?
  - \* wat is de doelgroep van de cursus;
    - wijkverpleegkundigen, wijkzorgenverzorgenden of beide
    - werknemers bij de organiserende instantie, werknemers buiten de organiserende instantie, of beide
    - beroepsbeoefenaars uit de regio of uit het hele land?
3. Welke kwaliteitsaspecten met betrekking tot het proces van de zorgverlening komen aan bod?

Subvragen die hierbij gesteld worden zijn:

- \* in welke mate behandelt de cursus aspecten van de kwaliteit van het methodisch handelen?
  - gaat men in op de doeltreffendheid?
  - wordt er ingegaan op de deskundigheid?
  - wordt de indicatiestelling behandeld?
  - wordt er aandacht besteed aan de veiligheid?
  - in welke mate komt de zorgvuldigheid ter sprake?
- \* in welke mate komen de kwaliteitsaspecten van de attitude van de beroeps-

beoefenaar aan bod?

- behandelt men respectvolle bejegening?
- wordt er aandacht besteed aan informatiebereidheid?
- gaat men in op de vertrouwensrelatie?
- in hoeverre komt de coöperatie ter sprake?
- wordt de verantwoordingsbereidheid behandeld?

4. Wat is de vorm van de nascholing?

De hierbij behorende subvragen zijn:

- \* wat voor soort bij- of nascholing betreft het; een cursus, een vaardigheidstraining, een studiedag, een informatiedag, een congres, een conferentie of een symposium?
- \* wat is het aantal deelnemers van de bij- of nascholing?
- \* wat is de duur van de bij- of nascholing?
- \* wat is de mate van zelfwerkzaamheid van de deelnemers van de bij- of nascholing?
- \* resulteert de bij- of nascholing in een certificaat?

In het tweede hoofdstuk wordt de opzet van het onderzoek beschreven. Vervolgens worden de resultaten, aan de hand van de vraagstellingen, in hoofdstuk 3 behandeld. Tenslotte worden er in een afrondend hoofdstuk conclusies getrokken.

## 2 OPZET EN UITVOERING VAN HET ONDERZOEK

In dit hoofdstuk staat beschreven hoe het onderzoek is opgezet en uitgevoerd. Eerst wordt de onderzoekspopulatie behandeld. Vervolgens wordt de methode van dataverzameling weergegeven. Tenslotte volgt er een beschrijving van de respons.

### 2.1 Onderzoekspopulatie

Om een zo volledig mogelijk overzicht te krijgen van het aanbod aan bij- en nascholing op het terrein van de zorg voor chronisch zieken voor wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in 1992 en 1993, zijn in de eerste plaats alle instanties in Nederland aangeschreven die mogelijk bij- en nascholing organiseren, te weten:

- 67 erkende kruis-/thuiszorgorganisaties en de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg,
- 78 opleidingsinstituten (19 HBO-V's en 59 MDGO-VZ/VP's),
- 23 landelijke verenigingen voor verpleegkundigen (bijvoorbeeld, de Vereniging Nederlandse Incontinentie Verpleegkundigen, de Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden Reumatologie en NU '91)
- 5 scholingsinstanties voor verpleegkundigen en/of ziekenverzorgenden (de Stichting Dienstverlening Thuiszorg -skillslab-, de Stichting Specifieke Scholing van Verpleegkundigen, de Vereniging voor Opleidingen van Verplegende Beroepen, LSOB-NIG, Stichting Voortgezette Opleiding Ziekenverzorgenden),
- 27 landelijke instellingen die de belangen van categorieën chronische patiënten behartigen (bij voorbeeld het Nederlands Astma Fonds en de Nederlandse Hartstichting), en
- 9 integrale kankercentra, de Vereniging van Integrale kankercentra en het Opleidingscentrum Catharina Ziekenhuis afdeling oncologie.

In bijlage 1 staat per categorie organisaties specifiek aangegeven welke zijn benaderd. Ten tweede zijn de jaargangen 1992 en 1993 van de vakbladen 'Maatschappelijke gezondheidszorg', 'Tijdschrift voor Ziekenverzorgenden', 'Tijdschrift Voor Verpleegkundigen', 'Verplegen Nu', 'Verpleegkunde Nieuws' en 'Verpleegkunde' gescreend op aangekondigde bij- en nascholingsactiviteiten. Er is telefonisch contact opgenomen met de instanties die deze activiteiten hebben georganiseerd. Aangezien een aantal organiserende instanties al waren aangeschreven doordat zij tot een van bovengenoemde categorieën van instanties behoorden, zijn deze niet nogmaals benaderd. Enkele instanties hadden meer dan één symposium georganiseerd. Uiteraard is hier slechts één keer contact mee opgenomen, aangaande de door hen georganiseerde symposia. Er zijn 32 bruikbare tijdschriftadvertenties gevonden, waarna er naar de 13 instanties, die deze advertenties hadden geplaatst, getelefoneerd is. Hiervan bleken er 7 instanties symposia of congressen te hebben georganiseerd met betrekking tot het zorgproces voor chronisch zieken. Aangezien enkele hiervan in geen van bovengenoemde categorieën in te voegen zijn (bijvoorbeeld congresbureau's) en de overige allen in verschillende categorieën vallen, zal dit de categorie 'overige instanties' worden genoemd.

Tabel 2.1 Verdeling van de benaderde organisaties

soort organisatie	aantal	percentage
kruisorganisatie	68	31%
HBO-V	19	9%
MBO-VZ/VP	59	27%
vereniging voor verpleegkundigen	23	11%
scholingsinstantie verpleegkundigen	5	2%
landelijke instelling chronisch zieken	27	12%
kankercentrum	11	5%
overige instanties	7	3%
<b>totaal</b>	<b>219</b>	<b>100%</b>

## 2.2 Methode van dataverzameling

Zowel in de brief naar, als bij het telefonisch contact met de organiserende instanties zijn folders, programma's, draaiboeken en ander cursusmateriaal opgevraagd. Tevens is verzocht aan te geven voor wie de bij- of nascholing bedoeld was, de duur ervan, op welke lokatie zij heeft plaatsgevonden, hoeveel personen er aan elke bij- of nascholing afzonderlijk hebben deelgenomen, hoeveel van de kosten voor rekening van de deelnemers zelf kwam, wat de vorm was van de bij- of nascholing, wat de mate van zelfwerkzaamheid van de deelnemers was en tenslotte wat de globale inhoud van de bij- of nascholing was.

Drie weken nadat de brieven verstuurd waren, zijn de aangeschreven instanties die nog niet hadden gereageerd opgebeld. Er werd verzocht of zij het materiaal alsnog konden opsturen. Indien de brief niet bij de juiste persoon terecht was gekomen is er een nieuwe brief verstuurd na overleg met deze persoon.

De ontvangen informatie is stapsgewijs geïnventariseerd aan de hand van de vier vraagstellingen in paragraaf 1.3.

## 2.3 De respons

In tabel 2.2 is de respons van het onderzoek weergegeven. Hieruit is af te lezen dat er een goede respons is van 75%. Ook van al de verschillende soorten instanties afzonderlijk is de respons redelijk tot goed te noemen.

Er hebben zeven instellingen bij het telefonisch contact gemeld dat zij weigerden mee te werken aan het onderzoek. Deze weigeringen betroffen alleen kruisorganisaties. Hiervoor zijn vier redenen aangevoerd: vier kruis-/thuiszorgorganisaties hadden geen tijd in verband met een reorganisatie, één kruis-/thuiszorgorganisatie wilde alleen mee werken wanneer er voorbereekte formulieren werden toegezonden, de betreffende functionaris van één kruis-/thuiszorgorganisatie was langdurig ziek en tenslotte was er één kruis-/thuiszorgorganisatie al haar informatie over dit onderwerp kwijt in verband met een reorganisatie. Dit laatste was ook het geval bij een kruis-/thuiszorgorganisatie die wel had gereageerd met de mededeling dat zij wel mee wilde werken maar de informatie niet achterhaalbaar was. De rest van de instellingen heeft reactie toegezegd, welke al dan niet is ontvangen.

Tabel 2.2 Verdeling van de respons en non-respons binnen de onderzoekspopulatie naar type organisatie

soort organisatie	respons			
	wel		geen	
	n	%	n	%
kruisorganisatie	41	60%	27	40%
HBO-V	17	90%	2	10%
MBO-VZ/VP	59	100%	0	0%
Vereniging voor verpleegkundigen	12	52%	10	48%
Scholingsinstantie voor verpleegkundigen	4	80%	1	20%
Landelijke instelling chronisch zieken	17	63%	10	37%
integraal kankercentrum	8	73%	3	27%
overige instanties	7	100%	0	0%
<b>totaal</b>	<b>165</b>	<b>75%</b>	<b>54</b>	<b>25%</b>



### 3 RESULTATEN

In dit hoofdstuk wordt het aanbod aan bij- en nascholingsactiviteiten in 1992 en 1993 voor wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden op het terrein van de zorg voor chronisch zieken beschreven. Ten eerste wordt ingegaan op de aard en de omvang van de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten. Vervolgens wordt er gekeken naar de toegankelijkheid ervan. Hierbij worden de lokatie, de doelgroep en de kosten voor de deelnemers behandeld. Daarna wordt weergegeven in hoeverre tijdens de bij- en nascholingsactiviteiten aandacht is besteed aan kwaliteitsaspecten met betrekking tot het methodisch-technisch handelen en de attitude van de beroepsbeoefenaar. Tenslotte wordt de vorm van de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten besproken. Dit is opgesplitst in het soort bij- en nascholing en de zelfwerkzaamheid van de deelnemers, de duur van de bij- en nascholing en het aantal deelnemers.

Een deel van de informatie met betrekking tot de bij- en nascholing kon achteraf niet meer worden achterhaald, doordat het ontvangen materiaal hetzij onvolledig, hetzij onduidelijk was. Deze gegevens vallen onder de categorie 'onbekend'.

Duidelijk dient te zijn dat het hier gaat om een inventarisatie van het bij- en nascholingsaanbod. De ervaringen van de deelnemers van de bij- en nascholingsactiviteiten zijn niet onderzocht.

In bijlage 2 staat beschreven op welke manier de variabelen zijn gescoord. Dit opdat de resultaten in de juiste context kunnen worden gelezen.

#### 3.1 Aard en omvang van de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten

Van al de instanties die hebben gereageerd, bleek het merendeel geen bij- en nascholingsactiviteiten te hebben georganiseerd in 1992 en 1993 voor wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden op het terrein van chronisch zieken (zie tabel 3.1). Alleen van de kruis-/thuiszorgorganisaties bleek 75% bij- en nascholing te hebben verzorgd op dit terrein.

Er zijn verschillende redenen aangevoerd, voor het niet hebben georganiseerd van bij- en nascholingsactiviteiten in de betreffende periode. Deze redenen bleken voornamelijk afhankelijk van het soort organisatie. De kruis-/thuiszorgorganisaties gaven aan, dat dit het gevolg was van een reorganisatie in 1992 en 1993. De HBO-V's en de MDGO-VZ/VP's verklaarden dat zij slechts de reguliere dagopleiding en eventueel vervolgopleidingen verzorgden. De verpleegkundige scholingsinstanties verzorgden enkel specialistische vervolgopleidingen. Dit was ook bij enkele van de verenigingen voor verpleegkundigen het geval. Deze gaven verder aan dat zij slechts de belangen van de betreffende groep verpleegkundigen behartigden of hadden andere redenen. De landelijke instellingen die de belangen van categorieën chronische patiënten behartigen organiseerden geen bij- of nascholing, aangezien zij alleen optreden als belangenbehartiger van de betreffende patiëntencategorie.

Tabel 3.1 Verdeling van het organiseren van bij- en nascholingsactiviteiten naar type organisatie

soort organisatie	bij- en nascholing			
	wel		geen	
	n	%	n	%
kruisorganisatie	30	75%	11	25%
HBO-V	2	12%	15	88%
MBO-VZ/VP	1	2%	58	98%
Vereniging voor verpleegkundigen	2	17%	10	83%
Scholingsinstantie voor verpleegkundigen	1	25%	3	75%
Landelijke instelling chronisch zieken	3	18%	14	82%
Integraal kankercentrum	7	88%	1	12%
overige instanties	6	86%	1	14%
<b>totaal</b>	<b>52</b>	<b>31%</b>	<b>113</b>	<b>69%</b>

Nu het bekend is welke organisaties bij- en nascholing organiseren, wordt er ingegaan op het aantal bij- en nascholingsactiviteiten.

De meeste bij- en nascholingsactiviteiten zijn door regionale kruis-/thuiszorgorganisaties georganiseerd, een kleinere hoeveelheid door integrale kankercentra en relatief weinig door andere instanties (zie tabel 3.2). Daarom zullen deze andere instanties, die over het algemeen meer landelijk gericht zijn, niet worden uitgesplitst naar soort organisatie bij de beschrijving van de resultaten. De categorie 'andere instanties' bestaat uit: 3 opleidingsinstituten (2 HBO-V's en 1 MBO-VZ/VP), 2 verenigingen van verpleegkundigen (de Nederlandse Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden Reumatologie en de Nederlandse Vereniging van Cara Verpleegkundigen), 1 opleiding voor verpleegkundigen (SSSV), 3 landelijke instellingen die de belangen van categorieën chronische patiënten behartigen (de Nederlandse Cystic Fibrosis Stichting, het Nederlands Astma Fonds en de Nederlandse Bond van verenigingen van patiënten met reumatische aandoeningen) en 6 instanties die naar aanleiding van tijdschriftadvertenties zijn benaderd. Dit betekent dat er bij de resultaten een onderscheid wordt gemaakt tussen drie groepen organisaties, namelijk: kruis-/thuiszorgorganisaties, integrale kankercentra en 'andere instanties'.

In het totaal is in 1992 en 1993 in Nederland door 52 instellingen 280 keer een bij- en nascholingsactiviteit voor wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden op het gebied van chronisch zieken georganiseerd (zie tabel 3.2). Het blijkt dat dit voornamelijk is gedaan door kruis-/thuiszorgorganisaties, zowel in 1992 als in 1993. Van de 44 bij- en nascholingsactiviteiten georganiseerd door 'andere instanties', zijn er 21 georganiseerd door de SSSV. Het aantal georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten in 1992 ligt iets lager dan het aantal in 1993. Gemiddeld zijn er per kruisorganisatie 6 bij- en nascholingsactiviteiten georganiseerd in deze jaren, per 'andere instantie' 3 en per integraal kankercentrum 8. Bij de kruisorganisaties ligt het minimum aantal georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten op 1 en het maximum op 24, bij de 'andere instanties' zijn deze waarden respectievelijk 1 en 21 en bij de integrale kankercentra 2 en 17. Meer dan de helft van de cursussen (59%) is slechts één keer aangeboden.

Tabel 3.2 Aantal georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten in 1992 en 1993 naar type organisatie

soort organisatie	georganiseerde bij- en nascholing					
	totaal		in 1992		in 1993	
	n	%	n	%	n	%
kruisorganisaties (n=30)	182	65%	73	64%	82	63%
andere instanties (n=15)	44	16%	15	13%	23	17%
integrale kankercentra (n=7)	54	19%	26	23%	26	20%
<b>totaal (n=52)</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>	<b>114</b>	<b>100%</b>	<b>131</b>	<b>100%</b>

Bij 12,5% (n=35) van alle georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten is het jaartal onbekend

In tabel 3.3 is te zien dat er over alle categorieën chronische aandoeningen bij- en nascholing is verzorgd. Het blijkt dat over het geheel genomen de meeste bij- en nascholingsactiviteiten kanker als onderwerp hadden. Dit komt doordat de integrale kankercentra alleen al 19% van de bij- en nascholingsactiviteiten organiseerden. Bij bij- en nascholingsactiviteiten over kanker is bijvoorbeeld aandacht besteed aan borstkanker, kanker en voeding of pijnbestrijding bij kanker. Na kanker volgen endocriene, voedings- en stofwisselingsaandoeningen (bijvoorbeeld ontwikkelingen in de diabeteszorg of diabeteseducatie) en aandoeningen aan de ademhalingsorganen (met name cara). Over het algemeen is er per bij- en nascholingsactiviteit één categorie van chronische aandoeningen aan bod gekomen.

Wanneer deze gegevens worden uitgesplitst naar het type organisatie, blijkt dat de kruisorganisaties bij- en nascholingsactiviteiten over alle categorieën chronische ziekten hebben verzorgd. Dit is niet het geval binnen de categorie 'andere instanties': deze hebben geen aandacht besteed aan aandoeningen aan het zenuwstelsel (multiple sclerose, myalgische encephalomyelitis, parkinson, epilepsie) en aandoeningen aan de bloedsomlooporganen (hart- en vaatziekten, CVA). Een ander verschil is dat de kruisorganisaties het vaakst bij- en nascholingsactiviteiten over endocriene, voedings- en stofwisselingsaandoeningen hebben georganiseerd, terwijl de 'andere instanties' de meeste aandacht hebben besteed aan aandoeningen aan de ademhalingsorganen. Uiteraard hebben de integrale kankercentra alleen bij- en nascholingsactiviteiten georganiseerd over onderwerpen met betrekking tot kanker.

Tabel 3.3 Mate waarin de verschillende categorieën chronische aandoeningen onderwerp waren van de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten naar type organisatie

chronische aandoening	totaal (n=52)		kruis-organisaties (n=30)		andere instanties (n=15)		integrale kankercentra (n=7)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
endocrien	37	13%	31	17%	6	14%		
zenuwstelsel	14	5%	14	8%	0	0%		
bloedsomloop	12	4%	12	7%	0	0%		
ademhaling	34	12%	21	11%	13	30%		
spijsvertering	18	7%	10	6%	8	18%		
urinewegen	18	7%	15	8%	3	7%		
spieren & skelet	23	8%	19	10%	4	9%		
kanker	79	28%	21	11%	4	9%	54	100%
overig	26	9%	21	11%	5	11%		
twee aandoeningen	6	2%	6	3%	0	0%		
drie aandoeningen	3	1%	3	2%	0	0%		
> drie aandoeningen	10	4%	9	5%	1	2%		
<b>totaal</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Van de chronische aandoeningen die in dit onderzoek betrokken zijn, is er tijdens de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten veel aandacht besteed aan kanker, diabetes en cara. Ook over reuma, stoma, incontinentie en dementie hebben regelmatig bij- en nascholingsactiviteiten plaatsgevonden. CVA, Parkinson en pijn (niet met betrekking tot kanker) vormden vrij weinig het onderwerp van bij- en nascholingsactiviteiten. De ziektes cystic fibrosis, Alzheimer, MS, ALS, 'hart- en vaatziekten', Gaucher en spina bifida zijn ieder één keer aan bod gekomen. Er heeft geen bij- en nascholing plaatsgevonden met betrekking tot myalgische encephalomyelitis, epilepsie, andere leverziekten dan stoma, andere nierziekten dan incontinentie, osteogenesis imperfecta, migraine, lupus erythematoses en Besnier Boeck.

In bijlage 3 staat voor elke categorie chronische aandoeningen vermeld op welke chronische ziektes er is ingegaan en aan welke onderdelen daarbij aandacht is besteed. De bij- en nascholingsactiviteiten over kanker gingen vooral in op chemotherapie en/of radiotherapie, andere therapieën, pijn en pijnbestrijding, verpleegkundige aspecten, psychosociale aspecten en/of begeleiding, en patiëntenvoorlichting, communicatie en/of gesprekstechnieken. Bij diabetes is men vooral ingegaan op het ziektebeeld en de symptomen, insulinepennen/-prikken en/of het bepalen van de bloedsuikervaarde, zelfcontrole en zelfregulatie, en psychosociale aspecten en/of begeleiding. Tijdens de activiteiten met betrekking tot cara werd het meest aandacht besteed aan het ziektebeeld en de symptomen, saneren (en leefregels), en patiëntenvoorlichting en/of adviseren. De bij- en nascholingsactiviteiten met betrekking tot reuma hadden vooral het ziektebeeld en de symptomen, verpleegkundige aspecten en het reuma-protocol, patiëntenvoorlichting, psychosociale aspecten en ergotherapie/neuro developmentaal treatment/revalidatie als onderwerp. In de bij- en nascholingsactiviteiten over incontinentie werd het meest vaak ingegaan op de theorie en soorten incontinentie en het incontinentiemateriaal. De meest voorgekomen onderwerpen tijdens bij- en nascholingsactiviteiten over stoma waren: het ziektebeeld en de verschillende soorten stoma, apparatuur en/of materiaal en verpleegkundige en/of verzorgende aspecten. Voor

onderdelen die bij andere chronische ziektes aan bod zijn gekomen wordt u verwezen naar bijlage 3.

### 3.2 Toegankelijkheid van de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten

Uit tabel 3.4 blijkt dat in Noord-Holland en Groningen de meeste bij- en nascholingsactiviteiten zijn georganiseerd. Deze zijn in beide regio's voornamelijk verzorgd door kruisorganisaties. Ook in Utrecht en Overijssel hebben relatief veel bij- en nascholingsactiviteiten plaatsgevonden. In Overijssel met name georganiseerd door kruisorganisaties, in Utrecht vooral door 'andere instanties' en nauwelijks door kruisorganisaties. Het feit dat in Utrecht vooral bij- en nascholingsactiviteiten georganiseerd door 'andere instanties' plaats gevonden hebben, kan zijn veroorzaakt doordat 89% hiervan was bestemd voor beroepsbeoefenaars uit het hele land. Landelijk gezien is Utrecht immers makkelijk bereikbaar. De 10 kruisorganisaties die geen bij- en nascholingsactiviteiten hebben georganiseerd zijn verspreid over het hele land (Gelderland, Utrecht, Zuid-Holland, Noord-Brabant, Zeeland en Limburg).

Over het algemeen waren de lokaties waar de bij- en nascholingsactiviteiten hebben plaatsgevonden zeer makkelijk (71%) tot makkelijk (17%) bereikbaar voor de doelgroep (zie bijlage 2 voor verduidelijking van het begrip 'bereikbaarheid'). Dit betekent dat de bij- en nascholingsactiviteiten in de regio van de doelgroep hebben plaatsgevonden, of dat zij, wanneer de activiteit landelijk gericht was, op een centrale lokatie hebben plaatsgevonden, bijvoorbeeld in Utrecht.

Tabel 3.4 Lokatie (=provincie) van de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten naar type organisatie

provincie	totaal		kruis-organisaties		andere instanties		integrale kankercentra	
	(n=52)		(n=30)		(n=15)		(n=7)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Limburg	11	4%	4	2%	0	0%	7	13%
Noord-Brabant	21	7%	10	5%	5	11%	6	11%
Zeeland	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Zuid-Holland	23	8%	13	7%	0	0%	10	18%
Noord-Holland	54	19%	35	19%	2	5%	17	31%
Utrecht	33	12%	3	2%	30	68%	0	0%
Gelderland	25	9%	21	12%	3	7%	1	2%
Overijssel	34	12%	31	17%	0	0%	3	6%
Flevoland	5	2%	5	3%	0	0%	0	0%
Friesland	10	4%	9	5%	0	0%	1	2%
Groningen	52	19%	45	25%	0	0%	7	13%
Drenthe	8	3%	6	3%	0	0%	2	4%
onbekend	4	1%	0	0%	4	9%	0	0%
<b>totaal</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Bijna alle bij- en nascholingsactiviteiten die door kruisorganisaties zijn georganiseerd bleken bestemd voor werknemers van de eigen organisatie (zie tabel 3.5). De 'andere instanties' richtten zich bij de georganiseerde scholingen in de meeste gevallen op

externe deelnemers. Alle bij- en nascholingsactiviteiten die zijn verzorgd door integrale kankercentra hebben zich op externe deelnemers gericht.

Tabel 3.5 Georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten bestemd voor intern of extern werkenden naar type organisatie

doelgroep	totaal		kruis-organisaties		andere instanties		integrale kankercentra	
	(n=52)		(n=30)		(n=15)		(n=7)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
intern	180	64%	180	99%	0	0%	0	0%
extern	83	30%	2	1%	27	61%	54	100%
beide	17	6%	0	0%	17	39%	0	0%
<b>totaal</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Uit tabel 3.6 valt af te lezen dat de doelgroep van de door kruisorganisaties georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten voor het merendeel bestond uit zowel wijkverpleegkundigen als wijkzickenverzorgenden. Wanneer 'andere instanties' of integrale kankercentra de bij- en nascholing verzorgd hadden, was deze vooral bedoeld voor wijkverpleegkundigen. Over het algemeen is er weinig bij- en nascholing georganiseerd voor alleen wijkzickenverzorgenden.

Tabel 3.6 Doelgroepen van de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten naar type organisatie

doelgroep	totaal		kruis-organisaties		andere instanties		integrale kankercentra	
	(n=52)		(n=30)		(n=15)		(n=7)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Wijkverpleegkundigen	96	34%	36	20%	31	71%	29	54%
Wijkzickenverzorgenden	24	9%	13	7%	1	2%	10	18%
Wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden	143	51%	131	72%	4	9%	8	15%
Wijkverpleegkundigen en belangstellenden	9	3%	0	0%	2	4%	7	13%
Wijkzickenverzorgenden en belangstellenden	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Alle van bovengenoemde	6	2%	0	0%	6	14%	0	0%
onbekend	2	1%	2	1%	0	0%	0	0%
<b>totaal</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

In tabel 3.7 staan de categorieën chronische aandoeningen die onderwerp vormden van georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten uitgesplitst naar de doelgroep van die bij- en nascholingsactiviteiten. Hieruit blijkt dat wanneer de activiteiten waren bestemd voor wijkverpleegkundigen, met name de onderwerpen kanker, aandoeningen aan de ademhalingsorganen (met name cara) en endocriene, voedings- en stofwisselingsaandoeningen (bijvoorbeeld diabeteseducatie) aan bod kwamen. Tijdens activiteiten gericht op wijkzakenverzorgenden werd vooral aandacht besteed aan kanker, aandoeningen aan de urinewegen (vooral incontinentie), aandoeningen aan het zenuwstelsel (zoals Parkinson) en aandoeningen aan spieren en skelet (voornamelijk reuma). Wanneer de doelgroep van de bij- en nascholingsactiviteiten werd gevormd door zowel wijkverpleegkundigen als wijkzakenverzorgenden, vormden voornamelijk endocriene, voedings- en stofwisselingsaandoeningen, kanker, overige aandoeningen en aandoeningen aan de ademhalingsorganen het onderwerp.

Aangezien zowel tijdens bij- en nascholingsactiviteiten bestemd voor wijkverpleegkundigen als tijdens bij- en nascholingsactiviteiten gericht op wijkzakenverzorgenden het onderwerp kanker veelvuldig aan bod is gekomen, rijst de vraag waaruit het verschil bestaat tussen bij- en nascholingsactiviteiten georganiseerd voor wijkverpleegkundigen en die gericht op wijkzakenverzorgenden. Het lijkt erop dat er tijdens bij- en nascholingsactiviteiten gericht op wijkverpleegkundigen meer wordt ingegaan op verschillende vormen van kanker (met name borstkanker) en verschillende therapieën voor de bestrijding van kanker (waaronder alternatieve therapieën). In bijlage 3 staan de onderwerpen waar per chronische ziekte aandacht aan is besteed naar doelgroep omschreven.

Tabel 3.7 Mate waarin de verschillende categorieën chronische aandoeningen onderwerp waren van de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten naar doelgroep

chronische aandoening	wijkverpleegkundigen		wijkzakenverzorgenden		beide beroepen	
	n	%	n	%	n	%
endocrien	11	12%	0	0%	26	18%
zenuwstelsel	1	1%	3	13%	10	7%
bloedsomloop	0	0%	1	4%	10	7%
ademhaling	16	17%	0	0%	17	12%
spijsvertering	10	10%	0	0%	8	6%
urinewegen	3	3%	5	21%	9	6%
spieren & skelet	4	4%	3	13%	14	10%
kanker	41	43%	10	42%	21	15%
overig	3	3%	0	0%	19	13%
twee aandoeningen	2	2%	0	0%	4	3%
drie aandoeningen	2	2%	0	0%	1	1%
> drie aandoeningen	3	3%	2	8%	4	3%
<b>totaal</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>143</b>	<b>100%</b>

Bij de kruisorganisaties is 80% van de bij- en nascholingsactiviteiten in diensttijd gevolgd, 6% deels binnen en deels buiten diensttijd en 1% buiten diensttijd (13% onbekend). Bij de 'andere instanties' en de integrale kankercentra kan daar weinig over gezegd worden, aangezien het in veel gevallen onbekend is (respectievelijk 66% en 82%).

Het merendeel van de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten was voor de deelnemers kosteloos (79%). Over het algemeen werden de kosten dan door de organiserende instantie gedragen. Dit percentage bedroeg bij de kruisverenigingen 97% en bij de 'andere instanties' 68%. Over de kosten voor de deelnemers van de door integrale kankercentra georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten kunnen er geen uitspraken worden gedaan, aangezien deze voor 46% van de activiteiten onbekend zijn.

### **3.3 Mate waarin er tijdens de bij- en nascholingsactiviteiten aandacht is besteed aan de kwaliteitsaspecten van het zorgproces**

Ter verduidelijking van deze paragraaf staan in bijlage 2 de verschillende kwaliteitsaspecten nader omschreven.

In tabel 3.8, 3.9 en 3.10 staat weergegeven aan welke kwaliteitsaspecten, met betrekking tot het methodisch-technisch handelen, tijdens de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten aandacht is besteed. Tabel 3.8 toont dit voor alle georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten. Tabel 3.9 laat dit zien voor de bij- en nascholingsactiviteiten georganiseerd door kruisorganisaties en tabel 3.10 voor de door 'andere instanties' georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten. Wanneer er 'onbekend' staat vermeld, betekent dit dat: a.) het globale onderwerp wel bekend is, maar niet welke kwaliteitsaspecten van het zorgproces er tijdens de bij- en nascholingsactiviteiten zijn behandeld, of b.) dat het wel duidelijk is dat er een aantal kwaliteitsaspecten van het zorgproces tijdens de bij- en nascholing aan bod zijn gekomen, maar niet of dat ook met aanverwante aspecten het geval is geweest. Over de behandelde kwaliteitsaspecten van het zorgproces in de bij- en nascholingsactiviteiten georganiseerd door integrale kankercentra worden geen uitspraken gedaan, aangezien het bij alle aspecten voor bijna de helft van de bij- en nascholingsactiviteiten onbekend is of er aandacht aan is besteed.

Over het algemeen is er tijdens de bij- en nascholingsactiviteiten het meest aandacht besteed aan kennis op het gebied van diagnostiek, observatie en controle. Dit blijkt zowel bij kruisorganisaties als bij 'andere instanties' het geval te zijn geweest. Op de doeltreffendheid, de vaardigheden (verpleegkundige taken) en de indicatiestelling (vaststellen welke hulp er nodig is) werd ook regelmatig ingegaan. Het blijkt dat bij- en nascholingsactiviteiten georganiseerd door 'andere instanties' op alle kwaliteitsaspecten met betrekking tot het methodisch-technisch handelen relatief vaker zijn ingegaan. Opvallend is dat aan de aspecten veiligheid (mogelijkheden om de kans op schade als gevolg van beroepsmatig handelen te minimaliseren) en zorgvuldigheid (juiste toepassing van de voor het beroep noodzakelijke kennis en vaardigheden) vrij weinig aandacht is besteed in de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten. In minder dan een kwart van de bij- en nascholingsactiviteiten georganiseerd door kruisorganisaties is er aandacht besteed aan deze aspecten. Andere instellingen blijken in meer dan de helft van de bij- en nascholingsactiviteiten wel in te zijn gegaan op deze aspecten.



Tabel 3.8 Mate waarin de kwaliteitsaspecten m.b.t. methodisch-technisch handelen tijdens de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten aan bod zijn gekomen

(n=52)	doeltreffendheid		kennis		vaardigheden		indicatiestelling		veiligheid		zorgvuldigheid	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	125	45%	212	76%	113	41%	126	45%	69	25%	74	26%
nee	56	20%	5	2%	79	28%	61	22%	110	39%	106	38%
onbekend	99	35%	63	22%	88	31%	93	33%	101	36%	100	36%
<b>totaal</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>

Tabel 3.9 Mate waarin de kwaliteitsaspecten m.b.t. methodisch-technisch handelen tijdens door kruisorganisaties georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten aan bod zijn gekomen

(n=30)	doeltreffendheid		kennis		vaardigheden		indicatiestelling		veiligheid		zorgvuldigheid	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	78	43%	150	82%	72	40%	76	42%	38	21%	41	23%
nee	40	22%	2	1%	57	31%	48	26%	79	43%	77	42%
onbekend	64	35%	30	17%	53	29%	58	32%	65	36%	64	35%
<b>totaal</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Tabel 3.10 Mate waarin de kwaliteitsaspecten m.b.t. methodisch-technisch handelen tijdens door 'andere instanties' georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten aan bod zijn gekomen

(n=15)	doeltreffendheid		kennis		vaardigheden		indicatiestelling		veiligheid		zorgvuldigheid	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	25	57%	31	71%	24	55%	27	62%	24	55%	25	57%
nee	6	14%	1	2%	8	18%	5	11%	7	16%	6	14%
onbekend	13	29%	12	27%	12	27%	12	27%	13	29%	13	29%
<b>totaal</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

In tabel 3.11 staat weergegeven in hoeverre de kwaliteitsaspecten van de attitude van de beroepsbeoefenaar in de bij- en nascholingsactiviteiten aan bod zijn gekomen. Tabel 3.12 toont dit voor de bij- en nascholingsactiviteiten van kruisorganisaties en tabel 3.13 voor die van 'andere instanties'. Wederom worden er geen uitspraken gedaan over bij- en nascholingsactiviteiten georganiseerd door integrale kankercentra, aangezien het op alle aspecten voor bijna de helft van de bij- en nascholingsactiviteiten onbekend is of er aandacht aan is besteed.

De kruisorganisaties verschillen duidelijk van de 'andere instanties' in de mate waarin zij tijdens de bij- en nascholingsactiviteiten aandacht besteedden aan de kwaliteitsaspecten met betrekking tot de attitude van de beroepsbeoefenaar. Bij de door kruisorganisaties georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten kwamen over het algemeen minder kwaliteitsaspecten met betrekking tot de attitude van de beroepsbeoefenaar aan bod dan kwaliteitsaspecten met betrekking tot het methodisch-technisch handelen. Zij besteedden vooral aandacht aan informatiebereidheid en weinig aan de vertrouwensrelatie.

De 'andere instanties' gingen bij meer dan de helft van de bij- en nascholingsactiviteiten op alle aspecten van de kwaliteit van de attitude van de beroepsbeoefenaar in. Zij hebben het meeste aandacht besteed aan respectvolle bejegening (het tonen van begrip voor en serieus nemen van de patiënt) en informatiebereidheid.

Tabel 3.11 Mate waarin de kwaliteitsaspecten m.b.t. de attitude van de beroepsbeoefenaar tijdens de bij- en nascholingsactiviteiten aan bod zijn gekomen

(n=52)	respectvolle bejegening		informatiebereidheid		vertrouwensrelatie		coöperatie		verantwoordingsbereidheid	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	98	35%	120	43%	52	18%	87	31%	87	31%
nee	87	31%	71	25%	128	46%	100	36%	99	35%
onbekend	95	34%	89	32%	100	36%	93	33%	94	33%
<b>totaal</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>

Tabel 3.12 Mate waarin de kwaliteitsaspecten m.b.t. de attitude van de beroepsbeoefenaar tijdens de door kruisorganisaties georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten aan bod zijn gekomen

(n=30)	respectvolle bejegening		informatiebereidheid		vertrouwensrelatie		coöperatie		verantwoordingsbereidheid	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	58	32%	75	41%	21	12%	44	24%	44	24%
nee	63	35%	52	29%	99	54%	79	44%	79	44%
onbekend	61	33%	55	30%	62	34%	59	32%	59	32%
<b>totaal</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Tabel 3.13 Mate waarin de kwaliteitsaspecten m.b.t. de attitude van de beroepsbeoefenaar tijdens de door 'andere instanties' georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten aan bod zijn gekomen

(n=15)	respectvolle bejegening		informatie-bereidheid		vertrouwensrelatie		coöperatie		verantwoordingsbereidheid	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	28	64%	27	61%	23	52%	25	57%	26	59%
nee	4	9%	5	11%	8	18%	7	16%	6	14%
onbekend	12	27%	12	27%	13	30%	12	27%	12	27%
<b>totaal</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Al met al zijn de 'andere instanties' in hun bij- en nascholingsactiviteiten vaker op meer verschillende aspecten ingegaan dan kruisorganisaties. Dit geldt zowel voor de aspecten met betrekking tot het methodisch-technisch handelen als voor de aspecten met betrekking tot de attitude van de beroepsbeoefenaar. Waarschijnlijk wordt dit verschil veroorzaakt doordat de bij- en nascholingsactiviteiten georganiseerd door 'andere instanties' meer dagdelen in beslag namen (zie par. 3.4), waardoor er aan meer aspecten aandacht kon worden besteed.

### 3.4 Vorm van de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten

Het soort bij- en nascholing dat het meest voorkwam, was een informatie- of studiedag (zie tabel 3.14). Dit komt doordat kruisorganisaties, die het overgrote deel van de bij- en nascholingsactiviteiten hebben georganiseerd, verreweg het meest van dit soort scholing gebruik hebben gemaakt. De 'andere instanties' en integrale kankercentra organiseerden voornamelijk bij- en nascholing middels cursussen.

Tabel 3.14 Het soort georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten naar type organisatie

	totaal (n=52)		kruis-organisaties (n=30)		andere instanties (n=15)		integrale kankercentra (n=7)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
cursus	67	24%	15	6%	26	59%	26	48%
congres/conferentie/ symposium/workshop	30	11%	2	1%	11	25%	17	32%
studie-/informatiedag	173	61%	155	85%	7	16%	11	20%
onbekend	10	4%	10	5%	0	0%	0	0%
<b>totaal</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

De meest gebruikte onderwijsvorm was een lezing, eventueel met demonstratie (zie tabel 3.15). Dit was met name de meest gebruikte vorm bij bij- en nascholingsactiviteiten die zijn georganiseerd door kruisorganisaties en integrale kankercentra. Ook de activiteiten van de 'andere instanties' bestonden meestal uit een lezing, hoewel deze instanties ook vaak een combinatie van theorie en vaardigheden bleken aan te bieden.

Tabel 3.15 De onderwijsvorm van de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten naar type organisatie

	totaal (n=52)		kruis- organisaties (n=30)		andere instanties (n=15)		integrale kankercentra (n=7)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
vaardigheidstraining	3	1%	3	2%	0	0%	0	0%
hoorcollege/lezing	186	66%	128	70%	23	52%	35	64%
combinatie van vaardig- heden en theorie	55	20%	27	15%	18	41%	10	18%
discussiegroep	1	0%	1	0%	0	0%	0	0%
anders	10	4%	10	6%	0	0%	0	0%
onbekend	25	9%	13	7%	3	7%	9	17%
<b>totaal</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Uit tabel 3.16 blijkt dat het aantal deelnemers per bij- en nascholingsactiviteit erg varieerde, zowel binnen als tussen de verschillende typen organisaties. Bij kruisorganisaties namen relatief kleine groepen deel, terwijl 'andere instanties' en integrale kankercentra voornamelijk met een groot aantal deelnemers werkten.

Wanneer tabel 3.17 bij deze beschouwing wordt betrokken, blijkt er, bij bij- en nascholingsactiviteiten georganiseerd door 'andere instanties' en door integrale kankercentra, een groot verschil te bestaan tussen het aantal deelnemers en het aantal deelnemende wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden. Dit betekent dat de betreffende activiteiten voor een groot deel ook door andere personen dan wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden zijn bijgewoond. Dit was niet het geval bij kruisorganisaties, waarbij alle deelnemers wel tot één van deze twee beroepsgroepen behoorden.

Tabel 3.16 Aantal deelnemers aan de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten naar type organisatie

aantal deelnemers	totaal (n=52)		kruis- organisaties (n=30)		andere instanties (n=15)		integrale kankercentra (n=7)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
minimaal	4		4		12		12	
maximaal	331		90		300		331	
gemiddeld	37,3		19,1		48,4		77,7	

Tabel 3.17 Aantal deelnemende wijkverpleegkundigen/-ziekenverzorgenden aan de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten naar type organisatie

aantal wijkverpleegkundigen/ wijkziekenverzorgenden	totaal (n=52)	kruis- organisaties (n=30)	andere instanties (n=15)	integrale kankercentra (n=7)
minimaal	0	4	0	12
maximaal	220	90	175	220
gemiddeld	26,6	19,1	22,6	56,8

Tabel 3.18 geeft het aantal dagdelen, dat door de bij- en nascholingsactiviteiten in beslag zijn genomen weer. Het blijkt dat de meeste activiteiten slechts één dagdeel duurden. Dit is het geval voor 55% van het totaal. Met name kruisorganisaties organiseerden bij- en nascholing van één dagdeel (70%). Gemiddeld hebben de bij- en nascholingsactiviteiten 4,5 dagdelen in beslag genomen. Voor activiteiten georganiseerd door 'andere instanties' ligt dit gemiddelde hoger, namelijk op 12,2 dagdelen. Dit is niet verwonderlijk wanneer in beschouwing wordt genomen dat deze instanties voornamelijk (meerdaagse) cursussen hebben georganiseerd.

Tabel 3.18 Duur van de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten (in dagdelen) naar type organisatie

aantal dagdelen	totaal (n=52)	kruis- organisaties (n=30)	andere instanties (n=15)	integrale kankercentra (n=7)
minimaal	1	1	1	1
maximaal	40	12	39	40
gemiddeld	4,5	2,1	12,2	5,6

Tabel 3.19 laat zien dat de mate van zelfwerkzaamheid door de deelnemers tijdens meer dan de helft van de bij- en nascholingsactiviteiten klein was. Dit is begrijpelijk, aangezien er eerder in dit hoofdstuk bleek dat de meeste bij- en nascholingsactiviteiten uit lezingen bestonden. Daaraan wordt immers voornamelijk passief deelgenomen. Met name bij de activiteiten georganiseerd zowel door kruisorganisaties als door integrale kankercentra was de mate van zelfwerkzaamheid klein. Dit betekent dat de deelnemers alleen maar hoefden te luisteren. Hoewel meer dan de helft van de bij- en nascholing georganiseerd door 'andere instanties' juist een grote mate van zelfwerkzaamheid vereisten (zich thuis voorbereiden, actief deelnemen en/of een toets maken), blijkt ook een behoorlijk deel hiervan zich tot een kleine mate beperkt te hebben.

Tabel 3.19 De mate van zelfwerkzaamheid gedurende de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten naar type organisatie

	totaal (n=52)		kruis- organisaties (n=30)		andere instanties (n=15)		integrale kankercentra (n=7)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
groot	77	27%	42	23%	23	52%	12	22%
niet groot / niet klein	11	4%	10	6%	0	0%	1	2%
klein	164	59%	117	64%	18	41%	29	54%
onbekend	28	10%	13	7%	3	7%	12	22%
<b>totaal</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Uit tabel 3.20 blijkt dat meer dan driekwart van de bij- en nascholingsactiviteiten niet in een certificaat resulteerde. Met name activiteiten georganiseerd door kruisorganisaties en integrale kankercentra blijken niet te zijn afgerond middels een certificaat. Bij- en nascholingsactiviteiten georganiseerd door 'andere instanties' laten een ander beeld zien. Hierbij blijkt dat meer dan de helft wel in een certificaat resulteerde.

Tabel 3.20 Certificering van de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten naar type organisatie

	totaal (n=52)		kruis- organisaties (n=30)		andere instanties (n=15)		integrale kankercentra (n=7)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
wel certificaat	28	10%	1	0%	25	57%	2	4%
geen certificaat	215	77%	161	89%	18	41%	36	67%
onbekend	37	13%	20	11%	1	2%	16	29%
<b>totaal</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

### 3.5 Korte samenvatting van de resultaten

De 280 bij- en nascholingsactiviteiten in 1992 en 1993 voor wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden op het terrein van de zorg voor chronisch zieken zijn voornamelijk door regionale kruis-/thuiszorgorganisaties georganiseerd. Het aantal bij- en nascholingsactiviteiten dat per instantie is georganiseerd loopt nogal uiteen. De meeste activiteiten zijn slechts één keer aangeboden. De meest aan bod gekomen onderwerpen zijn: kanker, endocriene- voedings en stofwisselingsaandoeningen (diabetes) en aandoeningen aan de ademhalingsorganen (cara).

In Noord-Holland en Groningen hebben de meeste bij- en nascholingsactiviteiten plaatsgevonden, welke voornamelijk zijn georganiseerd door kruisorganisaties. Activi-

teiten georganiseerd door 'andere instanties' hebben vooral in Utrecht plaatsgevonden, waarschijnlijk vanwege de bereikbaarheid. De lokaties waar de bij- en nascholingsactiviteiten hebben plaatsgevonden waren (zeer) makkelijk bereikbaar voor de doelgroep. Bij door kruisorganisaties georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten bestond de doelgroep vooral uit zowel wijkverpleegkundigen als wijkzakenverzorgenden, in bijna alle gevallen werknemers van de eigen organisatie, terwijl de 'andere instanties' en de integrale kankercentra zich vooral richtten op alleen wijkverpleegkundigen, die niet werkzaam zijn bij deze instellingen. De door kruisorganisaties georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten konden meestal in diensttijd worden gevolgd en was kosteloos voor de deelnemers.

Tijdens de bij- en nascholingsactiviteiten is er, op het gebied van kwaliteitsaspecten met betrekking tot methodisch-technisch handelen, vooral aandacht besteed aan de kennis op het gebied van diagnostiek, observatie en controle. Ook kwamen de doeltreffendheid (bereikbare doel bij optimale omstandigheden), de vaardigheden (verpleegkundige handelingen) en de indicatiestelling (welke hulp er nodig is) regelmatig aan bod. Veiligheid en zorgvuldigheid staan weinig vermeld in het informatiemateriaal. Terwijl kruisorganisaties tijdens hun bij- en nascholingsactiviteiten weinig aandacht besteed hebben aan de kwaliteitsaspecten met betrekking tot de attitude van de beroepsbeoefenaar (met uitzondering van informatiebereidheid), zijn deze aspecten bij bij- en nascholingsactiviteiten georganiseerd door 'andere instanties' regelmatig aan bod gekomen. De bij- en nascholingsactiviteiten bestonden vooral uit informatie- of studiedagen, waarbij de informatie-overdracht met name plaatsvond middels lezingen (eventueel met demonstratie). De meeste activiteiten namen slechts één dagdeel in beslag en de variatie in het aantal deelnemers is groot. Over het algemeen werd er slechts een kleine mate van zelfwerkzaamheid van de deelnemers verwacht en resulteerden de bij- en nascholingsactiviteiten niet in een certificaat. Bij bij- en nascholingsactiviteiten georganiseerd door andere instanties echter, werd ook regelmatig een grote mate van zelfwerkzaamheid verwacht en resulteerde de activiteit wel in een certificaat.

## 4 CONCLUSIES EN BESCHOUWINGEN

Sluys en Timmermans (1994) geven aan dat alle beroepsgroepen in de paramedische sector naar een goede regulering van bij- en nascholing streven, als onderdeel van het kwaliteitsbeleid. Hierbij worden doorgaans de volgende stappen genomen, die ook zouden kunnen worden gebruikt voor de regulering van bij- en nascholing op het terrein van chronisch ziekenzorg in de wijkverpleging. Allereerst wordt het aanbod van bij- en nascholing in kaart gebracht. Dit rapport heeft aan deze stap voor de wijkverpleging een bijdrage geleverd. Vervolgens worden er eisen geformuleerd, waaraan de bij- en nascholing moet voldoen. Timmermans et al. (1994) voegen er nog een derde stap aan toe, namelijk het stimuleren of verplicht stellen van bij- en nascholing. Uit het verzamelde materiaal blijkt dat men zich hiermee in de wijkverpleging reeds bezig houdt. Bij enkele kruisorganisaties zijn bepaalde bij- en nascholingsactiviteiten verplicht gesteld voor de werknemers. Bovendien hebben alle kruisorganisaties de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten meestal in diensttijd laten volgen, op een makkelijk bereikbare lokatie, zonder kosten voor de deelnemers. Dit zijn manieren om bij- en nascholing te stimuleren.

### 4.1 Het aanbod en de toegankelijkheid van bij- en nascholingsactiviteiten

Het aanbod van bij- en nascholing in de wijkverpleging op het terrein van de zorg voor chronisch zieken is relatief ondoorzichtig. De meeste kruisorganisaties hebben activiteiten georganiseerd, maar niet allemaal. Ook de integrale kankercentra zijn actief op het gebied van bij- en nascholing voor wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden, uiteraard met betrekking tot kanker. Deze centra zijn regionaal georganiseerd, waardoor de door hen georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten over het algemeen makkelijk bereikbaar zijn. Bij andere instanties (met uitzondering van de SSSV) bestaat weinig duidelijkheid over welke er wel en welke er geen bij- en nascholingsactiviteiten organiseren. Zo hebben twee HBO-V's wel bij- en nascholing georganiseerd en vijftien HBO-V's niet. Bovendien is er een behoorlijk verschil in het aantal bij- en nascholingsactiviteiten dat per instantie of per kruisorganisatie is aangeboden.

Van de kruisorganisaties, die hebben gereageerd, heeft 75% bij- en nascholingsactiviteiten georganiseerd in 1992 en 1993 op het terrein van de zorg voor chronisch zieken. Hoewel dit op het eerste gezicht veel lijkt, betekent dit dat 25% van deze kruisorganisaties geen bij- en nascholingsactiviteiten heeft georganiseerd. Dit is een behoorlijk percentage, gezien het feit dat kruisorganisaties het grootste deel van de bij- en nascholingsactiviteiten hebben aangeboden. Voorheen werd de bij- en nascholing voor de wijkverpleging met name aangeboden en georganiseerd door de Provinciale Kruisorganisaties. Bij het opheffen van deze provinciale koepels aan het eind van de tachtiger jaren dienen de regionale kruis- en thuiszorgorganisaties zelf voor de bij- en nascholing van hun medewerkers te zorgen. Hopelijk is het niet-organiseren, wat vooral het gevolg is van reorganisaties, dan ook van tijdelijke aard. Immers, vrijwel alle activiteiten georganiseerd door kruisorganisaties waren bestemd voor werknemers van de eigen organisatie. Dit betekent dat van kruisorganisaties die geen bij- en nascholingsactiviteiten hebben georganiseerd, de werknemers óf geen bij- en nascholing



hebben gevolgd, óf bij- en nascholing georganiseerd door andere instanties hebben bijgewoond. Bij deze instanties zijn 21 van de 44 georganiseerde activiteiten door de SSSV verzorgd. De kosten van deze SSSV-cursussen komen voor rekening van de werkgever of moeten door de werknemer zelf worden betaald. Dit houdt in dat bij- en nascholingsactiviteiten voor werknemers bij kruisorganisaties, die zelf geen bij- en nascholingsactiviteiten hebben georganiseerd, minder toegankelijk zijn.

Bovendien doet het aanbod van bij- en nascholingen willekeurig aan. De ene kruisorganisatie heeft één activiteit verzorgd, de andere 24. Dit houdt in dat, hoewel er door de kruisorganisaties over elke categorie chronische aandoeningen bij- en nascholing is georganiseerd, er niet bij elke kruisorganisatie aan elke categorie chronische aandoeningen aandacht is besteed. Het is dan ook aannemelijk dat het aanbod van de bij- en nascholingsactiviteiten afhankelijk is van de vraag uit het veld. Dit kan per regio verschillen. Daarnaast is het mogelijk dat het aanbod afhangt van het enthousiasme van de bijscholingsfunctionaris.

De bij- en nascholingsactiviteiten waren over het algemeen (zeer) makkelijk bereikbaar, konden indien zij door kruisorganisaties waren georganiseerd meestal in diensttijd worden gevolgd en waren vrijwel altijd kosteloos voor de deelnemer. Dit werkt drempelverlagend en maakt de activiteiten heel toegankelijk.

Er is vooral bij- en nascholing georganiseerd voor zowel wijkverpleegkundigen als wijkzakenverzorgenden. Ook zijn bij- en nascholingsactiviteiten voor alleen wijkverpleegkundigen regelmatig voorgekomen. Voor alleen wijkzakenverzorgenden hebben weinig activiteiten plaatsgevonden. Aangezien er meer dan twee keer zoveel wijkverpleegkundigen werkzaam zijn dan wijkzakenverzorgenden (Hingstman & Harmsen, 1994), is het niet verwonderlijk dat er meer activiteiten voor de eerste groep plaats hebben gevonden. Echter, voor alleen wijkverpleegkundigen zijn er vier keer zoveel activiteiten georganiseerd dan voor alleen wijkzakenverzorgenden. De onderwerpen die tijdens de bij- en nascholingsactiviteiten aan bod zijn gekomen, zijn voor wijkzakenverzorgenden vrijwel hetzelfde als voor wijkverpleegkundigen.

## 4.2 De inhoud van bij- en nascholingsactiviteiten

Van de chronische aandoeningen die in dit onderzoek betrokken zijn, is er tijdens de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten veel aandacht besteed aan kanker, diabetes en cara. In bijlage 3 staat voor elke categorie chronische aandoeningen vermeld op welke chronische ziektes er is ingegaan en aan welke onderdelen daarbij aandacht is besteed. De bij- en nascholingsactiviteiten over kanker gingen vooral in op chemo- en/of radiotherapie, andere therapieën, pijn en pijnbestrijding, verpleegkundige aspecten, psychosociale aspecten en/of begeleiding, en patiëntenvoorlichting, communicatie en/of gesprekstechnieken. Bij diabetes is men vooral ingegaan op het ziektebeeld en de symptomen, insulinepenner/-prikken en/of het bepalen van de bloedsuikervaarde, zelfcontrole en zelfregulatie, en psychosociale aspecten en/of begeleiding. Tijdens de activiteiten met betrekking tot cara werd het meest aandacht besteed aan het ziektebeeld en de symptomen, saneren (en leefregels), en patiëntenvoorlichting en/of adviseren.

Ook over reuma, stoma, incontinentie en dementie hebben regelmatig bij- en nascholingsactiviteiten plaatsgevonden. CVA, Parkinson en pijn (niet met betrekking tot kanker) vormden vrij weinig het onderwerp van bij- en nascholingsactiviteiten. De ziektes cystic fibrosis, Alzheimer, MS, Amyotrofische Lateraal Sclerose (ALS), 'hart- en vaatziekten', Gaucher en spina bifida zijn ieder één keer aan bod gekomen. Er heeft geen bij- en

nascholing plaatsgevonden met betrekking tot myalgische encephalomyelitis, epilepsie, andere leverziekten dan stoma, andere nierziekten dan incontinentie, osteogenesis imperfecta, migraine, lupus erythematoses en Besnier Boeck. Wanneer dit aanbod wordt vergeleken met de patiëntenpopulatie van de wijkverpleging in Nederland, zoals beschreven in Vorst-Thijssen et al. (1990), blijkt dat de chronische aandoeningen waarover geen (of slechts één) bij- en nascholingsactiviteiten hebben plaatsgevonden maar bij weinig patiënten van de wijkverpleging voorkomen. Echter, bij de wijkverpleging zijn wel veel patiënten in zorg met aandoeningen aan het bewegingsapparaat en andere hart- en vaatziekten dan hersenbloeding. Over deze chronische aandoeningen is, in dit licht bekeken, weinig bij- en nascholing georganiseerd. Het is daarnaast mogelijk dat het aanbod van de bij- en nascholingsactiviteiten wordt bepaald door ontwikkelingen in de zorg voor de betreffende aandoeningen of door specifieke deskundigheid die nodig is om zorg te verlenen. Dit lijkt een verklaring voor het feit dat er relatief veel nascholing met betrekking tot cara wordt gegeven.

Aangezien zowel tijdens bij- en nascholingsactiviteiten bestemd voor wijkverpleegkundigen als tijdens bij- en nascholingsactiviteiten gericht op wijkziekenverzorgenden het onderwerp kanker veelvuldig aan bod is gekomen, rijst de vraag waaruit het verschil bestaat tussen bij- en nascholingsactiviteiten georganiseerd voor wijkverpleegkundigen en die gericht op wijkziekenverzorgenden. Het lijkt erop dat er tijdens bij- en nascholingsactiviteiten gericht op wijkverpleegkundigen meer wordt ingegaan op verschillende vormen van kanker (met name borstkanker) en verschillende therapieën voor de bestrijding van kanker (waaronder alternatieve therapieën). In bijlage 3 staan de onderwerpen waar per chronische ziekte aandacht aan is besteed naar doelgroep omschreven.

### 4.3 De vorm van bij- en nascholingsactiviteiten

Een groot deel van de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten heeft slechts één keer plaats gevonden. Elke kruisorganisatie stelt haar eigen programma en de inhoud hiervan op. Het valt te overwegen dit in samenwerking met andere kruisorganisaties in de regio te doen of, zoals één kruisorganisatie heeft geopperd, in samenwerking met verpleegtehuizen en ziekenhuizen uit de omgeving. Dit is een nuttige suggestie, aangezien uit het onderzoek van Swierstra et al. (1985) blijkt dat men in de wijkverpleging bijscholing op provinciaal niveau zinvoller acht dan op landelijk niveau, daar het meer is toegespitst op de lokale situatie. Daarnaast hebben er in 1987 in Noord-Holland, bij wijze van experiment, gezamenlijke thema-bijeenkomsten plaatsgevonden voor de vier kerndisciplines in de eerstelijnsgezondheidszorg (wijkverpleging, gezinszorg, huisartsen en algemeen maatschappelijk werk). Hierbij bleek dat deze themabijeenkomsten hadden geleid tot een duidelijker beeld van de andere betrokken disciplines en de deelnemers verwachtten dat dit de samenwerking positief zou beïnvloeden. Zij bleken vrij unaniem overtuigd van de zinvolheid van gezamenlijke deskundigheidsbevordering (Service Platform Eerste Lijn, 1987). Gezien de verschuiving van intra- naar extramurale zorg kunnen gezamenlijke bij- en nascholingsactiviteiten voor intra- en extramurale beroepsbeoefenaars wellicht eenzelfde positief effect bereiken. Dit kan een soepele overgang van intra- naar extramurale zorg bewerkstelligen. Een andere mogelijkheid is dat de kruisorganisaties onderling bij- en nascholingsprogramma's uitwisselen, zodat deze meerdere keren gebruikt kunnen worden.

De door kruisorganisaties georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten duurden vrij kort: gemiddeld 2 dagdelen. Uit onderzoek is gebleken dat het effect van nascholings-

activiteiten groter is, naarmate de educatieve interventie intensiever en omvangrijker is en langer duurt (Grol et al., 1994). Daarnaast is het voor de effectiviteit van belang dat wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden met hetgeen wat ze tijdens de nascholing hebben geleerd, regelmatig ervaring op kunnen doen in de praktijk. Over in hoeverre de duur van de nascholingsactiviteiten voldoende is geweest kan echter op basis van dit onderzoek geen uitspraak worden gedaan, omdat het oordeel van de deelnemers zelf niet is gevraagd.

De informatie-overdracht heeft over het algemeen middels een lezing plaatsgevonden, eventueel aan de hand van een demonstratie. Grol et al. (1994) geven aan dat Stein in een overzicht van acht goed opgezette nascholingsstudies liet zien, dat informatie-overdracht alléén onvoldoende was om gedrag van hulpverleners te beïnvloeden. Als deze daarentegen werd gecombineerd met discussiegroepen, zelfstudiemateriaal en het vaststellen van en reageren op individuele behoeften van hulpverleners was er meer succes. Wellicht is een dergelijke methode ook te realiseren bij bij- en nascholingsactiviteiten die door kruisorganisaties worden georganiseerd.

#### 4.4 Aandacht voor kwaliteit van zorg in de bij- en nascholing

Over het algemeen zijn de kwaliteitsaspecten van het zorgproces in de bij- en nascholingsactiviteiten redelijk vaak aan bod gekomen. 'Andere instanties' zijn in hun bij- en nascholingsactiviteiten vaker op meer verschillende aspecten ingegaan dan kruisorganisaties, die vooral aandacht hebben besteed aan methodisch-technische aspecten. Waarschijnlijk wordt dit verschil veroorzaakt doordat de bij- en nascholingsactiviteiten georganiseerd door 'andere instanties' meer dagdelen in beslag namen, waardoor er meer aspecten aan bod konden komen. Tevens is het mogelijk dat 'andere instanties' over beter of duidelijker documentatiemateriaal beschikken.

Van de methodisch-technische aspecten werd het meest aandacht besteed aan kennis op het gebied van diagnostiek, observatie en controle. Daarnaast kwamen vaak de doeltreffendheid, de vaardigheden en de indicatiestelling aan bod. Bij kruisorganisaties stonden de aspecten veiligheid en zorgvuldigheid weinig vermeld in het materiaal, namelijk bij minder dan een kwart van de bij- en nascholingsactiviteiten. Hiervoor zijn drie verklaringen mogelijk. Ten eerste kan dit het gevolg zijn van de manier van scoren. Beide aspecten zijn alleen gescoord wanneer zij expliciet stonden aangegeven of wanneer medisch-technische vaardigheden werden geoefend. Ten tweede is het mogelijk dat hieraan in aparte bijeenkomsten over medisch-technisch handelen in het algemeen meer aandacht wordt besteed (van vier kruisorganisaties is het bekend dat dit het geval is). Ten derde kan het zijn dat men deze aspecten niet aangeeft in het scholingsprogramma, omdat men het logisch acht dat deze tijdens de bij- en nascholing de orde komen.

Wat betreft de aspecten met betrekking tot de attitude van de beroepsbeoefenaar hebben kruisorganisaties vooral aandacht besteed aan de informatiebereidheid en weinig aan de vertrouwensrelatie.

Samengevat kunnen de volgende conclusies worden getrokken uit het onderzoek:

- \* Het aanbod aan bij- en nascholing in de wijkverpleging op het terrein van de zorg voor chronisch zieken is relatief ondoorzichtig en doet willekeurig aan. Immers, het is onduidelijk welke instanties er wel en welke er geen bij- en nascholing organiseren en de hoeveelheid georganiseerde activiteiten per instantie loopt ver uiteen.

- \* De meeste bij- en nascholingsactiviteiten zijn georganiseerd door kruisorganisaties. Deze waren meestal in diensttijd gepland, op een makkelijk bereikbare locatie, zonder kosten voor de deelnemers. Echter, zij waren alleen bestemd voor beroepsbeoefenaars van de eigen organisatie. Dit betekent dat voor werknemers van kruisorganisaties, die geen bij- en nascholing hebben georganiseerd, activiteiten op dit gebied duidelijk minder toegankelijk zijn geweest.
- \* Tijdens de georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten is het meest frequent aandacht besteed aan kanker, diabetes en cara. De chronische aandoeningen waarover geen (of slechts één) activiteiten hebben plaatsgevonden komen maar bij weinig patiënten van de wijkverpleging voor.
- \* Een groot deel van de activiteiten heeft maar één keer plaatsgevonden. Elke kruisorganisatie stelt haar eigen programma en de inhoud hiervan op. Het valt te overwegen dit in samenwerking met andere kruisorganisaties, verpleegtehuizen of ziekenhuizen in de regio te doen, óf om programma's tussen kruisorganisaties onderling uit te wisselen.
- \* De door kruisorganisaties georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten duurden vrij kort. De informatie-overdracht heeft over het algemeen plaatsgevonden middels lezingen, eventueel aan de hand van een demonstratie. De effectiviteit van deze activiteiten is (nog) onbekend.
- \* Over het algemeen zijn de kwaliteitsaspecten van het zorgproces in de bij- en nascholingsactiviteiten redelijk vaak aan bod gekomen. 'Andere instanties' zijn in hun activiteiten vaker op meer verschillende aspecten ingegaan dan kruisorganisaties, die vooral aandacht hebben besteed aan methodisch-technische aspecten. Opvallend is dat bij kruisorganisaties de aspecten veiligheid en zorgvuldigheid weinig vermeld stonden in het materiaal.

## 4.5 Aanbevelingen

Het aanbod van bij- en nascholing in de wijkverpleging op het gebied van de zorg voor chronisch zieken is relatief ondoorzichtig en willekeurig. Reeds in 1991 heeft de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV) gesteld dat structurering van het aanbod wenselijk is. Verder heeft de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (1994) als één van de kwaliteitscriteria voor de thuiszorg geformuleerd dat de instellingen zorg moeten dragen voor een adequaat deskundigheidsniveau van haar medewerkers. Dit betekent dat het organiseren van bij- en nascholing een systematisch en regulier onderdeel moet zijn van het kwaliteitsbeleid/systeem van een thuiszorgorganisatie. De noodzaak hiertoe wordt door de resultaten van dit onderzoek ondersteund. Daarnaast geeft de NRV aan dat er een adequate afstemming dient te zijn tussen het aanbod van en de vraag naar bij- en nascholing. De behoefte aan bij- en nascholing van beroepsbeoefenaars in de zorgsector vloeit direct voort uit de door hen zelf gevoelde (subjectieve) wensen, interesses en ervaren leemten in het beroepsmatig functioneren, alsmede uit (meer objectief vast te stellen) tekorten in kennis, vaardigheden en attitudes.

In dit onderzoek is het aanbod van bij- en nascholing in de wijkverpleging op het terrein van de zorg voor chronisch zieken geïnventariseerd. Het is nu van belang de vraag te inventariseren om na te gaan of vraag en aanbod op elkaar aansluiten. Indien dit niet het geval is, kan hieraan gewerkt worden.

De NRV heeft zes fasen aangegeven, die idealiter in de procesgang rond de totstandkoming van bij- en nascholingen te onderscheiden zijn:

- inventarisatie van de vraag/behoefte
- omlijning onderwerpen en prioriteitenstelling
- opstelling bij- en nascholingsprogramma's
- voorlichting over bij- en nascholing
- aanbod en consumptie van bij- en nascholing
- evaluatie van het aanbod en de effecten van bij- en nascholing.

Met name de inventarisatie van de vraag/behoefte aan bij- en nascholing (fase 1) en de evaluatie van het aanbod en de effecten van bij- en nascholing (fase 6) zouden als vervolg op dit onderzoek aandacht moeten krijgen. Bij de inventarisatie van de vraag of behoefte aan nascholing dienen in de eerste plaats de beroepsbeoefenaren (de wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden) zelf ondervraagd te worden. Daarnaast kunnen ook zinvolle suggesties door de beroepsorganisaties, zorginhoudelijke staffunctionarissen van thuiszorginstellingen, inspecties voor de verplegingssector, organisaties voor chronische patiënten of zorgverzekeraars ingebracht worden. Verder kan evaluatie-onderzoek plaatsvinden, waarin wordt nagegaan in hoeverre wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden tevreden zijn over het aanbod en wat de effecten zijn van de door hen gevolgde bij- en nascholingsactiviteiten. Hierbij kan men onderzoeken in hoeverre de bij- en nascholing heeft geleid tot een toename van kennis en/of vaardigheden, maar ook in hoeverre dit van invloed is op het beroepsmatig handelen van de deelnemers. Passen ze de nieuw verworven kennis en vaardigheden inderdaad toe in hun dagelijkse werkzaamheden en heeft het effect op de kwaliteit van de verleende zorg, met andere woorden komt het ten goede aan hun chronisch zieke patiënten?

## LITERATUUR

- BRINK-MUINEN, A. VAN DEN & J. DEKKER. Na- en bijscholing van fysiotherapeuten in de eerste lijn: Een onderzoek naar het aanbod van zorg. NIVEL, Utrecht, 1991.
- DELNOY, D. Evaluatiestructuur voor deskundigheidsbevordering en ondersteuning van huisartsen: eind rapport. NIVEL, Utrecht, 1990.
- ESKER, F.M.B. VAN DEN. Medisch handelen vraagt om gespecialiseerde bijscholing. Maatschappelijke gezondheidszorg, oktober 1990, p. 46-51.
- EVERS, G. Professionalisering van de verpleging: Een analyse van beleidsmatige ontwikkelingen. Tijdschrift voor ziekenverzorgenden, nummer 13, 1990, p. 410-415.
- GROL, R.T.P.M., J.J.E. VAN EVERDINGEN & A.F. CASPARIE. Invoering van richtlijnen en veranderingen: Een handleiding voor de medische, paramedische en verpleegkundige praktijk. De Tijdstroom, Utrecht, 1994.
- HINGSTMAN L. & J. HARMSSEN. Beroepen in de extramurale gezondheidszorg 1994: Aanbod van beroepsbeoefenaren en samenwerkingsverbanden in de extramurale gezondheidszorg in de periode 1980-1993. De Tijdstroom/NIVEL, Utrecht, 1994.
- JANSEN, P. Behoeftte aan differentiatie. Stageverslag Verplegingswetenschap, Rijksuniversiteit Limburg, 1991.
- JARVIS, P. Continuing education. Journal of District Nursing, december 1984, p. 12-17.
- LANDELIJKE VERENIGING VOOR THUISZORG. Kwaliteitszorg in de Thuiszorg. LVT, Bunnik, 1994.
- MEERDINK, H.B. & J.M.G. FIJN. Samenvatting rapport chronisch zieken in de wijkverpleging. Provinciale Friese Kruisvereniging, Leeuwarden, 1984.
- MINISTERIE VAN WVC. Financieel Overzicht Zorg (FOZ). WVC, Rijswijk, 1991.
- NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID (NRV). Discussienota begrippenkader kwaliteit beroepsuitoefening. NRV, Zoetermeer, 1986.
- NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID (NRV). Advies bij- en nascholing beroepsbeoefenaren. NRV, Zoetermeer, 1991.
- NUCHELMANS, L. Titel verpleegkundige wordt door de BIG-wet beter beschermd. Verpleegkunde nieuws, nummer 5, februari 1993, p. 18-22.
- OOSTROM, T. Gewikt en gewogen: Aanzet tot een kwaliteitsprofiel van zorgbemiddeling. NIZW, Utrecht, 1993.
- PLAGGE, H.W.M., B.M. IMPELMANS & A.M. HOL. Onderzoek naar wijkverpleging en extramurale Cara-zorg: Men wil wel, maar de kennis schiet tekort. Maatschappelijke gezondheidszorg, nummer 11, 1990, p. 32-37.
- RAAD VOOR GEZONDHEIDSONDERZOEK (RGO). Advies kwaliteit van zorg: Terreinverkenning en prioriteiten voor wetenschappelijk onderzoek. RGO, 's Gravenhage, 1990.
- SERVICE PLATFORM EERSTE LIJN (SPEL). Deskundigheidsbevordering van de vier kerndisciplines in Noord-Holland. SPELNH, Haarlem, 1987.
- SLINGERLAND, P. Medisch handelen door (wijk)verpleegkundigen: nadert er duidelijkheid? Maatschappelijke gezondheidszorg, nummer 4, 1988, p. 12-16.
- SLUYS, E.M. & J.E. TIMMERMANS. Paramedici ontwikkelen samenhangend kwaliteitsbeleid. NIVEL, Utrecht, 1994.
- STUURGROEP TOEKOMSTSCENARIO'S GEZONDHEIDSZORG (STG). Chronische ziekten in het jaar 2005. Deel 4, Scenario's voor beleid. Bohn Stafleu van Loghum, Houten/Zaventem, 1992.
- SWIERSTRA, J., W. BRINKS & D. GOOSKENS (1985). Een onderzoek naar deskundigheidsbevordering in de eerstelijns samenwerking. SPELGr, Groningen, 1985.
- TIMMERMANS, J.E. ET AL. Kwaliteitsbeleid paramedische beroepen. CBO en NIVEL, Utrecht, 1994.
- VORST-THIJSSSEN, T., A. VAN DEN BRINK-MUINEN & A. KERKSTRA. Het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in Nederland. NIVEL, Utrecht, 1990.

**BIJLAGE 1 BENADERDE INSTANTIES**

\* alle erkende 67 kruisorganisaties/thuiszorgorganisaties en de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg

\* alle 19 HBO-V's en alle 59 MBO-VZ/VP's

\* landelijke verenigingen voor verpleegkundigen:

- Abva/Kabo
- CFO
- NU 91
- Landelijke Werkgroep Dialyse en Transplantatie
- Vereniging Nederlandse Incontinentie Verpleegkundigen
- Vereniging van Kinderverpleegkundigen
- Nederlandse Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden Reumatologie
- Nederlandse Vereniging van Neuro Verpleegkundigen
- Vereniging van Revalidatie Verpleegkundigen
- Vereniging van Voedings- en Infusieverpleegkundigen
- Landelijke Werkgroep Sociaal Verpleegkundigen Jeugdgezondheidszorg
- Vereniging voor Verpleegkundigen in de Algemene Gezondheidszorg
- Vereniging Verpleegkundigen Stomazorg Nederland
- Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Geriatrie
- Nederlandse Vereniging van Dermatologisch Verpleegkundigen en Verzorgenden
- Nederlandse Vereniging van Antroposofisch Verpleegkundigen
- Nederlandse Vereniging van Cara Verpleegkundigen
- Contactgroep Dermatologie Verpleegkundigen
- Nederlandse Genootschap voor Verpleegkunde
- Vereniging van Verpleegkundig Specialisten
- Vereniging van Verpleegkundig Specialisten Ouderenzorg
- Vereniging Revalidatie-instellingen in Nederland
- Vereniging van Oncologie Verpleegkundigen

\* scholingsinstanties voor verpleegkundigen en/of ziekenverzorgenden

- Stichting Dienstverlening Thuiszorg (skillslab)
- Stichting Specifieke Scholing van Verpleegkundigen
- Vereniging voor Opleidingen van Verplegende Beroepen
- LSOB-NIG
- Stichting Voortgezette Opleiding Ziekenverzorgenden

\* landelijke instellingen die de belangen van categorieën chronische patiënten behartigen

- Alzheimer Stichting
- Besnier Boeck/Sarcoïdose Belangen
- Diabetes Vereniging Nederland
- Epilepsie Vereniging Nederland
- Gaucher Vereniging Nederland
- De Hartenark
- Korsakov Stichting
- Landelijk Platform Multiple Sclerose
- Landelijke Carapatiëntenvereniging
- Myalgische Encephalomyelitis Stichting
- Nationale Vereniging L.E.-Patiënten
- Nederlandse Cystic Fibrosis Stichting
- Nederlandse Leverpatiënten Vereniging
- Nederlandse Stomavereniging
- Nederlandse Vereniging van Hemofilie-Patiënten
- Nederlandse Vereniging tegen Vallende Ziekte
- Nier Stichting Nederland
- Stichting Incontinentie Nederland
- Stichting Vrienden Multiple Sclerose Research
- Nederlands Astma Fonds
- Vereniging Osteogenesis Imperfecta

- Vereniging Spierziekten Nederland
- Nederlandse Hartsichting
- Epilepsie Informatie Centrum van het Nationaal Epilepsie Fonds
- De Nederlandse Lever Darm Stichting
- Nationaal Reuma Fonds
- Bond Reumapatiënten Vereniging

\* alle 9 integrale kankercentra, de Vereniging van Integrale kankercentra en het Opleidingscentrum Catharina Ziekenhuis afdeling oncologie



## BIJLAGE 2 SCORING VAN DE VARIABELN

<i>bereikbaarheid</i>	<p>bereikbaarheid voor de doelgroep van de lokatie waar de nascholingsactiviteit heeft plaatsgevonden.</p> <p>Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- een nascholingsactiviteit in Groningen die bestemd is voor werknemers van de Stichting Thuiszorg Groene Kruis 'Stad' in Groningen is zeer makkelijk bereikbaar. Wanneer deze activiteit in Groningen plaats heeft gevonden en bestemd was voor deelnemers uit het hele land is deze lokatie moeilijk bereikbaar.</li> </ul>
<i>zelfwerkzaamheid</i>	<p>eigen inbreng/activiteit van de deelnemers met betrekking tot de nascholingsactiviteit, zoals verwacht door de organiserende instantie.</p> <p>Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wanneer de deelnemers alleen hoeven te luisteren tijdens de nascholingsactiviteit, is de inbreng klein,</li> <li>- wanneer de deelnemers zich echter voor de aanvang van de nascholingsactiviteit hebben moeten inlezen in de stof en/of de activiteit wordt afgerond middels een toets, is de inbreng groot.</li> </ul>

### Kwaliteitsaspecten van het zorgproces

#### kwaliteit van het methodisch-technisch handelen

<i>doeltreffendheid</i>	<p>mate waarin er tijdens de cursus aandacht wordt besteed aan wat er onder optimale omstandigheden als bereikbaar kan worden vastgesteld bij de verzorging van de verschillende chronisch zieken.</p> <p>Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- iemand met reuma kan niet worden genezen. Welk doel is realistisch voor deze patiënt te bereiken?</li> </ul>
<i>deskundigheid</i>	
<i>a.) kennis</i>	<p>mate waarin er tijdens de cursus voor het beroep noodzakelijke kennis ten aanzien van chronische ziekten wordt behandeld. Hierbij wordt onder noodzakelijke kennis verstaan: kennis met betrekking tot de diagnostiek, observatie en controle.</p> <p>Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de nascholingsactiviteit besteed aandacht aan het ziektebeeld van diabetes en de bijbehorende symptomen.</li> </ul>
<i>b.) vaardigheden</i>	<p>mate waarin de cursus het aanleren of bijhouden van voor het beroep noodzakelijke vaardigheden op het gebied van zorg voor chronisch zieken bevat. Deze noodzakelijke vaardigheden bestaan uit verpleegkundige handelingen.</p> <p>Bijvoorbeeld:</p> <p>de nascholingsactiviteit gaat in op één of meer van de volgende handelingen: catheteriseren, suprapubische-verblijfscatheter verwisselen/verzorgen, stomaverzorgen en spoelen, ledematen oefenen, blaasspoelen, bloed afnemen ten behoeve van de suikerwaardebepaling en insuline spuiten, epiduraal pijnbestrijden, maagsonde inbrengen en sondevoeding toedienen, uitzuigen van slijm in mond- en keelholte, zuurstofapparatuur aansluiten of toedienen van zuurstof.</p>
<i>indicatiestelling</i>	<p>de mate waarin de cursus behandelt welke hulp er nodig is bij één of meerdere chronische ziekten en of de discipline, het deskundigheidsniveau of de outillage van de cursist geëigend is voor de hulpvraag of een deel daarvan.</p> <p>Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tijdens de nascholingsactiviteit komt aan bod welke verschillende soorten hulp er bij cara mogelijk zijn en wordt aangegeven in welke omstandigheden sanering plaats dient te vinden (vaak aan de hand van casuïstiek).</li> </ul>

<i>veiligheid</i>	<p>de mate waarin de cursus aandacht besteed aan de mogelijkheden om de kans op schade als gevolg van beroepsmatig handelen bij de verschillende chronische ziekten te minimaliseren.</p> <p>Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tijdens de nascholingsactiviteit wordt ingegaan op de risico's van epidurale pijnbestrijding.</li> </ul>
<i>zorgvuldigheid</i>	<p>de mate waarin de cursus ingaat op een juiste toepassing van de voor het beroep noodzakelijke kennis en vaardigheden met betrekking tot chronisch zieken.</p> <p>Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tijdens de nascholingsactiviteit wordt catheteriseren geoefend of wordt er ingegaan op de juiste toepassing van stoma spoelen.</li> </ul>
<u>Kwaliteit van de attitude van de beroepsbeoefenaar</u>	
<i>respectvolle bejegening</i>	<p>de mate waarin de cursus ingaat op het tonen van begrip voor en het serieus nemen van de chronisch zieke.</p> <p>Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tijdens de nascholingsactiviteit wordt aandacht besteed aan de psychosociale aspecten van incontinentie en/of aan de consequenties van de ziekte voor de patiënt in het dagelijks leven.</li> </ul>
<i>informatiebereidheid</i>	<p>de mate waarin de cursus leert informatie te verschaffen aan de chronisch zieken over de aard van de ziekte, het medicijngebruik, de behandelwijze van de beroepsbeoefenaar, de mogelijkheden van mantelzorg of zelfzorg, de mogelijkheden van hulpmiddelen of aanpassingen van de woning, de mogelijkheden van het kruiswerk of andere professionele hulpverleners en over andere zaken.</p> <p>Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tijdens de nascholingsactiviteit wordt behandeld wat reuma inhoudt en hoe dit kan worden uitgelegd aan een patiënt</li> <li>- tijdens de nascholingsactiviteit komt aan bod wat voor mogelijkheden van hulpmiddelen of aanpassingen van de woning er mogelijk zijn en hoe men de patiënt hierover kan informeren.</li> </ul>
<i>vertrouwensrelatie</i>	<p>de mate waarin de cursus ingaat op de zaken die van belang zijn om het vertrouwen van de patiënt te krijgen.</p> <p>Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tijdens de nascholingsactiviteit wordt ingegaan op hoe de deelnemer duidelijk kan maken dat de patiënt op de hulpverlening aankan, en/of op het in acht nemen van de geheimhoudingsplicht, en/of het eerbiedigen van de persoonlijke levenssfeer.</li> </ul>
<i>coöperatie</i>	<p>de mate waarin de cursus een samenwerkingsrelatie tussen beroepsbeoefenaar en de chronische patiënt behandelt.</p> <p>Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tijdens de nascholingsactiviteit besteed men aandacht aan het stimuleren en realiseren van de voorgeschreven leefwijze (voeding/dieet), de ADL-training en het gebruik van hulpmiddelen, en andere zaken zoals mantelzorgers en vrijwilligers.</li> </ul>
<i>verantwoordingsbereidheid</i>	<p>de mate waarin de cursus informatie verschaft over de keuzen die de beroepsbeoefenaars kunnen nemen met betrekking tot gedrag en handelwijzen en waarom zij welke keuzen zouden kunnen nemen. Dit opdat zij te allen tijde zijn/haar gedrag of handelwijze kan verantwoorden.</p> <p>Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tijdens de nascholingsactiviteit wordt ingegaan op mogelijke soorten gedrag van de beroepsbeoefenaar in bepaalde situaties, wat elk soort gedrag voor effect of consequenties kan hebben en waarom hij/zij wanneer voor welk soort gedrag kan kiezen. Dit moet hij/zij ook aan de patiënt kunnen verantwoorden; de hulpverlener moet kunnen uitleggen waarom hij/zij wat doet.</li> <li>- tijdens de nascholingsactiviteit wordt ingegaan op mogelijke handelwijzen van de beroepsbeoefenaar in bepaalde situaties, wat elke handelwijze voor effect of consequenties kan hebben en waarom hij/zij wanneer voor welke handelwijze kan kiezen.</li> </ul>

### BIJLAGE 3 ONDERWERPEN VAN DE BIJ- EN NASCHOLINGEN

De onderwerpen van de bij- en nascholingen zijn voor zover mogelijk, uitgesplitst naar doelgroep, handmatig gescoord. Hierbij zijn de volgende afkortingen van belang:

wv = wijkverpleegkundigen  
 wzv = wijkzakenverzorgenden  
 wv+wzv = zowel wijkverpleegkundigen als wijkzakenverzorgenden  
 ? = doelgroep onbekend

#### 1. Endocrien, voedings- en stofwisselingsaandoeningen

<u>Diabetes</u>	wv	wzv	wv+wzv	?	tot
type 1			7	1	8
type 2			9	1	10
<i>ziektebeeld/symptomen</i>	6		7	1	14
<i>behandelingsmogelijkheden algemeen</i>			5	1	6
dieet/voeding	2		8	1	11
voet(verzorging)/podotherapie	6		4	1	11
<i>verpleegkundig handelen</i>					
insulinepennen/-prikken en/of					
bloedsuikerwaarde bepalen	6		7	2	15
verpleegkundige/verzorgende aspecten	1		9	10	
<i>voorlichting/advisering</i>					
diabeteseducatie	6				6
zelfcontrole/zelfregulatie	6		7	1	14
patiëntenvoorlichting/adviseren	6		5		11
<i>psychosociale aspecten/begeleiding</i>	7		5	2	14
<i>samenwerking intra- en extramuraal</i>				4	4
<i>nieuwe ontwikkelingen</i>	6			6	12

#### 2. Aandoeningen aan het zenuwstelsel

<u>Parkinson</u>	wv	wzv	wv+wzv	?	tot
<i>ziektebeeld/symptomen</i>			4		4
<i>behandelingsmogelijkheden algemeen</i>					
<i>verpleegkundig handelen</i>					
verpleegplan			6		6
verpleegproblemen		1	2		3
<i>voorlichting/advisering</i>					
<i>psychosociale aspecten</i>			1		1
<i>samenwerking intra-extramuraal</i>					
<i>nieuwe ontwikkelingen</i>					

<u>MS</u>	wv	wzv	wv+wzv	?	tot
<i>ziektebeeld/symptomen</i>			1		1
<i>behandelingsmogelijkheden algemeen medicatie</i>	1				1
<i>verpleegkundig handelen</i>					
<i>voorlichting/advisering</i>					
<i>psychosociale aspecten</i>	1				1
<i>samenwerking intra-extramuraal</i>					
<i>nieuwe ontwikkelingen</i>					

<u>Amyotrofische lateraal sclerose (ALS)</u>	wv	wzv	wv+wzv	?	tot
<i>ziektebeeld</i>					
<i>behandelingsmogelijkheden algemeen</i>					
<i>verpleegkundig handelen</i>					
<i>verpleegplan/verplk.aspecten</i>			1		1
<i>hulpmiddelen</i>			1		1
<i>voorlichting/advisering</i>					
<i>psychosociale aspecten/begeleiding</i>			1		1
<i>samenwerking andere disciplines</i>			1		1
<i>nieuwe ontwikkelingen</i>					

### 3. Aandoeningen aan de bloedsomlooporganen

<u>CVA</u>	wv	wzv	wv+wzv	?	tot
<i>ziektebeeld/symptomen</i>			6		6
<i>behandelingsmogelijkheden algemeen</i>					
<i>Neuro Developmental Treatment</i>		1	2	1	4
<i>revalidatie/reactivering</i>		1	2		3
<i>verpleegkundig handelen</i>					
<i>voorlichting/advisering</i>					
<i>psychosociale aspecten/begeleiding</i>					
<i>samenwerking intra-extramuraal</i>					
<i>nieuwe ontwikkelingen</i>					

<u>hart- en vaatziekten</u>	wv	wzv	wv+wzv	?	tot
<i>ziektebeeld/symptomen</i>					
risicofactoren			1		1
cholesterol en/of bloeddruk			1		1
<i>behandelingsmogelijkheden algemeen</i>					
dieet/voeding			1		1
medicatie			1		1
<i>verpleegkundig handelen</i>					
materiaal/producten			1		1
<i>voorlichting/advisering</i>			1		1
<i>psychosociale aspecten/begeleiding</i>					
<i>samenwerking intra/extramuraal</i>					
<i>nieuwe ontwikkelingen</i>					

#### 4. Aandoeningen aan de ademhalingsorganen

<u>Astma</u>	wv	wzv	wv+wzv	?	tot
voorlichting(sprotocol)	2				2
samenwerking wv-huisarts	1				1
<u>CARA</u>					
<i>ziektebeeld/symptomen</i>	3		5	3	11
preventie/(vroeg)herkenning	2		1		3
voedingsallergie etc.	2		3		5
<i>behandelingsmogelijkheden algemeen</i>					
medicatie&therapie	2		5		7
<i>verpleegkundig handelen</i>					
inhalatie-apparaat/materiaal	1		3	1	5
saneren (+ leefregels)	4		5	3	12
verpleegkundige aspecten	2		3	1	6
<i>patiëntenvoorlichting/advisering</i>	5		3	1	9
<i>psychosociale aspecten</i>	3		2	1	6
<i>samenwerking</i>			1		1
patiëntenvereniging			2	1	3
<i>nieuwe ontwikkelingen</i>	2				2

## 5. Aandoeningen aan de spijsverteringsorganen

<u>Stoma</u>	wv	wzv	wv+wzv	?	tot
<i>ziektebeelden, soorten stoma</i>	5		5	1	11
<i>complicaties</i>			2		2
<i>huidproblemen/ontlasting</i>			4	1	5
<i>behandelingsmogelijkheden algemeen</i>					
<i>voeding/dieet</i>			1	1	2
<i>verpleegkundig handelen</i>					
<i>stomaspoelen</i>	1		3		4
<i>stomazorg</i>	1		3		4
<i>apparatuur/materiaal</i>			6	1	7
<i>verpleegk./verzorg. aspecten</i>	5		2		7
<i>voorlichting/advisering</i>					
<i>patiëntenvoorlichting/communicatie/ gesprekstechnieken</i>	5				5
<i>psychosociale aspecten</i>			2	1	3
<i>samenwerking</i>					
<i>patiëntenvereniging</i>			1		1
<i>nieuwe ontwikkelingen</i>					

## 6. Aandoeningen aan de urinewegen

<u>Incontinentie</u>	wv	wzv	wv+wzv	?	tot
<i>ziektebeeld</i>					
<i>theorie, soorten</i>	3	2	4		9
<i>behandelingsmogelijkheden</i>		2	2		4
<i>verpleegkundig handelen</i>					
<i>materiaal</i>	4	2	3		9
<i>training bekkenbodemspieren/ blaastraining</i>	1	1			2
<i>patiëntenvoorlichting/advisering</i>	3		2		5
<i>gesprekstechnieken/communicatie</i>	3	1			4
<i>psychosociale aspecten</i>	3				3
<i>samenwerking 1e-2elijn</i>					
<i>verwijzingsmogelijkheden</i>		2			2
<i>nieuwe ontwikkelingen/hulpmiddelen/ technieken</i>	4				4

## 7. Aandoeningen aan spieren en skelet

Reuma	wv	wzv	wv+wzv	?	tot
<i>ziektebeeld/symptomen</i>	2		8		10
vormen van reuma	2		2		4
pijn			1		1
<i>behandelingsmogelijkheden algemeen</i>					
ergotherapie/NDT/revalidatie	3	2	3		8
medicatietherapie	2		1		3
<i>verpleegkundig handelen</i>					
voeding/leefregels			5		5
verpleegkundige aspecten/ reumaprotocol	2		8		10
<i>patiëntenvoorlichting/communicatie/ gesprekstechnieken</i>	2		6		8
<i>psychosociale aspecten</i>	2	1	5		8
<i>samenwerking ergotherapeut+reumaconsulent+w(z)v</i>		4		4	
patiëntenvereniging	2		4		6
<i>nieuwe ontwikkelingen</i>	2				2

## 8. Kanker

	wv	wzv	wv+wzv	?	tot
oncologie/kanker	39	2	21		62
borstkanker	10		1		11
<i>ziektebeeld/symptomen</i>	10	1	2		13
vormen van kanker	4		3		7
misselijkheid en braken	4				4
bijwerkingen	4	1	1		6
<i>behandelingsmogelijkheden algemeen</i>					
chemo-/radiotherapie	12	1	8		21
alternatieve therapieën	6		1		7
andere therapieën	11	1	5		17
pijn en pijnbestrijding	10		5		15
voeding	4		9		13
medische aspecten	5		5		10
<i>verpleegkundig handelen</i>					
verpleegkundige interventies	6		2		8
verpleegkundige aspecten	8	1	7		16
materialen (bv.borstprotheses)	7				7
nazorg	2				2
<i>patiëntenvoorlichting/communicatie/ gesprekstechnieken</i>	15				15
<i>psychosociale aspecten/begeleiding</i>	12	1	3		16
<i>samenw./overlap 1e-2e lijn</i>	4		1		5
<i>nieuwe ontwikkelingen/behandelmethoden/ onderzoek</i>	6		5		11

## 9. Overige aandoeningen

<u>Dementie</u>	wv	wzv	wv+wzv	?	tot
<i>ziektebeeld,fasen</i>	1		10		11
(vroeg)signalering	1		3	1	5
pseudodementie			2	1	3
<i>behandelingsmogelijkheden algemeen</i>					
ROT/Validation/Warme Zorg	1		3	1	5
<i>verpleegkundig handelen</i>					
verpleegkundige aspecten/-interventies			1		1
<i>voorlichting/advisering</i>					
<i>psychosociale aspecten/begeleiding</i>					
omgaan met dementerende	1		3		4
mantelzorg/familie	1		5	1	7
<i>sociale kaart/ samenwerking</i>					
1e-2e lijn	1		3	1	5
<i>nieuwe ontwikkelingen</i>					
<i>Alzheimer</i>			1		1
<i>Spina Bifida</i>	1				1
<i>Gaucher</i>				1	1
<i>pijn</i>			1	1	3
<i>cystic fybrosis</i>			1		1

## 10. Meer dan één chronische aandoening

	wv	wzv	wv+wzv	?	tot
Parkinson + reuma		1		1	
incontinentie + stoma			1		1
diabetes + stoma	1				1
diabetes + incontinentie				1	1
MS + ALS			1		1
diabetes + cara + oncologie	1				1
ALS + Parkinson + MS + CVA			1	1	2
Parkinson + MS + reuma + CVA	1				1
chronische ziekten	5	1	1		7
omgaan met chronisch zieken			1	2	3
patiëntenvoorlichting voor chronisch zieken	1				1
zorg voor chronisch zieken	2				2
mobiliteit van chronisch zieken		1			1



Enkele andere recente NIVEL-rapporten:

**Project gespecialiseerde thuiszorg voor patiënten met AIDS**

Auteurs: M. Moons, J.H. Biewenga & A. Kerkstra

Utrecht/Rotterdam: NIVEL/AZR, 1993, 118 pag., fl. 21,50

In dit experiment zijn medisch-technische en verpleegkundige handelingen waarvoor de patiënt gewoonlijk naar de polikliniek van het ziekenhuis gaat, aangeboden in de thuissituatie. Verpleegkundig AIDS-consulenten, verbonden aan het Academisch ziekenhuis Rotterdam en onder verantwoordelijkheid van de behandelend internist, bezochten hiervoor de patiënten thuis. Deze gespecialiseerde thuiszorg is ontwikkeld voor die patiënten met AIDS waarvoor vanwege hun slechte lichamelijke conditie, het reizen naar de polikliniek bezwaarlijk is. De mogelijkheden en wenselijkheid van deze vorm van thuiszorg zijn onderzocht vanuit medisch-verpleegkundig, sociaal-psychologisch, economisch en organisatorisch perspectief.

**Rotterdam in de lift. Een onderzoek naar de effecten van de introductie van patientenliftten in de thuiszorg**

Auteurs: J.J.Knibbe, J.W.E.T. Kersten, R.D.Friele

Utrecht: NIVEL, in press

In het project 'Rotterdam in de Lift' werd de invloed op de preventie van rugklachten nagegaan van de introductie van patientenliftten in de thuiszorg. Deze ergonomische interventie werd bestudeerd in de vorm van een gecontroleerd experiment.

Het rapport beschrijft zowel de wijze waarop de interventie werd verricht als de resultaten van het onderzoek naar de effecten daarvan.

Achtereenvolgens worden de effecten op het voorkomen van rugklachten, op de omvang en aard van de fysieke belasting en op de opvattingen over liftten besproken. Zowel de opvattingen van de betrokken verpleegkundigen als van de patiënten worden beschreven.

De conclusie luidt dat de interventie inderdaad een positief effect heeft gehad op het voorkomen van rugklachten en de fysieke belasting. De acceptatiegraad blijkt bij zowel patiënten als verpleegkundigen redelijk tot goed te zijn.

Wel werd vastgesteld dat de interventie op een aantal punten ontoereikend is geweest. Belangrijke bronnen van fysieke belasting bleven bestaan en een belangrijke minderheid van patiënten bestempelde de liftten niet als positief.

**Branche-rapport Verpleging en verzorging. Feiten, ontwikkelingen en knelpunten**

Auteurs: A.J.J. van der Kwartel, L.J.R. Vandermeulen, D.M.J. Delnoij en J. Harmsen

Utrecht: NZI/NIVEL, 1994, 116 pag.

In dit rapport wordt een overzicht gegeven van de sector verpleging en verzorging. De beschrijving heeft betrekking op wat in termen van functionele omschrijvingen verstaan wordt onder het cluster Verpleging en Verzorging (V&V). In het kader van dit onderzoek is daarvoor gekeken naar de volgende voorzieningen: thuiszorg; bejaardenoorden; verpleeghuizen en voorzieningen voor lichamelijk gehandicapten.

In het rapport worden indien mogelijk gegevens gepresenteerd voor 1983 (als uitgangsjaar) en voor de jaren 1988, 1989, 1990, 1991, 1992 en voor zover beschikbaar 1993. In het eerste hoofdstuk wordt bij wijze van 'samenvatting vooraf' de stand van zaken beschreven in de sector verpleging en verzorging als geheel. Dat gebeurt aan de hand van een aantal thema's die een goed beeld geven van de ontwikkelingen en knelpunten in de sector. In de daaropvolgende hoofdstukken 2 tot en met 5 wordt meer gedetailleerde informatie gepresenteerd met betrekking tot de afzonderlijke voorzieningen binnen de sector. In principe volgen de hoofdstukken elk min of meer de volgende indeling: vraag naar en gebruik van zorg; aanbod van zorg; regulering, financiering en verzekering; ontwikkelingen en knelpunten. In de eerste drie paragrafen van ieder hoofdstuk (dus tot en met regulering, financiering en verzekering) feiten gepresenteerd. De paragraaf ontwikkelingen en knelpunten heeft over het algemeen een iets beschouwender karakter.

