Dit artikel is met toestemming van de redactie overgenomen uit TvZ verpleegkunde in praktijk en wetenschap, 2020, nr. 3, www.tvzdirect.nl

PANEL V&V

Indicatie-stelling in de wijkverpleging: tevredenheid overheerst

Driekwart van de verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging is van mening dat de wijkverpleging die hun collega-verpleegkundigen indiceren aansluit bij de zorgvraag van cliënten. Dit is een beduidend hogere score dan in 2016. Toch blijkt uit ons onderzoek dat de verpleegkundigen die zelf indiceren ideeën hebben voor nóg betere indicatiestelling (zie noot).

auteurs
ANKE DE VEER
senior onderzoeker Nivel

KIM DE GROOT
onderzoeker Nivel, wijkverpleegkundige Thebe Wijkverpleging

ANNEKE FRANCKE
programmaleider Nivel, bijzonder hoogleraar Verpleging en verzorging in de laatste levensfase, Amsterdam Public Health onderzoeksinstituut, Amsterdam UMC, locatie VUmc

SINDS 2015 INDICEREN VERpleegkundigen in de wijkverpleging zelf de zorg voor thuiswonende cliënten. Hierbij kijken zij niet alleen naar de individuele zorgvragen, maar ook naar het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en het cliëntsysteem. Driekwart van de verpleegkundigen en verzorgenden die wijkverpleging bieden, maar zelf niet indiceren, is positief over de indicaties door de collega's. Dat is aanzienlijk meer dan in 2016; toen gaf ruim de helft een positieve beoordeling (zie figuur 1). De stijging wijst erop dat onder de professionals in de wijkverpleging meer overeenstemming bestaat over de benodigde zorg voor cliënten. Toch is er ruimte voor verbetering, want tegelijkertijd meende in 2019 een kwart dat de indicaties over het algemeen *redelijk* aansloten bij de zorgvraag van hun cliënten.

Competent

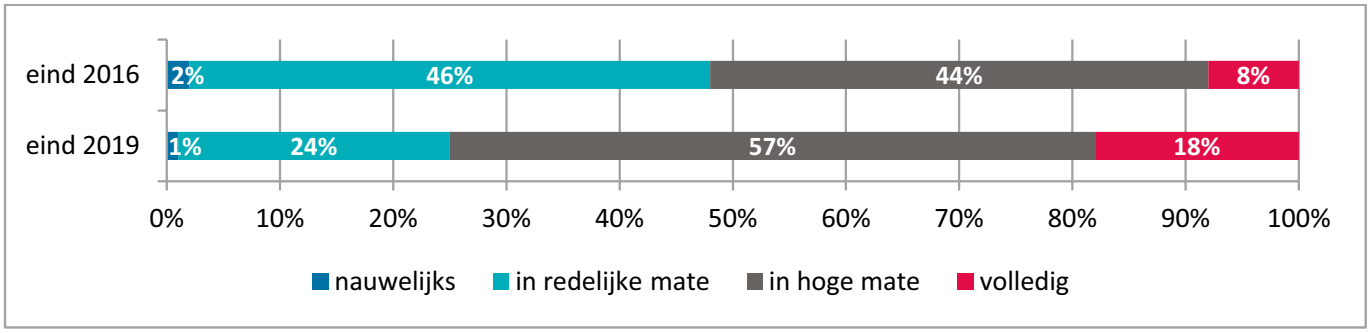
Op termijn mogen alleen hbo-opgeleide verpleegkundigen de indicatiestelling uitvoeren. Nu geldt nog een overgangsregeling; onder voorwaarden is het ook mbo-opgeleide verpleegkundigen toegestaan wijkverpleging te indiceren. Belangrijke condities zijn dat de mbo-opgeleide verpleegkundige minimaal 24 uur per week werkzaam is als verpleegkundige in de wijk en een opleiding hbo-verpleegkunde volgt. De hbo-opgeleide verpleegkundigen voelen zich veelal competent om indicaties te stellen, mbo-opgeleide verpleegkundigen wat minder. Bij dit laatste hoort de nuancering dat harde uitspraken lastig zijn vanwege het kleine aantal mbo-opgeleide verpleegkundigen in de onderzoeksgroep (zie figuur 2).

Vrij

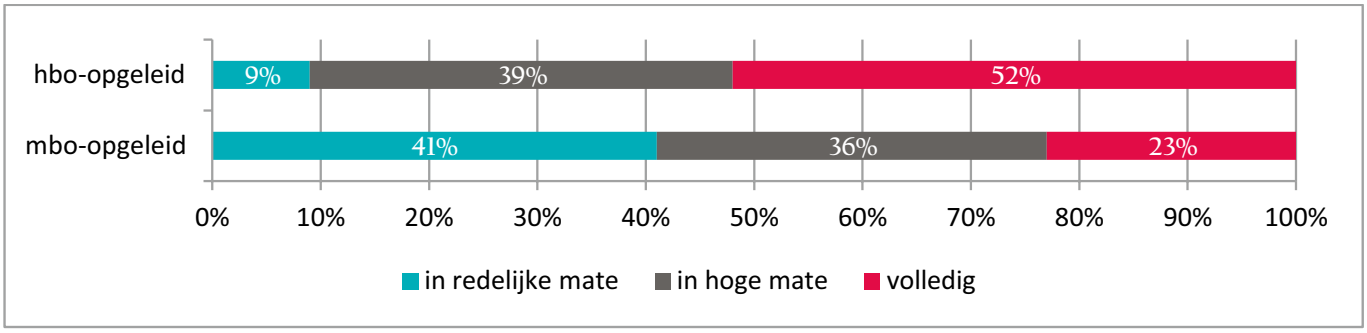
Dat indicaties soms minder goed aansluiten, wordt niet veroorzaakt doordat verpleegkundigen zich belemmerd voelen de benodigde zorg te indiceren. Vrijwel iedereen voelt zich vrij om de benodigde zorg te indiceren. Hbo-opgeleide verpleegkundigen vinden dat wat vaker (94 procent) dan mbo-opgeleide collega's (82 procent).
Verpleegkundigen voelen zich weliswaar vrij, maar ze worden wel beïnvloed door anderen. Meerdere verpleegkundigen merken op dat zij bij de indicatiestelling worden beïnvloed door collega's uit hun team (43 procent) en mantelzorgers van cliënten (43 procent). Ruim een derde wordt beïnvloed door zorgverzekeraars en 15 procent door de werkgever. Deze invloeden zijn deels wenselijk, als daar-

> 'Het is niet altijd duidelijk welke zorg onder welke wet valt'

FIGUUR 1 MATE WAARIN DE INDICATIESTELLING AANSLUIT BIJ DE ZORGVRAAG VAN CLIËNTEN VOLGENS VERPLEEGKUNDIGEN EN VERZORGENDEN DIE ZELF NIET INDICEREN IN 2016 EN IN 2019



FIGUUR 2 ANTWOORDEN VAN INDICERENDE VERPLEEGKUNDIGEN OP DE VRAAG 'VOELT U ZICH COMPETENT OM INDICATIES TE STELLEN?', UITGESPLITST NAAR HBO- (N=114) EN MBO-OPGELEIDE VERPLEEGKUNDIGEN (N=22)



door de indicatie beter gesteld kan worden. Maar ze kunnen ook leiden tot ongewenste verschillen in de indicatiestelling.

Zeven verbeterrichtingen

Wat heeft u nodig om het stellen van indicaties verder te verbeteren? Op deze open vraag gaf 62 procent van de verpleegkundigen suggesties. De meeste zijn terug te leiden tot zeven richtingen:

1. *Meer tijd* voor het stellen van een indicatie. In het bijzonder gaat het daarbij om de tijdsperiode waarbinnen de indicatie gesteld moet worden.
2. *Extra scholing* in hoe indicaties gesteld kunnen worden, scholing over regelgeving en scholing over landelijke documenten gericht op de indicatiestelling.
3. *Leren van elkaar* door casuïstiekbesprekingen, intervisie of meekijken met elkaar en elkaar feedback geven.
4. *De rol van de zorgverzekeraars,* die zich in de visie van de ondervraagde verpleegkundigen óf te veel bemoeien met de indicatiestelling óf geen eenduidige of duidelijke regels hebben over de wijze van indiceren.
5. *Schotten in wetgeving* belemmeren het indiceren van de juiste zorg. Voor verpleegkundigen is het niet altijd duidelijk welke zorg onder welke wetgeving valt: Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg of de Wet maatschappelijke ondersteuning. Sommigen willen er scholing over, terwijl anderen pleiten voor een betere afbakening.
6. *Verslaglegging en/of ICT* kan, mits adequaat ingericht, de indicatiestelling vergemakkelijken.
7. *Samenwerking en afstemming tussen organisaties* kan bijdragen aan meer eenduidigheid in de manier van indicatie stellen.

Hoe verder?

Verpleegkundigen en verzorgenden zijn tevreden over de gestelde indicaties in de wijkverpleging, maar er zijn nog tal van verbetermogelijkheden. Verpleegkundigen lopen bij hun indicatiestelling aan tegen grenzen die een optimale indicatie in de weg lijken te staan. Voorbeelden: de korte tijdspanne waarin de indicatie moet worden gesteld, de invloed van zorgverzekeraars en de schotten in wet- en regelgeving. Hier liggen verbeterkansen. Verpleegkundigen kunnen ermee beginnen in hun organisatie het gesprek aan te gaan met collega's die van mening zijn dat de indicatiestelling minder goed aansluit bij de zorgvraag van cliënten. Ook kunnen zij, met faciliteiten vanuit de werkgevers, op regionaal niveau tijd en aandacht besteden aan de indicatiestelling. Dit is bijvoorbeeld mogelijk in de vorm van intervisie met collega's uit verschillende organisaties. Daarnaast moeten op landelijk niveau afspraken gemaakt worden, bijvoorbeeld over de invloed van zorgverzekeraars en de schotten in wet- en regelgeving. Daarbij kunnen praktiserende verpleegkundigen eveneens hun stem laten horen, bijvoorbeeld via beroepsvereniging V&VN en het Nederlands Wijkverpleegkundigen Genootschap.

NOOT

Dit artikel is gebaseerd op een online vragenlijst ingevuld door 302 verpleegkundigen en verzorgenden uit de wijkverpleging die deelnemen aan het Nivel Panel Verpleging & Verzorging (respons 47 procent). Het volledige rapport is te vinden op www.nivel.nl: **Veer A de, de Groot K, Francke A.**. Indicatiestelling wijkverpleging: ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden. Factsheet. Utrecht: Nivel. 2020.
Deelnemers van het Panel beantwoorden regelmatig vragen over hoe zij de inhoud van hun werk ervaren. Wil je als verpleegkundige of verzorgende ook je ervaringen delen? Kijk dan voor meer informatie op www.nivel.nl/panelvenv.