

EINDRAPPORTAGE

Programmering van ontwikkeling, implementatie en actualisatie van **KWALITEITSSTANDAARDEN VOOR DE WIJKVERPLEGING**

Auteurs:

Rixt Zuidema
Kim de Groot
Maud Heinen
Anita Huis
Hester Vermeulen
Nienke Bleijenberg



NIVEL

Radboudumc



Scientific Center for
Quality of Healthcare

December, 2021

Dit rapport is onderdeel van het project 'Programmeringsstudie Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden 2019-2022: Wijkverpleging'. De programmeringsstudie is een samenwerkingsproject tussen Hogeschool Utrecht, het Nivel en IQ healthcare van het Radboudumc. Dit project is mogelijk gemaakt door:



INHOUDSOPGAVE

04 SAMENVATTING

06 AANLEIDING

08 AANPAK DEELSTUDIE VIER

10 RESULTATEN

Programmeringsagenda kwaliteitsstandaarden
wijkverpleging

Deelstudie vier: het up-to-date houden van de
programmeringsagenda kwaliteitsstandaarden
wijkverpleging

21 REFLECTIE
PROGRAMMERINGSSTUDIE

23 LITERATUURLIJST

SAMENVATTING

Het is voor de kwaliteit van zorg van groot belang dat verpleegkundigen en verzorgenden hun handelen baseren op actuele kennis en inzichten. Om dit te faciliteren worden onder meer vanuit het ZonMw-programma 'Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden 2019-2022: Wijkverpleging' kwaliteitsstandaarden ontwikkeld. Onder de koepelterm kwaliteitsstandaarden vallen richtlijnen die vooral de inhoudelijke elementen van zorg beschrijven, evenals zorgstandaarden die vooral gaan over het perspectief van zorggebruiker en de organisatie van zorg. Het is belangrijk om te weten voor welke onderwerpen en patiëntproblemen mogelijk een knelpuntanalyse of een kwaliteitsstandaard nodig is, of waar een kwaliteitsstandaard geactualiseerd dient te worden.

Om dit helder te krijgen wordt in 2020-2021 de 'Programmeringsstudie Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden 2019-2022: Wijkverpleging' uitgevoerd. Het doel van deze programmeringsstudie is bijdragen aan een systematische en breed gedragen programmering voor het ZonMw-programma 'Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden 2019-2022: Wijkverpleging'. De programmeringsstudie bestond uit vier deelstudies. Het voorliggende rapport heeft betrekking op de vierde en laatste deelstudie. Dit onderdeel had als doel om een advies uit te brengen aan V&VN om de programmeringsagenda voor de ontwikkeling én implementatie van kwaliteitsstandaarden voor de wijkverpleging actueel te houden. Hiervoor werden als eerste knelpunten en wensen ten aanzien van het actueel houden van de programmeringsstudie opgehaald tijdens advies- en klankbordgroepen bijeenkomsten. Aanvullend werden gesprekken met andere beroepsorganisaties gevoerd om meer inzicht te krijgen in hoe zij hun programmeringsagenda's actueel houden. Daarnaast werden resultaten uit de eerdere drie deelstudies vertaald naar aanbevelingen om de programmeringsagenda actueel te houden. Tot slot is gezocht naar aanvullende literatuur om de aanbevelingen waar mogelijk te onderbouwen.

ALGEMENE AANBEVELINGEN AAN V&VN

Als eerste zijn algemene aanbevelingen geformuleerd om de programmeringsagenda actueel te houden:

1. Zet in op sectoroverstijgende kwaliteitsstandaarden om de samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals te bevorderen.
2. Agendeer a) onderwerpen die geagendeerd kunnen worden op de programmeringsagenda voor kwaliteitsstandaarden, b) onderwerpen voor kennisontwikkeling op de kennisagenda wijkverpleging, c) of agendeer ze als onderwerpen voor implementatie.
3. Besteed aandacht aan multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden.
4. Maak bij het opstellen van een implementatie-agenda van actuele kwaliteitsstandaarden gebruik van de prioritering op basis van de behoefte vanuit het veld (Heinen et al. 2021).
5. Vat implementatie-ondersteunende tools samen in een implementatiegids voor verpleegkundigen, verzorgenden en de wijkverplegingsorganisaties.
6. Maak een format voor een verspreidingsplan voor de diverse doelgroepen 1) de potentiële gebruikers (verpleegkundigen en verzorgenden)

- 2) de beslissers (beleidsmakers, managers van de wijkverplegingsorganisaties) en 3) voor cliënten en naasten.
7. Zorg voor een systeem dat de kennisname en gebruik van kwaliteitsstandaarden op geaggregeerd niveau monitort en evalueert.

AANBEVELINGEN AAN V&VN OM DE PROGRAMMERINGSAGENDA ACTUEEL TE HOUDEN

Naast overall aanbevelingen worden voor vier fases aanbevelingen gegeven aan V&VN om de programmeringsagenda actueel te houden. Hierbij is het belangrijk om te vermelden dat verscheidende aanbevelingen al worden ingezet door V&VN, maar dat op bepaalde onderdelen verbeteringen kunnen worden doorgevoerd en/of continue aandacht nodig is om na te gaan wat werkt en minder goed werkt.

FASE 1: het ophalen van onderwerpen

- Faciliteer verpleegkundigen en verzorgenden om laagdrempelig en eenvoudig onderwerpen in te dienen;
- Zorg ervoor dat een grotere groep professionals wordt bereikt en gemotiveerd om onderwerpen aan te dragen;
- Zorg ervoor dat er inzicht is in de achtergrond en knelpunten van ingediende onderwerpen.

FASE 2: het agenderen van onderwerpen

- Stel een gevarieerde prioriteringscommissie samen;
- Zorg ervoor dat de criteria waarop geprioriteerd wordt helder zijn bij de leden van de prioriteringscommissie;
- Faciliteer de discussie met de prioriteringscommissie;
- Houdt de programmeringsagenda up-to-date.

FASE 3: het implementeren van kwaliteitsstandaarden

- Zorg ervoor dat kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden vindbaar zijn, zie voor een voorbeeld op richtlijnenjeugdhulp.nl
- Maak verbinding met het onderwijs om te zorgen dat kwaliteitsstandaarden structureel goed worden geborgd in curricula;
- Verwerk (tussentijdse) resultaten van gehonoreerde projecten vanuit het [programma kwaliteitsstandaarden V&V: proeftuinen wijkverpleging](#) om de implementatie van kwaliteitsstandaarden te bevorderen.

FASE 4: het actualiseren van kwaliteitsstandaarden.

- Ontwikkel modulaire kwaliteitsstandaarden, zodat kwaliteitsstandaarden gemakkelijker te herzien zijn;
- Ontwikkel een structurele cyclische werkwijze om kwaliteitsstandaarden te onderhouden;
- Zorg voor een helder en transparant proces van actualiseren.

AANLEIDING

Verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en verzorgenden¹ vormen tezamen de grootste beroepsgroep in de Nederlandse gezondheidszorg. Om verpleegkundigen en verzorgenden te ondersteunen bij het verlenen van de juiste zorg en zo de kwaliteit van zorg te verbeteren, worden kwaliteitsstandaarden ontwikkeld.

KWALITEITSSTANDAARDEN, RICHTLIJNEN EN ZORGSTANDAARDEN

De leidraad van de Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA, 2019) beschrijft dat richtlijnen van oudsher vooral de inhoud van de zorg beschrijven. Zorgstandaarden beschrijven het proces van de zorgverlening en daarbij behorende organisatorische aspecten, vooral vanuit het perspectief van cliënten. Echter zowel het ontwikkelproces en de inhoud van richtlijnen en zorgstandaarden lopen vaak in elkaar over. Om die reden gebruikt het AQUA de overkoepelende term kwaliteitsstandaarden (AQUA, 2019). In dit rapport sluiten we aan bij de leidraad van AQUA, versie maart 2019, door de term kwaliteitsstandaard te gebruiken, waaronder dus richtlijnen en zorgstandaarden vallen.

¹Inmiddels is er een herziene leidraad (AQUA, 2021), met aanscherping van de definiëring van de gebruikte terminologie van kwaliteitsstandaarden. Deze is echter niet gebruikt als uitgangspunt bij deze studie.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in januari 2019 ZonMw verzocht een programma te ontwikkelen voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden als voortzetting op het ZonMw-programma 'Ontwikkeling van Kwaliteitsstandaarden 2015-2018'. Conform de afspraken die gemaakt zijn in het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022,

richt dit vervolgprogramma zich op de wijkverpleging.

Het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022 benadrukt het belang van een sluitende kwaliteitscyclus in de wijkverpleging, waarbinnen leren en verbeteren de aandacht heeft en het essentieel is om verder te investeren in de ontwikkeling van de professionele standaard voor de wijkverpleging (Actiz, Zorgthuis.nl, PFN, VNG, V&VN, ZN, VWS, 2018). Het ontwikkelen en gebruiken van kwaliteitsstandaarden sluit aan bij deze focus op het bevorderen van de kwaliteit van wijkverpleging (ZonMw, 2019). Deze programmeringsstudie bestond uit vier deelstudies. Figuur 1 laat zien wat elke deelstudie inhield en hoe de vier deelstudies zich tot elkaar verhouden. De resultaten van de eerste drie deelstudies zijn gepresenteerd in de rapporten '[Inventarisatie kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden](#)' (de Groot & Francke, 2021), '[Agenda kwaliteitsstandaarden in de wijkverpleging](#)' (Zuidema et al., 2021) en '[Implementatie kwaliteitsstandaarden in de wijkverpleging](#)' (Heinen et al., 2021).

¹In verband met de leesbaarheid noemen we professionals in het verdere rapport verpleegkundigen en verzorgenden



Deelstudie 1

Overzicht bieden van voor welke onderwerpen er wel of geen actuele kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden zijn.



Deelstudie 2

het ontwikkelen van een planmatige, systematische en breed gedragen programmeringsagenda voor de wijkverpleging op korte- en lange termijn.



Deelstudie 3

het ontwikkelen van een agenda van (voorbereidende) implementatieactiviteiten dan wel evaluatieactiviteiten die nodig zijn om bestaande en toekomstige kwaliteitsstandaarden verder te implementeren voor zowel op de korte- als lange termijn.



Deelstudie 4

het leveren van aanbevelingen aan V&VN om de programmeringsagenda voor de ontwikkeling én implementatie van kwaliteitsstandaarden voor de wijkverpleging actueel te houden.

DOEL PROGRAMMERINGSSTUDIE

Het algemene doel van deze programmeringsstudie is bijdragen aan een systematische en breed gedragen programmering voor het ZonMw-programma 'Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden 2019- 2022: Wijkverpleging'.

Het primaire doel van de vierde en laatste deelstudie is een advies uit te brengen aan V&VN om de programmeringsagenda voor de ontwikkeling én implementatie van kwaliteitsstandaarden voor de wijkverpleging actueel te houden.

Figuur 1

AANPAK DEELSTUDIE VIER

In deelstudie vier van de programmeringsstudie zijn de volgende stappen iteratief doorlopen:

1. Het ophalen van knelpunten en wensen ten aanzien van het actueel houden van de programmeringsagenda uit het werkveld en bij stakeholders tijdens advies- en klankbordgroep bijeenkomsten. Zie tabel 1 en 2 voor een overzicht van de samenstelling van de advies- en klankbordgroep. Deze knelpunten en wensen zijn het uitgangspunt geweest voor het formuleren van aanbevelingen;
2. Gesprekken met beroepsorganisaties Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) en Federatie Medisch Specialististen (FMS) met als doel a) meer inzicht te krijgen hoe zij hun programmeringsagenda's up-to-date houden en b) hun ervaringen en geleerde lessen bij het up-to-date houden van hun programmeringsagenda's mee te nemen.
3. Het vertalen van de resultaten uit de eerdere drie deelstudies naar aanbevelingen om de programmeringsagenda actueel te houden;

4. Het zoeken naar aanvullende onderbouwing in de literatuur om de aanbevelingen waar mogelijk te onderbouwen.

De advies- en klankbordgroep werd samengesteld om inhoudelijke input te leveren en resultaten te valideren voor alle vier deelstudies van de programmeringsstudie. De adviesgroep bestond uit praktiserend verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de wijkverpleging, waaronder een lid van het NWG, leden van V&VN vakgroepen en een afgevaardigde van de Patiëntenfederatie Nederland. De klankbordgroep bestond uit vertegenwoordigers van diverse stakeholderpartijen: Ministerie van VWS, NWG, Patiëntenfederatie Nederland, Inspectie voor Gezondheid en Jeugd, Zorgverzekeraars Nederland, MantelzorgNL, vertegenwoordiging van onderwijs, de Wetenschappelijke Tafel Wijkverpleging, aanbieders wijkverpleging en werkgeversorganisatie Actiz (zie tabel 1 en 2).

Tabel 1. Samenstelling adviesgroep

Naam	Functie
1 Annemiek Ponsen	Wijkverpleegkundige bij Thebe
2 Monique Mommers	Gespecialiseerd wijkverpleegkundige bij Thebe
3 Marlie Kok	Palliatief verpleegkundige zorg in de wijk bij Cordaan
4 Melissa Sundert	Wijkverpleegkundige bij Thebe
5 Pauline Arts-de Witt	Ambassadeur voor de wijkverpleegkundigen bij V&VN
6 Loes van Koolwijk	Verzorgende 3IG uit de wijkzorg
7 Miranda Koertshuis	Verpleegkundig specialist bij Thebe
8 Corrien van Haastert/Tijmen van Wiltenburg	Adviseur Patiëntenfederatie Nederland

Tabel 2. Samenstelling klankbordgroep

Naam		Functie
1	Monique Janssen Schuiling	Nederlands Wijkverpleegkundig Genootschap
2	Sandra Zwakhalen	Wetenschappelijke tafel wijkverpleging
3	Minke Nieuwboer	Wetenschappelijke tafel wijkverpleging
4	Klaartje Spijkers	Patiënten Federatie
5	Judith den Boer	Ministerie van VWS
6	Danielle Hemert	Zorgverzekeraars Nederland
7	Suzanne Veen	Actiz
8	Katja van der Laar	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
9	Jessica Veldhuizen	Hogeschool Utrecht
10	Bronne Pot	MantelzorgNL
11	Monique van Donk	Thebe Wijkverpleging

RESULTATEN

RESULTATEN PROGRAMMERINGSAGENDA

KWALITEITSSTANDAARDEN WIJKVERPLEGING

De samenvoeging van de resultaten uit deelstudies één, twee en drie leidt tot een programmeringsagenda met onderwerpen voor de knelpuntenanalyses, ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden/kwaliteitsproducten en implementatie van kwaliteitsstandaarden. Alle onderwerpen zijn nader toegelicht in de rapportage, '[Agenda kwaliteitsstandaarden in de wijkverpleging](#)' (Zuidema et al., 2021). Voor de te ontwikkelen kwaliteitsproducten en onderwerpen voor knelpuntenanalyses is in deelstudie 3 al nader uitgezocht welke (aanverwante) kwaliteitsproducten er al zijn. Voor meer informatie zie rapportage '[Implementatie kwaliteitsstandaarden in de wijkverpleging](#)', tabel 4.3.1 (Heinen et al., 2021). De bestaande kwaliteitsproducten kunnen meegenomen worden in de knelpuntenanalyse. Hierbij is het belangrijk dat er aandacht is of de rol van de wijkverpleegkundige voldoende is geborgd. Daarbij maken we onderscheid naar onderwerpen voor de korte en lange termijn.

PROGRAMMERINGSAGENDA WIJKVERPLEGING

Korte termijn:

Onderwerpen knelpuntenanalyses

- Wijkgerichte preventie
- Zelfmanagement
- Gebrek aan sociaal support
- Veilige leefomgeving

Onderwerpen te ontwikkelen

kwaliteitsstandaarden/kwaliteitsproducten

- Vroegsignalering

Te actualiseren

- Overgewicht
- Problemen met coping

Lange termijn:

Te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden/kwaliteitsproducten

- Fysieke agressie
- Probleem met woonruimte
- Moeite met bereiden van voedsel
- Moeite met financieel beheer
- Probleem met doen van huishouden
- Jeukende huid

Te actualiseren*

- Ondergewicht
- Wanen
- Moeite met begrijpen

RESULTATEN DEELSTUDIE VIER: HET UP-TO-DATE

HOUDEN VAN DE PROGRAMMERINGSAGENDA

KWALITEITSSTANDAARDEN WIJKVERPLEGING

Om de programmeringsagenda actueel te houden worden diverse aanbevelingen gegeven. Voorafgaand aan de aanbevelingen wordt geschetst op basis van welke bronnen de aanbeveling is geformuleerd. Als eerste worden algemene aanbevelingen gegeven op basis van de resultaten uit deelstudie één, twee en drie. Daarnaast worden vier fases voorgesteld: 1) het ophalen van onderwerpen, 2) het agenderen van onderwerpen, 3) het implementeren van kwaliteitsstandaarden en 4) het actualiseren van

*Ga bij de te actualiseren kwaliteitsstandaarden na of V&VN eigenaar is. Indien dit niet het geval is, geef dan de eigenaar het signaal dat deze kwaliteitsstandaard vanuit de beroepsgroep verpleegkundigen en verzorgenden geprioriteerd is om te actualiseren. Ga na welke rol V&VN kan nemen om te zorgen dat de kwaliteitsstandaard aansluit bij de wijkverpleging bij het actualiseren.



Figuur 2

kwaliteitsstandaarden. Per fase benoemen we welke resultaten wenselijk zijn en geven we aanbevelingen om tot deze resultaten te komen. Hierbij is het belangrijk om te vermelden dat verscheidende aanbevelingen al worden ingezet door V&VN, maar dat op bepaalde onderdelen verbeteringen kunnen worden doorgevoerd en/of continue aandacht nodig is om na te gaan wat werkt en minder goed werkt.

Algemene aanbevelingen aan V&VN om de programmeringsagenda up-to-date te houden:

Uit deelstudie 1 blijkt dat de meeste kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden sectoroverstijgend zijn. Aangezien veel cliënten binnen de wijkverpleging ook zorg krijgen van professionals uit andere sectoren, bijvoorbeeld vanuit het ziekenhuis of voor re-validatie, is het wenselijk om in te zetten op sectoroverstijgende kwaliteitsstandaarden (de Groot & Francke, 2021).

01  **Zet in op sectoroverstijgende kwaliteitsstandaarden**

- Geef specifiek aandacht aan het handelen van professionals uit de wijkverpleging als zij een belangrijk deel van de zorg verlenen. Dit kan bijvoorbeeld door aparte modules of paragrafen te wijden aan het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging.

Uit deelstudie 2 blijkt dat niet alle door het werkveld aangedragen onderwerpen zich lenen voor een kwaliteitsstandaard of een ander type kwaliteitsproduct voor de wijkverpleging. Aangedragen onderwerpen lenen zich ook voor implementatie of kennisontwikkeling (de Groot et al., 2021; Zuidema et al. 2021).

02 Agendeer a) onderwerpen die geagendeerd kunnen worden op de programmeringsagenda voor kwaliteitsstandaarden, b) onderwerpen voor kennisontwikkeling op de kennisagenda wijkverpleging, c) of agendeer ze als onderwerpen voor implementatie.

- Houd als V&VN zijnde een overzicht bij van onderwerpen voor kennisontwikkeling en houdt hiermee de kennisagenda wijkverpleging 2018 actueel. Dit geeft een overzicht waar wetenschappelijk onderzoek zich op zou kunnen richten om de onderbouwing van kwaliteitsstandaarden te verbeteren.
- Als blijkt dat een aangedragen onderwerp een implementatievraagstuk betreft, kan nader onderzocht worden waarom het werkveld wel/niet bekend is met deze kwaliteitsstandaard. Als er al één of meerdere kwaliteitsstandaarden betreffende dit onderwerp is/zijn, is het wenselijk dat gekeken wordt of deze afdoende is/zijn, of dat het toch nodig is een nieuw product te ontwikkelen.

Binnen de wijkverpleging worden bij veel aangedragen onderwerpen uit het werkveld knelpunten gesignaleerd in de interprofessionele samenwerking (Bleijenberg et al., 2018; de Groot et al., 2020; Joren et al., 2021; Zuidema et al., 2021). Met een toename van complexiteit van zorg zal de interprofessionele samenwerking toenemen en naar verwachtingen zullen de knelpunten in de interprofessioneel samenwerking hiermee ook stijgen.

03 Besteed aandacht aan multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden.

- Kijk bij ingediende onderwerpen welke

professionals betrokken zijn bij het specifieke onderwerp of patiëntprobleem en weeg af of een multidisciplinaire kwaliteitsstandaard ontwikkeld moet worden in plaats van een monodisciplinaire kwaliteitsstandaard voor verpleegkundigen en verzorgenden.

Het doel van het derde onderdeel van de programmeringsstudie was het ontwikkelen van een agenda van (voorbereidende) implementatieactiviteiten dan wel evaluatie-activiteiten. Hierbij is uitgegaan van de resultaten van de eerste twee deelstudies waarbij belangrijke onderwerpen uit de praktijk zijn opgehaald en waarbij een overzicht is gegeven van actuele kwaliteitsstandaarden. In deze deelstudie is hier een koppeling gemaakt waarbij actuele standaarden die een antwoord kunnen geven op het gebied van de geïdentificeerde onderwerpen zijn onderworpen aan een eerste analyse. Hieruit blijkt dat de rol van wijkverpleegkundigen en verzorgende vaak niet helder is beschreven of gespecificeerd. Daarnaast zijn er verschillende ontwikkelingen gaande waardoor implementatie bevorderd zal worden, en zijn er Best Practices die als voorbeeld kunnen dienen. Implementatie is niet iets wat aan het einde van het ontwikkelproces zit, maar is verweven in alle onderdelen van het proces.

04 Maak bij het opstellen van een implementatie-agenda van actuele kwaliteitsstandaarden gebruik van de prioritering op basis van de behoefte vanuit het veld

- Identificeer op basis van onderwerpen aangedragen vanuit de praktijk of er actuele

kwaliteitsstandaarden zijn die tegemoetkomen aan deze vraag, en zo ja of er een probleem bestaat op het gebied van implementatie.

Gebruik hiervoor het overzicht en de analyse van deelproject 3 Implementatie.

- Ga bij de actuele kwaliteitsstandaarden eerst na in welke mate deze geïmplementeerd zijn, welke implementatieactiviteiten hebben plaatsgevonden en welke strategieën nodig en passend zijn bij geïdentificeerde belemmerende en bevorderende factoren.
- Identificeer de rol van de verpleegkundigen en verzorgenden in de actuele - voor de wijkverpleging relevante - kwaliteitsstandaarden. Indien niet, bekijk of de aanbevelingen voldoende gericht zijn op het 'beter doen' of 'beter laten' van handelingen die betrekking hebben op de beroepspraktijk van de verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging. Indien niet, overweeg of deze aanbevelingen bij de eerstvolgende herziening nader gespecificeerd dan wel aangepast kunnen worden voor de beroepspraktijk van de verpleegkundigen en verzorgenden

05 Vat implementatie-ondersteunende tools samen in een implementatiegids voor verpleegkundigen, verzorgenden en de wijkverplegingsorganisaties.

- Veel implementatieactiviteiten en bijbehorende tips en tools zijn generiek en toepasbaar op de verschillende fasen van het implementatieproces. Ontwikkel een implementatiegids waarmee verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging worden ondersteund met het maken van een organisatie-specifieke vertaalslag van de aanbevelingen uit de kwaliteitsstandaard in de praktijk. Zie bijvoorbeeld het implementatiewerkboek van de jeugdhulp richtlijnenjeugdhulp.nl/tools/

06

Maak een format voor een verspreidingsplan voor de diverse doelgroepen 1) de potentiële gebruikers (verpleegkundigen en verzorgenden) 2) de beslissers (beleidsmakers, managers van de wijkverplegingsorganisaties) en 3) voor cliënten en naasten.

- Het verspreidingsplan beschrijft hoe de informatie over de kwaliteitsstandaard wordt verspreid over de relevante doelgroepen. Een combinatie van massamedia (vakbladen, nieuwsbrieven, e-mails, pers of sociale media) en persoonlijke kanalen (inzet van sleutelfiguren en sociale netwerken) lijkt het meest effectief doeltreffend. Stem de informatie af op de beoogde gebruiker en zorgorganisaties.

07

Een proefimplementatie als vast onderdeel van het ontwikkeltraject, idealiter voordat de kwaliteitsstandaard definitief is, helpt om zicht te krijgen op wat nodig is voor gebruik in de dagelijkse praktijk.

Het doel van een proefimplementatie is zicht krijgen op het gebruik van de standaard in de dagelijkse praktijk, het identificeren van factoren die het gebruik beïnvloeden, en het formuleren van gerichte invoerstrategieën die ingezet kunnen worden om het gebruik van de kwaliteitsstandaard te bevorderen. Volg hierbij het format 'Proefimplementaties kwaliteitsstandaarden' van V&VN, te vinden via venvn.nl/media/lnolzrnk/def-proefimplementatie.pdf. Een verslag van de proefimplementatie, de determinantanalyse, de daaraan gekoppelde invoerstrategieën, en geleerde lessen worden als aanvullend product bij de kwaliteitsstandaard opgeleverd.

08 Zorg voor een systeem dat de kennisname en gebruik van kwaliteitsstandaarden op geaggregeerd niveau monitort en evalueert.

Door een kritische reflectie op het gebruik van en de ervaringen met de implementatie van kwaliteitsstandaarden krijgen alle betrokkenen zicht op de verankering en de effecten van de kwaliteitsstandaarden in de zorgorganisaties. Hierdoor kunnen toekomstige implementatieactiviteiten worden verbeterd. Op het niveau van zorgorganisaties en zorgprofessionals kan het 'Evaluatieonderzoek verspreiding, implementatie en wensen Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming' (Esmeijer, 2020) als voorbeeld dienen. Het gebruikte survey instrument leent zich ook goed voor de wijkverpleging. Op landelijk niveau kan aangesloten worden bij de op stapel staande monitoringsactiviteit van V&VN.

AANBEVELINGEN PER FASE OM DE PROGRAMMERINGSSTUDIE UP-TO-DATE TE HOUDEN

FASE 1: OPHALEN VAN ONDERWERPEN

Voor fase 1 zijn vanuit de advies- en klankbordgroep de volgende uitdagingen in het huidige proces benoemd: V&VN heeft reeds een format om onderwerpen op te halen uit het werkveld. Echter, praktiserende zorgprofessionals ervaren het invullen van het huidige format om onderwerpen aan te dragen als tijdrovend en te uitdagend door de vele vragen die moeten worden beantwoord. Niet alle zorgprofessionals zijn op de hoogte van het format (op de website). Dit geldt zowel voor niet V&VN leden als V&VN leden. Ook worden professionals

onvoldoende bereikt door de oproepen van V&VN om onderwerpen in te dienen. Tot slot zijn de aangedragen onderwerpen breed, zijn achterliggende knelpunten niet helder en ontbreekt het overzicht of kwaliteitsstandaarden aanwezig zijn of juist ontbreken.

1a V&VN zorgt voor een toegankelijker en eenvoudiger in te vullen format om onderwerpen in te dienen.

Dit kan volgens de advies- en klankbordgroep worden gerealiseerd door de volgende acties:


- Digitaliseer het format voor het indienen van onderwerpen;
- Maak gebruik van begrijpelijke bewoording;
- Zorg dat het format eenvoudig en snel in te vullen is door praktiserende zorgprofessionals. Focus daarom in je format op:
 - Knelpunten waar de indiener tegen aanloopt in de praktijk of knelpunten waar cliënten tegenaanlopen volgens de indiener;
 - Inventariseer de behoeftes om het knelpunt op te lossen (bijvoorbeeld richtlijn ontwikkeling of implementatie);
 - Inventariseer wat de omvang van het probleem is: wordt het probleem door één verpleegkundige/verzorgende ervaren of dient hij/zij het onderwerp in namens een grotere groep.
- Leg het nieuwe format voor aan praktiserend professionals om na te gaan of het format daadwerkelijk toegankelijk en eenvoudig is.

1b V&VN zorgt ervoor dat verpleegkundigen en verzorgenden het format om onderwerpen aan te dragen gemakkelijk kunnen vinden.

De advies- en klankbordgroep stelt de volgende acties voor:

- Geef het format voor het aandragen van onderwerpen een prominentere plaats op de website van V&VN;
- Maak een (meer)jaren agenda die publiekelijk toegankelijk en vindbaar is, zodat duidelijk wordt wanneer de ophaal rondes voor knelpunten/onderwerpen zijn en de verpleegkundigen en verzorgenden zich hierop kunnen voorbereiden.


Het bereiken en motiveren van een grotere groep verpleegkundigen en verzorgenden

1c  **V&VN stelt een commissie samen om te bedenken en te besluiten welke werkvormen V&VN kan inzetten om een grotere groep verpleegkundigen en verzorgenden én cliënten te bereiken om onderwerpen aan te dragen.**

Aangedragen mogelijke acties vanuit de advies- en klankbordgroep zijn:

- Besteed aandacht aan het ophalen van onderwerpen (middels een werkvorm) tijdens bijeenkomsten/trainingen/symposia/webinars.
- Zet de afdelingen van V&VN in om hun achterban te stimuleren om ervaren knelpunten/onderwerpen aan te dragen;
- Stem af met de PFN hoe zij hun achterbannen kunnen stimuleren knelpunten aan te leveren.

Inzicht krijgen in de achtergrond en knelpunten van ingediende onderwerpen

1d  **V&VN verzamelt aanvullende informatie over de ingediende onderwerpen ter voorbereiding op de agendering van onderwerpen.**

Uit gesprekken met andere beroepsorganisaties en resultaten uit deelstudie 1 kan dit worden gerealiseerd door de volgende acties:


- Inventariseer:
 - Of er bestaande (internationale)

kwaliteitsstandaarden beschikbaar zijn

- Of er kwaliteitsstandaarden zijn van aanverwante onderwerpen
- Wat de omvang van het probleem is (de prevalentie)
- Welke schade het probleem oplevert bij cliënten en wat het oplevert wanneer het probleem wordt aangepakt

• Zoek hiervoor in:


- Het rapport '[Inventarisatie kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden](#)' (de Groot & Francke, 2021)
- Databases van kwaliteitsstandaarden
- Literatuur

1e  **Tijdens het contact met de indiener wordt nader geïnformeerd over de achtergrond van het ingediende probleem.**

Binnen V&VN is het een standaard procedure dat zij zo nodig contact opnemen met de indiener. Op basis van gesprekken met andere beroepsorganisaties wordt geadviseerd om in een gesprek met de indiener verder te informeren om:

- Meer achtergrondinformatie verkrijgen over de achterliggende knelpunten;
- Inzichtelijk te krijgen wat de oorsprong is van de vraag: is het een individueel ervaren probleem of heeft de verpleegkundige of verzorgende het onderwerp ingediend namens een grotere groep. Dit geldt ook als het een probleem is die ervaren is door een cliënt: is het een individueel ervaren probleem, of een probleem namens een grotere cliëntengroep;
- Inzichtelijk te krijgen welke andere disciplines bij het ingediende onderwerp betrokken zijn;
- Inzichtelijk te krijgen of dit een wijk specifiek probleem is of een sector overstijgend probleem.


* In de vragenlijst werd de term landelijke richtlijn gebruikt als synoniem voor kwaliteitsstandaard of ander type kwaliteitsproduct.

1f  **V&VN valideert de lijst met ingediende onderwerpen bij partners van het hoofdlijnenakkoord, relevante betrokken partijen in de wijkverpleging, cliënten en praktiserend verpleegkundigen en verzorgenden om na te gaan of de lijst compleet is én om meer achtergrondinformatie te verkrijgen in de onderwerpen.**

V&VN stemt reeds de ingediende onderwerpen af met de partners van de hoofdlijnenakkoord. Dit kan volgens de advies- en klankbordgroep worden uitgebreid door de lijst met ingediende onderwerpen en de door V&VN opgehaalde achtergrondinformatie van deze onderwerpen (zie aanbeveling 3 en 4) voor te leggen aan:

9. Overige relevante betrokken partijen (het Wetenschappelijk College Verpleegkunde en opleidingsinstituten);
10. Relevante betrokken partijen kunnen per ingediend onderwerp verschillen. Bij GGZ-problematiek is het bijvoorbeeld wenselijk om MIND te betrekken;
11. Bespreek met PFN of een apart panel nodig is om cliënten te betrekken.

Inzicht krijgen in welke domeinen van het raamwerk essentiële zorg kwaliteitsstandaarden zijn of juist ontbreken.

1g  **V&VN gebruikt het raamwerk essentiële zorg als ordenend principe in om inzichtelijk te krijgen in welke domeinen kwaliteitsstandaarden ontwikkeld zijn of nog kunnen worden ontwikkeld.**

Op basis van de inzichten en resultaten van deelstudie 1 (de Groot & Francke, 2021) wordt geadviseerd om:


- Het raamwerk essentiële zorg (Feo e.a.,

2017; Heinen e.a., 2019) in te zetten om een overzicht te creëren in welke domeinen al kwaliteitsstandaarden of andere kwaliteitsproducten zijn en in welke domeinen deze ontbreken. Dit overzicht kan meegenomen worden in de agendering van onderwerpen;

- Het raamwerk essentiële zorg in te zetten om inzicht te krijgen in welke domeinen de knelpunten van de aangedragen onderwerpen zitten.

FASE 2: Agenderen en prioriteren van ingediende onderwerpen op programmeringsagenda kwaliteitsstandaarden.

Voor fase 2 zijn vanuit de advies- en klankbordgroep de volgende uitdagingen in het huidige proces benoemd: het samenstellen van een gevarieerde prioriteringscommissie is niet altijd gemakkelijk en de gebruikte prioriteringscriteria zijn niet altijd helder bij de prioriteringscommissie. Ook zijn ze soms lastig te beoordelen vanwege diversiteit in expertise. Het is tevens niet helder wat er gebeurt met de onderwerpen die niet worden geprioriteerd voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden. Tot slot vinden de advies- en klankbordgroep het belangrijk dat de programmeringsagenda up-to-date blijft.

2a  **V&VN heeft een gevarieerde prioriteringscommissie voor de agendering van onderwerpen.**

V&VN heeft een prioriteringscommissie die grotendeels voldoet aan onderstaande aanbevelingen. Toch blijkt het samenstellen van de commissie en de prioritering van de onderwerpen een continue uitdaging. Onderstaande aanbevelingen op basis van de

advies- en klankbordgroep en op basis van de literatuur kunnen meegenomen worden bij het samenstellen van een gevarieerde prioriteringscommissie.

- Een gevarieerde prioriteringscommissie bestaat uit een groep van praktiserende verpleegkundigen en verzorgenden, andere relevante stakeholders in de verpleging en verzorging, een afgevaardigde van het WCV, PFN en een cliëntvertegenwoordiger (Eccles, 2012);
- Per onderwerp is een praktiserende verpleegkundige of verzorgende met expertise op het onderwerp aanwezig (Eccles, 2012);
- Indien er op een specifiek onderwerp te weinig expertise is in de prioriteringscommissie, worden aanvullend 1 a 2 mensen uitgenodigd.
- Met PFN wordt per prioriteringsronde afgestemd in welke vorm zij bijdragen aan de agendering;
- De prioriteringscommissie bestaat bij voorkeur uit minimaal 8 tot 10 personen om de discussie te bevorderen (Eccles, 2012).

V&VN zorgt ervoor dat de criteria waarop geprioriteerd wordt helder zijn bij de leden van de prioriteringscommissie en leden van V&VN.

2b V&VN zorgt ervoor dat de criteria voldoende handvaten bieden voor de leden van de prioriteringscommissie.

Realiseer deze aanbeveling met de volgende acties die volgen uit de advies- en klankbordgroep:

- Ga na of de huidige set aan criteria voor de prioritering voldoende is of dat er nog aanvullende criteria nodig zijn;
- De criteria waarop geprioriteerd wordt, worden toegelicht aan alle leden van de prioriteringscommissie. Bijvoorbeeld: bij het criterium 'ernst van het probleem' moet bijvoorbeeld duidelijk zijn vanuit perspectief gekeken moet worden naar

de ernst van het probleem. Is dit bijvoorbeeld vanuit het verpleegkundige perspectief of cliënten perspectief?

- Stem aanvullend af met PFN over de borging van het cliëntenperspectief binnen de criteria;
- De toelichting (mondeling of schriftelijk) vindt plaats voordat een prioriteringsbijeenkomst plaatsvindt. Leden van de prioriteringscommissie krijgen de kans om hierover nog vragen te stellen aan V&VN voordat een prioritering plaatsvindt mochten er nog onduidelijkheden zijn.

V&VN faciliteert een discussie met de prioriteringscommissie op basis van de prioritering en de informatie opgehaald uit fase 1.

2c V&VN faciliteert de discussie in de prioriteringscommissie op basis van informatie opgehaald in fase 1.

Op basis van de literatuur, worden de volgende acties voorgesteld, welke al in lijn zijn met de huidige werkwijze van de prioriteringscommissie.


- De prioriteringscommissie ontvangt ter voorbereiding op de prioritering de informatie over de onderwerpen opgehaald door V&VN in fase 1;
- Een procesbegeleider leidt de discussie in goede banen. Hij/zij hoeft geen inhoudsdeskundige te zijn, maar richt zich enkel op procesbegeleiding (Eccles, 2012).

V&VN houdt de programmeringsagenda up-to-date.

2d V&VN verwerkt ieder halfjaar de nieuwe prioritering van onderwerpen op de programmeringsagenda.

Op basis van eerdere deelstudies uit de programmeringsstudie en advies- en klankbordgroep worden de volgende stappen aanbevolen.

- Ieder halfjaar, na het ophalen van nieuwe onderwerpen, wordt de programmeringsagenda geactualiseerd, openbaar gepubliceerd op de website van V&VN en verspreid;
- Nieuw geprioriteerde onderwerpen worden V&VN, in afstemming met PFN, geplaatst op de programmeringsagenda. Onderwerpen die urgent zijn worden geplaatst op de korte termijn agenda, onderwerpen die laag urgent zijn op de lange termijn agenda (Zuidema et al. 2019);
- De programmeringsagenda is een dynamische agenda. Onderwerpen kunnen, indien de programmeringscommissie dit besluit, verschuiven van laag naar hoog urgent en andersom. Daarnaast moet er ruimte zijn en blijven om urgente thema's direct op te pakken, bijvoorbeeld rondom een pandemie zoals Covid-19.
- Het agenderingsproces wordt helder en transparant gedocumenteerd met een duidelijke beschrijving waarom een onderwerp wel of niet geagendeerd wordt.

2e  **Onderwerpen die niet worden geagendeerd op de programmeringsagenda voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden of knelpuntanalyse, worden door V&VN (waar mogelijk) toegewezen als:**


- Onderwerp voor kennisontwikkeling. De Kennisagenda wijkverpleging 2018 (Bleijenberg et al. 2018) kan als startpunt gebruikt worden hiervoor (Zuidema et al. 2019).
- Onderwerpen voor implementatie (Zuidema et al. 2019).

FASE 3: Implementeren van kwaliteitsstandaarden

Voor fase 3 zijn vanuit de advies- en klankbordgroep de volgende uitdagingen in het huidige proces benoemd: het is bij praktiserende verpleegkundigen en verzorgenden vaak

onvoldoende duidelijk welke (aangepaste of nieuwe) kwaliteitsstandaarden er zijn en zij vinden de kwaliteitsstandaarden ook niet goed vindbaar. Tijdens opleidingen wordt onvoldoende aandacht aan kwaliteitsstandaarden besteed. Het is belangrijk om te monitoren of kwaliteitsstandaarden op de juiste manier gebruikt worden door zorgprofessionals en tevens (tussentijdse) resultaten van lopende projecten over de implementatie van kwaliteitsstandaarden toe te passen.

V&VN zorgt ervoor dat kwaliteitsstandaarden makkelijk vindbaar zijn voor praktiserende verpleegkundigen, verzorgenden en cliënten.

3a  **Creëer als V&VN een overzichtelijke database van kwaliteitsstandaarden zodat praktiserende professionals en cliënten kwaliteitsstandaarden snel en makkelijk kunnen vinden.**

Op basis van gesprekken met andere beroepsorganisaties en de advies- en klankbordgroep worden de volgende acties voorgesteld:

- Creëer een overzichtelijke zoekfunctie (middels alfabet) op de website van V&VN zoals bijvoorbeeld op de website van de FMS en de NHG;
- Zorg ervoor dat aan iedere kwaliteitsstandaard trefwoorden worden toegekend maar ook synoniemen of woorden die juist gangbaar zijn in de dagelijkse praktijk (denk aan bijvoorbeeld aan Proactieve zorgplanning als synoniem voor Advance Care Planning). Laat eindgebruikers hierin mee denken en eindtermen suggereren;
- Zorg ervoor dat professionals zich aan kunnen melden voor een mailing waarin zij up-to-date worden gehouden van aangepaste of nieuw ontwikkelde kwaliteitsstandaarden (zie voorbeeld website FMS en NHG);

- V&VN zorgt voor een verbinding met onderwijsinstellingen om kwaliteitsstandaarden te verweven in de curricula aan verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk.

3b **V&VN werkt nauw samen met onderwijsvertegenwoordigers.**

De advies- en klankbordgroep stelt de volgende acties voor:

- Laat vertegenwoordigers vanuit het MBO en HBO deel uitmaken van de werkgroep of adviesgroep van een te ontwikkelen kwaliteitsstandaard;
- Verbindt onderwijsvertegenwoordigers aan de diverse V&VN platforms en afdelingen zodat kennis- en vaardigheidsaspecten behorend bij relevante kwaliteitsstandaarden ook hun weg kunnen vinden naar het beroepsonderwijs.

3c **Om de implementatie van kwaliteitsstandaarden te bevorderen neemt V&VN al ontwikkelingen én uitkomsten van gehonoreerde projecten mee vanuit het programma kwaliteitsstandaarden V&V: proeftuinen wijkverpleging (project SPARK, project CURA, en 'LEARN'). Het is wenselijk dat uitkomsten van deze projecten om de implementatie te bevorderen ook in de toekomst mee worden genomen.**

FASE 4: Onderhouden van kwaliteitsstandaarden

Voor fase 4 zijn vanuit de advies- en klankbordgroep de volgende uitdagingen in het huidige proces benoemd: het actualiseren van richtlijnen in zijn geheel is een tijdrovend proces. Het is wenselijk dat er strategieën komen om kwaliteitsstandaarden modulair te actualiseren waarin zorgprofessionals, cliënten en de wetenschap betrokken zijn. Het nieuwe proces

van actualiseren dient helder en transparant te zijn. Het is tevens belangrijk om afspraken over het actualiseren vroegtijdig, bij de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard, te maken

4a **V&VN ontwikkelt modulaire kwaliteitsstandaarden.**

- Bouw kwaliteitsstandaarden op in modules, waarbij iedere module bestaat uit een uitgangsvraag met bijbehorende aanbevelingen, de onderbouwing en de overwegingen (Becker et al. 2014).

4b **V&VN monitort continu de ontwikkelingen uit het werkveld, signalen vanuit cliënten perspectief en (wetenschappelijke) publicaties.**

Op basis van gesprekken met andere beroepsorganisaties (FMS, KNGF) en de advies- en klankbordgroep worden de volgende acties voorgesteld.

- Monitor de ontwikkelingen vanuit het werkveld, cliënten perspectief en nieuwe wetenschappelijke kennis (Shekelle et al. 2001). Het werkveld, de PFN en het WCV kunnen hiervoor input geven;
- Zorg ervoor dat zorgprofessionals op de website van V&VN gemakkelijk onduidelijkheden in kwaliteitsstandaarden, aandachtspunten of suggesties ter verbetering voor kwaliteitsstandaarden kunnen indienen.
- Stem met PFN af hoe het cliëntenperspectief op wordt gehaald;
- Stem met het WCV af hoe V&VN op de hoogte blijft van nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen.

4c **V&VN update jaarlijks het overzicht met de actualiseren kwaliteitsstandaarden.**

Op basis van de resultaten uit deelstudie 1 worden de volgende acties voorgesteld:

- Om inzicht te behouden in de kwaliteitsstandaarden die ouder zijn dan vijf jaar is het aanbevolen om de '[Inventarisatie kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden](#)' jaarlijks te updaten (de Groot & Francke, 2021);
- De lijst met oudere kwaliteitsstandaarden kan, samen met nieuwe ontwikkelingen vanuit het werkveld (zie aanbeveling 17 hierboven) meegenomen worden in de agendering van onderwerpen (fase 2).

4d Stel bij het ontwikkelen van een kwaliteitsstandaard al een actualisatieplan op met afspraken over:



- Op welke termijn de kwaliteitsstandaard beoordeeld wordt of hij geactualiseerd moet worden;
- Wie bij deze beoordeling aanwezig dient te zijn. Maak hierbij ook gebruik van de '[Handreiking betrekken relevante partijen bij ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten](#)' (Zorginstituut Nederland, 2021).
- Hoe de actualisatie gecommuniceerd wordt naar verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk en cliënten.

In deze rapportage zijn voor de volledigheid aanbevelingen gedaan op het gehele proces om de programmeringsagenda up-to-date te houden, naast het identificeren van concrete onderwerpen voor ontwikkeling en implementatie. V&VN kan op basis van het overzicht van aanbevelingen bepalen waar zij het proces van het up-to-date houden van de programmeringsagenda kunnen versterken.

REFLECTIE

PROGRAMMERINGSSTUDIE

In deze paragraaf wordt gereflecteerd op stappen die gemaakt zijn in alle vier deelstudies van deze programmeringsstudie wijkverpleging. Als eerste wordt de inzet van kennisagenda wijkverpleging 2018 voor de programmering van onderwerpen beschreven. Daarna wordt gereflecteerd op de relevante ontwikkelingen die plaatsvonden gedurende de programmeringsstudie.

KENNISAGENDA WIJKVERPLEGING 2018 VOOR DE PROGRAMMERING VAN ONDERWERPEN

De kennisagenda wijkverpleging is in 2018 opgeleverd als routekaart voor (vervolg)onderzoek (Bleijenberget al. 2018). De geprioriteerde onderwerpen in de kennisagenda zijn ook met het oog op (vervolg)onderzoek opgehaald. In deze programmeringsstudie is de kennisagenda wijkverpleging, samen met de resultaten van de inventarisatie van kwaliteitsstandaarden in de eerste deelstudie ingezet als basis om onderwerpen op te halen voor op de programmeringsagenda kwaliteitsstandaarden wijkverpleging. De inzet van kennisagenda wijkverpleging om onderwerpen op de programmeringsagenda te plaatsen zorgde ervoor dat er 'brede', niet concrete onderwerpen werden geprioriteerd waarvan onduidelijk was wat deze onderwerpen precies inhielden. Een voorbeeld daarvan is 'wijkgerichte preventie'. Dit zorgde er tevens voor dat deze onderwerpen niet direct geprogrammeerd konden worden als onderwerp voor ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard, maar vervolgstappen nodig hadden en in verschillende bijeenkomsten met de advies- en klankbordgroep besproken en geconcretiseerd moesten worden. Daaruit bleek dat sommige onderwerpen niet geschikt waren

voor een kwaliteitsstandaard, maar voor een ander kwaliteitsproduct. Tegelijkertijd waren de onderwerpen uit de kennisagenda wel door het werkveld het hoogst geprioriteerd. Veel van deze onderwerpen werden ook al eerder geprioriteerd door het werkveld (Geense et al., 2013). Het is daarom van belang om aangedragen onderwerpen nader te onderzoeken (zie aanbevelingen fase 1) en kritisch na te gaan welke onderwerpen geschikt zijn voor een kwaliteitstandaard of een ander type kwaliteitsproduct. Het is aanbevolen dat onderwerpen die zich niet lenen voor een kwaliteitsstandaard of ander kwaliteitsproduct elders opgepakt worden (zie kernaanbevelingen).

PARALLELE ONTWIKKELINGEN AAN DE PROGRAMMERINGSSTUDIE

Tijdens deze programmeringsstudie deden zich veel ontwikkelingen voor die relevant zijn voor de programmeringsagenda kwaliteitsstandaarden. Zo werd bijvoorbeeld de AQUA leidraad herzien, bracht het Zorginstituut de handreiking ['betrekken relevante partijen bij ontwikkeling kwaliteitsinstrumenten'](#) uit, lopen er verschillende (ZonMw) projecten gericht op het verbeteren van de implementatie van kwaliteitsstandaarden en is ook de beroepsvereniging V&VN

volop bezig met de doorontwikkeling van het programmabureau kwaliteitsstandaarden. Op basis van gesprekken met V&VN is gebleken dat sommige aanbevelingen al worden uitgevoerd door het programmabureau van V&VN. Bij de uitvoering van deze studie is zoveel mogelijk rekening gehouden met actuele ontwikkelingen door hierbij aansluiting te zoeken en zodoende een integraal overzicht te geven. Tevens laat deze hoeveelheid aan ontwikkelingen zien dat het proces (rondom het) ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden complex is.

Ondanks de complexiteit van het proces heeft de gehanteerde aanpak van deze programmeringsstudie het mogelijk gemaakt om vanuit diverse perspectieven de prioritering van het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden te faciliteren. Door zowel bottom-up als top-down methodes te gebruiken heeft de programmeringsstudie geresulteerd in een systematische en breed gedragen programmering met daarbij concrete aanbevelingen om de programmeringsagenda up-to-date te houden.

DANKWOORD

Deze programmeringsstudie werd uitgevoerd door Hogeschool Utrecht, het Nivel en IQ Healthcare. De uitvoering vond plaats in samenwerking met de beroepsvereniging V&VN en een advies- en klankbordgroep. Veel dank gaat uit naar de deelnemers van de advies- en klankbordgroep. Ook danken we V&VN voor de samenwerking tijdens de uitvoering van deze programmeringsstudie.

LITERATUURLIJST

- Actiz, Zorgthuisnl, PFN, VNG, V&VN, ZN, VWS. (2018). Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019 t/m 2022. Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/06/06/hoofdlijnenakkoord-wijkverpleging2019-2022>
- AQUA (2019). Leidraad voor kwaliteitsstandaarden. Diemen: Zorginstituut, 2019
- Becker, M., Neugebauer, E.A.M., Eikerman, M. (2014). Partial updating of clinical practice guidelines often makes more sense than full updating: a systematic review on methods and the development of an updating procedure. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2014, 67 33e4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.06.021>
- Bleijenberg, N., Hoeijmakers, M., Straalen L. van, Schuurmans, M. (2018). Kennisagenda wijkverpleging, een routeplanner voor de toekomst. Utrecht: Hogeschool Utrecht/V&VN, 2018
- Eccles, M.P., Grimshaw, J.M., Shekelle, P., Schünemann, H.J., & Woolf, S. (2012). Developing clinical practice guidelines: target audiences, identifying topics for guidelines, guideline group composition and functioning and conflicts of interest. *Implementation Science*, 2012, 7:60. doi:10.1186/1748-5908-7-60
- Geense, W., Koppelaar, E., Rosendal, H., Sande, R. van der., Bont, M. de., (2013). WIJKVERPLEEGKUNDIGE RICHTLIJNEN. Arnhem/Rotterdam: Hogeschool Arnhem/Hogeschool Rotterdam, 2013
- Groot, K. de, & Francke, A. (2021). Inventarisatie kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden: Stand van zaken en lacunes. Utrecht: Nivel, 2021.
- Groot, K. de, Zuidema, R., Francke, A., Bleijenberg, N. Landelijke richtlijnen voor de wijkverpleging. *TvZ Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*: 2021, 131(5), 30-31
- Groot, K. de, Verest, W., Francke, A. Verpleging en verzorging bij mensen met (risico op) obstipatie. Een knelpuntenanalyse. Utrecht: Nivel, 2020
- Feo, R., Conroy, T., Jangland, E., Muntlin Athlin, Å., Brovall, M., Parr, J., Blomberg, K., & Kitson, A. (2017). Towards a standardised definition for fundamental care: A modified Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 2285-2299. doi: 10.1111/jocn.14247
- Heinen, M., Huis, A., Vermeulen, H. (2021). Implementatie kwaliteitsstandaarden in de wijkverpleging. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare, 2021.
- Heinen, M., Zwakhalen, S., de Man – van Ginkel, J., Ettema, R., Metzelthin, S., Hamers, J., Vermeulen, H., Schoonhoven, L., Huisman – de Waal, G. (2019). Essentiële zorg: het meest geleverd, het minst onderzocht. *TVZ: verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 129(2):16-18
- Joren, C., Groot, K. de, Francke, A. Verpleging en verzorging bij compressietechnieken: een knelpuntenanalyse. Utrecht: Nivel, 2021
- Shekelle, P., Eccles, M.P., Grimshaw, J.M., Woolf, S.H. (2001). When should clinical guidelines be updated? *BMJ*, 2001, 323:155-7. doi: doi-org.hu.idm.oclc.org/10.1136/bmj.323.7305.155
- ZonMw (2019). Programma Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden 2019-2022: Wijkverpleging. Den Haag: ZonMw, 2019
- Zuidema, R.M. Groot, K. de., Bleijenberg, N. (2021). Rapportage agenda kwaliteitsstandaarden in de wijkverpleging. Utrecht: Hogeschool Utrecht, 2021

