

Meer draagvlak voor het Kwaliteitskader Wijkverpleging

Anke de Veer, Kim de Groot, Anneke Francke

Samenvatting

Het draagvlak voor het Kwaliteitskader Wijkverpleging verbeterde de afgelopen twee jaar enigszins, zo blijkt uit een landelijk vragenlijstonderzoek onder professionals uit de wijkverpleging. De mate waarin professionals voldoen aan de kwaliteitseisen uit het Kwaliteitskader verbeterde in dezelfde periode niet. Het gebruik van het Kwaliteitskader kan volgens de ondervraagde professionals verder verbeteren als er toegankelijke producten komen die laten zien hoe het Kwaliteitskader in de dagelijkse praktijk kan worden toegepast. Daarnaast vinden zij dat werkgevers meer kunnen bijdragen aan de verspreiding en implementatie van het Kwaliteitskader. Bij deze activiteiten moeten niet alleen wijkverpleegkundigen betrokken worden, maar het gehele team inclusief de verpleegkundigen in de wijk en verzorgenden.

Kwaliteitskader wijkverpleging

Het Kwaliteitskader Wijkverpleging, vastgesteld in 2018, beschrijft wat goede wijkverpleging is en wat de samenleving van de wijkverpleging mag verwachten (zie box 1). Van de professionals in de wijkverpleging wordt verwacht dat deze vakbekwaam zijn en blijven. In aanvulling daarop noemt het Kwaliteitskader drie kwaliteitseisen waaraan de professional moet voldoen. De professional moet deel uitmaken van een team, deel uitmaken van het lokale (zorg)netwerk, en werken volgens het cyclische verpleegkundig proces.

Box 1: Kwaliteitskader Wijkverpleging

Het Kwaliteitskader geeft de gewenste richting aan waarin de wijkverpleging zich moet ontwikkelen. Het beschrijft (a) wat een cliënt van de wijkverpleging mag verwachten, (b) wat de professionals van zichzelf mogen verwachten, en (c) wat zij van de werkgever mogen verwachten. Het Kwaliteitskader Wijkverpleging is in voorjaar 2018 aangeboden aan Zorginstituut Nederland (Stuurgroep Kwaliteitskader Wijkverpleging, 2018) en is onderschreven door Actiz, Zorgthuisnl, Patiëntfederatie Nederland, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en Zorgverzekeraars Nederland. Voor verpleegkundigen en verzorgenden heeft V&VN het Kwaliteitskader samengevat in het document 'Werken met het Kwaliteitskader Wijkverpleging: Hoe gaat dat?' (V&VN, 2018). Voor cliënten is er de publieksversie 'Wat u van de verpleging en verzorging thuis kan verwachten?' (Patiëntenfederatie Nederland, z.d.).

Voor de verdere versterking en ontwikkeling van de wijkverpleging is het belangrijk dat professionals den in de wijkverpleging de inhoud van het Kwaliteitskader kennen. Uit onderzoek in 2019 bleek dat het Kwaliteitskader Wijkverpleging, 1,5 jaar na de vaststelling, nog niet breed bekend was bij professionals in de wijkverpleging. Een kwart had er nog nooit van gehoord en 38% wist niet wat er in staat (de Veer e.a., 2020).

In opdracht van Zorginstituut Nederland keken we of dit anno 2021 verbeterd is.

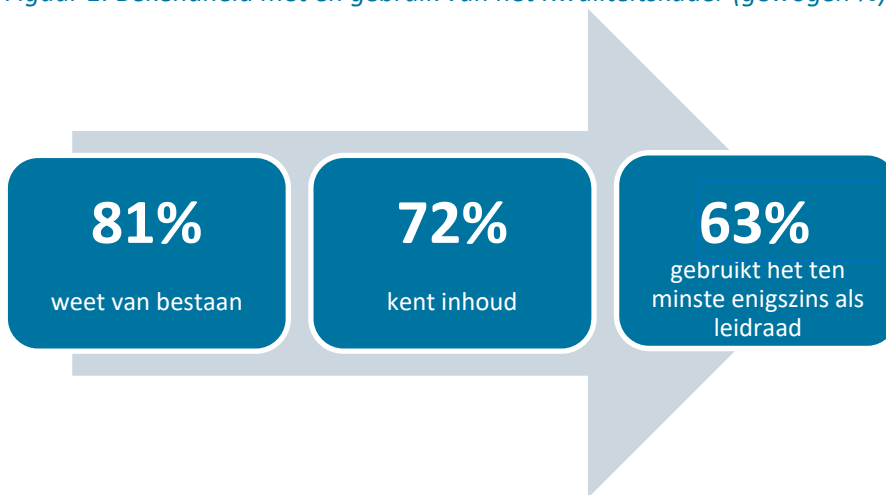
Deze factsheet beantwoordt de volgende vragen:

1. Kennen wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk het Kwaliteitskader Wijkverpleging, de inhoud en wordt het kwaliteitskader gebruikt als leidraad?

2. In hoeverre werken wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk volgens de professionele kwaliteitseisen van het Kwaliteitskader Wijkverpleging?
3. Op welke manieren kan het gebruik van het Kwaliteitskader Wijkverpleging verbeteren?

De resultaten zijn gebaseerd op een online vragenlijst die in september 2021 werd ingevuld door 351 professionals: 178 wijkverpleegkundigen, 104 verpleegkundigen en 69 verzorgenden uit de wijkverpleging. De bijlage bevat meer informatie over het onderzoek. Waar mogelijk vergelijken we de resultaten met de resultaten uit het onderzoek van 2019 (de Veer e.a., 2020).

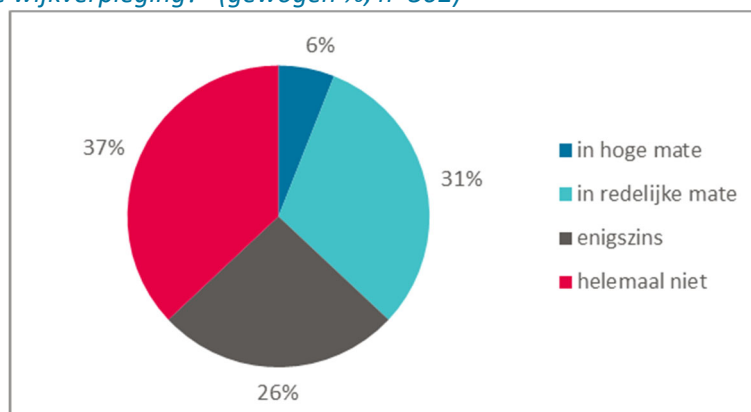
Figuur 1. Bekendheid met en gebruik van het Kwaliteitskader (gewogen %)



Vier op de vijf weet van het bestaan van het Kwaliteitskader

Vier op de vijf van de ondervraagde professionals uit de wijkverpleging, weet dat er een Kwaliteitskader Wijkverpleging en dat betekent dat de bekendheid sinds 2019 met zeven procent is toegenomen (figuur 1). Ook het percentage dat ten minste ‘enigszins’ iets van de inhoud kent steeg van 62% in 2019 naar 72% in 2021. Bijna twee derde (63%) gebruikt het Kwaliteitskader ten minste ‘enigszins’ als een leidraad in hun werk.

Figuur 2. Antwoorden op de vraag “Gebruikt u het Kwaliteitskader Wijkverpleging als leidraad voor uw werk binnen de wijkverpleging?” (gewogen %, n=302)

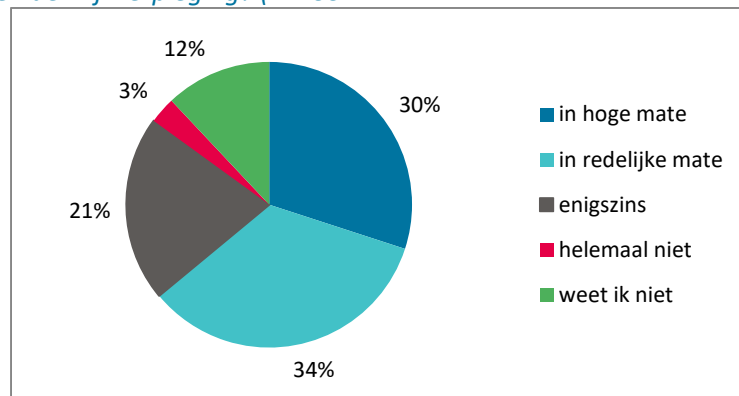


Voor zes procent is het Kwaliteitskader Wijkverpleging in hoge mate een leidraad (figuur 2). Het zijn vooral de wijkverpleegkundigen (11%) voor wie het Kwaliteitskader Wijkverpleging in hoge mate een leidraad biedt voor hun werk. Voor de andere verpleegkundigen en de verzorgenden geldt dat minder (8% en 3%). Deze professionals hebben ook vaker nog nooit van het Kwaliteitskader gehoord en zijn minder goed op de hoogte van de inhoud van het Kwaliteitskader.

Twee derde vindt Kwaliteitskader geschikte leidraad

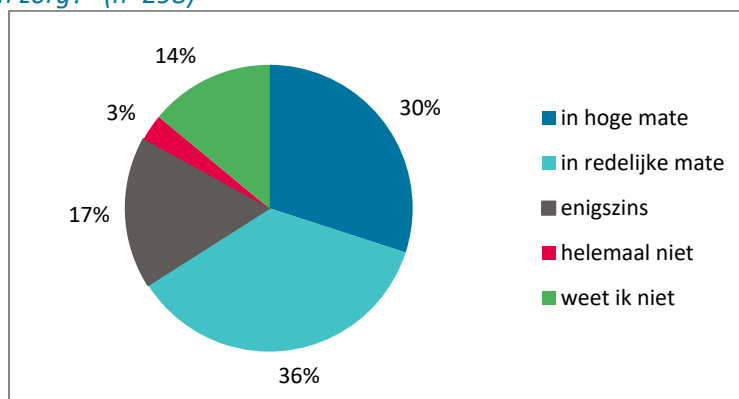
Van degenen die hebben gehoord van het Kwaliteitskader, geeft bijna twee derde (64%) aan dat ze het Kwaliteitskader in redelijke of hoge mate een geschikte leidraad vinden voor hun werk (figuur 3), een stijging van 6-8% ten opzichte van 2019. De rest vindt dat niet (3%) of enigszins (21%) of weet het niet (12%). De wijkverpleegkundigen (73%) vinden het vaker een geschikte leidraad dan de overige verpleegkundigen (56%) en verzorgenden (50%).

Figuur 3. Antwoorden op de vraag “Vindt u het Kwaliteitskader Wijkverpleging een geschikte leidraad voor uw werk binnen de wijkverpleging?” (n=299)



Twee derde van degenen die hebben gehoord van het Kwaliteitskader vindt dat het Kwaliteitskader in redelijke of hoge mate bijdraagt aan een betere kwaliteit van zorg (figuur 4). Ook hierover zijn de wijkverpleegkundigen positiever (70%) dan de andere verpleegkundigen (62%) en verzorgenden (58%).

Figuur 4. Antwoorden op de vraag “Vindt u dat het Kwaliteitskader Wijkverpleging bijdraagt aan een betere kwaliteit van zorg?” (n=298)



Professionele kwaliteitseisen

Het Kwaliteitskader Wijkverpleging stelt dat de wijkverpleging deel is van een lokaal (zorg)netwerk, de zorg in een team geboden wordt, en het verpleegkundig proces centraal staat (zie box 2). De verpleegkundigen en verzorgenden gaven aan in hoeverre zij volgens deze kwaliteitseisen werken. Figuur 5 laat zien dat de respondenten het vaakst vinden dat ze werken volgens het verpleegkundig proces en het minst vaak aangeven onderdeel te zijn van een lokaal (zorg)netwerk. Ten opzichte van 2019 is dit niet verbeterd. De wijkverpleegkundigen vinden het vaakst dat ze in redelijke of hoge mate werken volgens de professionele kwaliteitseisen.

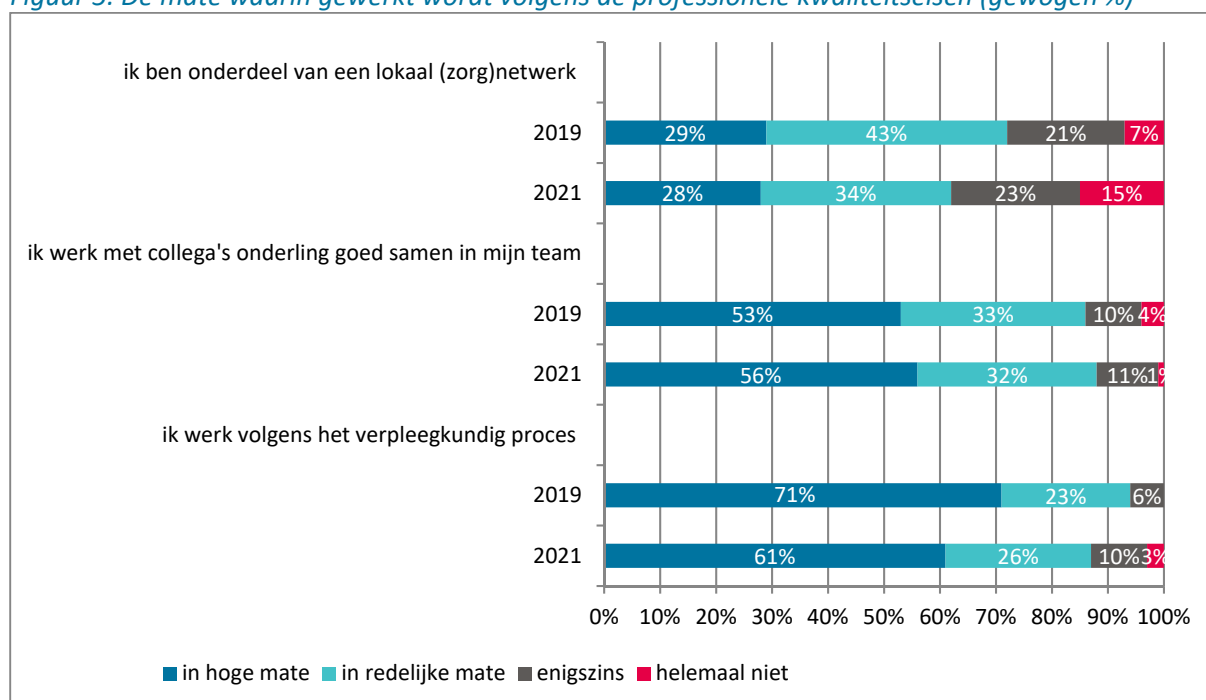
Box 2: Aan welke professionele kwaliteitseisen moet de wijkverpleging voldoen?

Het Kwaliteitskader stelt dat alle professionals in de wijkverpleging de competenties moeten bezitten die de verschillende beroepsprofielen beschrijven. Daarnaast zijn er drie professionele kwaliteitseisen:

1. Wijkverpleging maakt deel uit van het lokale (zorg)netwerk.
Wijkverpleging neemt deel aan overlegvormen in het eigen werkgebied en onderhoudt relaties met de lokale partners, waaronder informele zorg, eerste en tweedelijns zorgprofessionals, ziekenhuizen en netwerken van Wmo organisaties.
2. De zorgprofessionals maken deel uit van een team.
Wijkverpleging wordt uitgevoerd door een team van verpleegkundigen en verzorgenden. Binnen het team vindt coördinatie van zorg, casuïstiekbespreking, collegiale uitwisseling, reflectie en kwaliteitsontwikkeling plaats.
3. Wijkverpleging werkt volgens het cyclische verpleegkundig proces.
De wijkverpleegkundige zorgt voor de inzet van onderbouwde en passende zorg door het afnemen van een brede anamnese. De betrokken teamleden verlenen en evalueren de zorg en signaleren mogelijke veranderingen. Indien nodig passen zij het zorgaanbod hierop aan.

Bron: Kwaliteitskader Wijkverpleging (V&VN, 2018), pag. 16-18.

Figuur 5. De mate waarin gewerkt wordt volgens de professionele kwaliteitseisen (gewogen %)



Werkgever moet actievere rol spelen in verspreiding en implementatie

Op een open vraag naar hoe de bekendheid van het Kwaliteitskader Wijkverpleging kan verbeteren reageerden 196 professionals. De suggesties betroffen een breed scala aan strategieën. Veruit het vaakst werd verwezen naar de rol die werkgevers hierbij kunnen spelen; 31% noemde dit. Suggesties liepen uiteen van het informeren, motiveren, scholen tot aanpassingen in de organisatie. Hieronder illustreren we deze suggesties met citaten.

Werkgevers zouden professionals breed moeten informeren over het bestaan van het Kwaliteitskader Wijkverpleging. Bijvoorbeeld via een mail, intranet of een nieuwsbrief.

“Ik denk dat er ook een rol voor de thuiszorgorganisaties is om meer bekendheid onder alle medewerkers en niet alleen wijkverpleegkundigen.”

Naast informeren, kunnen werkgevers professionals ook *motiveren* om met het Kwaliteitskader aan de slag te gaan. Bijvoorbeeld door het Kwaliteitskader in teams te bespreken of een webinar te organiseren.

Werkgevers zouden professionals ook ruimte en tijd moeten geven om zich te *scholen* en in te lezen in het werken met het Kwaliteitskader, als ook scholingsbudget beschikbaar stellen.

“Directie zou de wijkteams meer kunnen stimuleren te werken volgens het kwaliteitskader. Zelf ben ik het kader binnen het eigen team gaan bespreken omdat ik het heel belangrijk vind, maar dit kwam niet vanuit de managementlaag, het management heeft alleen via de mail het team geattendeerd op het kader.”

“Meer mogelijkheden en kansen vanuit de werkgever zodat je daadwerkelijk tijd hebt om je in te lezen in het kwaliteitskader en je hierin verder te kunnen ontwikkelen. Zeker in de eerste periode als wijkverpleegkundige. Dit zal ook bijdragen in de verdere ontwikkeling van het kwaliteitskader an sich. Ik vraag me af of de beginnende wijkverpleegkundigen deze überhaupt kennen.”

Ten slotte worden *organisatorische aanpassingen* voorgesteld om de bekendheid met het Kwaliteitskader te vergroten. Bijvoorbeeld door elementen van het Kwaliteitskader op te nemen in functieomschrijvingen en in inwerkprogramma's.

“Opnemen in inwerkprogramma als collega's de overstap maken van bijvoorbeeld intramuraal naar extramuraal.”

Meer toegankelijk maken

Bijna een kwart (23%) vindt dat de bekendheid van het Kwaliteitskader verbeterd kan worden door *informatieverspreiding* in sociale media, mailings, vakbladen en congressen. De beroepsvereniging V&VN, organisaties voor ZZP-ers en de brancheverenigingen Actiz en Zorgthuisnl zouden hierbij (ook) een rol kunnen spelen.

“Meer (gratis) verspreiding onder alle wijkverpleegkundigen, niet alleen in vakbladen die je moet betalen of V&VN waar je lid van moet zijn.”

Bijna één op de vijf van de ondervraagde professionals in de wijk (19%) zou graag willen dat er meer afgeleide producten ontwikkeld worden die het Kwaliteitskader *makkelijker toegankelijk* maken. Een samenvatting, flyer, poster, app, filmpje, infographic, game, e-learning en een meetlijst waarmee je je eigen team in kaart kunt brengen worden daarbij als voorbeelden genoemd. De professionals hebben behoefte aan toegankelijke producten met concrete voorbeelden van praktische toepassingen van het Kwaliteitskader.

“Laten zien met casuïstiek hoe er gebruik kan worden gemaakt van het Kwaliteitskader.”
“Meer verwijzen naar het Kwaliteitskader. Het staat nu in een document wat goed is maar misschien dat de onderdelen kunnen worden uitgelicht in bijvoorbeeld een app dat het

Bijna een op de vijf professionals (18%) vindt dat de basisopleidingen voor verpleegkundigen en verzorgenden en overige *scholingen* meer aandacht kunnen besteden aan het Kwaliteitskader.

“Meer aandacht voor de wijkverpleging en het kwaliteitskader op de HBO-V en andere opleidingen mbo verpleegkundigen/ verzorgenden.”

Ongeveer één op de zeven (13%) noemt dat het Kwaliteitskader bekender zou worden als wijkverpleegkundigen het *actief uitdragen en bespreken* in teamoverleggen. Hierdoor kan het meer gaan leven bij de verpleegkundigen en verzorgenden.

“Wijkverpleegkundigen zelf moeten het promoten aan hun collega's binnen en buiten de organisatie waar zij werkzaam zijn.”

Ten slotte noemen de ondervraagde professionals nog andere suggesties, zoals het informeren van cliënten en naasten, huisartsen, zzp-ers, professionals in ziekenhuizen en in de maatschappelijke ondersteuning. Ook worden suggesties gedaan om het gebruik van het Kwaliteitskader meer verplichtend te maken.

“Tijdens een werkoverleg bespreken. Dat iemand met verstand van zaken ons komt informeren. Je krijgt zoveel mails en infobrieven dat je dat allemaal niet meer leest.”

“...en zorgverzekeraars kunnen bijdragen aan meer bekendheid.”

“... en meenemen in kwaliteitscontroles.”

“Organisaties zouden meer gedwongen moeten worden het kader te gebruiken. Als wijkverpleegkundige ben ik nu vooral overgeleverd aan de targets van de organisatie..”

Kwaliteitskader beknopter en concreter maken

Op een open vraag naar hoe de inhoud van het Kwaliteitskader kan verbeteren reageerden 45 professionals, waarvan 37% de wens uitspraken het Kwaliteitskader *beknopter en concreter* te maken. Professionals willen dat het duidelijker wordt op welke manier zij het Kwaliteitskader in hun werk kunnen gebruiken. Deze suggesties kwamen ook veelvuldig aan bod bij de vraag naar manieren om meer bekendheid aan het Kwaliteitskader te geven (zie vorige paragraaf).

“Het huidige Kwaliteitskader is veel te omvangrijk en bla bla voor de uitvoerend medewerkers in de wijkverpleging. De vele herhalingen in andere bewoordingen maken het een onnodig omvangrijk en onsamenhangend verhaal. Houd het concreet, less is more. In essentie zitten er goede dingen in, maar is in het geheel niet afgestemd op de doelgroep.”

Ruim een kwart (28%) maakt opmerkingen over de *inbreng van de zorgprofessionals*, bijvoorbeeld bij het evalueren van het werken met het Kwaliteitskader. Enkel merken op dat het niet alleen iets moet zijn voor wijkverpleegkundigen, maar voor het hele team dat wijkverpleging biedt.

Verder merkt 14% op dat de *actualiteit van het huidige Kwaliteitskader* bekeken moet worden in het licht van toekomstige veranderingen in de zorg. Daarbij wordt bijvoorbeeld gedacht aan de personele capaciteitsproblemen in relatie tot wat passende zorg is of de veranderende positie van de wijkverpleegkundige in het zorglandschap, zoals onderstaand citaat illustreert.

“In gesprek gaan met de werkvloer en hun verhaal, knelpunten, wat gaat goed, wat kan beter aanhoren..”

“Nagaan wat wijkverpleegkundigen missen in het kwaliteitskader.”

“Evalueer het 1x per jaar onder de wijkverpleging.

Klankbordgroep samenstellen.”

“Hou het nog simpeler, laat verzorgenden en helpenden ook een actieve rol spelen in het Kwaliteitskader, het moet van heel de wijkverpleging (team) worden.”

“Kwaliteitskader moet blijven aansluiten op de dynamiek van de transitie die gaande is binnen de gezondheidszorg en wijkverpleging specifiek. De rol van wijkverpleegkundige heeft hier een verbindende factor die wat mij betreft nog meer benadrukt mag worden. De wijkverpleegkundige zoals dit binnen veel organisaties nog georganiseerd heeft te weinig autonomie. Deze autonomie is nodig om de transitie dat gaande is ook in daden om te kunnen zetten.”

“Er komen steeds meer taken op de wijkverpleegkundige af. Het is daarom belangrijk dat organisaties goed meegenomen worden in de ontwikkeling van het kwaliteitskader. Als de werkdruk te groot wordt, heeft dat direct invloed op de kwaliteit. Belangrijk denk ik om in het Kwaliteitskader mee te nemen.”

Ten slotte noemen sommige professionals nog uiteenlopende suggesties, zoals meer aandacht in het Kwaliteitskader voor preventie en samenwerking met het sociale domein, een betere beschrijving van de zorg die binnen de Wet langdurige zorg valt, aandacht voor sociaal ondernemerschap, kortdurende palliatieve of technische zorg en inzet gespecialiseerde verpleegkundigen.

“Wat meer specificeren voor kortdurende palliatieve zorg en kortdurende technische zorg.”

“Meer aandacht voor de wijze van individuele of wijkgerichte preventie.”

Conclusie

Vergeleken met 2019 is de bekendheid van het Kwaliteitskader Wijkverpleging onder professionals werkzaam is de wijkverpleging enigszins verbeterd. Een stijgend aantal professionals ziet het Kwaliteitskader als een leidraad die bijdraagt aan kwalitatief goede zorg. Dat laat zien dat het draagvlak voor het Kwaliteitskader groter is geworden. De mate waarin professionals in de wijkverpleging werken volgens de professionele kwaliteitseisen uit het Kwaliteitskader is in 2021 niet verbeterd ten opzichte van 2019. Dit laat zien dat er nog ruimte voor verdere verbetering is, zowel in verspreiding als in het werken volgens het Kwaliteitskader.

In het algemeen kennen de hbo-opgeleide wijkverpleegkundigen het Kwaliteitskader beter en zijn zij er positiever over dan verpleegkundigen in de wijk en verzorgenden. Tegelijkertijd uiten respondenten de wens voor een organisatie- en teamgerichte aanpak om het Kwaliteitskader

bekender te maken onder alle professionals. Het Kwaliteitskader geldt immers voor de gehele wijkverpleging.

Daarbij is veel behoefte aan afgeleide producten die het Kwaliteitskader toegankelijker maken en die laten zien hoe het Kwaliteitskader gebruikt kan worden bij een concrete casus. Hiermee wordt het Kwaliteitskader beter 'werkbaar' voor de zorgprofessionals dan in de huidige vorm. Uit de open antwoorden blijkt niet dat zorgprofessionals bekend zijn met het document 'Werken met het Kwaliteitskader Wijkverpleging: Hoe gaat dat?' (V&VN, 2018) en de publieksversie 'Wat u van de verpleging en verzorging thuis kan verwachten?' (Patiëntenfederatie Nederland, z.d.). Deze afgeleide producten kunnen beter verspreid worden.

De ondervraagde professionals geven veelvuldig aan dat hun werkgever een faciliterende rol zou kunnen spelen bij het verder verspreiden en implementeren van het Kwaliteitskader Wijkverpleging door te informeren, motiveren, scholen en door aanpassingen in de organisatie. Daarbij is overleg met de betrokken (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden van groot belang aangezien zij hierover, zo blijkt uit dit onderzoek, tal van ideeën hebben.

Literatuur

Stuurgroep Kwaliteitskader Wijkverpleging. Kwaliteitskader Wijkverpleging. 19 april 2018.

Veer, A. de, de Groot, K., Francke, A. Het Kwaliteitskader Wijkverpleging in de praktijk: Ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden. Factsheet. Utrecht: Nivel, 2020.

V&VN. Werken met het Kwaliteitskader Wijkverpleging: Hoe gaat dat? Utrecht: V&VN, 2018.

Patiëntenfederatie Nederland. Wat u van de verpleging en verzorging thuis kan verwachten. Publieksversie Kwaliteitskader wijkverpleging. Utrecht: Patiëntenfederatie Nederland, z.d.

Bijlage: over het onderzoek

De resultaten zijn gebaseerd op een online vragenlijst die september 2021 is ingevuld door 351 professionals: 178 wijkverpleegkundigen, 104 verpleegkundigen en 69 verzorgenden uit de wijkverpleging. Daarvan waren 220 respondenten deelnemers van het landelijke Nivel Panel Verpleging & Verzorging (respons 33%) en 131 respondenten reageerden op oproepen op sociale media om de vragenlijst in te vullen. De vragenlijst (op te vragen bij de auteurs) bevatte ook vragen over de indicatiestelling voor wijkverpleging. Deze resultaten zijn gepubliceerd in een apart factsheet: *Kim de Groot, Anke de Veer, Anneke Francke. Documenten en intercollegiale toetsing voor indicatiestelling wijkverpleging: ervaringen van indicerende verpleegkundigen. Factsheet. Utrecht: Nivel, 2021.*

Omdat de verdeling in opleidingsniveaus binnen onze groep respondenten afwijkt van de verdeling in opleidingsniveaus in de landelijke populatie van verpleegkundige en verzorgende professionals in de wijkverpleging zijn de percentages statistisch gewogen. Bij het vaststellen van de weegfactor is gebruik gemaakt van de verdeling in opleidingsniveaus van Actiz (Actiz, Infographic. Werken in de ouderenzorg. Bekeken 29 november 2019 <https://www.actiz.nl/2016/feiten-en-cijfers>). Doordat in 2019 dezelfde weging is gedaan kunnen cijfers uit 2021 beter vergeleken worden met de cijfers uit 2019 (de Veer e.a., 2020).

De analyses zijn gedaan met behulp van Stata 16.0. De verschillen en relaties zijn statistisch getoetst met chi-kwadraat toetsen, waarbij we een p-waarde van 0,05 hebben gehanteerd.

Het Nivel Panel Verpleging & Verzorging

Dit landelijke Panel is een bestaande steekproef van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners werkzaam in uiteenlopende sectoren (wijkverpleging, ziekenhuizen, GGZ, zorg voor mensen met een beperking, intramurale ouderenzorg of huisartsenzorg). Voor het onderzoek in

deze factsheet zijn uitsluitend verpleegkundige en verzorgende professionals uit het Panel ondervraagd die in de wijkverpleging werken.

Wil je ook meedoen aan het Panel?

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 op www.nivel.nl/panelenv voor meer informatie.

Bronvermelding voor deze factsheet

Anke de Veer, Kim de Groot, Anneke Francke. Meer draagvlak voor het Kwaliteitskader Wijkverpleging. Factsheet. Utrecht: Nivel, 2021.