

Documenten en intercollegiale toetsing voor indicatiestelling wijkverpleging: ervaringen van indicerende verpleegkundigen

Kim de Groot, Anke de Veer en Anneke Francke

Samenvatting

Wijkverpleegkundigen indiceren sinds 2015 zelf de zorg die cliënten nodig hebben. Er zijn documenten die hen daarbij kunnen ondersteunen, zoals een normenkader en een toolbox. Deze documenten worden in toenemende mate gebruikt, alhoewel er verbetering mogelijk is, zowel in het gebruik van de documenten als in de documenten zelf. Daarnaast blijkt dat indicerende (wijk)verpleegkundigen intervisie en intercollegiale toetsing over het indiceren behulpzaam vinden, maar dat bijna twee derde dit niet structureel doet. Dit blijkt uit een vragenlijst ingevuld door 192 (wijk)verpleegkundigen die indicaties voor wijkverpleging stellen.

Kernbevindingen zijn:

- De meeste indicerende (wijk)verpleegkundigen voelen zich competent om te indiceren en vinden dat ze daar ook voldoende tijd voor krijgen. Een minderheid voelt zich minder competent en ervaart onvoldoende tijd te hebben voor de indicatiestelling.
- Vergeleken met 2019 voelen iets minder (wijk)verpleegkundigen zich vrij om de benodigde zorg te indiceren en ervaren meer wijkverpleegkundigen dat zij worden beïnvloed door anderen tijdens het indiceren.
- De bekendheid van de verschillende documenten ter ondersteuning van de indicatiestelling wisselt sterk tussen de documenten, evenals het gebruik. Ten opzichte van 2019 stegen de bekendheid van de documenten met gemiddeld 13% en het gebruik met gemiddeld 9%.
- Een kwart tot een derde (25-34%, variërend tussen documenten) vindt dat de documenten niet of slechts enigszins behulpzaam zijn bij de indicatiestelling.
- Ongeveer een derde (34%) vindt de huidige documenten samen voldoende handvatten bieden. Suggesties ter verbetering betreffen het bundelen van informatie tot één document en meer tijd om de verschillende documenten te leren kennen en gebruiken.
- Ruim een derde (36%) van de indicerende (wijk)verpleegkundigen heeft structureel intervisie of intercollegiale toetsing over de indicatiestelling, meestal twee tot drie keer per jaar. Zij vinden dat dit behulpzaam is bij het stellen van indicaties.

Indicatiestelling in de wijkverpleging

Sinds 2015 valt de wijkverpleging grotendeels onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) en mogen hbo-opgeleide wijkverpleegkundigen zelf de benodigde zorg voor hun cliënten indiceren. In de eerste jaren mochten ook (veelal mbo-opgeleide) verpleegkundigen in de wijk een indicatie stellen. Sinds 2021 is het indiceren alleen voorbehouden aan hbo- of master-opgeleide verpleegkundigen. Diverse documenten kunnen wijkverpleegkundigen ondersteunen bij het indicatieproces en moeten bijdragen aan een goede en eenduidige indicatiestelling (zie kader). Uit een vragenlijstonderzoek in 2019 bleek echter dat de indicerende (wijk)verpleegkundigen de ondersteunende documenten nog relatief weinig kennen en gebruiken (de Veer e.a., 2020).

De beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en het Zorginstituut Nederland (ZIN) hebben initiatieven genomen om het indicatieproces te verbeteren. Zo publiceerde V&VN een 'Handreiking Normenkader voor het indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in eigen omgeving' (V&VN, 2020). Ook organiseerde V&VN het congres 'Kennis en kunde van indiceren binnen de wijkverpleging' (V&VN, 28 mei 2021). Binnen de V&VN vakgroep Wijkverpleegkundigen is een expertkring 'indiceren van zorg/intercollegiale toetsing' opgericht. Verder werkt V&VN ook aan het landelijk uitrollen van intercollegiale toetsing om de kwaliteit van de indicatiestelling te verbeteren.

In opdracht van het Zorginstituut Nederland onderzocht het Nivel in 2021 opnieuw wat de ervaringen van indicerende (wijk)verpleegkundigen zijn met betrekking tot de ondersteunende documenten en intercollegiale toetsing en of de bekendheid en het gebruik van de documenten is toegenomen.

Onderzoeksvragen die beantwoord worden zijn:

1. In hoeverre voelen indicerende (wijk)verpleegkundigen zich toegerust en vrij om te indiceren?
2. In hoeverre kennen en gebruiken indicerende (wijk)verpleegkundigen de ondersteunende documenten en vinden zij deze documenten behulpzaam?
3. In hoeverre nemen indicerende (wijk)verpleegkundigen deel aan intervisie of intercollegiale toetsing en vinden zij die behulpzaam?
4. Zijn er bij voornoemde vragen veranderingen tussen 2019 en 2021 zichtbaar?

De factsheet is gebaseerd op een online vragenlijst uitgezet in september 2021. Voor de beantwoording van vraag 4 gebruikten we ook gegevens uit 2019. Zie bijlage voor meer informatie over de onderzoeksmethode.

Documenten ter ondersteuning van indicatiestelling

Normen indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in eigen omgeving (V&VN, 2014).

Dit document beschrijft in zes normen aan welke eisen verpleegkundigen moeten voldoen om wijkverpleging te indiceren en organiseren. Dit document is ook bekend onder de term

'Normenkader'. De zes normen zijn:

1. Indiceren en organiseren van zorg vindt plaats op basis van professionele autonomie.
2. Indiceren en organiseren van zorg wordt gedaan door een bachelor of master opgeleide verpleegkundige.
3. Indiceren en organiseren van zorg is gericht op het versterken van eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en het cliëntensysteem.
4. Besluitvorming rond indiceren en organiseren van zorg vindt plaats op basis van het verpleegkundig proces.
5. De verslaglegging voldoet aan de V&VN richtlijn voor verslaglegging.
6. De verpleegkundige overdracht voldoet aan de V&VN standaard voor overdracht van zorg.

Begrippenkader Indicatieproces (V&VN, 2019). Dit document is een verdere toelichting op de zes normen uit het Normenkader.

Toolbox Indicatieproces (V&VN, z.d.): De toolbox is een website met beslissingsondersteunende hulpmiddelen voor het in kaart brengen en evalueren van de zorgvraag- en behoefte van een cliënt(systeem) als onderdeel van het verpleegkundig proces.

Verpleegkundige indicatiestelling: een nadere duiding (Zorginstituut Nederland, 2019). Dit document vergelijkt en verheldert de begrippen die gebruikt worden in de wijkverpleging in het licht van de begrippen in de Zorgverzekeringswet.

Handreiking Normenkader voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in eigen omgeving (V&VN, 2020). Dit document beschrijft wat de zes normen uit het Normenkader betekenen voor verpleegkundigen.

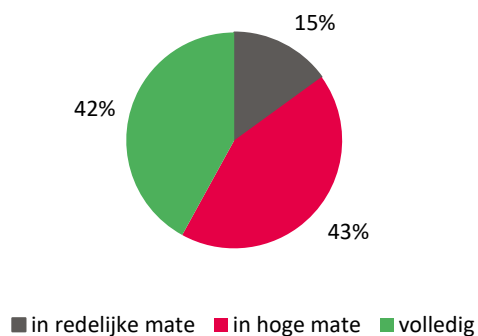
Indicatiestelling vooral door wijkverpleegkundigen

De vragenlijst werd ingevuld door 192 verpleegkundigen die zelf indicaties stelden. Daarvan zijn 150 hbo-opgeleide wijkverpleegkundigen en 42 verpleegkundigen met een andere functie. Deze laatste groep omvat verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen in de wijk en hbo-opgeleide verpleegkundigen met een andere functie dan wijkverpleegkundige. Een kleine meerderheid van deze groep is (minimaal) hbo-opgeleid en volgens het 'Normenkader' bevoegd om te indiceren. Echter, een deel van deze indicerende verpleegkundigen is mbo-opgeleid en daardoor niet bevoegd om te indiceren.

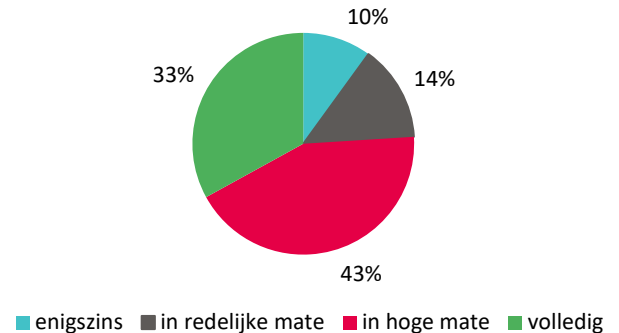
Indicerende verpleegkundigen voelen zich competent

De meeste indicerende (wijk)verpleegkundigen voelen zich in hoge mate of volledig competent om te indiceren (figuren 1 en 2). De indicerende wijkverpleegkundigen voelen zich wat vaker competent dan degenen die geen functie als wijkverpleegkundige hebben: van de wijkverpleegkundigen voelt 42% zich volledig competent, van de andere indicerende verpleegkundigen is dit 33%.

Figuur 1. Wijkverpleegkundigen: Voelt u zich competent om indicaties te stellen? (n=147)



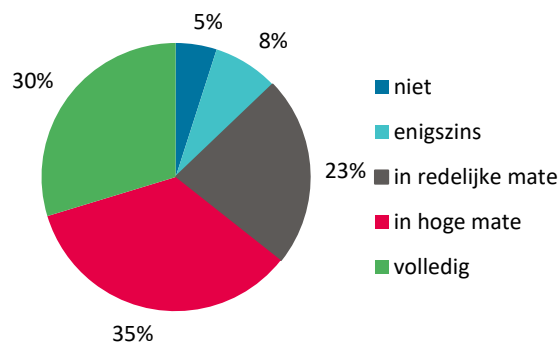
Figuur 2. Overige verpleegkundigen: Voelt u zich competent om indicaties te stellen? (n=42)



Eén op zeven indiceert onder tijdsdruk

Goed toegerust zijn tot het stellen van indicaties betekent ook dat er voldoende tijd is om te indiceren. Bijna twee derde van de respondenten heeft voldoende tijd (figuur 3). Dertien procent heeft er niet of enigszins voldoende tijd voor.

Figuur 3. Ervaart u voldoende tijd voor het stellen van indicaties? (n=185)

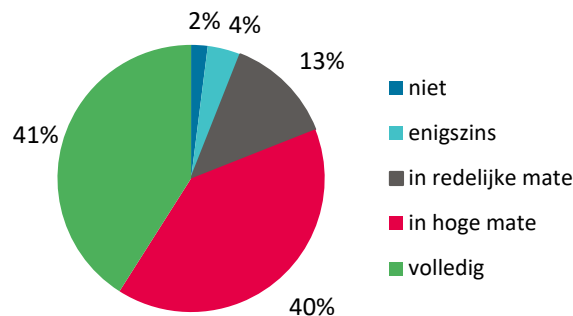


Vrij om te indiceren

Naast voldoende tijd hebben is het ook van belang dat indicerende (wijk)verpleegkundigen zich vrij voelen om op basis van professionele autonomie indicaties te stellen. De meeste respondenten geven aan zich in hoge mate (40%) of volledig (41%) vrij te voelen om die zorg te indiceren die zij

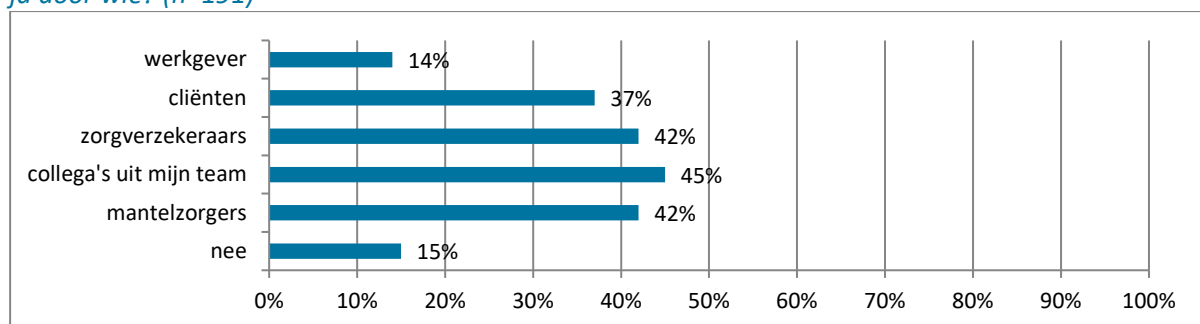
nodig achten (figuur 4). Een kleine groep voelt zich niet (2%) of enigszins (4%) vrij om de benodigde zorg te indiceren.

Figuur 4. Voelt u zich vrij om de zorg te indiceren die u denkt dat nodig is bij cliënten? (n=181)



Volgens de meeste respondenten (85%) wordt hun indicatiestelling wel eens beïnvloed door anderen, waarbij zij vooral collega's uit het team, mantelzorgers, cliënten en zorgverzekeraars noemen (figuur 5). Zo kunnen collega's een gunstige invloed hebben: *“door collega wijkverpleegkundigen, we houden elkaar scherp, zodat we allemaal hetzelfde indiceren”* en *“sparren met collega's om de juiste zorg te krijgen”*. Echter, de invloed van anderen kan ook negatief zijn, zo valt op dat 42% van de respondenten aangeeft dat de zorgverzekeraars hun indicaties beïnvloeden. Er is niet verder doorgevraagd op welke manier zorgverzekeraars invloed uitoefenen, maar in open antwoordvelden noemen respondenten dat dit gebeurt bij indicaties voor persoonsgebonden budget (PGB). Ook invloed van huisartsen wordt enkele keren genoemd in de open velden. Ten slotte noemen enkele respondenten de gemeente en/of adviseurs voor de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) als partij die invloed uitoefent: *“Wmo of beter het ontbreken van de juiste Wmo-ondersteuning.”*

Figuur 5: Merkt u dat u tijdens het stellen van indicaties wel eens door anderen wordt beïnvloed en zo ja door wie? (n=191)

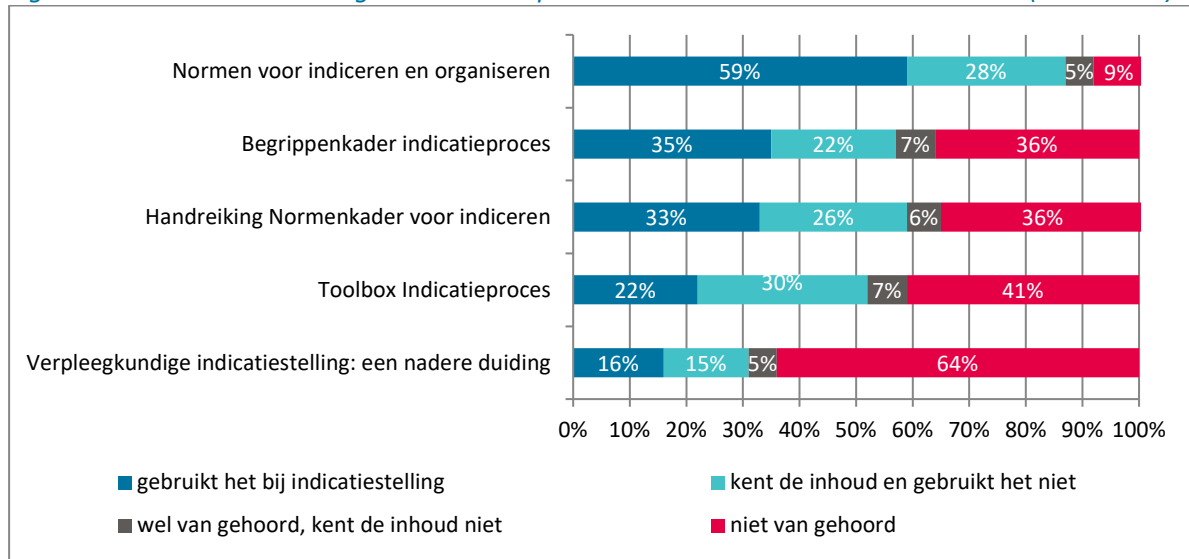


Normenkader het meest gebruikt

Het document 'Normen indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in eigen omgeving', beter bekend als het Normenkader, is het breedst bekend (91% heeft ervan gehoord) en wordt duidelijk het vaakst gebruikt bij het stellen van indicaties (door 59%, zie figuur 6).

De andere documenten worden minder vaak gebruikt en zijn ook minder bekend bij indicerende (wijk)verpleegkundigen. Het minst bekend is het document 'Verpleegkundige indicatiestelling: een nadere duiding' van het Zorginstituut. Twee derde heeft er nooit van gehoord of kent de inhoud niet. Bij alle documenten zijn er (wijk)verpleegkundigen die het document wel inhoudelijk kennen, maar niet gebruiken bij de indicatiestelling. Dit varieert van 15% tot 30% van de respondenten. Bij de 'Toolbox Indicatieproces' is de groep het grootst.

Figuur 6: Bekendheid met en gebruik van hulpmiddelen voor het stellen van indicaties (n=181-189)

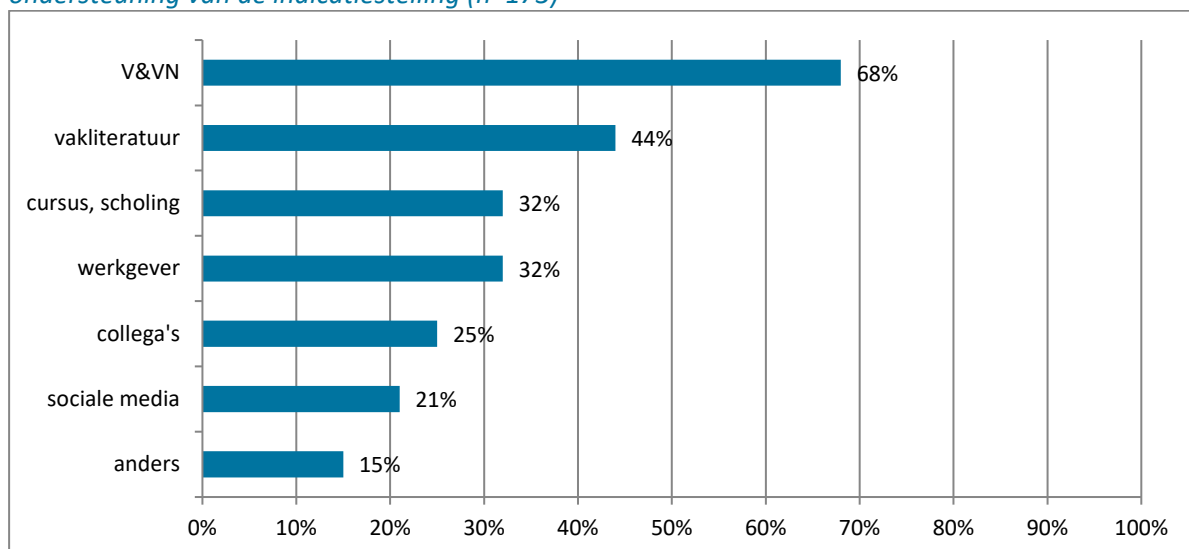


Twee van de vijf documenten worden vaker gebruikt door wijkverpleegkundigen dan de andere indicerende verpleegkundigen: dit zijn het Normenkader (62% wijkverpleegkundigen versus 45% overige verpleegkundigen) en de 'Handreiking Normenkader voor indiceren' (36% versus 20%). Dit hangt samen met de relatieve onbekendheid van deze twee documenten onder de groep indicerende verpleegkundigen die niet werken in de functie van wijkverpleegkundige. Er is, behalve voor de Toolbox Indicatieproces, een samenhang tussen het gebruik van de documenten en de door verpleegkundigen ervaren competentie. Verpleegkundigen die gebruik maken van de vier documenten voelen zich vaker volledig competent voor het indiceren. Dit komt overeen met de bevindingen in 2019.

V&VN meest genoemde bron van informatie

V&VN is de meest genoemde bron van informatie voor de ondersteunende documenten (figuur 7). Opmerkelijk is dat collega's en de werkgever minder vaak als informatiebron worden genoemd. Indicerende (wijk)verpleegkundigen halen hun informatie dus vooral buiten de eigen organisaties.

Figuur 7: Manieren waarop respondenten hebben gehoord van de verschillende documenten ter ondersteuning van de indicatiestelling (n=173)



Noot. Meest genoemd bij 'anders' is school of de opleiding, via deze vragenlijst, en via websites of zoeken op internet

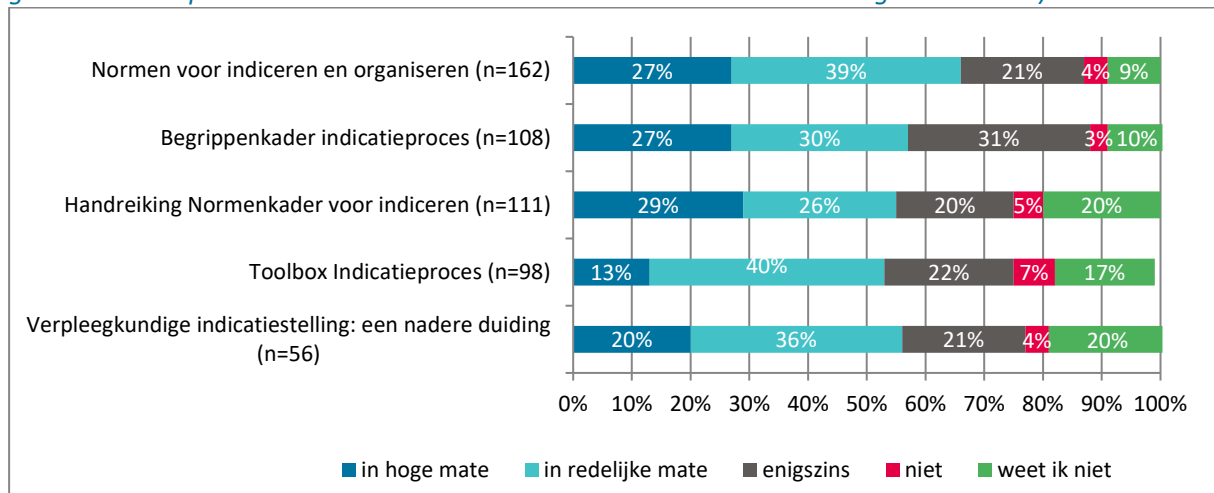
Variatie in ervaren ondersteuning van hulpmiddelen

We vroegen de indicerende (wijk)verpleegkundigen die de inhoud van het document ten minste enigszins kennen of zij het document behulpzaam vinden bij het stellen van indicaties. Negen tot twintig procent (variërend tussen documenten) weet dit niet. Waarschijnlijk zijn zij te onbekend met het document om het nut ervan te beoordelen.

Een kwart tot een derde (25-34%, variërend tussen documenten) oordeelt dat een document niet of slechts enigszins behulpzaam is (figuur 8).

Het Normenkader wordt het vaakst als in redelijke of hoge mate behulpzaam ervaren, terwijl de 'Toolbox Indicatieproces' het minst vaak als zodanig wordt ervaren.

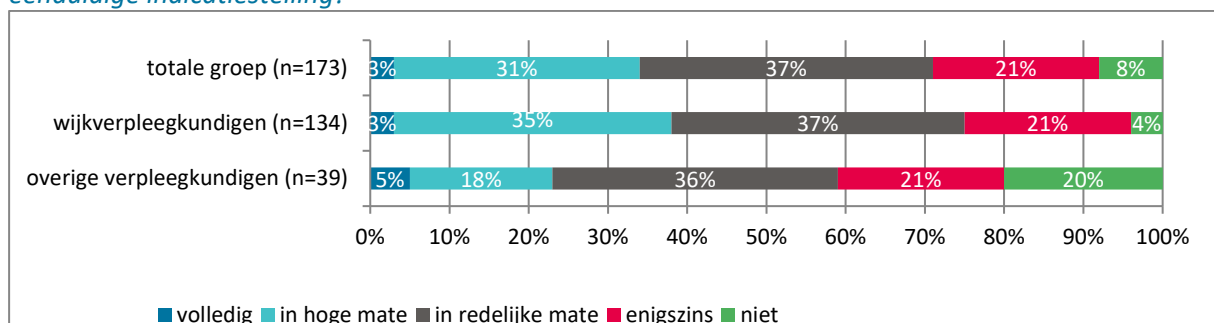
Figuur 8: Mate waarin de documenten behulpzaam zijn bij het stellen van indicaties (vraag alleen gesteld aan respondenten die de inhoud van het document tenminste enigszins kennen)



Voldoende handvatten?

Ten slotte vroegen we of de vijf documenten gezamenlijk voldoende handvatten bieden voor een goede, eenduidige indicatiestelling. Ongeveer een derde vindt dit in hoge mate, ruim een derde vindt het pakket in redelijke mate handvatten bieden, en de rest hooguit enigszins. Slechts een aantal (3%) vindt dat de documenten gezamenlijk volledige handvatten bieden. Wijkverpleegkundigen vinden het vaker voldoende dan de overige indicerende verpleegkundigen.

Figuur 9: Geven de vijf documenten gezamenlijk voldoende handvatten aan u voor een goede, eenduidige indicatiestelling?



Op de vraag of men een antwoord wilde toelichten reageerden 107 respondenten, waarvan bijna een kwart aangaf de documenten onvoldoende te kennen of te gebruiken om een nadere toelichting te kunnen geven. Ongeveer een kwart vond het pakket aan ondersteunende documenten "handig", "helpend", "informatief", of "compleet".

Voor een kwart vormden de documenten een *te grote hoeveelheid informatie*.

“Ik vind 5 verschillende documenten wel wat veel. Waarom is er niet 1 allesomvattend document? Gebruikersvriendelijkheid kan hierin verbeterd worden.”
“Teveel info ben meer een doener dan dat ik allerlei documenten zou moeten raadplegen.”

Verpleegkundigen reageerden ook met *verbetersuggesties* voor de documenten. Bijvoorbeeld:

“Ik zou pleiten voor 1 document/leidraad.”
“Er mag van mij wat meer theorie gekoppeld worden aan de praktijk zodat het beter toepasbaar wordt.”
“Ik mis handvatten en kaders voor indiceren kortdurende zorg”.
“Er blijft nog steeds veel discussie op de grenzen van de 3 financieringsstromen in de zorg. Waar het wat vager wordt is dit nu Wmo of is dit Zvw, maar ook is dit nog Zvw of Wlz.”

Opgemerkt wordt dat er *ruimte* mag zitten tussen de theorie en praktijk van het indiceren. Een indicatie stellen is maatwerk waarbij de inschatting van de (wijk)verpleegkundigen ook een rol speelt.

“Het zijn handvatten, aller belangrijkste is het verhaal van de cliënt.”
“Het ondersteunt bij de indicatiestelling en is prettig. Echter is het zeer moeizaam om op basis hiervan tot eenduidige indicatiestelling te komen. Dat is in de praktijk zo wisselend!”

Verpleegkundigen merken in aanvulling daarop op dat de *documenten alleen onvoldoende zijn* voor een eenduidige indicatiestelling en dat daar andere manieren, zoals intervisie, voor nodig zijn.

“Het is nog altijd maar net hoe je zelf bent opgeleid en de theorie toepast. Echte eenduidigheid bereik je eerder door het gesprek met elkaar aan te gaan over de inhoud van een indicatie.”
“Het vraagt praktische toepassing en dus intercollegiale intervisie van wijkverpleegkundigen. Wijkverpleegkundigen moeten zich autonoom kunnen opstellen!”

Ten slotte wordt de factor tijd genoemd. *Gebrek aan tijd* om de documenten te gebruiken wordt ook regelmatig genoemd.

“Het zijn 5 grote documenten. Tijdens het indiceren is er weinig tijd om deze handvatten erbij te pakken en deze te gebruiken in het proces. Omdat het er zoveel zijn maak ik er bijna nooit gebruik van.”

Intervisie of intercollegiale toetsing helpt

Bijna twee derde (63%) van de hele groep indicerende (wijk)verpleegkundigen heeft wel eens deelgenomen aan intervisie of intercollegiale toetsing over de indicatiestelling. Kijken we alleen naar de wijkverpleegkundigen dan heeft 69% wel eens deelgenomen aan intervisie of intercollegiale toetsing. In de groep overige indicerende verpleegkundigen gebeurde dat minder vaak, namelijk door 41%.

Van de groep die wel eens deelnam aan intervisie of intercollegiale toetsing was dat bij 42% hooguit enkele incidentele bijeenkomsten. De rest (58%) gaf aan dat het volgens een vast ritme ging, meestal twee tot drie keer per jaar. Berekend over alle indicerende verpleegkundigen heeft 36% volgens een vast ritme intercollegiale toetsing.

Degenen die wel eens deelnamen aan intervisie of intercollegiale toetsing vinden het nuttig: 73% vindt het zeer behulpzaam en 24% een beetje behulpzaam bij het stellen van indicaties. Degenen die geen ervaring hebben met intervisie of intercollegiale toetsing verwachten ook dat het zeer (61%) of een beetje behulpzaam (20%) is. De rest (15%) weet het niet of verwacht dat het niet behulpzaam is (4%). Meest genoemde redenen om niet deel te nemen aan intervisie of intercollegiale toetsing zijn ‘geen (passend) aanbod in mijn omgeving’ (39% van degenen die het nooit hebben gedaan), ‘geen gelegenheid gekregen van mijn werkgever’ (38%), ‘nooit aan gedacht’ (22%) en ‘geen tijd voor’ (13%).

Veranderingen ten opzichte van 2019

Bij de vergelijkingen ten opzichte van 2019, hebben we voor een goede vergelijkbaarheid gekeken naar antwoorden van hbo-opgeleide wijkverpleegkundigen. Het algemeen beeld is dat indicerende wijkverpleegkundigen zich in 2021 iets minder competent en vrij voelen in het indiceren vergeleken met 2019 (tabel 1). Het ervaren van minder vrijheid zien we ook terug in de lichte toename van het percentage dat aangeeft bij de indicatie beïnvloed te worden door anderen. Deze stijging betrof vooral een toename van ervaren invloed van cliënten (2019: 29% en 2021: 37%).

Tabel 1: Door wijkverpleegkundigen ervaren competentie en vrijheid bij de indicatiestelling in 2019 en 2021

Vraag	2019	2021 ¹
Voelt u zich competent om indicaties te stellen? (in hoge mate of volledig)	91%	85%
Voelt u zich vrij om de zorg te indiceren die u denkt dat nodig is bij cliënten? (in hoge mate of volledig)	94%	83%
Merkt u dat u tijdens het stellen van indicaties wel eens door anderen wordt beïnvloed? (ja)	80%	87%

¹ Om een zo goed mogelijke vergelijking te maken met 2019 zijn in deze kolom alleen de cijfers van de wijkverpleegkundigen opgenomen. Deze wijken soms af van de eerder in dit factsheet gepresenteerde cijfers over de hele groep indicerende verpleegkundigen.

Behalve de 'Handreiking Normenkader voor indiceren' van V&VN, waren de overige documenten in 2019 ook beschikbaar. Vergelijken we de bekendheid van de documenten in 2021 met de bekendheid in 2019 dan blijkt dat die is verbeterd (tabel 2). Ook het gebruik nam toe ten opzichte van 2019.

Tabel 2: Bekendheid en gebruik van de documenten onder wijkverpleegkundigen in 2019 en 2021

	Nooit van gehoord		Gebruikt het bij indicatiestelling	
	2019	2021 ¹	2019	2021 ¹
Normen voor indiceren en organiseren	16%	7%	51%	62%
Begrippenkader indicatieproces	42%	34%	32%	35%
Toolbox Indicatieproces	56%	37%	14%	25%
Verpleegkundige indicatiestelling: nadere duiding	78%	63%	5%	15%

¹ Om een zo goed mogelijke vergelijking te maken met 2019 zijn in deze kolom alleen de cijfers van de wijkverpleegkundigen opgenomen. Deze wijken soms af van de eerder in dit factsheet gepresenteerde cijfers over de hele groep indicerende verpleegkundigen.

Conclusies

Allereerst vallen in dit onderzoek de verschillen tussen de indicerende professionals op. In dit onderzoek deed een groep verpleegkundigen mee die niet in de functie van wijkverpleegkundige werkt maar wél indiceert. Vergelijken met de wijkverpleegkundigen is deze groep minder bekend met relevante documenten en participeert ook minder in intervisie of intercollegiale toetsing. Onbekend is of dit problematisch is. Mogelijk indiceren zij vooral bepaalde typen zorg of verrichtingen die binnen hun eigen expertisegebied vallen. Het blijkt echter ook dat een deel van deze groep mbo-opgeleid is en daardoor niet bevoegd om te indiceren. Nader onderzoek is hiervoor nodig.

Verder blijkt dat indicerende wijkverpleegkundigen zich veelal competent en vrij voelen om de benodigde zorg voor hun cliënten te indiceren. Toch lijkt dat de ervaren vrijheid om de benodigde zorg te indiceren tussen 2019 en 2021 iets is afgenomen. De invloed van andere partijen, zoals cliënten, op de indicatiestelling nam in die periode juist toe.

Wanneer wijkverpleegkundigen worden beïnvloed door anderen kunnen er onwenselijk verschillen in de geïndiceerde zorg ontstaan (de Groot e.a., 2020). De invloed van anderen is niet altijd

onwenselijk. Zo kunnen mantelzorgers ook informatie over de cliënt geven die de wijkverpleegkundige in staat stelt de zorg meer op maat te indiceren. Hun invloed is onwenselijk wanneer zij vragen om meer zorg dan volgens de wijkverpleegkundige nodig is. Toenemende onwenselijke invloed, van bijvoorbeeld zorgverzekeraars, op de indicatiestelling zou echter wel een zorgwekkende ontwikkeling kunnen zijn. Het sluit immers niet aan bij de norm uit het Normenkader die stelt dat het indiceren plaatsvindt op basis van professionele autonomie van wijkverpleegkundigen (V&VN, 2014). In het huidige onderzoek is de manier waarop anderen invloed uitoefenen op wijkverpleegkundigen niet uitgevraagd, hiervoor is vervolgonderzoek nodig. In dit onderzoek vroegen we ook naar het 'gebruik' van de documenten. Gebruik betekent dat wijkverpleegkundigen handelen in de geest van het document. Mogelijk interpreteerden sommige respondenten de term 'gebruik' alsof zij bij elke indicatiestelling het document erbij moeten pakken. In dat geval zijn de percentages over het gebruik een onderschatting van de werkelijke percentages.

Vergeleken met 2019 kennen en gebruiken wijkverpleegkundigen in 2021 in het algemeen de ondersteunende documenten voor de indicatiestelling vaker, hoewel bij de 'Toolbox Indicatieproces' het gebruik wat achterblijft bij de bekendheid. Dit komt wellicht doordat meetinstrumenten en vragenlijsten uit de toolbox, al ingebouwd zijn in het elektronische cliëntendossier, waardoor apart gebruik van de toolbox minder toegevoegde waarde heeft (te Velde e.a., 2020).

Om de bekendheid en het gebruik van de documenten verder te verbeteren, zouden werkgevers vaker daarover informatie kunnen geven; hun bijdrage in de informatievoorziening is tot nu toe beperkt. Tegelijkertijd is het aan wijkverpleegkundigen zelf om hun professionaliteit ten aanzien van het indiceren te waarborgen door op de hoogte te zijn van de professionele normen. Ons onderzoek laat wel zien dat de huidige documenten daarin onvoldoende ondersteunen, aangezien wijkverpleegkundigen kritisch zijn over de beperkte behulpzaamheid van de documenten. Daarnaast kost de grote hoeveelheid informatie hen (te) veel tijd om onder de knie te krijgen. Deze inzichten geven een noodzaak aan om de hoeveelheid en inhoud van ondersteunende documenten te evalueren en waar nodig te herzien. Verpleegkundigen hebben hun ideeën hierover opgeschreven in open antwoorden die als [aparte bijlage](#) aan dit factsheet zijn toegevoegd. Deze reacties kunnen gebruikt worden als een start ter verbetering van de inhoud en verspreiding van de documenten.

Ten slotte nog een afrondende opmerking over intervisie en intercollegiale toetsing. Dit factsheet laat zien dat indicerende wijkverpleegkundigen vaak vinden dat intervisie en intercollegiale toetsing behulpzaam zijn voor een goede en eenduidige indicatiestelling. Echter in de uitvoering lijkt nog veel verbetering mogelijk. Hierbij is het van belang dat zorgorganisaties intervisie en intercollegiale toetsing faciliteren en zorgen voor voldoende aanbod en tijd voor verpleegkundigen.

Literatuur

- Groot, K. de, Brabers, A., Jong, J. de. Verschillen indicatiestelling wijkverpleging: Gewenst of ongewenst? V&VN Tijdschrift Maatschappij & Gezondheid: 2020, 20(1), 6-7
- Veer, A. de, Groot, K. de, Francke, A. (2020). Indicatiestelling wijkverpleging: ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden. Utrecht: Nivel.
- Velde, B. te, Linschoten, P. van, Holland, B. van (2020). Evaluatie toolbox indicatieproces wijkverpleging. Eindrapportage. Groningen: ARGO BV.
- V&VN (2014). Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving. Utrecht: V&VN. Geraadpleegd van: <https://www.venvn.nl/themas/indicatiestelling/normenkader>
- V&VN (2019). Begrippenkader Indicatieproces. Utrecht: V&VN. Geraadpleegd van: <https://www.venvn.nl/Berichten/ID/3025920/VVN-publiceert-begrippenkader-indicatieproces>
- V&VN (2020). Handreiking Normenkader voor het indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in eigen omgeving. Utrecht: V&VN. Geraadpleegd van: <https://www.venvn.nl/media/10icj20k/handreiking-normenkader-jan2020-def.pdf>

V&VN (z.d.). Toolbox Indicatieproces. Geraadpleegd van:

<https://www.venvn.nl/themas/wijkverpleging/toolbox-wijkverpleegkundigen/toolbox>

Zorginstituut Nederland (2019). Verpleegkundige indicatiestelling; een nadere duiding. Diemen: Zorginstituut Nederland. Geraadpleegd van:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2019/03/28/verpleegkundige-indicatiestelling-een-nadere-duiding>

Bijlage: Over het onderzoek

De factsheet is gebaseerd op een online vragenlijst verspreid in september 2021 via oproepen op sociale media en onder het landelijke Panel Verpleging en Verzorging (zie ook hierna). De vragen over de indicatiestelling zijn beantwoord door 192 verpleegkundigen die zelf indicaties stelden, waarvan 150 hbo-opgeleide wijkverpleegkundigen en 42 verpleegkundigen met een andere functie. Van de groep met een andere functie is een kleine meerderheid opgeleid op hbo- of masterniveau. Vrijwel iedereen (n=177, 92%) werkt in loondienst bij een zorgorganisatie die wijkverpleging biedt. De rest werkt als ZZP-er (n=8, 4%) of combineert een loondienstverband met het werk als ZZP-er (n=7, 4%). Door het kleine aantal zzp-ers in de onderzoeksgroep is het niet mogelijk verschillen in ervaringen tussen mensen in loondienst en zzp-ers te rapporteren. Verschillen tussen wijkverpleegkundigen en overige indicerende verpleegkundigen zijn statistisch getoetst met Stata 16.0, waarbij een significantieniveau van $p < 0,05$ is gehanteerd. Alleen als er een significant verschil is wordt dit in de tekst benoemd.

De antwoorden van de hbo-opgeleide wijkverpleegkundigen zijn vergeleken met de antwoorden van hbo-opgeleide wijkverpleegkundigen uit een onderzoek in 2019. Omdat zij allen een hbo-verpleegkunde opleiding hebben gevolgd zijn deze goed vergelijkbaar.

De vragenlijst is opvraagbaar bij de auteurs.

Het Nivel Panel Verpleging & Verzorging

Dit landelijke Panel is een bestaande steekproef van enkele duizenden 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 gegevens van indicerende (wijk)verpleegkundigen uit het Panel gebruikt.

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.

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt:

Kim de Groot, Anke de Veer, Anneke Francke. Documenten en intercollegiale toetsing voor indicatiestelling wijkverpleging: ervaringen van indicerende verpleegkundigen. Factsheet. Utrecht: Nivel, 2021.
