

Aanbieding eindrapportage Onderzoek Praktijkvariatie Indicatiestelling

Aan:	Minister Langdurige Zorg en Sport Partijen Integraal Zorgakkoord Thematafel Eerstelij Partijen/leden Werkagenda Wijkverpleging Zorginstituut Nederland
Van:	Leden HLA taakgroep 2.4 Kwaliteit & Transparantie HLA Wijkverpleging (PFN, Zorgthuisnl, ActiZ, ZN en V&VN)
Datum:	21 mei 2024
Onderwerp:	Onderzoek Praktijkvariatie Indicatiestelling Wijkverpleging 2020-2023

Vanaf begin 2020 tot juli 2023 is wetenschappelijk onderzoek gedaan naar Praktijkvariatie Indicatiestelling Wijkverpleging. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van het Bestuurlijk Overleg Hoofdlijnenakkoord (HLA) Wijkverpleging 2019-2022. Partijen binnen de wijkverpleging vinden een goede en eenduidige indicatiestelling door indicierend verpleegkundigen van groot belang. De indicatiestelling is immers het startpunt van de zorg. De aanleiding van het onderzoek was de ervaring van partijen binnen de wijkverpleging dat eenduidigheid in de indicatiestelling ontbreekt, waardoor ogenschijnlijke gelijkwaardige cliëntsituaties verschillende indicaties opleveren, waarbij het niet verklaarbaar is waarom de zorginzet varieert.

Aansturing vond plaats vanuit de taakgroep HLA 2.4, welke rapporteerde aan de Landelijke Werkgroep Wijkverpleging (LW) van het HLA. Het onderzoek is gefinancierd vanuit het HLA budget van het ministerie van VWS en is via de kaderregeling subsidies (DUS-I) van VWS toegekend aan V&VN, die hierdoor penvoerder van de subsidie is en opdrachtgever voor de onderzoekers van de Universiteit Maastricht, Hogeschool Utrecht en het Nivel.

Het onderzoek Praktijkvariatie Indicatiestelling is opgesplitst in drie deelonderzoeken. Deelonderzoek 1 betrof de definiëring van praktijkvariatie (onder projectleiding van het Nivel) en de factoren die mogelijk van invloed zijn op de praktijkvariatie. Deelonderzoek 2 (onder projectleiding van Universiteit Maastricht - UM) richtte zich op de aard en omvang van de praktijkvariatie en onderzoekt in hoeverre indicierend wijkverpleegkundigen voldoen aan het normenkader. Vervolgens is in deelonderzoek 3 gekeken naar passende interventies om te komen tot reductie van de ongewenste praktijkvariatie (onder projectleiding van Hogeschool Utrecht - HU).

De samenvatting van het onderzoek, d.w.z. de conclusies en aanbevelingen van de onderzoekers, staat in de bijlage. Het rapport is separaat toegevoegd.

Reactie op rapport

De leden van taakgroep hebben kennis genomen van het onderzoeksrapport.

De taakgroep waardeert het dat:

- de definiëring is vastgesteld wat gewenste en ongewenste praktijkvariatie inhoudt;
- er inzicht is verkregen in de wijze van indiceren door indicierend verpleegkundigen en waar verbeterpunten liggen;

- als 'bijvangst' duidelijk is geworden dat er aanzienlijke variatie bestaat in de dossiervorming en de wijze waarop zorgorganisaties en wijkverpleegkundigen het Normenkader toepassen bij de indicatiestelling, verslaglegging van de indicatie in én diversiteit van de ECD-formats.
- ook de beroepsgroep zelf van mening is dat het juist inzetten van bestaande instrumenten en deze goed implementeren cruciaal is. De beroepsgroep streeft naar uniformiteit en kwaliteit, benadrukt het belang van leren van en met elkaar, een goede training en behoud van autonomie. Er is een behoefte aan zowel meer kennis m.b.t. de indicatiestelling als eenzelfde basiskennis indiceren van alle indicierend verpleegkundigen om de uniformiteit te bevorderen (zie pagina 30 rapport).

De taakgroep betreft het dat:

- niet-gecontracteerde zorgaanbieders en ZZP-ers onvoldoende hebben geparticipeerd in het onderzoek. Uiteindelijk zijn slecht twee niet gecontracteerde zorgaanbieders geïncorporeerd in het onderzoek;
- er uiteindelijk géén 'harde' uitspraak is te geven over de aard, omvang en oorzaken van de ongewenste praktijkvariatie omdat sommige factoren op de beïnvloeding van de indicatiestelling niet konden worden getoetst door onvolledige verslaglegging in de zorgdossiers of zo divers waren gedocumenteerd dat ze niet konden worden vergeleken met elkaar;

Diverse aanbevelingen vanuit het rapport lopen inmiddels, zoals herijking Normenkader V&VN en vrij beschikbaar en toegankelijk maken van kaders en richtlijnen/handreikingen indiceren door middel van evaluatie en actualisatie van de Toolbox Indicatieproces. De taakgroep adviseert om onderstaande aanbevelingen op te nemen c.q. te integreren in de werkagenda wijkverpleging opgesteld door het Zorginstituut Nederland met partijen wijkverpleging naar aanleiding van het rapport 'Verdelen van schaarste in de Wijkverpleging' (november 2023).

De taakgroep adviseert onderstaande aanbevelingen op te volgen:

1. Microniveau (wijkverpleegkundigen/wijkteam):

- bewustwording factoren van invloed op indicatieproces bij individuele verpleegkundige;
- deelnemen aan deskundigheidsbevordering indiceren;
- deelnemen aan intercollegiale toetsing (bijvoorbeeld op organisatie of regionaal niveau) voor indicierend verpleegkundige of andere manier om deskundigheid te blijven ontwikkelen;
- optimalisatie van eenduidige indicatieverslaglegging in ECD voor indicierend verpleegkundige
- deskundigheidsbevordering over indiceren voor leden wijkteam ("zorgen voor, zorgen dat en zorgen met" in relatie tot kwaliteit van zorg, doelmatigheid zorginzet en omgaan met schaarste)
- deskundigheidsbevordering verslaglegging voor leden wijkteam conform richtlijn verslaglegging V&VN;

2. Mesoniveau (zorgaanbieders):

- faciliteren van scholing indiceren, ook voor nieuw instromende indicierend verpleegkundigen (pas afgestudeerd of zijinstromers);
- faciliteren van deskundigheidsbevordering (bijvoorbeeld door intercollegiale toetsing) voor indicierend verpleegkundigen;
- faciliteren van scholing verslaglegging voor indicierend verpleegkundigen en leden wijkteam
- betrekken eindgebruikers van ECD in ontwikkeling van ECD format dat het indicatie- en verpleegkundig proces en de verslaglegging ondersteunt en faciliteert;
- voorbeelden delen van verschillende manieren om deskundigheidsbevordering vorm te geven;

3. Macroniveau:

- opleidingsgelden voor opleiden, deskundigheidsbevordering indiceren en verslaglegging;
- eenduidige ontwikkeling ECD format dat het indicatie- en verpleegkundig proces ondersteunt c.q. faciliteert;
- evaluatieonderzoek te doen naar de effectiviteit van bijvoorbeeld intercollegiale toetsing (en eventuele andere methodes) en deskundigheidsbevordering indiceren en verslaglegging op eenduidigheid indicatiestelling:
- wenselijk is het om aanvullend onderzoek te doen naar de invloed van macro ontwikkelingen en op indicatiestelling en ongewenste praktijkvariatie (zoals nieuwe bekostiging wijkverpleging, contractering, schaarste indicierend verpleegkundigen).

Bijlage Samenvatting Onderzoek Praktijkvariatie

Omwille van de leesbaarheid is gekozen om enkel de conclusies per deelonderzoek hier in op te nemen. Alsmede de aanbevelingen geclusterd op micro-, meso- en macroniveau.

Conclusies

Deelonderzoek 1 – Definiëring praktijkvariatie:

Op basis van de verschillende studies binnen deelonderzoek 1 zijn definities van praktijkvariatie, ongewenste en gewenste praktijkvariatie in de indicatiestelling vastgesteld. Ook is inzicht gekregen in factoren die ongewenst, dan wel gewenst, van invloed zijn op de wijkverpleging. Met de verkregen inzichten uit deelonderzoek 1 kan het theoretisch model verder worden uitgewerkt voor de indicatiestelling in de wijkverpleging. Een uitgewerkt theoretisch model maakt het mogelijk om systematisch hypothesen te toetsen en om in de analyse onderscheid te maken tussen de verschillende niveaus waarop variatie zichtbaar wordt.

Deelonderzoek 2 – Aard en omvang praktijkvariatie:

- Allereerst constateren we een enorme variatie in documentatie waardoor we een aantal factoren van invloed op praktijkvariatie niet hebben kunnen toetsen. Uit het dossieronderzoek kunnen we mede daardoor, geen variatie vaststellen die veroorzaakt wordt door factoren die als ongewenst gezien worden. We zien wel dat de functionele status van de cliënt veel invloed heeft op de hoogte van de indicatiestelling, maar dat is gewenste variatie. Dezelfde significantie zien we bij de doelgroep palliatief terminaal. Verder zijn er aanwijzingen gevonden dat organisaties die (incidenteel) met ZZP'ers werken in de indicatiestelling, dat zij doorgaans hoger indiceren.
- Uit het vragenlijst onderzoek concluderen we dat 25% van alle deelgenomen wijkverpleegkundigen heeft geen aparte scholing gevolgd om te kunnen indiceren. Het aantal Hbo-v opgeleide wijkverpleegkundigen zonder specifieke uitstroomvariant MGZ neemt toe omdat dit geen optie meer is sinds 2016 het nieuwe curriculum in BN2020 geïntroduceerd is. Sinds die tijd wordt er breed opgeleid tot bachelor verpleegkundige.
- Uit de toetsing van het gebruik van het normenkader blijkt dat er een grote focus is op het opnemen van interventies in een cliëntdossier. Het zorgproces is niet altijd navolgbaar en er is veel minder aandacht voor het stellen en formuleren van doelen.
- Uit de think-aloud interviews komt naar voren dat alle fases in het zorgproces aandacht krijgen, maar is er voor diagnosticeren en doelen stellen de minste aandacht. Wat betreft klinisch redeneren wordt er weinig systematisch gewerkt. Redeneer skills als prioriteiten stellen, nauwkeurigheid en betrouwbaarheid controleren, bepalen van cliëntgerichte uitkomsten, onderscheid maken tussen normaal en abnormaal, onderscheid maken tussen relevant en irrelevant, patronen identificeren, inconsistenties herkennen, en het bevorderen van de gezondheid door het identificeren en beheersen van risicofactoren, worden weinig gebruikt. Verder zien we dat factoren gescoord zijn als ongewenst van invloed, maar als de cliënt in een regio woont waar weinig/minder aanbod is van zorgaanbieders met ander aanbod (o.a. vrijwilligers, gespecialiseerde dagvoorzieningen), dat dit van invloed is op de hoogte van de indicatie. Of er wel of geen mogelijkheden zijn voor de inzet van technologische hulpmiddelen door de wijkverpleegkundigen speelt een grote rol op de hoogte van de indicatiestelling. De verpleegkundigen hebben niet allemaal dezelfde visie op de reikwijdte van hun domein.
- Uit de focusgroepen (activiteit C) kwam naar voren dat dossieropbouw en rapportage sterk voor

verbetering vatbaar is. Deelname aan het onderzoek als dataverzamelaar heeft de deelnemers bewust gemaakt van de mate van variatie tussen verpleegkundigen en organisaties.

Deelonderzoek 3 – Verbeteracties en passende interventies:

Op basis van de bevindingen blijkt dat het gebruik van het normenkader nog enkele uitdagingen kent. Op basis van de focusgroepen blijkt dat het normenkader vaak onvoldoende bekend is, wat leidt tot verschillende toepassingen. Daarnaast blijkt dat organisaties veelal een vertaalslag maken op bestaande kaders en of richtlijnen. De vraag over de actualisatie van het normenkader leverde geen eenduidig antwoord op. Deze vraag is door de wijkverpleegkundigen van V&VN verder opgepakt afgelopen jaar. Er lijkt behoefte aan een duidelijke norm over bekwaamheid: een goede training over het indiceren is een vereiste en zou aantoonbaar moeten zijn.

Op basis van de interviews en focusgroepen blijkt dat verpleegkundigen besluiten nemen op basis van passende zorg, professionele autonomie en invloed van andere partijen. De resultaten van de vragenlijststudie laat zien dat verbeteracties, zoals intervisie en intercollegiale toetsing, de uniformiteit in indicatiestelling lijkt te bevorderen, op basis van perceptie. De daadwerkelijke effectiviteit is nog niet onderzocht.

Wijkverpleegkundigen gaven aan geen behoefte te hebben aan nieuwe interventies, richtlijnen of tools om de indicatiestelling te optimaliseren. Juist inzetten van bestaande instrumenten en deze goed implementeren is volgens verpleegkundigen cruciaal. Ze streven naar uniformiteit en kwaliteit, benadrukken het belang van leren van en met elkaar, een goede training en behoud van autonomie. Verbeteringen moeten gericht zijn op implementatie en toepassing van bestaande instrumenten, interventies en hulpmiddelen, met nadruk op toegankelijkheid van documenten.

Aanbevelingen

Microniveau - wijkverpleegkundigen:

1. dienen zich **meer bewust te zijn** van de **verschillen** tussen indicatiestellingen (deelonderzoek 2).
2. moeten zich meer **bewust worden van factoren die van invloed zijn** op hun indicatiestelling om **deze vervolgens te laten meewegen** in hun professionele besluitvorming. Daarom is het van belang te weten wat praktijkvariatie betekend en kritisch te reflecteren op de mogelijk beïnvloedende factoren (deelonderzoek 1).
3. **dienen duidelijke doelen te stellen** voor hun cliënten. (deelonderzoek 2).
4. het verder **professionaliseren en optimaliseren** van de **indicatiestelling** is een continu proces dat aandacht vereist. Belangrijke randvoorwaarden zijn nodig om hieraan te werken zoals o.a. **scholing, tijd en ruimte voor intercollegiale toetsing, deskundigheidsbevordering** (deelonderzoek 3).
5. op een aantal aspecten lijkt **scholing en training noodzakelijk** om verpleegkundigen beter te equiperen. Naast het indicatiestellingsproces, moet aandacht zijn voor de volgende aspecten:
 - a. het stellen van doelen door verpleegkundigen (deelonderzoek 2)
 - b. verslaglegging van verpleegkundigen om het zorgproces navolgbaar te documenteren (deelonderzoek 2)
 - c. klinisch redeneren in het zorgproces om systematischer en methodisch handelen te verbeteren (deelonderzoek 2).
6. bestaande **beschikbare tools die het verpleegkundig proces ondersteunen** dienen **bekend** te zijn en **beter toegepast** te worden in de praktijk (deelonderzoek 3)

7. kunnen vanuit de kennis die ze over het normenkader hebben **meedenken aan optimaliseren van dossiervorming** (deelonderzoek 2 en 3).
8. dienen **de reikwijdte van het wijkverpleegkundige domein en hun rol daarin te kennen**. Het expertisegebied wijkverpleegkundigen is daarin leidend maar ook de verankering in de Zvw (deelonderzoek 2).

Mesoniveau – zorgorganisaties:

1. moeten verpleegkundigen **faciliteren** in het volgen van **scholing** t.a.v. **indiceren** en **intercollegiale toetsing** waarbij het verpleegkundig proces centraal dient te staan (deelonderzoek 3).
2. moeten faciliteren **dat bestaande kaders, richtlijnen bekend, beschikbaar en toegankelijk** zijn voor verpleegkundigen (deelonderzoek 3).
3. zijn zich bewust van het feit dat een **pas afgestudeerde of nieuwe** wijkverpleegkundige voldoende **ondersteuning en scholing** nodig heeft om te kunnen indiceren (deelonderzoek 2 en 3).
4. **intercollegiale toetsing** dient voor alle wijkverpleegkundigen **gefaciliteerd** te worden. Er is een **gestructureerde implementatie** van intercollegiale toetsing in alle organisaties nodig, waaraan wijkverpleegkundigen verplicht en aantoonbaar 2-3 keer per jaar kunnen deelnemen (deelonderzoek 3). Scholing is nodig om klinisch redeneren te bevorderen en om het zorgproces systematisch en methodisch te doorlopen en te onderbouwen (deelonderzoek 2). Scholing zou een verplichtend karakter krijgen en ingebed kunnen worden in een inwerkprogramma (deelonderzoek 2 en 3).
5. moeten faciliteren dat **technologische hulpmiddelen** kunnen worden aangeboden om in te zetten en daarmee slimmere zorg te kunnen organiseren (deelonderzoek 2).
6. **inrichting van ECD's zou eenduidiger vorm** gegeven moeten worden waardoor de verslaglegging in cliëntdossiers mede wordt geoptimaliseerd (deelonderzoek 2). De inrichting van het ECD moet de professioneel besluitvorming tijdens klinisch redeneren in het verpleegkundig proces ondersteunen (deelonderzoek 2). Ook zouden organisaties meer samen kunnen werken om kennis omtrent dossiervorming te delen via intervisie.
7. voor de beroepsvereniging V&VN liggen mogelijkheden op een aantal aspecten met een roep voor een **sterkere stem voor de wijkverpleging**:
 - a. bestaande scholingen van vakbekwaam indiceren toetsen op de inhoud gericht op het klinisch redeneren in het zorgproces en op die manier sturen op eenduidigheid en kwaliteit van het doorlopen van dit proces (deelonderzoek 3).
 - b. kritisch toetsen van het aanbod van scholingen voor wijkverpleegkundigen (deelonderzoek 3).
 - c. bij intercollegiale toetsing de nadruk leggen op het toetsen van het verpleegkundig proces en klinisch redeneren daarin (deelonderzoek 2).
 - d. bewustwording van praktijkvariatie en ondersteuning bieden door bewuste onbekwaamheid te organiseren (deelonderzoek 1).
 - e. ondersteunen bij de kritisch reflectie op de indicatiestelling zodat de beroepsbeoefenaren zichzelf kritisch durven kijken naar en met elkaar naar de verschillen (deelonderzoek 2).
 - f. het creëren van een platform waar documenten, richtlijnen en standaarden bijgehouden worden en gemakkelijk te vinden zijn (deelonderzoek 3).

Macroniveau

1. Onderzoek is nodig om de kwaliteit van de zorgplannen onder de loep te nemen en te onderzoeken op een logische koppeling tussen diagnose, doelen en interventies (deelonderzoek 2).
2. Om de uniformiteit en kwaliteit te verbeteren zijn ook interventies nodig die zich richten op de optimalisatie van dossiervorming en verslaglegging conform de richtlijn verslaglegging (deelonderzoek 2 en 3). Hierbij kan gedacht worden aan het standaardiseren van ondersteunende ECD's (deelonderzoek 2).
3. Organisaties zetten actief in op een correcte implementatie van richtlijnen en bieden wijkverpleegkundigen ruimte voor inspraak (deelonderzoek 3).
4. Er is een rol voor de zorgverzekeraars weggelegd op de volgende aspecten:
 - a. Zorgverzekeraars kopen in op basis van ingeschreven staan en verzamelen accreditatiepunten in het Kwaliteitsregister *V&V deskundigheidsgebied wijkverpleegkundige* van V&VN. Dit helpt de afdeling wijkverpleegkundigen om norm 1 aan te scherpen met eisen op het bevoegd en vakbekwaam blijven op indiceren en organiseren van zorg in de eigen omgeving (deelonderzoek 2).
 - b. Zorgverzekeraars kopen eenduidiger in als het gaat om inzet van technologische hulpmiddelen, de tijd die geïndiceerd dient te worden maar ook dat alle organisaties de technologie die beschikbaar is door alle zorgaanbieders ingezet kan worden voor de cliënten (deelonderzoek 2).
 - c. Zorgverzekeraars moeten hun regio's kennen en samenwerken met andere partijen zoals Wmo verstrekkers om het mogelijke aanbod voor cliënten overal beschikbaar te hebben (deelonderzoek 2).
5. Het hbo onderwijs moet scholing ontwikkelen op indiceren en deze zou verplicht gesteld moeten worden door de beroepsgroep (deelonderzoek 3).
6. Omdat wijkverpleegkundigen de verantwoordelijkheid hebben op de aanspraak wijkverpleging zou er een gespecialiseerde opleiding (post-hbo) verplicht gesteld kunnen worden door beleidsmakers (deelonderzoek 3).