

RAPPORTAGE

AGENDA KWALITEITSSTANDAARDEN IN DE WIJKVERPLEGING

Welke onderwerpen vragen op korte- en lange termijn om een knelpuntanalyse, ontwikkeling, actualisatie of implementatie van kwaliteitsstandaarden of andere type kwaliteitsproducten?

Rixt Zuidema

Kim de Groot

Nienke Bleijenberg



NIVEL

Radboudumc



September 2020

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



VOORWOORD

Het ZonMw-programma 'Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden 2019-2022:

Wijkverpleging' draagt bij aan het ontwikkelen, implementeren en evalueren van kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden. 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. Deze deelstudie is hier een onderdeel van. De programmeringsstudie wordt uitgevoerd door Hogeschool Utrecht, Nivel en IQ Healthcare, Radboudumc. De uitvoering vindt plaats in samenwerking met de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). Veel dank gaat uit naar de projectgroepleden van de programmeringsstudie die ons met adviezen bijstonden: Maud Heinen, Anita Huis en Hester Vermeulen (IQ healthcare) en Anneke Francke (Nivel). Ook danken we Eefje Verhoof en Greta Rijninks (programmabureau Kwaliteitsstandaarden van V&VN) voor de constructieve overleggen tijdens deze deelstudie.

De auteurs

INHOUDSOPGAVE

05	SAMENVATTING
07	AANLEIDING PROGRAMMERINGSSTUDIE
09	METHODEN
13	RESULTATEN
20	CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN
22	LITERATUURLIJST
23	BIJLAGE I
25	BIJLAGE II

SAMENVATTING

Aanleiding: 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. 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. Deze deelstudie is hier een onderdeel van.

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

Methoden: Voor de uitvoering van deze studie is een advies- en klankbordgroep samengesteld en zijn 3 fases doorlopen: 1) inzage verkrijgen in de onderwerpen en patiëntproblemen voor knelpuntanalyses en de ontwikkeling of actualisatie voor kwaliteitsstandaarden, 2) prioritering van onderwerpen en patiëntproblemen door het werkveld via het panel V&V, 3) validatie van de bevindingen vanuit het werkveld en inventarisatie voor een passend kwaliteitsproduct door een afvaardiging van de advies- en klankbordgroep.

Resultaten: In fase 1 werden uit de kennisagenda wijkverpleging 2018 en het rapport 'Inventarisatie kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden' in totaal 6 onderwerpen en 40 patiëntproblemen geselecteerd voor mogelijke ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard of een ander type kwaliteitsproduct. Daarnaast werden er 21 patiëntproblemen geselecteerd waarvan de kwaliteitsstandaard ouder dan 5 jaar is. In fase

2 werden leden van het Panel V&V middels een vragenlijst gevraagd te prioriteren voor welke onderwerpen en patiëntproblemen het belangrijk was om een kwaliteitsstandaard te ontwikkelen of te actualiseren. In totaal vulden 291 verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk die deelnemen aan het Panel V&V de online vragenlijst in (respons 42,8%). De volgende onderwerpen en patiëntproblemen werden geprioriteerd voor de korte termijn agenda: vroegsignalering, wijkgerichte preventie, zelfmanagement bij chronisch zieken, indicatie stellen, advance care planning, verminderd ziekte-inzicht, probleem met veilige leefomgeving, verstoring van balans tussen draagkracht en draaglast (bij patiënt), acute verwardheid, probleem met coping, overgewicht en sociaal support. Voor de lange termijn werden de volgende onderwerpen en patiëntproblemen geprioriteerd: fysieke agressie, wanen, moeite met begrijpen, ondergewicht, problemen met woonruimte, jeukende huid, moeite met bereiden van voedsel, moeite met financieel beheer, problemen met doen van huishouden. Voor de onderwerpen en patiëntproblemen die werden geprioriteerd voor de korte termijn agenda werd geïnventariseerd welk kwaliteitsproduct passend zou zijn om te

ontwikkelen. Er wordt voor de volgende onderwerpen een knelpuntanalyse geadviseerd: wijkgerichte preventie, zelfmanagement, gebrek aan sociaal support, veilige leefomgeving. Voor de onderwerpen vroegsignalering en indicatie wordt geadviseerd (aanvullende) kwaliteitsproducten te ontwikkelen. Voor individuele preventie wordt geadviseerd dit onderwerp mee te nemen als onderdeel van nieuw te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden en na te gaan of dit onderwerp voldoende geborgd is in de huidige kwaliteitsstandaarden. Voor de kwaliteitsstandaarden problemen met coping en overgewicht is het wenselijk dat zij geactualiseerd worden. Tot slot wordt geadviseerd om bestaande kwaliteitsstandaarden of andere type kwaliteitsproducten van de volgende onderwerpen te implementeren: indiceren, advance care planning, wijkgerichte preventie, individuele preventie, vroegsignalering, verstoring draagkracht en draaglast patiënt, risico op acute verwardheid, verminderd ziekte-inzicht.

Conclusie: Op basis van de resultaten uit deze studie kan geconcludeerd worden dat naast de focus op het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden, veel winst te behalen valt door het implementeren van bestaande kwaliteitsproducten.

AANLEIDING PROGRAMMERINGSSTUDIE

Verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en verzorgenden* vormen de grootste beroepsgroepen in de Nederlandse gezondheidszorg. Om verpleegkundigen en verzorgenden te ondersteunen bij het leveren van de juiste zorg, worden kwaliteitsstandaarden ontwikkeld. Kwaliteitsstandaarden vormen het uitgangspunt van verpleegkundig en verzorgend handelen en helpt hen kiezen de juiste zorg te leveren.

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 patiënten. 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.

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's '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. Het ontwikkelen en gebruiken van kwaliteitsstandaarden sluit aan bij deze focus op het bevorderen van de kwaliteit van wijkverpleging (ZonMw, 2019).

DOEL PROGRAMMERINGSSTUDIE

Het doel van de programmeringsstudie in zijn geheel is bijdragen aan een systematische en breed gedragen programmering voor het ZonMw-programma 'Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden 2019- 2022: Wijkverpleging'. Hiervoor worden behoeften opgehaald uit het veld (bottom-up) en wordt ook gekeken naar bestaande kennis over kwaliteitsstandaarden (top-down). Op basis daarvan worden aanbevelingen ontwikkeld, die beroepsvereniging V&VN kan gebruiken om

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

onderwerpen te prioriteren voor toekomstige kwaliteitsstandaarden of knelpuntenanalyses op het terrein van de wijkverpleging.

Dit voorliggende rapport heeft betrekking op het tweede onderdeel van de programmeringsstudie met als opbrengst een planmatige, systematische en breed gedragen programmeringsagenda voor de wijkverpleging. Hierin wordt voortgeborduurd op de resultaten van het eerste onderdeel. In het eerste onderdeel werd een inventarisatiestudie uitgevoerd waarin inzicht werd verkregen voor welke patiëntproblemen er kwaliteitsstandaarden zijn en voor welke patiëntproblemen er nog lacunes zijn. Resultaten van deze studie zijn gepresenteerd in het rapport 'Inventarisatie kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden' (Groot & Francke, 2021). Het derde en vierde onderdeel van de programmeringsstudie zullen zich richten op de implementatie van bestaande en nieuwe kwaliteitsstandaarden of andere kwaliteitsproducten in het werkveld en er zal een methodiek aanbevolen worden hoe de ontwikkelde programmeringsagenda actueel gehouden kan worden.

DOELSTELLING

Het primaire doel van deze deelstudie van de programmeringsstudie was het ontwikkelen van een planmatige, systematische en breed gedragen programmeringsagenda voor de wijkverpleging op korte- en lange termijn.

De gestelde subdoelen luiden als volgt:

1. Inzicht krijgen in onderwerpen en patiëntproblemen waarvoor mogelijk een knelpuntanalyse of een kwaliteitsstandaard nodig

is, of waar een kwaliteitsstandaard geactualiseerd dient te worden;

2. Aanbrengen van een prioritering van onderwerpen en patiëntproblemen op basis van behoefte vanuit het werkveld onder andere op basis van het raamwerk essentiële zorg;
3. Validatie bevindingen vanuit het werkveld en inventarisatie passend product.

METHODEN

ADVIES- EN KLANKBORDGROEP

Allereerst is een advies- en klankbordgroep samengesteld om inhoudelijke input te leveren en resultaten te valideren voor deze deelstudie. Zie tabel 1 en 2 voor informatie over de deelnemers.

De adviesgroep bestond uit praktiserend verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de wijkverpleging, waaronder een lid van het Nederlands Wijkverpleegkundig Genootschap (NWG), leden

van V&V 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.

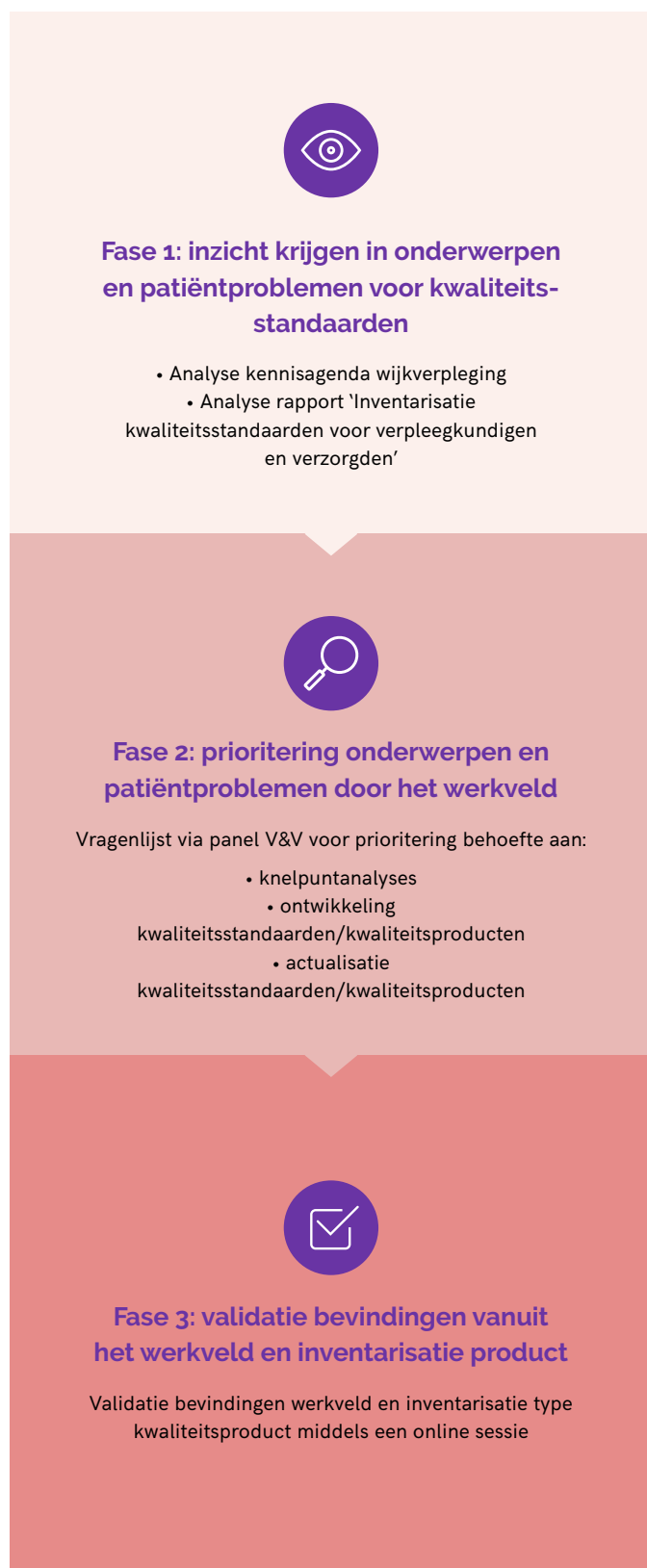
Tabel 1. Samenstelling adviesgroep

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

Om te komen tot een breed gedragen programmeringsagenda zijn vervolgens drie fases doorlopen die aansluiten bij de drie subdoelen (zie figuur 1).



Figuur 1

FASE 1

Inzage verkrijgen in onderwerpen en patiëntproblemen voor kwaliteitsstandaarden

Onderwerpen met kennislacunes

In de eerste fase is de 'Kennisagenda wijkverpleging 2018' (Bleijenberg et al. 2018) geanalyseerd om inzicht te krijgen in mogelijke onderwerpen voor een kwaliteitsstandaard of ander type kwaliteitsproduct. De kennisagenda wijkverpleging 2018 bestaat uit 16 geprioriteerde onderwerpen met een kennislacune (zie tabel 3). Deze onderwerpen zijn specifiek opgesteld voor vervolgonderzoek. Per onderwerp is een kennisvraag uitgewerkt, welke meer specifiek aangeeft waar de belangrijkste kennislacune over gaat. Voor de programmeringsstudie lag de focus op de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden of andere type kwaliteitsproducten. Om deze reden zijn de kennisvragen achterwege gelaten en is uitgegaan van

Tabel 3. Onderwerpen kennisagenda

Onderwerpen kennisagenda wijkverpleging 2018	
1	Preventie
2	Indiceren
3	(Onderzoek naar) uitkomsten van zorg thuis
4	Complexe zorg
5	Mantelzorg
6	Vroegsignalering
7	Zelfmanagement
8	Advance care planning (chronische zorg)
9	Acute zorg
10	Psychische zorg
11	Technologie van zorg
12	(interprofessionele) samenwerking
13	Teamsamenstelling
14	Leren
15	Kennisontwikkeling
16	Wijkgerichte preventie

de onderwerpen.

Van de 16 geprioriteerde onderwerpen uit de kennisagenda wijkverpleging werden de onderwerpen geselecteerd door de onderzoekers als mogelijke onderwerpen die geschikt zijn voor een knelpuntanalyse of ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden. Na selectie werden de onderwerpen nader geconcretiseerd en bediscussieerd in de adviesgroep op basis van de volgende vragen:

1. Kunnen we het onderwerp nader concretiseren of verduidelijken?
2. Wat zijn de knelpunten bij dit onderwerp?

Patiëntproblemen zonder kwaliteitsstandaard of met een (ver)oudere kwaliteitsstandaard

Naast de analyse van de 'Kennisagenda wijkverpleging 2018', werd het rapport 'Inventarisatie kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden' (Groot & Francke, 2021) gebruikt. In dit eerdere onderdeel van de programmeringsstudie inventariseerden we voor welke patiëntproblemen (Nictiz & V&VN, 2016) nog geen kwaliteitsstandaard bestaat en voor welke patiëntproblemen een oudere (ouder dan vijf jaar) kwaliteitsstandaard beschikbaar is. Op basis hiervan werd een lijst met patiëntproblemen opgesteld om voor te leggen aan het werkveld.

FASE 2

Prioritering onderwerpen en patiëntproblemen door het werkveld

In de tweede fase is het werkveld gevraagd om te prioriteren voor welke onderwerpen en patiëntproblemen het belangrijk is om een kwaliteitsstandaard of ander type kwaliteitsproduct te

ontwikkelen. Hiervoor werd de lijst met onderwerpen en patiëntproblemen uit fase 1 in een online vragenlijst voorgelegd aan het landelijke Panel Verpleging & Verzorging (Panel V&V) van het Nivel in de periode van 05-01-2021 tot 26-01-2021. Het Panel V&V bestaat uit een landelijke groep van ongeveer 2500 verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners die bereid zijn om een aantal keer per jaar vragen over de inhoud van hun werk te beantwoorden (zie www.nivel.nl/panelvkv). We verzonden de vragenlijst naar 680 hbo- en mbo-opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden die werkzaam waren in de wijk. Twee herinneringsmail werden verzonden aan de paneldeelnemers die nog niet hadden gereageerd.

De vragenlijst bestond uit vier vragen (bijlage 1). Bij de eerste vraag kregen paneldeelnemers de lijst met patiëntproblemen te zien waar nog geen kwaliteitsstandaard voor is. Hierbij werd gevraagd om maximaal drie patiëntproblemen aan te kruisen waarvoor zij het belangrijk vonden om een kwaliteitsstandaard te ontwikkelen. Indien een paneldeelnemer van mening was dat het voor één van deze patiëntproblemen belangrijk is een kwaliteitsstandaard te ontwikkelen, kon dit ook worden aangegeven. Bij de tweede vraag werd een lijst met patiëntproblemen voorgelegd waarvoor een oude kwaliteitsstandaard (uit 2014 of eerdere jaren) beschikbaar is. Hierbij werd gevraagd om maximaal drie patiëntproblemen aan te kruisen waarvoor paneldeelnemers het belangrijk vonden om de kwaliteitsstandaard te actualiseren. Ook hier was het een optie om aan te geven dat het voor één van de genoemde patiëntproblemen belangrijk was de oudere richtlijn te actualiseren. De derde vraag richtte

zich op de geselecteerde onderwerpen met een kennislacune uit de kennisagenda wijkverpleging. Bij deze lijst werd gevraagd maximaal drie onderwerpen aan te kruisen of aan te geven dat het voor geen enkel onderwerp uit de lijst belangrijk was om een kwaliteitsstandaard te ontwikkelen. Bij vraag vier konden paneldeelnemers in een open veld, op basis van het Raamwerk Essentiële Zorg (Feo et al., 2017; Heinen et al. 2019), een onderwerp of patiëntprobleem invullen die nog niet was benoemd bij de eerdere vragen. Per vraag werden de totaalscores berekend op basis van aantallen en percentages. Daarnaast werd getoetst of er verschillen waren tussen verpleegkundigen en verzorgenden met verschillende opleidingsniveaus.

Op basis van het vragenlijstonderzoek ontstond een vanuit het werkveld geprioriteerde lijst met onderwerpen voor actualisatie of ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden of een ander type kwaliteitsproduct (zie resultatensectie). Onderwerpen en patiëntproblemen waarvan 20% of meer verpleegkundigen en verzorgenden aangaven dat het belangrijk was een kwaliteitsstandaard te ontwikkelen of actualiseren werden beschouwd als onderwerpen voor op de korte termijn agenda. Onderwerpen en patiëntproblemen met een score tussen de 20% en 10% werden beschouwd als onderwerpen om op lange termijn op te pakken. De onderwerpen en patiëntproblemen met een score van kleiner of gelijk aan 10% zijn niet meegenomen in de programmeringsagenda, omdat het aantal verpleegkundigen en verzorgenden uit de wijk die dit onderwerp scoorde dermate laag is, dat geconcludeerd kan worden dat hier onvoldoende prioriteit vanuit het werkveld voor is om een

kwaliteitsstandaard te ontwikkelen of actualiseren.

FASE 3

Validatie bevindingen vanuit het werkveld en inventarisatie passend kwaliteitsproduct

In de derde en laatste fase werd de prioritering uit het werkveld gevalideerd door een afvaardiging van de advies- en klankbordgroep in een online sessie. Ter voorbereiding van de online sessie ontving iedere deelnemer de lijst met onderwerpen en patiëntproblemen voor de korte termijn agenda per mail en werd gevraagd om aan te geven hoe urgent het onderwerp of patiëntprobleem is op een schaal van 1 tot 5 (1=hele lage urgentie, 5=hele hoge urgentie). Urgentie werd als volgt gedefinieerd: 'Groei van het onderliggende probleem voor verpleegkundigen en verzorgende in de wijk als er geen ontwikkeling of actualisatie komt van een richtlijn of een ander ondersteunende tool' en 'Impact op de patiënt als er geen ontwikkeling of actualisatie komt van een richtlijn of een ander ondersteunende tool'. Op basis van alle individuele scores op urgentie werd een totaalscore berekend. Naast de score van urgentie kon iedere deelnemer nog een toelichting geven bij zijn/haar score, dit diende ook als basis voor de discussie voor de online sessie. Tot slot is per onderwerp geïnventariseerd welk type kwaliteitsproduct passend is om te ontwikkelen. De uitkomsten van fase 3 tot slot nog zijn naar de gehele advies- en klankbordgroep gestuurd voor eventuele opmerkingen of aanvullingen.

RESULTATEN

De belangrijkste resultaten van dit onderdeel van de programmeringsstudie zijn hieronder per subdoel beschreven. De resultaten per subdoelstelling zijn de basis voor het eindresultaat: een planmatige, systematische en breed gedragen programmeringsagenda voor de wijkverpleging op korte- en lange termijn.

Subdoelstelling 1: Inzage krijgen in onderwerpen en patiënt problemen waarvoor mogelijk een knelpuntanalyse of een kwaliteitsstandaard nodig is, of waar een kwaliteitsstandaard geactualiseerd dient te worden;

Op basis van de 'Kennisagenda Wijkverpleging 2018' werden zes onderwerpen met een kennislacune door de onderzoekers geselecteerd waarvoor mogelijk een knelpuntanalyse of kwaliteitsstandaard wenselijk zou zijn. Dit betrof zes onderwerpen: 1) vroegsignalering van kwetsbare mensen, 2) individuele preventie, 3) zelfmanagement bij chronisch zieken, 4) wijkgerichte preventie, 5) indiceren, 6) advance care planning. De onderwerpen mantelzorg, uitkomsten van zorg, teamsamenstelling, leren, kennisontwikkeling, werden niet geselecteerd. Redenen hiervoor waren dat voor mantelzorg op het moment van uitvoering van dit project een richtlijn werd ontwikkeld. Voor het onderwerp uitkomsten van zorg was op het moment van uitvoering van dit project nog geen complete lijst beschikbaar van verpleegkundig sensitieve uitkomstmaten. Teamsamenstelling, leren en kennisontwikkeling lenen zich niet direct als onderwerp voor een kwaliteitsstandaard.

Het onderwerp (interprofessioneel) samenwerken werd meegenomen om nader te bespreken met de adviesgroep hoe kwaliteitsstandaarden een rol kunnen

spelen in dit urgente thema. Op basis van de twee jaarlijkse behoeftepeiling bij de Patiëntenfederatie is naar voren gekomen dat patiënten knelpunten ervaren in de interprofessionele samenwerking in de wijk. Zij ervaren met name knelpunten in de afstemming tussen wijkverpleging, het sociale domein en de huisarts.

De 6 geselecteerde onderwerpen zijn in samenwerking met de adviesgroep nader geconcretiseerd, verduidelijkt en knelpunten werden per onderwerp in kaart gebracht. De resultaten hiervan worden beschreven onder subdoelstelling 3.

Op basis van de 'Inventarisatie kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden' (Groot & Francke, 2021) werden in totaal 40 patiëntproblemen gevonden waarvoor geen kwaliteitsstandaard bestaat en 21 patiëntproblemen waarvoor een kwaliteitsstandaard ouder van vijf jaar beschikbaar is.

Subdoelstelling 2: Aanbrengen van een prioritering van onderwerpen en patiëntproblemen op basis van behoefte vanuit het werkveld;

In totaal vulden 291 verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk die deelnemen aan het Panel V&V de online vragenlijst in (respons 42,8%). Tabel 4 geeft inzicht in de gegevens van deze respondenten.

Tabel 5 geeft een overzicht van de resultaten voor welke onderwerpen en patiëntproblemen een

Tabel 4. Algemene gegevens respondenten

Categorie	N (aantal)	Percentage (%)
Geslacht (n=290)		
Man	17	5,9%
Vrouw	273	94,1%
Leeftijd (n=291)	Gemiddelde= 51,7; range = 22-68	
Opleidingsniveau (n=291)		
Verzorgende	81	27,8%
Mbo verpleegkunde	79	27,2%
Hbo (+) verpleegkunde	131	45,0%
Omvang dienstverband (n=284)		
0-16 uur per week	45	15,9%
17-31 uur per week	171	60,2%
32 of meer uur per week	68	23,9%

Tabel 5. Resultaten vragenlijst panel V&V (scores $\geq 10\%$)

Onderwerpen/ patiëntprobleem	N (%)	Wens vanuit het werkveld op basis van Panel V&V	Prioritering
Vroegsignalering van kwetsbare mensen	156 (58,2%)	Nieuwe kwaliteitsstandaard	Hoog
Wijkgerichte preventie	148 (55,2%)	Nieuwe kwaliteitsstandaard	Hoog
Zelfmanagement bij chronisch zieken	122 (45,5%)	Nieuwe kwaliteitsstandaard	Hoog
Indicatie stellen	112 (45,5%)	Nieuwe kwaliteitsstandaard	Hoog
Advance care planning	75 (28,0 %)	Nieuwe kwaliteitsstandaard	Hoog
Verminderd ziekte-inzicht	87 (31,4%)	Nieuwe kwaliteitsstandaard	Hoog
Probleem met veilige leefomgeving	84 (30,3%)	Nieuwe kwaliteitsstandaard	Hoog
Verstoring van balans tussen draagkracht en draaglast	76 (27,4%)	Nieuwe kwaliteitsstandaard	Hoog
Risico op acute verwardheid	64 (23,1%)	Nieuwe kwaliteitsstandaard	Hoog
Probleem met coping	59 (21,6%)	Actualisatie kwaliteitsstandaard	Hoog
Overgewicht	58 (21,2%)	Actualisatie kwaliteitsstandaard	Hoog
Gebrek aan sociaal support	56 (20,2%)	Nieuwe kwaliteitsstandaard	Hoog
Fysieke agressie	46 (16,6%)	Nieuwe kwaliteitsstandaard	Gemiddeld
Wanen	44 (15,8%)	Actualisatie kwaliteitsstandaard	Gemiddeld
Moeite met begrijpen	43 (15,8%)	Actualisatie kwaliteitsstandaard	Gemiddeld
Ondergewicht	43 (15,8%)	Actualisatie kwaliteitsstandaard	Gemiddeld
Problemen met woonruimte	36 (13,0%)	Nieuwe kwaliteitsstandaard	Gemiddeld
Jeukende huid	33 (12,1%)	Actualisatie kwaliteitsstandaard	Gemiddeld
Moeite met bereiden van voedsel	32 (11,6%)	Nieuwe kwaliteitsstandaard	Gemiddeld
Moeite met financieel beheer	28 (10,1%)	Nieuwe kwaliteitsstandaard	Gemiddeld
Problemen met doen van huishouden	28 (10,1%)	Nieuwe kwaliteitsstandaard	Gemiddeld
Voor geen van de patiëntproblemen vind ik het belangrijk dat er een landelijke richtlijn* komt	39 (14,1%)		
Voor geen van de patiëntproblemen vind ik het belangrijk dat er een landelijke richtlijn geactualiseerd wordt	80 (29,3%)		
Voor geen van de onderwerpen (uit de kennisagenda) vind ik het belangrijk dat er een landelijke richtlijn komt	12 (4,5%)		

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

ontwikkeling of actualisatie van een kwaliteitsstandaard wenselijk is. Hoe hoger de score, hoe meer prioriteit het werkveld legt bij de ontwikkeling of actualisatie van een kwaliteitsstandaard. Enkel de onderwerpen en patiëntproblemen met scores van $\geq 10\%$ werden meegenomen in de programmeringsagenda. Voor een overzicht van alle scores (ook $\leq 10\%$) en statistisch significante verschillen tussen verpleegkundigen en verzorgenden met verschillende opleidingsniveaus, zie bijlage 2.

De verkregen resultaten uit de vierde vraag, waarbij men in een open veld op basis van het raamwerk essentiële zorg een onderwerp of patiëntprobleem kon invullen, werden niet verder meegenomen in deze studie. De ingevulde onderwerpen waren veelal niet concreet en of incompleet beschreven.

Subdoelstelling 3: Validatie bevindingen vanuit het werkveld en inventarisatie passend product

VALIDATIE PRIORITERING

Op basis van urgentie valideerden een afvaardiging van de advies- en klankbordgroep de onderwerpen voor op de korte termijn agenda (onderwerpen die in fase 2 door 20% of meer verpleegkundigen en verzorgenden werden geprioriteerd). Na validatie veranderde de geprioriteerde lijst door het werkveld nauwelijks. De onderwerpen uit de kennisagenda wijkverpleging werden opnieuw als hoogst gescoord, zie tabel 6.

INVENTARISATIE PASSEND KWALITEITSPRODUCT

Voor ieder onderwerp voor op de korte termijn agenda werd met een afvaardiging van de advies- en klankbordgroep geïnventariseerd welk product passend zou zijn om te ontwikkelen op basis van de onderliggende knelpunten per onderwerp

Tabel 6. Validatie prioritering uit het werkveld

	Onderwerp of patiëntprobleem	Totaalscore
1	Indicatie stellen	45
2	Zelfmanagement bij chronisch zieken	43
3	Advance care planning	43
4	Individuele preventie*	40,5
5	Vroegsignalering van kwetsbare mensen	40
6	Wijkgerichte preventie	39,5
7	Gebrek aan sociaal support	36
8	Problemen met veilige leefomgeving	34
9	Verstoring van balans tussen draagkracht en draaglast (van patiënt)	34
10	Overgewicht	34
12	Risico op acute verwardheid	30
13	Probleem met coping	29

* Het onderwerp individuele preventie werd niet voorgelegd aan het Panel V&V, maar werd i.v.m. de hoge prioritering in de kennisagenda wijkverpleging 2018 en input van de adviesgroep alsnog meegenomen als onderwerp voor de korte termijn agenda.

(geïnventariseerd in fase 1). Op basis hiervan werden de volgende resultaten verzameld:

1. Indiceren

Volgens afvaardiging van advies- en klankbordgroep is in het werkveld een gebrek aan bekendheid van bestaande ondersteunende tools voor het indiceren, zoals de toolbox indicatieproces wijkverpleging en het normenkader indiceren. Tevens geven zij aan dat indien verpleegkundigen wel bekend zijn met bestaande ondersteunende tools, deze niet altijd voldoende gebruikt worden. Dit komt overeen met eerder uitgevoerd onderzoek (Te Velde et al., 2020; Veer et al., 2020). Onderliggende knelpunten zijn dat het niet altijd duidelijk is hoe je de toolbox indicatieproces wijkverpleging kan gebruiken. Tevens wordt deze toolbox niet altijd onder de aandacht gebracht bij nieuwe collega's. Ook het ICT systeem is niet in alle gevallen ondersteunend. Men benoemt dat het wenselijk is dat

er een handreiking komt om te verduidelijken hoe de ondersteunende tools gebruikt kan worden waarmee de focus zal moeten liggen op de implementatie van bestaande producten. Er wordt gekozen voor een handreiking omdat deze sneller ontwikkeld kan worden dan een richtlijn. Daarnaast is het belangrijk om toekomstige resultaten van lopende onderzoeken, zoals het onderzoek vanuit de HU, het Nivel en het UMCM over praktijkvariatie bij indiceren in de wijkverpleging, mee te nemen in de ontwikkeling of implementatie van kwaliteitsproducten.

2. Zelfmanagement bij chronisch ziekten

Bij zelfmanagement worden verscheidende knelpunten genoemd door de afvaardiging van advies- en klankbordgroep. Ook voor deze knelpunten wordt benoemd dat er kwaliteitsproducten en instrumenten zijn om zelfmanagement van patiënten te bevorderen, maar dat deze kennis versnipperd is: het is onduidelijk waar welke kwaliteitsproducten en instrumenten te vinden zijn en waar men deze voor kan inzetten. Het eerste knelpunt dat benoemd wordt is dat het onduidelijk is welke instrumenten ingezet kunnen worden voor zelfmanagement. Ten tweede wordt vaak een gebrek aan visie op zelfmanagement binnen een zorgorganisatie ervaren. Dit leidt ertoe dat iedere professional op zijn eigen manier patiënten ondersteund in hun zelfmanagement. Een derde knelpunt is de verslaglegging. Door een gebrek aan goede verslaglegging (bijvoorbeeld over gestelde doelen) is er onvoldoende opvolging (uitvoeren doelen), waardoor er geen continuïteit van zorg is. Een vierde knelpunt is het gebrek aan samenwerking tussen de verschillende zorgsectoren. Vanuit de 2e lijn wordt vaak onvoldoende ingezet op zelfmanagement, waardoor de patiënt niet goed voorbereid terugkomt naar de 1e lijn.

Dit zorgt voor onduidelijkheid bij de patiënt, maar ook voor een inefficiënte werkwijze bij de zorgprofessionals. Tot slot wordt benoemd dat er ethische dilemma's spelen bij zelfmanagement. Kan je bijvoorbeeld de verantwoordelijkheid van inname van medicijnen bij de patiënt laten als hij/zij dit per se wil, terwijl je weet dat dit niet lukt? Wat is wettelijk toegestaan hierin? Ook hier speelt de wens om bestaande kwaliteitsstandaarden en kwaliteitsproducten in kaart te brengen en aandacht te besteden aan de implementatie hiervan. Het is wenselijk om aan te sluiten bij de knelpuntanalyse die wordt uitgevoerd door Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ). Deze knelpuntanalyse richt zich op de doelgroepen ouderen en verstandelijk beperkte mensen die gebruiken maken van langdurige zorg, zowel intra- als extramuraal.

3. Advanced care planning

Er wordt benoemd dat het belangrijk is om Advance care planning (ACP) toe te passen bij iedere patiënt en niet enkel in het geval van palliatieve zorg. Er zijn verschillende knelpunten die spelen bij ACP volgens de adviesgroep. Ten eerste wordt het gesprek niet altijd op tijd genoeg aangegaan. Het is nu onduidelijkheid wie de eindverantwoordelijkheid heeft en een goede afstemming ontbreekt. Daarnaast is het onduidelijk wanneer je het gesprek voert en hoe je dit gesprek voert. Een ander knelpunt is het up-to-date houden van de ACP. De adviesgroep geeft echter aan dat er veel kwaliteitsproducten beschikbaar zijn voor ACP die ondersteuning kunnen bieden bij bovengenoemde knelpunten. Dit komt overeen met een recent uitgevoerde inventarisatiestudie door het Nivel waaruit blijkt dat er meer dan 100 bestaande producten zijn voor advance care planning (Francke et al, 2020). Het is van belang dat bestaande producten bij ACP

geïmplementeerd worden. Het is wenselijk om bestaande kwaliteitsstandaarden en kwaliteitsproducten in kaart te brengen en aandacht te besteden aan de implementatie hiervan. Bij ACP is het bij de implementatie belangrijk dat er rekening gehouden wordt met de noodzakelijke interprofessionele samenwerking. De advies- en klankbordgroep geeft aan dat het wenselijk om de 'Handreiking palliatieve zorg thuis' (V&VN, 2019) binnen bestaande netwerken (ook bijvoorbeeld ziekenhuizen en specialistische teams) te implementeren, zodat de producten bij iedere professional bekend is. Verder is het belangrijk dat ACP een prominentere plek krijgt in de opleiding en mogelijk zelfs een vast onderdeel van ieder kwaliteitsstandaard en of ondersteunend product. Verder is in de regio Nijmegen een pilot lopende ten behoeve van de samenwerking tussen verschillende professionals rondom proactieve zorgplanning. Resultaten van deze pilot leveren mogelijk nog aanvullende informatie op.

4. Individuele preventie

Individuele preventie geldt volgens de afvaardiging van de advies- en klankbordgroep voor iedere patiënt: het gaat om kwetsbare ouderen van 65+, maar bijvoorbeeld ook voor patiënten met vaatlijden, mensen met psychische problemen, lage SES of bijvoorbeeld een patiënt die niet therapietrouw is. Individuele preventie gaat om de volgende risicogedragingen: voldoende drinken, eenzaamheid, valpreventie, medicatie inname, incontinentie en besmettelijke en infectieuze situaties, bedreigde functies, overbelaste mantelzorger en escalatie gezondheidssituatie. De afvaardiging van de advies- en klankbordgroep benoemt dat er bestaande kwaliteitsproducten en screeningsinstrumenten zijn voor individuele preventie, maar deze bestaande

kennis versnipperd is: het is onduidelijk waar welke kwaliteitsproducten en (screenings)instrumenten te vinden zijn en waar men deze voor kan inzetten. In een vervolganalyse binnen deze studie werden deze bevindingen over de versnipperde kennis bevestigd. Voor de onderwerpen voldoende drinken, eenzaamheid, valpreventie, medicatie inname, incontinentie, besmettelijke, infectieuze situaties en mantelzorg bestaan al richtlijnen. De adviesgroep geeft aan dat het wenselijk is om bestaande kwaliteitsproducten en instrumenten te inventariseren, de herkomst van deze producten te herleiden en deze te beoordelen op kwaliteit. Vervolgens kan een centrale plek (platform) beschikbaar worden gemaakt waar kwaliteitsproducten en instrumenten beschikbaar zijn en verdere aandacht besteed worden aan de implementatie. Tot slot geeft de afvaardiging van de advies- en klankbordgroep aan dat individuele preventie niet in één richtlijn te vatten is. Het is belangrijk dat individuele preventie in iedere richtlijn beschreven staat. Het advies is daarom gericht op het nagaan of het onderwerp preventie in bestaande kwaliteitsstandaarden beschreven is. Voor nieuw te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden of andere kwaliteitsproducten geldt dat preventie een vast onderdeel moet zijn. Tevens is het van belang om rondom indicatiestelling structureel aandacht te besteden aan preventie en risicosignalering, zodat het onderdeel wordt van het dagelijkse werk van verpleegkundigen en verzorgenden. Om dit te realiseren kan individuele preventie meegenomen worden in intercollegiale toetsing, zodat op de aandacht voor individuele preventie bij patiënten gereflecteerd kan worden. Tot slot is de interprofessionele samenwerking in de wijk een knelpunt bij het onderwerp individuele preventie. Het

is onduidelijk welke professional, welke rol op welk moment pakt. De samenwerking tussen verschillende professionals is in iedere wijk verschillend geregeld.

5. Vroegsignalering van kwetsbare mensen

Vroegsignalering en individuele preventie hangen met elkaar samen. Vroegsignalering wordt ingezet om vervolgens individuele preventie uit te voeren. De knelpunten die bij individuele preventie zijn benoemd gelden daarom ook voor het onderwerp vroegsignalering. Ook hier speelt de wens om bestaande kwaliteitsstandaarden, kwaliteitsproducten en (screenings)instrumenten in kaart te brengen, op een centrale plek samen te brengen en aandacht te besteden aan de implementatie hiervan. De toolbox indicatieproces wijkverpleging kan een plek zijn om (screenings)instrumenten samen te brengen. Deze toolbox wordt al gebruikt om tijdens de anamnese risico's vroegtijdig te signaleren en wordt als ondersteunend ervaren bij vroegsignalering. De advies- en klankbordgroep geeft verder aan dat vroegsignalering onderdeel moet zijn van het dagelijkse werk van verpleegkundigen en verzorgenden. Om dit te realiseren is het, net zoals bij individuele preventie, vooral van belang om voldoende aandacht te besteden aan vroegsignalering in opleidingen en tijdens intercollegiale toetsing. Om de kennis te vergroten en vroegsignalering meer onder de aandacht te brengen kan daarnaast een handreiking ontwikkeld worden met een uitleg wat vroegsignalering is en welke instrumenten ingezet kunnen worden op welk moment, daarmee zou het gebruik van bestaande instrumenten ondersteund kunnen worden. Omdat het werkveld op korte termijn behoefte heeft aan ondersteuning van een kwaliteitsproduct, geeft de advies- en klankbordgroep

aan dat het wenselijk is om een handreiking te ontwikkelen i.p.v. een richtlijn.

6. Wijkgerichte preventie

Bij wijkgerichte preventie wordt benoemd dat de ontoereikende financiering het grootste knelpunt is. Dit zorgt ervoor dat deze werkzaamheden nu niet structureel uitgevoerd kunnen worden, terwijl de advies- en klankbordgroep aangeeft er klaar voor te zijn om de verpleegkundige rol bij wijkgerichte preventie op te pakken. Ook hier wordt samenwerking tussen de verschillende betrokken professionals benoemd als knelpunt. Er zijn veel partijen die betrokken bij wijkpreventie. Er ligt een uitdaging om deze partijen in beeld te krijgen en helder te krijgen welke partij wat oppakt. Daarbij ontbreekt dan ook de onderlinge afstemming. Implementatie van de 'Toolkit Preventie in de wijk' (RIVM, 2018) binnen het netwerk van alle relevante samenwerkingspartners is een eerste stap. Parallel daaraan kan een knelpuntanalyse worden uitgevoerd om knelpunten in de samenwerking en ontoereikende financiering in kaart te brengen. Voordat een knelpuntanalyse uitgevoerd wordt is het aan te bevelen om wijkgerichte preventie te definiëren en af te bakenen.

7. Gebrek aan sociaal support

De afvaardiging van de advies- en klankbordgroep geeft aan dat het belangrijk is dat aandacht besteed wordt aan sociaal support, omdat het zorgsysteem erop gericht is dat de patiënt een sociaal netwerk heeft welke sociaal support verleent aan de patiënt. Voor het patiëntprobleem gebrek aan sociaal support wordt een knelpuntanalyse aanbevolen waarbij het patiënten perspectief nadrukkelijk wordt meegenomen. In deze knelpuntanalyse kunnen reeds ontwikkelde trainingsmaterialen en tools voor professionals

gebaseerd op resultaten uit eerder onderzoek worden meegenomen (Kemper et al, 2019, Hulsof et al, 2021).

De reeds ontwikkelde trainingsmaterialen en tools zullen in het najaar 2021 omgezet worden in een toegankelijk boek voor onder andere sociaal werkers, verpleegkundigen én anderen professionals die werken met thuiswonende ouderen.

8. Problemen met een veilige leefomgeving

Bij het patiëntprobleem veilige leefomgeving worden verschillende knelpunten ervaren volgens afvaardiging van de advies- en klankbordgroep. Verpleegkundigen en verzorgenden weten nu vaak niet het juiste pad te bewandelen wanneer zij problemen signaleren en weten niet de juiste professionals te vinden voor een goede samenwerking. Tot slot geven zij aan onbekend te zijn met het inzetten van hulpmiddelen bij problemen. Dit zorgt ervoor dat er vaker een onveilige leefomgeving ontstaat en patiënten naar een intramurale setting verhuizen. Het is wenselijk om eerst te kijken welke aspecten onder veilige leefomgeving vallen, zowel binnenshuis als buitenshuis. Daarna kan gekeken worden welke professionals betrokken zijn bij een veilige leefomgeving en welke hulpmiddelen en instrumenten reeds beschikbaar zijn. Daarna kan een knelpuntanalyse uitgevoerd worden.

9. Verstoring balans draagkracht en draaglast (patiënt)

Inzicht krijgen in de (verstoring van) balans draagkracht en draaglast wordt door afvaardiging van de advies- en klankbordgroep gezien als onderdeel van de algemene screening. Het zou daarom ook geïntegreerd moeten zijn in de algemene screening. Het is duidelijk dat er instrumenten zijn om de draagkracht en draaglast in kaart te brengen, maar

onduidelijk is welke dit precies zijn. Aanbevolen wordt om in kaart te brengen welke instrumenten er zijn en deze kennis hierna te verspreiden.

10. Risico op acute verwardheid

Ook hier is het wenselijk om niet meteen een kwaliteitsproduct te ontwikkelen. In aanvulling op de herziene richtlijn delier wordt momenteel een verpleegkundige en verzorgende module over delier ontwikkeld door V&VN. De afvaardiging van de advies- en klankbordgroep beveelt aan om eerst deze ontwikkelingen en aandacht te besteden aan deze implementatie. Het is aanbevolen om te monitoren of deze kwaliteitsproducten afdoende zijn voor het onderwerp acute verwardheid.

11. Verminderd ziekte-inzicht

De afvaardiging van de advies- en klankbordgroep ziet het inzicht krijgen in het verminderd ziekte-inzicht bij patiënten als onderdeel van de indicatiestelling. Hierop wordt gescoord vanuit het Omaha System. Het is niet wenselijk dat hier nog een apart kwaliteitsproduct voor ontwikkeld wordt. Het is wenselijk dat het thema ziekte-inzicht wordt meegenomen in de scholing intercollegiale toetsing.

12. Coping en overgewicht

Het is wenselijk dat de kwaliteitsstandaarden problemen met coping en overgewicht worden geactualiseerd, aldus afvaardiging van de advies- en klankbordgroep. Actualisatie kan plaats vinden op basis van de criteria die worden aanbevolen in het laatste onderdeel van de programmeringsstudie.

CONCLUSIE & AANBEVELINGEN

Deze deelstudie geeft op basis van behoeftes van verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk inzicht in welke onderwerpen en patiëntproblemen geschikt zijn voor op de programmeringsagenda. Een overzicht hiervan wordt weergegeven in een infographic. Op korte termijn is het wenselijk om een knelpuntanalyse uit te voeren voor de volgende onderwerpen: wijkgerichte preventie, zelfmanagement, gebrek aan sociaal support en een veilige leefomgeving.

Voor het onderwerp vroegsignalering en indiceren is benoemd dat een handreiking ondersteunend kan zijn om bestaande kwaliteitsproducten en (screenings) instrumenten te gebruiken. Voor het onderwerp individuele preventie is het van belang dat het geborgd is in iedere richtlijn omdat het preventief handelen core business is van verpleegkundigen. Het is daarom aanbevolen dat nagegaan wordt of preventie voldoende geborgd wordt in bestaande richtlijnen en in nieuw te ontwikkelen richtlijnen meegenomen wordt als onderwerp. Voor de kwaliteitsstandaarden overgewicht en problemen met coping is het aanbevolen om na te gaan op welke punten deze geactualiseerd zouden moeten worden. Tot slot is het voor veel onderwerpen en patiëntproblemen op de korte termijn agenda aanbevolen om te kijken naar de implementatie van bestaande producten. Dit geldt voor de onderwerpen indiceren, advanced care planning, wijkgericht werken, individuele preventie, vroegsignalering, verstoring draagkracht en draaglast bij patiënt, acute verwardheid en verminderd ziekte-inzicht. Onderwerpen die op lange termijn opgepakt kunnen worden voor een knelpuntanalyse of het ontwikkelen van een kwaliteitsstandaard/kwaliteitsproduct zijn: fysieke

agressie, probleem met woonruimte, moeite met het bereiden van voedsel, moeite met financieel beheer, probleem met doen van huishouden, jeukende huid. Kwaliteitsstandaarden die geactualiseerd moeten worden zijn: ondergewicht, wanen en moeite met begrijpen.

De onderwerpen en patiëntproblemen die zijn geagendeerd op de programmeringsagenda zijn brede onderwerpen en patiëntproblemen, zoals bijvoorbeeld individuele preventie, wijkgerichte preventie en veilige leefomgeving. De brede onderwerpen met daarbij verscheidende onderliggende knelpunten passen bij de huidige en toekomstige ontwikkelingen binnen de wijkverpleging, waarbij zorg complexer wordt, de focus op preventieve zorg ligt en interprofessioneel samenwerken essentieel is. Het daarom noodzakelijk om als voorbereiding op, of tijdens een knelpuntanalyse, het onderwerp eerst af te bakenen. Hierdoor wordt duidelijk wat het onderwerp precies betekent voor het werkveld en kan nader verkend worden welke problemen/knelpunten spelen bij een onderwerp.

Op basis van de behoefte van het werkveld kan geconcludeerd worden dat naast de focus op het

ontwikkelen en actualiseren van kwaliteitsstandaarden, er veel winst te behalen valt door het implementeren van bestaande kwaliteitsproducten. In Fase 3, waarin we de geprioriteerde onderwerpen en patiëntproblemen voor de korte termijn agenda valideerden in een online sessie, bleek dat voor veel onderwerpen en patiëntproblemen al bestaande kwaliteitsproducten waren. De wens vanuit de advies-klankbordgroep is ten eerste om de focus te leggen op het inventariseren van bestaande producten, zodat er inzage komt welke ondersteunende producten er al zijn. Daarbij is het wenselijk om ook de kwaliteit van het bestaande product te beoordelen en bestaande producten overzichtelijk op een centrale plek te bundelen. Ook is het hierbij belangrijk om lopende projecten en/of onderzoeken nauw te volgen, zodat nieuwe kennis meteen inzichtelijk kan worden gemaakt voor de beroepsgroep. Tot slot geeft de advies- en klankbordgroep aan dat de implementatie van bestaande kwaliteitsproducten van onder andere preventie, vroegsignalering en ACP bevorderd kan worden door bijvoorbeeld intercollegiale toetsing of meer aandacht van deze onderwerpen tijdens opleidingen. Om onderwerpen als preventie, vroegsignalering en ACP te optimaliseren is het daarom wenselijk om, naast de inzet en implementatie van kwaliteitsproducten, expliciet diverse stakeholders (o.a. opleidingsinstituten en werkgeversorganisaties) te betrekken bij de implementatie om de inbedding van kwaliteitsstandaarden in de dagelijkse praktijk te bevorderen. Op basis hiervan zal een advies gericht op het verbeteren van de implementatie uitgebracht worden.

Verder blijkt uit deze deelstudie dat interprofessionele samenwerking in de wijk een veelvoorkomend knelpunt is onder verpleegkundigen en verzorgenden.

Naast dat interprofessionele samenwerking in de kennisagenda wijkverpleging werd geprioriteerd, werd uit de resultaten in fase 3 van deze deelstudie duidelijk dat interprofessionele samenwerking bij bijna ieder onderwerp of patiëntprobleem een knelpunt is. Verpleegkundigen en verzorgenden geven aan geen inzicht te hebben in andere betrokken professionals of ervaren knelpunten in de samenwerking, zoals een slechte bereikbaarheid en onduidelijke taak/rol verdeling. Met de toenemende én complexer wordende zorg, is interprofessionele samenwerking essentieel in de wijkverpleging (Franklin et al. 2015). Naast de verscheidende initiatieven om de samenwerking tussen verschillende professionals in de wijk te verbeteren (Actiz, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, VNG, VWS, ZN en ZorgthuisNL 2020), kunnen ook kwaliteitsstandaarden hieraan bij te dragen. Het is aanbevolen bij ieder onderwerp of patiëntprobleem wenselijk om tijdens de knelpuntanalyse in kaart te brengen of en welke knelpunten spelen in de interprofessionele samenwerking. Interprofessioneel samenwerken kan daarna als onderdeel verwerkt worden in de (multidisciplinaire) kwaliteitsstandaard. Aanvullende producten zoals een LESA of scholing zullen indien nodig ingezet kunnen worden.

Voor het onderwerp uitkomsten van zorg was op het moment van uitvoering van dit project nog geen complete lijst beschikbaar van verpleegkundig sensitieve uitkomstmaten. Inmiddels is een artikel gepubliceerd waarin middels een Delphi studie 26 verpleegkundig sensitieve uitkomstmaten voor de wijkverpleging werden bepaald (Veldhuizen et al, 2021). Voor dit onderwerp is het aanbevolen om te inventariseren bij het werkveld of het wenselijk is of hier een kwaliteitsproduct voor ontwikkeld wordt.

LITERATUURLIJST

ActiZ, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, VNG, VWS, ZN en ZorgthuisNL (2020). Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. 2020.

Bleijenberg, N., Hoeijmakers, M., Straalen L. van, Schuurmans, M. (2018). Kennisagenda wijkverpleging, een routeplanner voor de toekomst. Utrecht: Hogeschool Utrecht/V&VN, 2018

Francke, A., Meurs, M., Plas van der, A., Voss, H. (2020) Inventarisatie van Advance Care Planning ZonMw-projecten, methoden, uitkomsten en geleerde lessen over gebruik, implementatie en borging. 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.

Franklin, M.C., Bernhardt, J.M., Lopez, R.P., Long-Middleton, R.E., Davis, S. (2015). Interprofessional Teamwork and Collaboration Between Community Health Workers and Healthcare Teams. An integrative Review. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 2, 2333392815573312. <https://doi.org/10.1177/2333392815573312>.

Groot, K. de, & Francke, A., (2021). Inventarisatie kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden Stand van zaken en lacunes. Utrecht. Nivel. 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

Hulshof, H., Kemper-Koebrugge, W., Stuij, D., Laurant, M. (2021). Samenwerken in zorgnetwerken. Een kwalitatieve studie naar kenmerken en interacties in

zorgnetwerken van thuiswonende ouderen met een laag inkomen en/of een lagere opleiding. Nijmegen: Hogeschool Arnhem Nijmegen. 2021. ([https://www.han.nl/projecten/2015/effectief-bijdragen-in-zorgnetwerken-van-kwetsbare-ouderen/20210128_Hulshof_Samenwerken-in-zorgnetwerken-met-ouderen-met-lagere-SES-\(1\).pdf](https://www.han.nl/projecten/2015/effectief-bijdragen-in-zorgnetwerken-van-kwetsbare-ouderen/20210128_Hulshof_Samenwerken-in-zorgnetwerken-met-ouderen-met-lagere-SES-(1).pdf))

Kemper-Koebrugge, W., Adriaansen, M., Laurant, M., & Wensing, M. (2019). Actions to influence the care network of home-dwelling elderly people: A qualitative study. *Health & Social Care in the Community*, 27(4), 973-981. <https://doi.org/10.1111/hsc.12714>

Kemper-Koebrugge, W., Adriaansen, M., Laurant, M., & Wensing, M. (2019). Developing a support program for care networks of home-dwelling older persons. *International Journal of Integrated Care (IJIC)*, 19(S1), 1-2. <https://doi.org/10.5334/ijic.s3425>

Nictiz en V&VN (2016). Nationale Kernset Patiëntproblemen. Geraadpleegd van: Kernset patiëntproblemen - Nictiz

Veer, A. de, Groot, K. de, & Francke A. (2020) Indiciestelling wijkverpleging: ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden. Utrecht. Nivel. 2020.

Velde te, B., Linschoten van P., van Holland, B., (2020). Evaluatie toolbox indicatieproces wijkverpleging. Groningen: ARGO B.V. 2020.

Veldhuizen, J.D., Bulck, van den A.O.E., Elissen, A.M.J., Mikkers, M.C., Schuurmans, M.J., Bleijenberg, N. (2021). Nurse-sensitive outcomes in district nursing care: A Delphi study. *PLoS ONE* 16(5): e0251546. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251546>

ZonMw (2019). Programma Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden 2019-2022: Wijkverpleging. Den Haag: ZonMw, 2019

BIJLAGE I

Vragenlijst panel V&VN

Komende jaren heeft het Ministerie van VWS geld beschikbaar gemaakt voor het ontwikkelen van landelijke richtlijnen voor verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging. Deze richtlijnen moeten aansluiten bij de behoeften van verpleegkundigen en verzorgenden uit de praktijk. Daarover stellen we u hier de volgende vragen.

VRAAG 1.

Bij welke van onderstaande patiëntproblemen is het voor uw werk belangrijk dat er een landelijke richtlijn komt met adviezen over welke zorg of ondersteuning daarbij nodig is?

U kunt maximaal drie patiëntproblemen aankruisen. Als u bij geen enkel patiëntprobleem uit deze lijst de behoefte aan een landelijke richtlijn heeft kunt u dat onderaan de lijst aangeven.

- ☐ Achterstand in spraak- en taalontwikkeling
- ☐ Automutilatie
- ☐ Eruptie van huid
- ☐ Fysieke agressie
- ☐ Gameverslaving
- ☐ Gebrek aan motivatie
- ☐ Gebrek aan sociaal support
- ☐ Gokverslaving
- ☐ Hypomane stemming
- ☐ Hypothermie
- ☐ Moeite met bereiden van voedsel
- ☐ Moeite met doen van boodschappen
- ☐ Moeite met financieel beheer
- ☐ Moeite met kauwen
- ☐ Moeite met onderhouden van relaties
- ☐ Moeite met vinden van passend onderwijs
- ☐ Moeite met voeren van gesprekken
- ☐ Moeite met zuigen
- ☐ Preoccupatie
- ☐ Probleem met doen van huishouden
- ☐ Probleem met gebruik van stem

- ☐ Probleem met horen
- ☐ Probleem met lerend vermogen
- ☐ Probleem met proeven
- ☐ Probleem met ruiken
- ☐ Probleem met tast
- ☐ Probleem met veilige leefomgeving
- ☐ Probleem met veranderingen in bloeddruk
- ☐ Probleem met woonruimte
- ☐ Probleem met zindelijkheid voor ontlasting
- ☐ Probleem met zindelijkheid voor urine
- ☐ Risico op acute verwardheid
- ☐ Risico op complicaties tijdens zwangerschap
- ☐ Snotterend
- ☐ Speekselverlies
- ☐ Verhoogde prikkelbaarheid
- ☐ Verminderd ziekte-inzicht
- ☐ Verstoring van balans tussen draagkracht en draaglast
- ☐ Voedselweigering bij jonge kinderen
- ☐ Wijziging van tastvermogen
- ☐ Voor geen van bovenstaande patiëntproblemen vind ik het belangrijk dat er een landelijke richtlijn komt

VRAAG 2.

Bij de volgende patiëntproblemen is wel een landelijke richtlijn beschikbaar, maar deze is verouderd. Bij welke van onderstaande patiëntproblemen is het voor uw werk belangrijk dat er een nieuwe, landelijke richtlijn komt met adviezen over welke zorg of ondersteuning daarbij nodig is?

U kunt maximaal drie patiëntproblemen aankruisen.

Als u bij geen enkel patiëntprobleem uit deze lijst de behoefte aan een landelijke richtlijn heeft kunt u dat onderaan de lijst aangeven.

- ☐ Achterstand in motorische ontwikkeling
- ☐ Bewustzijnsprobleem
- ☐ Excessief huilen
- ☐ Geïrriteerd mondslijmvlies
- ☐ Hyperthermie
- ☐ Jeukende huid
- ☐ Moeite met begrijpen
- ☐ Moeite met zelf drinken
- ☐ Ondergewicht
- ☐ Ouder-kind-problematiek
- ☐ Overgewicht
- ☐ Probleem met coping
- ☐ Probleem met naar school gaan ten gevolge van ziekte
- ☐ Probleem met ophoesten
- ☐ Probleem met ouderlijke zorg
- ☐ Probleem met seksuele ontwikkeling
- ☐ Probleem met vrijetijdsbesteding
- ☐ Slachtoffer van pesten
- ☐ Verstoorde lichaamstemperatuur
- ☐ Vertraagde groei-ontwikkeling van kind
- ☐ Wanen
- ☐ Voor geen van bovenstaande patiëntproblemen vind ik het belangrijk dat er een nieuwe, landelijke richtlijn komt

VRAAG 3.

Bij welke van onderstaande onderwerpen is het voor uw werk belangrijk dat er een landelijke richtlijn of een ondersteunende tool komt met adviezen over verpleegkundig en verzorgend handelen?

U kunt maximaal drie onderwerpen aankruisen. Als u bij geen enkel onderwerp uit deze lijst de behoefte aan een richtlijn of ondersteunende tool heeft kunt u dat ook onderaan de lijst aangeven.

- ☐ Een indicatie stellen

- ☐ Kwetsbare mensen vroegtijdig opsporen
- ☐ Zelfmanagement stimuleren bij chronisch zieken
- ☐ Advance care planning uit voeren
- ☐ Preventie op wijkniveau uit voeren
- ☐ Voor geen van bovenstaande onderwerpen vind ik het belangrijk dat er een landelijke richtlijn komt

VRAAG 4.

Is er nog een ander, niet genoemd patiëntprobleem of onderwerp waarvoor volgens u een landelijke richtlijn voor professionals in de wijkverpleging ontwikkeld moet worden? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ja, een fysiek patiëntprobleem, namelijk ...
- ☐ Ja, een psychosociaal patiëntprobleem, namelijk ...
- ☐ Ja, over het contact tussen patiënt en zorgprofessional, namelijk ...
- ☐ Ja, over de context/organisatie van zorg, namelijk ...
- ☐ Ja, een ander patiëntprobleem of onderwerp, namelijk ...
- ☐ Weet ik niet

BIJLAGE II

Resultaten vragenlijst panel V&VN

Tabel 1. Prioritering van patiëntproblemen voor nieuw te ontwikkelen kwaliteitsstandaard

	Patiëntprobleem	Aantal respondenten dat prioriteit aan het patiëntprobleem geeft (n=277)	Percentage respondenten dat prioriteit aan het patiëntprobleem geeft (n=277)
1	Verminderd ziekte-inzicht	87	31,4%
2	Probleem met veilige leefomgeving	84	30,3%
3	Verstoring van balans tussen draagkracht en draaglast	76	27,4%
4	Risico op acute verwardheid	64	23,1%
5	Gebrek aan sociaal support	56	20,2%
6	Fysieke agressie	46	16,6%
7	Probleem met woonruimte	36	13,0%
8	Moeite met bereiden van voedsel	32	11,6%
9	Moeite met financieel beheer	28	10,1%
10	Probleem met doen van huishouden	28	10,1%
11	Moeite met doen van boodschappen	17	6,1%
12	Gebrek aan motivatie	15	5,4%
13	Moeite met onderhouden van relaties	11	4,0%
14	Moeite met voeren van gesprekken	9	3,2%
15	Verhoogde prikkelbaarheid	9	3,2%
16	Achterstand in spraak- en taalontwikkeling	8	2,9%
17	Probleem met zindelijkheid voor urine	8	2,9%
18	Probleem met zindelijkheid voor ontlasting	7	2,5%
19	Probleem met lerend vermogen	6	2,2%
20	Automutilatie	4	1,4%
21	Probleem met horen	3	1,1%
22	Gameverslaving	2	0,7%
23	Gokverslaving	2	0,7%
24	Moeite met kauwen	2	0,7%
25	Voedselweigering bij jonge kinderen	2	0,7%
26	Eruptie van huid	1	0,4%
27	Moeite met vinden van passend onderwijs	1	0,4%
28	Moeite met zuigen	1	0,4%
29	Risico op complicaties tijdens zwangerschap	1	0,4%
30	Snotterend	1	0,4%
31	Hypomane stemming	0	0%

Patiëntprobleem		Aantal respondenten dat prioriteit aan het patiëntprobleem geeft (n=277)	Percentage respondenten dat prioriteit aan het patiëntprobleem geeft (n=277)
32	Hypothermie	0	0%
33	Preoccupatie	0	0%
34	Probleem met gebruik van stem	0	0%
35	Probleem met proeven	0	0%
36	Probleem met ruiken	0	0%
37	Probleem met tast	0	0%
38	Probleem met verandering in bloeddruk	0	0%
39	Speekselverlies	0	0%
40	Wijziging van tastvermogen	0	0%
	Voor geen van de patiëntproblemen vind ik het belangrijk dat er een landelijke richtlijn komt	39	14,1%

* Bij deze vraag zijn geen statistisch significante verschillen gevonden tussen respondenten met verschillende opleidingsniveaus.

Tabel 2. Prioritering van patiëntproblemen voor herziening van kwaliteitsstandaard

Patiëntprobleem		Aantal respondenten dat prioriteit aan het patiëntprobleem geeft (n=277)	Percentage respondenten dat prioriteit aan het patiëntprobleem geeft (n=277)
1	Probleem met coping*	59	21,6%
2	Overgewicht	58	21,2%
3	Wanen	44	16,1%
4	Moeite met begrijpen	43	15,8%
5	Ondergewicht	43	15,8%
6	Jeukende huid	33	12,1%
7	Bewustzijnsprobleem	24	8,8%
8	Probleem met vrijetijdsbesteding	21	7,7%
9	Probleem met ouderlijke zorg*	20	7,3%
10	Moeite met zelf drinken	9	3,3%
11	Slachtoffer van pesten	9	3,3%
12	Probleem met ophoesten	8	2,9%
13	Geïrriteerd mondslijmvlies	7	2,6%
14	Ouder-kind-problematiek	6	2,2%
15	Verstoorde lichaamstemperatuur	6	2,2%
16	Achterstand in motorische ontwikkeling	5	1,8%
17	Probleem met naar school gaan ten gevolge van ziekte	4	1,5%
18	Hyperthermie	2	0,7%
19	Excessief huilen	1	0,4%
20	Vertraagde groei-ontwikkeling van kind	1	0,4%
21	Probleem met seksuele ontwikkeling	0	0%

Patiëntprobleem	Aantal respondenten dat prioriteit aan het patiëntprobleem geeft (n=277)	Percentage respondenten dat prioriteit aan het patiëntprobleem geeft (n=277)
Voor geen van de patiëntproblemen vind ik het belangrijk dat er een nieuwe, landelijke richtlijn komt	80	29,3%

* - de gevonden verschillen tussen respondenten met verschillende opleidingsniveaus is statistisch significant ($p < 0,05$).

Tabel 3. Percentage respondenten dat patiëntproblemen prioriteit geeft voor herziening van kwaliteitsstandaard, onderscheiden naar opleidingsniveau van respondent

Patiëntprobleem	Verzorgden (n=49)	Mbo verpleegkundigen (n=50)	Hbo (+) verpleegkundigen (n=94)
1 Probleem met coping	12,2%	32,0%	39,4%
2 Probleem met ouderlijke zorg	20,4%	14,0%	3,2%

Tabel 4. Prioritering van kennisagenda onderwerpen

Kennisagenda onderwerpen	Aantal respondenten dat prioriteit aan het onderwerp geeft (n=277)	Percentage respondenten dat prioriteit aan het onderwerp geeft (n=277)
1 Kwetsbare mensen vroegtijdig opsporen	156	58,2%
2 Preventie op wijkniveau uit voeren	148	55,2%
3 Zelfmanagement stimuleren bij chronisch zieken	122	45,5%
4 Een indicatie stellen	112	41,8%
5 Advance care planning uit voeren*	75	28,0%
Voor geen van de onderwerpen vind ik het belangrijk dat er een landelijke richtlijn komt	12	4,5%

* - de gevonden verschillen tussen respondenten met verschillende opleidingsniveaus is statistisch significant ($p < 0,05$).

Tabel 5. Percentage respondenten dat kennisagenda onderwerp prioriteit geeft voor ontwikkeling van kwaliteitsstandaard, onderscheiden naar opleidingsniveau van respondent

Kennisagenda onderwerp	Verzorgenden (n=70)	Mbo verpleegkundigen (n=76)	Hbo (+) verpleegkundigen (n=122)
1 Advance care planning uitvoeren	5,7%	17,1%	47,5%

Tabel 6. Prioritering van overige onderwerpen

Overige onderwerpen	Aantal respondenten dat prioriteit aan het onderwerp geeft (n=268)	Percentage respondenten dat prioriteit aan het onderwerp geeft (n=268)
1 Een psychosociaal patiëntprobleem	30	11,2%
2 Over de context/organisatie van zorg*	27	10,1%
3 Ander patiëntprobleem of onderwerp	21	7,8%
4 Een fysiek patiëntprobleem	17	6,3%
5 Over het contact tussen patiënt en zorgprofessional	15	5,6%
Weet ik niet	171	63,8%

* - de gevonden verschillen tussen respondenten met verschillende opleidingsniveaus is statistisch significant ($p < 0,05$).

Tabel 7. Percentage respondentent dat context/organisatie van zorg prioriteit geeft voor ontwikkeling van kwaliteitsstandaard, onderscheden naar opleidingsniveau van respondent

Overig onderwerp		Verzorgenden (n=70)	Mbo verpleegkundigen (n=76)	Hbo (+) verpleegkundigen (n=122)
1	Over de context/organisatie van zorg	8,6%	1,3%	16,4%

Tabel 8. Meest genoemde antwoorden open vraag 4.

Aangegeven onderwerpen (open veld) bij vraag 4	
1	Eenzaamheid (9x benoemd)
2	Samenwerking (8x benoemd)
3	Dementie (6x benoemd)
4	Zorgmijding/zorgweigeraars (5x benoemd)
5	Verslaving (5x benoemd)
6	Agressie (3x benoemd)

