

Indicatiestelling wijkverpleging: Ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden

Anke de Veer, Kim de Groot, Anneke Francke

Samenvatting

Verpleegkundigen die indiceren in de wijkverpleging voelen zich daarvoor competent. De normen voor het indiceren, ontwikkeld door beroepsvereniging V&VN in 2014, worden door bijna de helft van de indicerende verpleegkundigen gebruikt. Andere ondersteunende documenten zijn minder bekend en minder gebruikt. Verpleegkundigen die ondersteunende documenten wel gebruiken voelen zich vaker volledig competent in het indiceren dan degenen die dat niet doen. Drie kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging vindt dat de geïndiceerde zorg over het algemeen goed aansluit bij de zorgvraag van cliënten. Een kwart vindt de aansluiting redelijk. Daarnaast hebben verpleegkundigen diverse suggesties om de indicatiestelling beter en eenduidiger te laten verlopen.

Indicatiestelling in de wijkverpleging

Sinds de Hervorming Langdurige Zorg in 2015 indiceren verpleegkundigen zelf de benodigde zorg voor cliënten die thuis wonen. De indicatiestelling is het startpunt van goede zorg, aangezien verpleegkundigen tijdens de indicatiestelling bepalen welke zorg nodig is op basis van de zorgvraag van cliënten. In principe mogen alleen hbo-opgeleide verpleegkundigen wijkverpleging indiceren, maar momenteel is er nog sprake van een overgangsregeling waarbij onder bepaalde voorwaarden ook mbo-opgeleide verpleegkundigen mogen indiceren (Actiz, Zorgthuis.nl, V&VN, 2017).

De indicatiestelling geeft een onderbouwing van de hoeveelheid ingezette wijkverpleging. Het is belangrijk dat dit proces transparant en eenduidig verloopt, zodat alle cliënten gelijke toegang hebben tot de zorg die voor hen noodzakelijk is. Er zijn echter signalen dat de indicatiestelling niet altijd eenduidig verloopt (van Dorst e.a., 2017). Die signalen wijzen in de richting dat de omvang van de zorg die verpleegkundigen indiceren bij 'vergelijkbare' cliënten verschilt. Hierdoor kan het zijn dat een deel van de cliënten te weinig of te veel zorg aangeboden krijgt. Wanneer dat het geval is, is er sprake van ongewenste variatie. Om verpleegkundigen te ondersteunen bij het indiceren zijn er diverse documenten ontwikkeld (zie box).

Deze factsheet geeft inzicht in hoe niet-indicerende verpleegkundigen en verzorgenden de indicatiestelling vinden aansluiten bij de zorgvraag van cliënten. Als tweede geeft het inzicht in hoeverre indicerende verpleegkundigen zich competent en vrij voelen om te indiceren en of zij de ondersteunende documenten kennen en gebruiken in hun dagelijkse werk.

Documenten ter ondersteuning van indicatiestelling

Het document Normen indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in eigen omgeving (V&VN, 2014): 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 Toolbox Indicatieproces (V&VN, z.d.): kan gebruikt worden bij het verzamelen van gegevens van cliënten en bestaat uit beslissingsondersteunende hulpmiddelen.

Het Begrippenkader Indicatieproces (V&VN, 2019) is een verdere toelichting op de normen van V&VN uit 2014.

Het document Verpleegkundige indicatiestelling: een nadere duiding (Zorginstituut Nederland, 2019) licht begrippen uit de regelgeving toe.

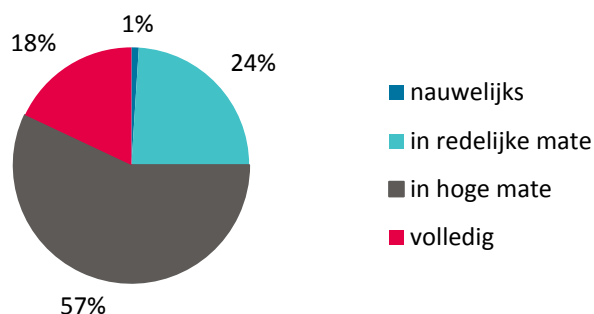
Het onderzoek

De factsheet is gebaseerd op een online vragenlijst ingevuld door 302 verpleegkundigen en verzorgenden uit de wijkverpleging (respons 47%). Zij zijn deelnemers van het landelijke Nivel Panel Verpleging & Verzorging. Voor meer informatie over de onderzoeksmethode zie bijlage.

Drie kwart vindt zorgaanbod goed aansluiten bij zorgvraag

Om een indruk te krijgen van de mate waarin het zorgaanbod aansluit bij wat cliënten nodig hebben vroegen we de verpleegkundigen en verzorgenden die zelf niet indiceren naar hun mening daarover. Drie kwart is positief over de indicaties die hun collega's stellen; een kwart vindt de indicaties over het algemeen nauwelijks of in redelijke mate aansluiten bij de zorgvraag van hun cliënten (figuur 1).

Figuur 1. Mate waarin de indicatiestelling over het algemeen aansluit bij de zorgvraag van cliënten volgens verpleegkundigen en verzorgenden die zelf niet indiceren (n=152)

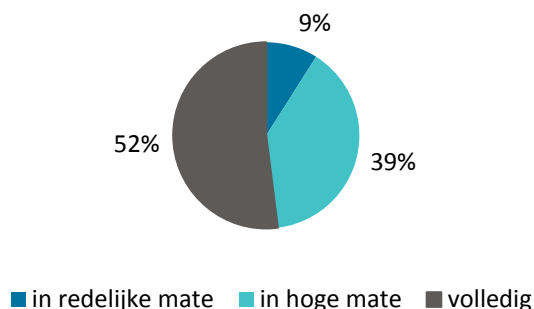


Hbo-opgeleide verpleegkundigen voelen zich competent in indiceren dan mbo-opgeleide verpleegkundigen

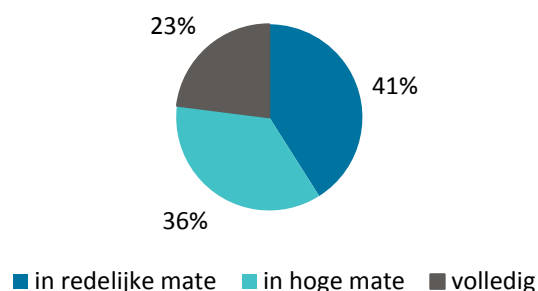
Vrijwel alle hbo-opgeleide verpleegkundigen (93%, n=114) die de vragenlijst hebben ingevuld stellen zelf indicaties. Een kwart van de mbo-opgeleide-verpleegkundigen (25%, n=22) doet dat ook. De hierna gepresenteerde resultaten hebben betrekking op deze 136 indicerende verpleegkundigen uit dit onderzoek.

Hbo-opgeleide verpleegkundigen die indiceren voelen zich veelal (91%, figuur 2) in hoge mate of volledig competent om dit te doen. De indicerende mbo-opgeleide verpleegkundigen voelen zich minder vaak (59%, figuur 3) in hoge mate of volledig competent.

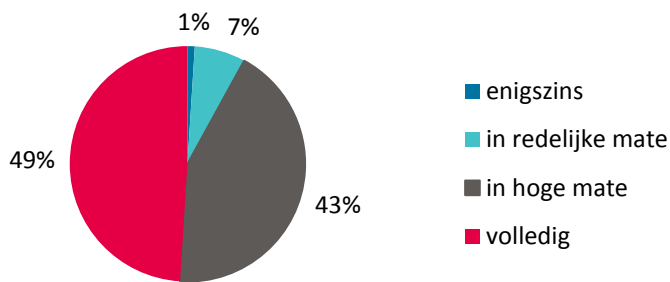
Figuur 2. Indicerende hbo-opgeleide verpleegkundigen: Voelt u zich competent om indicaties te stellen? (n=114)



Figuur 3. Indicerende mbo-opgeleide verpleegkundigen: Voelt u zich competent om indicaties te stellen? (n=22)



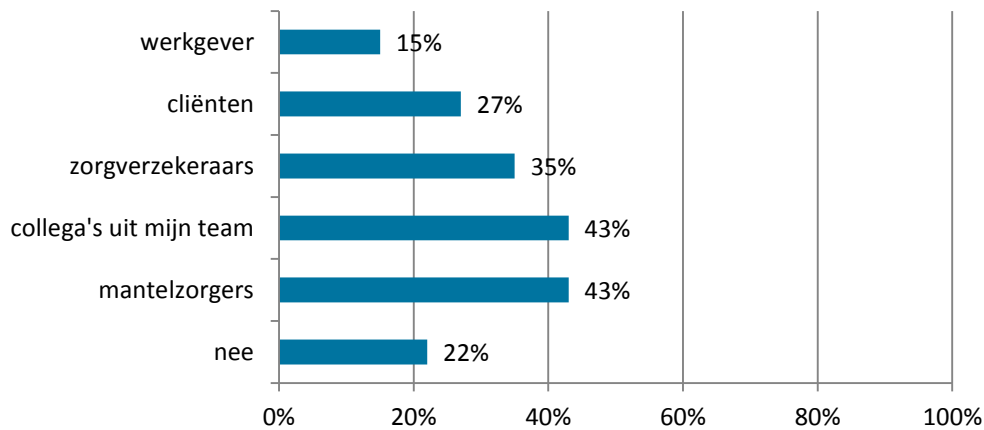
Figuur 4. Mate waarin verpleegkundigen zich vrij voelen om de zorg te indiceren die nodig is (n=136)



Vrij om te indiceren

Vrijwel iedereen (92%, figuur 4) geeft aan zich in hoge mate of volledig vrij te voelen om die zorg te indiceren die zij nodig achten, hbo-opgeleide verpleegkundigen vinden dat wat vaker (94%) dan mbo-opgeleide verpleegkundigen (82%). Dat wil niet zeggen dat zij niet door anderen worden beïnvloed tijdens het stellen van indicaties (figuur 5). Slechts 22 procent geeft aan bij het indiceren niet te worden beïnvloed. Verpleegkundigen worden vooral beïnvloed door mantelzorgers en collega's uit hun team. Daarnaast zegt ruim een derde beïnvloed te worden door zorgverzekeraars en 15 procent door de werkgever. In de toelichtingen verwijzen verpleegkundigen daarbij naar de productieafspraken en -plafonds. Zo merkt een verpleegkundige op: *“Productiviteit afspraken met zorgkantoren geven dagelijks een druk, ook door manager.”* Ook wordt in dit kader verwezen naar de wijze waarop de indicaties bij persoonsgebonden budgetten (PGB) worden vastgesteld: *“Vooral bij het indicatiestellen van een PGB neemt de zorgverzekeraar beslissingen over het al dan niet toekennen zonder dit met de indicerende wijkverpleegkundige te overleggen.”*

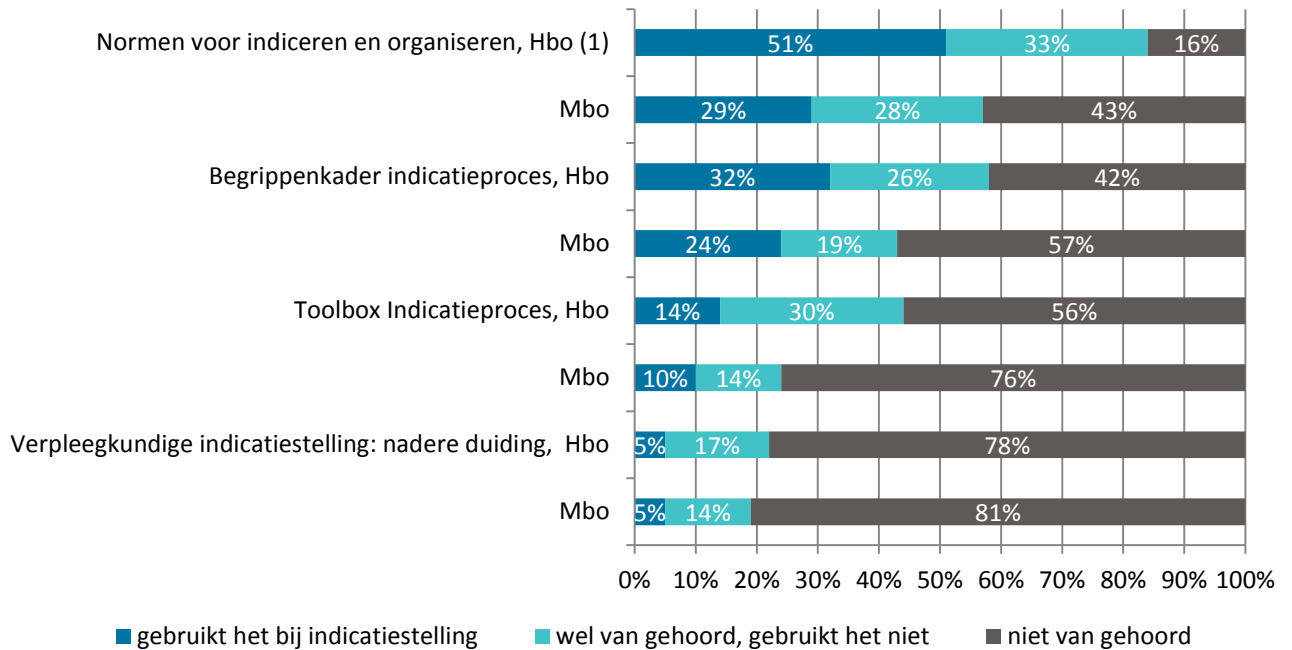
Figuur 5: Merkt u dat u tijdens het stellen van indicaties wel eens door anderen wordt beïnvloed en ja door wie? (n=136)



Ondersteunende documenten weinig gebruikt

Bijna de helft (47%) van de indicerende verpleegkundigen maakt bij het stellen van indicaties gebruik van het normenkader voor indiceren, ontwikkeld door V&VN in 2014. Dit is ook het meest bekende document onder de groep die indicaties stelt. Hbo-opgeleide verpleegkundigen kennen het normenkader significant vaker (84%) dan mbo-opgeleide verpleegkundigen (57%) (figuur 6). Een grote groep zegt de andere ondersteunende documenten niet te kennen, ongeacht het opleidingsniveau. Mogelijk kennen professionals de documenten echter vaker dan hier weergegeven, maar dan onder een andere naam, zoals een verpleegkundige opmerkt: *“Ik kende veel begrippen niet maar bij opzoeken blijkt onze organisatie hier wel mee te werken maar wordt het anders genoemd.”*

Figuur 6: Gebruik van documenten bij het stellen van indicaties door hbo-opgeleide verpleegkundigen (n=112-114) en mbo-opgeleide verpleegkundigen (n=21)



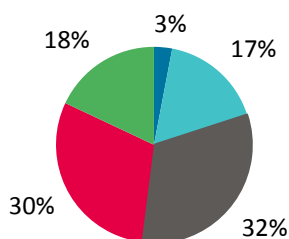
(1) statistisch significant verschil tussen hbo- en mbo opgeleide verpleegkundigen (p<0,05)

Er is een samenhang tussen het gebruik van de documenten en de door verpleegkundigen ervaren competentie. Verpleegkundigen die gebruik maken van het Begrippenkader indicatieproces en/of het document de Verpleegkundige indicatiestelling: nadere duiding voelen zich statistisch significant vaker volledig competent voor het indiceren. Ook verpleegkundigen die het normenkader voor indiceren gebruiken zijn geneigd zich competentier te voelen.

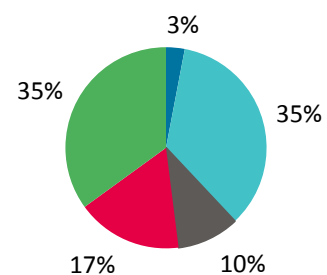
Variatie in ervaren ondersteuning van documenten

Het Begrippenkader indicatieproces en het document de Verpleegkundige indicatiestelling: nadere duiding zijn ontwikkeld om duidelijkheid te bieden over de inhoud en omvang van wijkverpleging binnen de Zorgverzekeringswet. Om die reden vroegen we verpleegkundigen die deze documenten kennen of zij deze twee documenten behulpzaam vinden bij het stellen van indicaties. Hierbij bleek dat 62 procent het Begrippenkader in redelijke of hoge mate behulpzaam vindt (figuur 7). De rest vindt het weinig behulpzaam (20%) of weet het niet (18%).

Figuur 7: Mate waarin het document 'Begrippenkader Indicatieproces' behulpzaam is bij het stellen van indicaties (n=76)



Figuur 8: Mate waarin het document 'Verpleegkundige indicatiestelling: nadere duiding' behulpzaam is bij het stellen van indicaties (n=29)



■ niet ■ enigszins ■ in redelijke mate ■ in hoge mate ■ weet ik niet

De mate waarin het document Verpleegkundige indicatiestelling: nadere duiding behulpzaam is, is lastig vast te stellen omdat de meesten het niet kennen (79%, figuur 6). Ruim een kwart van degenen die het kennen vindt het in redelijke of hoge mate behulpzaam (figuur 8). De rest vindt het weinig behulpzaam (38%) of weet het niet (35%).

Diversiteit aan verbetermogelijkheden

Op de open vraag wat verpleegkundigen nodig hebben om het stellen van indicaties verder te verbeteren, antwoordde 38 procent “niets” of “weet ik niet”. De suggesties voor verbetermogelijkheden die de anderen (n=89) deden hadden betrekking op een diversiteit van aspecten, waarvan de meeste suggesties te maken hadden met:

“Meer ruimte in tijd om zorgproces mee te nemen in indicatie proces. Meer tijd om totale cliënt te kunnen zien. Indicatie moet nu binnen een paar dagen gesteld zijn.”

Tijd. Ongeveer een derde van de suggesties had betrekking op de tijd die beschikbaar is voor het stellen van een indicatie. In het bijzonder gaat het daarbij om de snelheid waarmee de indicatie gesteld moet worden.

“Casuïstiek bespreken met een groep wijkverpleegkundigen over het stellen van de indicatie om samen eenduidig te kunnen indiceren.”

Scholing. Ongeveer een vijfde van degenen die verbeter suggesties noemden verwees naar scholing. Zij zijn bijvoorbeeld geïnteresseerd in de ondersteunende documenten die in de vragenlijst genoemd werden (zie figuur 6) en willen op de hoogte blijven van de regelgeving en beleidsveranderingen.

“Kort en bondig overzicht wanneer er wijzigingen worden doorgevoerd die betrekking hebben op het stellen van een indicatie.”

“Meer overleg en casuïstiek bespreken met de zorgverzekeraar. Vooral bij het indicatiestellen van een PGB neemt de zorgverzekeraar beslissingen over het al dan niet toekennen zonder dit met de indicerende verpleegkundige te overleggen. Het zou wenselijk zijn als er landelijk een toetsingscommissie komt die indicerende verpleegkundigen kan ondersteunen bij vraagstukken t.a.v. indicaties en die indicaties kan toetsen als er sprake is van gerede twijfel.”

Leren van elkaar. Naast scholing vindt ongeveer een vijfde het belangrijk om te leren van elkaar door casuïstiekbesprekingen, intervisie, of meekijken met elkaar en elkaar feedback geven.

“Inkijk in vergoedingen. Inspraak in vergoedingen overleg. Ik kan bewust en verantwoord bepalen hoeveel zorg iemand nodig heeft. Maar sommige zorg heeft geen prijskaartje. Wel nodig maar wordt niet vergoed.”

De zorgverzekeraar. Ook maakt ongeveer een vijfde van de verpleegkundigen die indiceren een opmerking over de rol van de zorgverzekeraar die zich in de visie van deze verpleegkundigen óf te veel bemoeit met de indicatiestelling óf geen eenduidige of duidelijke regels hebben over de wijze van indiceren. De ervaren invloed van de zorgverzekeraars wordt ook weergegeven in figuur 5.

“Eenduidigheid van alle zorgverzekeraars, overheid en zorginstellingen. Regels worden vaak verschillend geïnterpreteerd; dan wordt het lastig om te indiceren. Als ik vind dat een cliënt een WLZ indicatie nodig heeft volgens de richtlijnen, dan nog kan het niet voldoende zijn. Dit geeft frustraties en onduidelijkheid.”

Schotten in wetgeving. Gerelateerd aan de opmerkingen over de ervaren onduidelijkheid vanuit de zorgverzekeraars, vinden verpleegkundigen die indiceren het niet altijd duidelijk welke zorg onder welke wetgeving valt: Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg, of de Wet maatschappelijke ondersteuning. Sommigen willen er scholing over, terwijl anderen pleiten voor een betere afbakening.

“ICT-systemen die ondersteunend zijn aan het verpleegkundig proces, het komt te vaak voor dat wij als medewerkers in een korset gedwongen worden door het ICT-systeem.”

“Beter geïnformeerde zorgprofessionals buiten de wijkverpleging. Er worden regelmatig beloften aan cliënten gedaan, of informatie verstrekt die niet reëel zijn.”

Verslaglegging en/of ICT. Opmerkingen over de manier van verslaglegging van de indicatie en/of het gebruikte ICT systeem worden door een vijfde van de verpleegkundigen gemaakt.

Samenwerking en afstemming tussen organisaties. Ten slotte verwijst ongeveer een tiende van de verpleegkundigen die verbeteringsuggesties noemen naar de samenwerking en afstemming met andere organisaties, ten einde meer eenduidigheid te creëren.

“Aantal standaarden in systeem wat doelen stellen minder tijd kost.”

“Als ik en mijn collega's een indicatie soms niet stellen (weloverwogen), gaat een cliënt soms naar een andere organisatie die de indicatie wel geeft. Dit heeft vooral met passende zorg te maken, er wordt niet altijd gekeken naar wat er echt nodig is, maar nog te vaak naar waar iemand allemaal hulp bij kan krijgen.”

vergelijking met situatie in 2016

In 2016 hadden we verpleegkundigen in de wijkverpleging een aantal zelfde items voorgelegd over de indicatiestelling (Francke e.a., 2017), wat mogelijkheid biedt voor vergelijkingen. Vrijwel alle hbo-opgeleide verpleegkundigen (93%) stellen anno 2019 indicaties, wat iets meer is dan in 2016, toen dat voor 86 procent gold (Francke e.a., 2017). Het aandeel mbo-verpleegkundigen dat indicaties stelt is in tussen 2016 en 2019 gedaald van 34 naar 25 procent.

De ervaren competenties van de hbo-opgeleide verpleegkundigen bleven ongeveer hetzelfde: in 2016 voelde 89% en in 2019 voelde 91% van de hbo-opgeleiden zich competent om de indicatiestelling uit te voeren. De ervaren competentie van de indicerende mbo-verpleegkundigen daalde echter: in 2016 voelde 74% en in 2019 voelde 59% zich competent om de indicatiestelling uit te voeren.

Conclusies

Indicerende verpleegkundigen voelen zich over het algemeen competent en vrij om de benodigde zorg te indiceren; dit geldt het meest voor hbo-opgeleide verpleegkundigen en iets minder voor de mbo-opgeleiden. Collega's die niet indiceren ervaren echter niet altijd dat de geïndiceerde zorg aansluit bij de zorg die cliënten nodig hebben. Dat lijkt tegenstrijdig, maar is in lijn met de vele verbeteringsuggesties die verpleegkundigen die indiceren noemen. Verpleegkundigen lopen bij hun indicatiestelling aan tegen grenzen die een optimale indicatie in de weg lijken te staan, zoals de korte tijdsperiode waarin de indicatie gesteld moet worden, de invloed van zorgverzekeraars en de schotten in wet- en regelgeving.

De ondersteunende documenten voor het stellen van indicaties worden lang niet altijd gebruikt. Enerzijds komt dit omdat de documenten niet bekend zijn onder een deel van de verpleegkundigen. Maar er is ook een groep die weet van het bestaan maar ze niet gebruikt. Hoewel we geen 'oorzaak-gevolg relatie' met dit onderzoek kunnen aantonen voelen verpleegkundigen die documenten gebruiken zich vaker volledig competent voor het stellen van indicaties. Op grond hiervan adviseren we om meer bekendheid te geven aan die documenten en het gebruik te stimuleren. Tegelijkertijd zijn indicerende verpleegkundigen over de behulpzaamheid van de documenten niet unaniem tevreden. Het bundelen van de documenten tot één leidraad of instrument kan mogelijk de behulpzaamheid vergroten. Onbekend blijft of de documenten bijdragen tot een eenduidige indicatiestelling. Daarvoor is nader onderzoek nodig.

Literatuur

- Actiz, Zorgthuisnl, V&VN. (2017). Toewerken naar voldoende gekwalificeerde verpleegkundigen in de wijkverpleging. Utrecht: Actiz, Zorgthuisnl, V&VN. Geraadpleegd van: <https://www.venvn.nl/afdelingen/maatschappij-en-gezondheid-wijkverpleegkundigen/nieuws/overgangsregeling-indiceren-en-organiseren-van-zorg/>
- Dorst, J. van, Rosendal, H., Metzeltin, S.F. (2017). Maakt het uit wat je gebuikt? Classificeren met Omaha versus NANDA. Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice. 2017;(2):17–9
- Francke, A.L., Rijken, P.M., Groot, K. de, Veer, A.J.E. de, Verkleij, K.A.M., Boeije, H.R. Evaluatie van de wijkverpleging: ervaringen van cliënten, mantelzorgers en zorgprofessionals. Utrecht: NIVEL, 2017.
- 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. (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

Eind 2019 is een online vragenlijst gestuurd naar de verpleegkundigen en verzorgenden uit de wijkverpleging van het Nivel Panel Verpleging & Verzorging. Na twee herinneringen waren er 302 ingevulde vragenlijsten (respons 47%). Deze werden ingevuld door 125 hbo-opgeleide verpleegkundigen, 91 mbo-opgeleide verpleegkundigen en 86 verzorgenden.

De vragenlijst (op te vragen bij de auteurs) bevatte vragen over wie er indiceerde, de mate waarin men beïnvloed wordt door anderen bij het stellen van indicaties, de ontwikkelde documenten voor indiceren, en of de indicatie aansluit bij de zorgvraag.

De analyses zijn gedaan met behulp van Stata 15.0. De verschillen en relaties zijn statistisch getoetst met chi-kwadraat toetsen waarbij we een p-waarde van 0,05 hebben gehanteerd. Waar in deze factsheet gesproken wordt van een relatie of verschil is de p-waarde van de toetsingsgrootte kleiner dan 0,05.

Het Nivel Panel Verpleging & Verzorging

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

Wil je ook meedoen aan het Panel?

Deelnemers van het Panel beantwoorden regelmatig vragen over hoe zij de inhoud van hun werk ervaren. Wil je als verpleegkundige of verzorgende ook je ervaringen delen? Kijk dan op www.nivel.nl/panelenvv voor meer informatie.

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

Anke de Veer, Kim de Groot, Anneke Francke. Indicatiestelling wijkverpleging: Ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden. Factsheet. Utrecht: Nivel, 2020
