Zorginstituut Nederland

Evaluatierapport indicatiestelling wijkverpleging – tweede meting

Perspectieven van wijkverpleegkundigen & zorgverzekeraars

Datum 10 februari 2022
Status Definitief

Colofon

Volgnummer	2021045874
Contactpersonen	mw. L. Veltman +31 (0)6 510 426 22 mw. I. Smit +31 (0)6 122 137 72
Afdeling	Ontwikkeling, Wetenschap & Internationale Zaken

Zorginstituut Nederland voert evaluaties en monitors uit

Het motto van Zorginstituut Nederland is: van goede zorg verzekerd, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk.

Om in kaart te brengen wat er gebeurt nadat het Zorginstituut een product heeft uitgebracht voert het Zorginstituut evaluaties en monitors uit.

Met een evaluatie of monitor wil het Zorginstituut inzicht krijgen in de vraag welke ontwikkelingen er plaatsvinden nadat het Zorginstituut een product heeft uitgebracht. Zo'n product is bijvoorbeeld een standpunt, handreiking of advies. Het versterken van de doorwerking van een product of activiteit speelt ook een belangrijke rol. Tot slot bieden de resultaten input voor de leer- en verbetercyclus van het Zorginstituut.

Meer informatie over de activiteiten van het Zorginstituut en de evaluaties die uitgevoerd worden vindt u op www.zorginstituutnederland.nl.

Inhoudsopgave

	1 Inleiding	**6**
1.1	Achtergrond	6
1.2	Doel evaluatieonderzoek	6
1.3	Leeswijzer	7
	2 Methode	**9**
2.1	Meting in 2019	9
2.2	Vragenlijst wijkverpleegkundigen	9
2.3	Vragenlijst zorgverzekeraars	9
	3 Resultaten eerste tussenmeting 2019	**11**
	4 Resultaten wijkverpleegkundigen	**13**
4.1	Vrijheid om te indiceren	13
4.2	Ervaren competentie om te indiceren	13
4.3	Bekendheid met en gebruik van ondersteunende documenten	13
4.4	Behulpzaamheid van ondersteunende documenten	14
4.5	Intervisie en intercollegiale toetsing	14
	5 Resultaten zorgverzekeraars	**15**
5.1	Behulpzaamheid van ondersteunende documenten	15
5.2	Kwaliteit van de indicatiestelling	16
	6 Interpretatie	**18**
6.1	Vrijheid om te indiceren	18
6.2	Bekendheid met en gebruik van documenten	18
6.3	Behulpzaamheid van ondersteunende documenten	18
6.4	Intervisie en intercollegiale toetsing	19
6.5	Bevoegdheid om te indiceren	19
	7 Conclusie	**20**

Samenvatting

Het Zorginstituut heeft in 2019 een nadere duiding uitgebracht over de verpleegkundige indicatiestelling, met als doel om wijkverpleegkundigen beter toe te rusten om zorg te indiceren en de indicatie te onderbouwen. In deze evaluatie is onderzocht hoe de nadere duiding en de andere documenten (Begrippenkader, Normenkader, Toolbox) geïmplementeerd worden in de praktijk.

Het Zorginstituut concludeert op basis van de resultaten dat er nog verbetering mogelijk is t.a.v. de indicatiestelling en de implementatie van de ondersteunende documenten.

Een groot deel van de wijkverpleegkundigen geeft aan weleens beïnvloed te worden tijdens het indiceren. Je laten beïnvloeden heeft volgens ons een negatieve connotatie en is iets anders dan shared-decision making, wat juist positief is. Er wordt door een behoorlijke groep wijkverpleegkundigen aangegeven dat ze worden beïnvloed door zorgverzekeraars. Wijkverpleegkundigen geven echter ook aan dat beïnvloeding door collega's gunstig kan zijn voor de kwaliteit van de indicatiestelling. Het is belangrijk dat wijkverpleegkundigen vanuit hun kennis en expertise indiceren.

Het Zorginstituut had verder verwacht dat de bekendheid met en het gebruik van de nadere duiding en andere documenten (Begrippenkader, Normenkader, Toolbox) beter zou zijn t.o.v. de eerdere meting uit 2019. Er is enige groei zichtbaar maar minder dan gehoopt. Er zijn hierbij wel enkele kanttekeningen, namelijk dat de documenten wellicht onder een andere naam bekend zijn bij wijkverpleegkundigen en dat het begrip 'gebruiken' op verschillende manieren begrepen kan worden.

Voor de behulpzaamheid van de ondersteunende documenten is een wisselend beeld zichtbaar onder de wijkverpleegkundigen. Het beeld onder de zorgverzekeraars is dat een groot deel aangeeft dat de documenten niet tot een verandering in de kwaliteit van de indicatiestelling hebben geleid. Het is aan de veldpartijen om samen met de wijkverpleegkundigen te kijken of en hoe de behulpzaamheid van de documenten verder verbeterd kan worden.

Tot slot geven zowel wijkverpleegkundigen als zorgverzekeraars aan dat er te weinig intervisie en intercollegiale toetsing plaatsvindt. Het Zorginstituut denkt dat intervisie en intercollegiale toetsing onder wijkverpleegkundigen kan bijdragen aan een eenduidigere onderbouwde en kwalitatief goede indicatiestelling (waar mogelijk want indiceren is maatwerk). Zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders en wijkverpleegkundige verenigingen kunnen wijkverpleegkundigen stimuleren om deel te nemen aan intervisie en intercollegiale toetsing. De zorgverzekeraars bijvoorbeeld via inkoopafspraken (verplichting voor zorgaanbieders en professionals om deel te nemen aan intervisie), en V&VN wellicht vanuit hun relaties met de opleidingsinstellingen.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) heeft in 2019 een nadere duiding uitgebracht over de verpleegkundige indicatiestelling.[1] In dit document verheldert het Zorginstituut een aantal begrippen uit de regelgeving rondom het indiceren door de wijkverpleegkundige voor 'verpleging en verzorging in de eigen omgeving'. De wijkverpleegkundige is als zorgprofessional verantwoordelijk voor de indicatiestelling voor 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en het bepalen van de in dat kader noodzakelijke zorg. Het is daarbij aan de beroepsgroep om zo helder mogelijk te onderbouwen hoe zij tot de indicatiestelling komt, op basis van de processtappen van het verpleegkundig proces en het klinisch redeneren (conform het eigen Normenkader). [2] De processtappen en het klinisch redenen worden in het Begrippenkader toegelicht. [3]

Met de nadere duiding wil het Zorginstituut wijkverpleegkundigen beter toerusten om zorg te indiceren en de indicatie te onderbouwen. Het Zorginstituut heeft met de nadere duiding willen bijdragen aan het verkrijgen van een gemeenschappelijk beeld voor alle betrokken partijen over de begrippen en hoe de verpleegkundige deze begrippen interpreteert bij het stellen van de indicatie.

1.2 Doel evaluatieonderzoek

Het Zorginstituut wil graag weten of wijkverpleegkundigen beter toegerust zijn om goed onderbouwd indicaties te stellen. Daarom evalueren we hoe de nadere duiding, het Begrippenkader en het Normenkader geïmplementeerd worden in de praktijk, en welke veranderingen zich voordoen ten opzichte van de situatie vóór implementatie. Hierbij wordt zowel het perspectief van de wijkverpleegkundige als dat van de zorgverzekeraar meegenomen.

Van de wijkverpleegkundigen willen we graag weten of ze de nadere duiding, het Begrippenkader en het Normenkader kennen en gebruiken, en of ze zich ermee geholpen voelen bij het stellen van indicaties en het onderbouwen daarvan. Van de zorgverzekeraars willen we graag weten of zij ervaren dat wijkverpleegkundigen beter indiceren en onderbouwen dankzij de nadere duiding, het Begrippenkader en het Normenkader.

Het evaluatieonderzoek wordt jaarlijks uitgevoerd zodat een trend over de tijd zichtbaar wordt. Dit is de tweede meting, een eerste (nul)meting is in 2019 uitgevoerd.

---

[1] Verpleegkundige indicatiestelling - een nadere duiding | Standpunt | Zorginstituut Nederland

[2] Normenkader | V&VN (venvn.nl)

[3] V&VN publiceert begrippenkader indicatieproces | V&VN (venvn.nl)

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt een toelichting op de methodiek gegeven, en hoofdstuk 3 gaat kort in op de resultaten van de eerste (nul)meting uit 2019. Hoofdstuk 4 omvat de resultaten van de uitvraag onder de wijkverpleegkundigen en hoofdstuk 5 de resultaten van de uitvraag onder de zorgverzekeraars. In hoofdstuk 6 wordt vervolgens een interpretatie gegeven van beide perspectieven en hoe ze zich tot elkaar verhouden. Hoofdstuk 7 beschrijft ten slotte de conclusie.

2 Methode

De evaluatie wordt uitgevoerd door middel van kwalitatief vragenlijstonderzoek onder wijkverpleegkundigen en zorgverzekeraars.

2.1 Meting in 2019

Voor de (nul)meting in 2019 heeft het Zorginstituut gebruik gemaakt van het Nivel panel Verpleging & Verzorging, waarin circa 600 wijkverpleegkundigen zitten. Het Nivel heeft destijds een uitvraag gedaan en de bevindingen weergegeven in een factsheet (zie Hoofdstuk 3). Het perspectief van de zorgverzekeraars is in de meting van 2019 niet meegenomen.

2.2 Vragenlijst wijkverpleegkundigen

Voor de meting van dit jaar heeft het Zorginstituut weer gebruikt gemaakt van het Nivel Panel. Daarnaast is de vragenlijst breder gedeeld op social media door het Zorginstituut, het Nivel en veldpartijen, om ook wijkverpleegkundigen te bereiken die niet in het panel zitten. De vragenlijst van 2019 is als uitgangspunt genomen en op een paar kleine punten aangepast. Vragen die gesteld zijn gaan over de bekendheid en behulpzaamheid van de nadere duiding, het Begrippenkader, het Normenkader en de Toolbox indicatieproces.[4] Ook zijn vragen gesteld over de mate waarin verpleegkundigen zich vrij voelen om te indiceren, en de mate van intercollegiaal samenwerken.

2.3 Vragenlijst zorgverzekeraars

Het perspectief van de zorgverzekeraars is zoals gezegd nieuw ten opzichte van de vorige meting. Hiervoor heeft het Zorginstituut zelf een vragenlijst uitgezet bij het Kenniscentrum Verpleegkundigen van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Vragen die gesteld zijn gaan over de mate waarin verzekeraars bekend zijn met de nadere duiding, het Begrippenkader en het Normenkader en in hoeverre deze documenten behulpzaam zijn bij de beoordeling van de indicaties. Ook is gevraagd of de documenten gezorgd hebben voor een verandering in de kwaliteit van (de onderbouwing van) indicatiestellingen.

[4] Vragen over de Toolbox zijn in het panel meegenomen op verzoek van VWS. De Toolbox helpt bij het in kaart brengen en evalueren van de zorgvraag- en behoefte van de cliënt als onderdeel van het verpleegkundig proces.

3 Resultaten eerste tussenmeting 2019

De vragenlijst uit 2019 is ingevuld door 302 verpleegkundigen en verzorgden uit het landelijke Nivel Panel Verpleging & Verzorging.[5] De belangrijkste bevindingen staan hieronder:

- Hbo-opgeleide verpleegkundigen voelen zich competenter om te indiceren (52% volledig competent) dan mbo-opgeleide verpleegkundigen (23% volledig competent).
- De helft van de respondenten geeft aan zich volledig vrij te voelen om de zorg te indiceren die nodig is, en iets meer dan 40% voelt zich in hoge mate vrij om te indiceren.
- Een groot deel van de verpleegkundigen (88%) geeft aan weleens beïnvloed te worden door anderen bij het stellen van indicaties. Dit is voornamelijk door mantelzorgers (43%) en collega's (43%), gevolgd door zorgverzekeraars (35%).
- Van de drie ondersteunende documenten (nadere duiding, Begrippenkader, Normenkader) is het Normenkader het meest bekend en gebruikt. Hierin zit wel een significant verschil tussen opleidingsniveau; 84% van de Hbo-verpleegkundigen kent het Normenkader, tegenover slechts 57% van de mbo-verpleegkundigen. Het gebruik is in beide groepen nog lager. Opvallend is dat een grote groep aangeeft het Begrippenkader en de nadere duiding niet te kennen, ongeacht het opleidingsniveau.
- Van de groep die wél bekend is met het Begrippenkader geeft 30% aan het document behulpzaam te vinden, 32% vindt het document in redelijke mate behulpzaam. Voor de nadere duiding is het lastig hier iets over te zeggen omdat bijna 80% het document niet kent.

Op basis van de resultaten adviseerde het Nivel om meer bekendheid te geven aan de documenten en het gebruik ervan te stimuleren. Het Zorginstituut heeft de resultaten vervolgens besproken met V&VN. Daarna heeft V&VN een aantal vervolgacties ingezet om de bekendheid en het gebruik van de documenten te vergroten, namelijk :

- Congres indicatiestelling
- Handreiking Normenkader voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in eigen omgeving
- Handreiking Verpleegkundig proces voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in eigen omgeving

[5] Nivel (2020). Indicatiestelling wijkverpleging: Ervaringen van verpleegkundigen en verzorgden.

4 Resultaten wijkverpleegkundigen

De vragenlijst van 2021 is ingevuld door 192 verpleegkundigen die zelf indicaties stellen. [6] Hiervan zijn er 150 hbo-opgeleide wijkverpleegkundigen en 42 verpleegkundigen met een andere functie. Deze laatste groep omvat zowel hbo-opgeleide verpleegkundigen met een andere functie dan wijkverpleegkundige, verpleegkundig specialisten, en verpleegkundigen in de wijk. Een kleine meerderheid van deze groep is (minimaal) hbo-opgeleid en volgens het 'Normenkader' bevoegd om te indiceren. Echter, een deel van deze indicerende verpleegkundigen is mbo-opgeleid en daardoor niet bevoegd om te indiceren. Hieronder worden alleen de belangrijkste feitelijke bevindingen van het Nivel onderzoek beschreven. Een duiding hiervan wordt in hoofdstuk 6 gegeven, waarbij ook de resultaten van de uitvraag onder zorgverzekeraars meegenomen is.

4.1 Vrijheid om te indiceren

Vergeleken met 2019 voelen iets minder (wijk)verpleegkundigen zich vrij om de benodigde zorg te indiceren en ervaren meer (wijk)verpleegkundigen dat zij weleens worden beïnvloed door anderen tijdens het indiceren (85%). Beïnvloeding kan zowel positief als negatief uitpakken. Zo kunnen collega's een gunstige invloed hebben: "door collega wijkverpleegkundigen, we houden elkaar scherp, zodat we allemaal hetzelfde indiceren" en "sparren met collega's om de juiste zorg te krijgen". Echter, de invloed van anderen kan ook negatief zijn, zo valt op dat 42% van de respondenten aangeeft dat de zorgverzekeraars hun indicaties beïnvloeden.

4.2 Ervaren competentie om te indiceren

De meeste indicerende (wijk)verpleegkundigen voelen zich competent om te indiceren en vinden dat ze daar ook voldoende tijd voor krijgen. De groep wijkverpleegkundigen voelt zich wat vaker *volledig* competent (42%) dan de groep overige verpleegkundigen (33%). In beide groepen geeft ruim 40% aan zich in *hoge mate* competent te voelen om te indiceren.

4.3 Bekendheid met en gebruik van ondersteunende documenten

Wijkverpleegkundigen indiceren sinds 2015 zelf de zorg die cliënten nodig hebben. Documenten die hen daarbij kunnen ondersteunen zijn het Normenkader, het Begrippenkader, de Toolbox indicatieproces en de nadere duiding. Ten opzichte van 2019 steeg de bekendheid van deze documenten met gemiddeld 13% en het gebruik met gemiddeld 9%. Er is een groot verschil tussen het *kennen* van een document en het *gebruik* ervan. Zo geeft 87% van de (wijk)verpleegkundigen aan de inhoud van het Normenkader te kennen, maar slechts 59% gebruikt het bij het stellen van een indicatie. Het verschil in gebruik bij de Toolbox is het grootst; 52% kent de inhoud, en slechts 22% gebruikt het. Een mogelijke verklaring hiervoor volgens het Nivel is dat de tools uit de Toolbox geïntegreerd zijn in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), waardoor de Toolbox zelf weinig gebruikt wordt. Zoals te zien is aan bovenstaande percentages is de bekendheid van de verschillende ondersteunende documenten wisselend, evenals het gebruik ervan.

[6] Nivel (2021). Documenten en intercollegiale toetsing voor een eenduidige indicatiestelling wijkverpleging: ervaringen van verpleegkundigen.

4.4 Behulpzaamheid van ondersteunende documenten

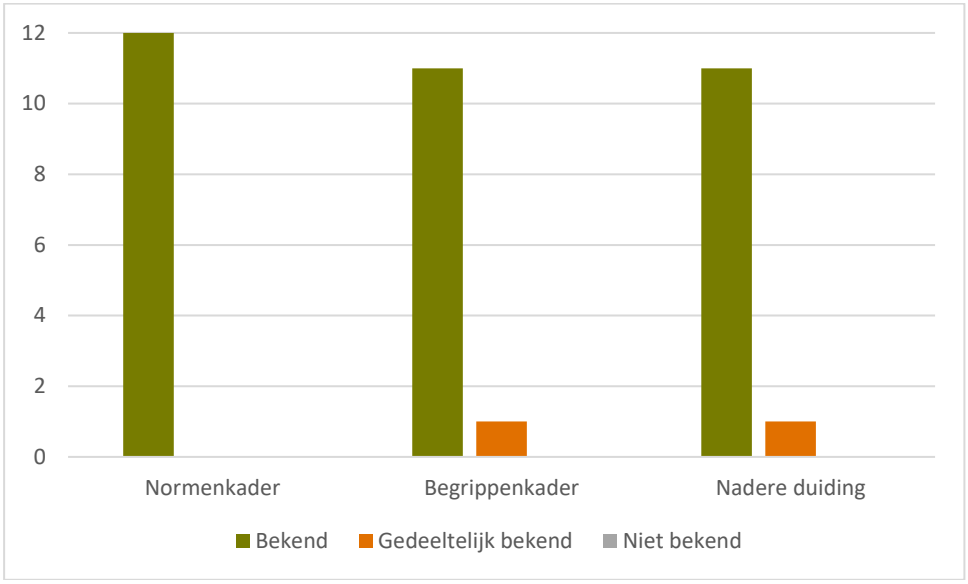
Een kwart tot een derde (25-34%, variërend tussen documenten) oordeelt dat de documenten niet of slechts enigszins behulpzaam zijn bij de indicatiestelling. Ongeveer een derde (34%) vindt de huidige documenten samen voldoende handvatten bieden. Suggesties ter verbetering betreffen het bundelen van informatie tot één document en meer tijd om de verschillende documenten te leren kennen en gebruiken.

4.5 Intervisie en intercollegiale toetsing

Ruim een derde (36%) van de indicerende (wijk)verpleegkundigen heeft structureel intervisie of intercollegiale toetsing over de indicatiestelling, meestal twee tot drie keer per jaar. Zij vinden dat dit behulpzaam is bij het stellen van indicaties. De meest genoemde redenen om niet deel te nemen zijn dat er geen passend aanbod in de omgeving is, en dat de werkgever geen gelegenheid biedt.

5 Resultaten zorgverzekeraars

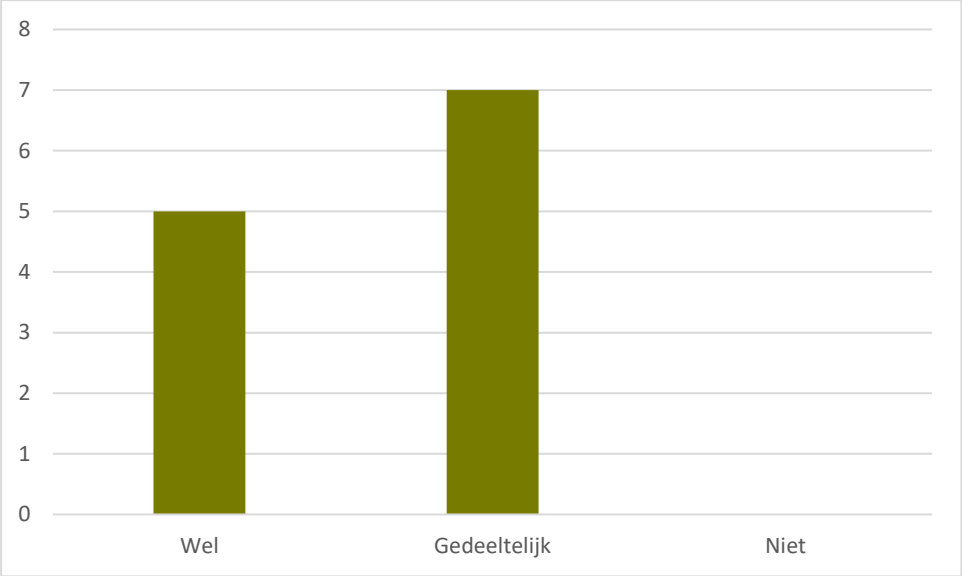
De vragenlijst is ingevuld door 12 vertegenwoordigers van zorgverzekeraars. In onderstaande Figuur 1.1 is zichtbaar dat het met de bekendheid van het normenkader, het begrippenkader en de nadere duiding door het Zorginstituut wel goed zit. Niemand heeft ingevuld niet bekend te zijn met één van de documenten.



Figuur 1.1. Bekendheid zorgverzekeraars met normenkader, begrippenkader en nadere duiding.

5.1 Behulpzaamheid van ondersteunende documenten

Er is meer verdeeldheid over de vraag of de documenten als behulpzaam worden ervaren door zorgverzekeraars bij het beoordelen van de gestelde indicaties. Van alle respondenten vindt 42% (n=5) de documenten behulpzaam, en 58% (n=7) geeft aan de documenten gedeeltelijk behulpzaam te vinden (Figuur 1.2). De zorgverzekeraars die 'gedeeltelijk behulpzaam' aangegeven hebben, denken dat de documenten onvoldoende houvast geven voor henzelf bij de beoordeling, als ook voor de indicerend verpleegkundigen bij de indicatiestelling. Op die manier blijft het een grijs gebied, met teveel ruimte voor interpretatie. Hierdoor ontstaan volgens zorgverzekeraars discussies tussen de indicatiesteller en de beoordelaar.

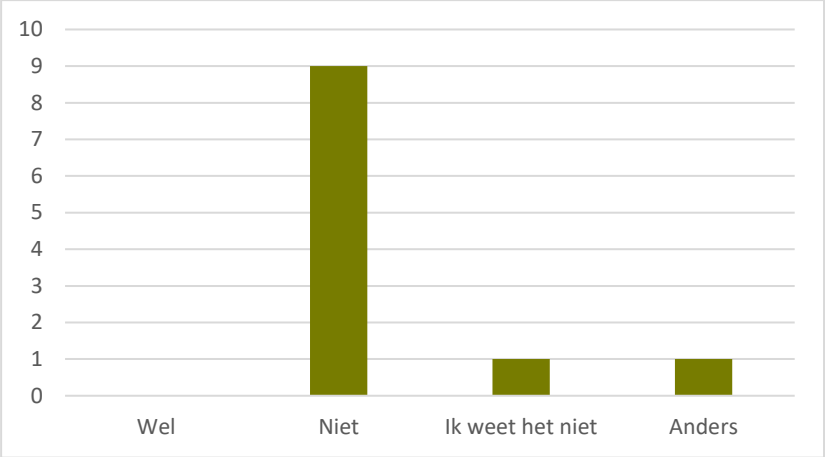


Figuur 1.2 Behulpzaamheid van normenkader, begrippenkader en nadere duiding bij het beoordelen van indicaties.

5.2 Kwaliteit van de indicatiestelling

We hebben ook gevraagd of de zorgverzekeraars vinden dat de documenten gezorgd hebben voor een verandering in de kwaliteit van (onderbouwing van) indicatiestellingen door wijkverpleegkundigen. Hierbij geeft maar liefst 82% aan dat de documenten niet tot een verandering in de kwaliteit van de indicatiestellingen hebben geleid (Figuur 1.3). De redenen die hiervoor genoemd worden zijn:

- Er is onvoldoende bekendheid met de documenten onder wijkverpleegkundigen. Het beeld van zorgverzekeraars is dat veel wijkverpleegkundigen inhoudelijk vaak onvoldoende op de hoogte zijn (bijvoorbeeld het stellen van SMART doelen is vaak onder de maat, klinisch redeneren vaak onvoldoende).
- Zorgverzekeraars geven aan dat de documenten op zichzelf niet zullen leiden tot gedragsverandering. De vooruitstrevende groep verpleegkundigen zal weliswaar ondersteund worden door de documenten, maar deze groep is al bezig met het ontwikkeling van hun vak, en het bieden van passende zorg. De focus zou juist moeten liggen op de groep 'achterblijvers', maar vanwege het ontbreken van kaders lijkt deze groep niet geholpen te worden met de documenten.



Figuur 1.3 Verandering in de kwaliteit van de indicatiestellingen dankzij het begrippenkader, normenkader en/of nader duiding.

De zorgverzekeraars hebben diverse suggesties om de kwaliteit van de indicatiestellingen nog verder te verbeteren:

- Aanscherpen van de bevoegdheids- en bekwaamheidseisen om te mogen indiceren. Dit zou vanuit de beroepsgroep (bijvoorbeeld V&VN) meer gekaderd kunnen worden. Nu mag iedere verpleegkundige van niveau 5 indiceren, ongeacht kennis en ervaring in het veld. Het niveau van de gemiddelde wijkverpleegkundige is nog niet voldoende, ook zijn er helaas vaak financiële belangen om hoge indicaties te stellen.
- Het verplichten of faciliteren van jaarlijkse scholing, intervisie of intercollegiale toetsing door zorgaanbieders. De zelfstandig werkende verpleegkundigen en verpleegkundigen werkzaam bij kleine zorgaanbieders zijn nu vaak geen lid van de beroepsvereniging en nemen daarom nauwelijks deel aan scholingen en intervisiebijeenkomsten.
- V&VN kan samen met VWS en het Zorginstituut scherper begrenzen en kaders stellen waarbij zorgverzekeraars de garantie moeten bieden dat hiervan gemotiveerd afgeweken kan worden. Nu heeft de indicatiestelling nog een te vrijblijvend karakter in zich.
- Een goed kader geeft niet alleen weer wat verzekerde zorg is, maar ook wat geen verzekerde zorg is. Belangrijk hierbij is dat passende zorg niet gelijk hoeft te zijn aan verzekerde zorg (bepaalde interventies kunnen noodzakelijk zijn, maar niet voor vergoeding in aanmerking komen). Dit onderscheid mist in het normenkader en begrippenkader.
- Verduidelijking met betrekking tot het indiceren van palliatieve terminale zorg. Hoe kan er sprake zijn van doelmatige zorginzet zonder inzet van mantelzorg en steunsysteem? Nu staat er dat dit geen voorwaarde is om thuis te willen sterven. Het gevolg zijn torenhoge indicaties.
- Niet alleen een focus op de behoefte van de cliënt, maar ook wat uit professioneel oogpunt objectief noodzakelijk is. Er zou meer focus mogen liggen op positieve gezondheid, advance care planning, re-ablement, shared-decision making en de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige om de best passende en meest duurzame interventie te kiezen.
- Meer aansluiting zoeken bij de ontwikkelingen die nu binnen de kindzorg (handreiking) gaande zijn.
- Verpleegkundigen moeten zich bewust zijn van hun professionaliteit. De autonomie van de zorgprofessional gaat hand in hand met verantwoordelijkheid én professionaliteit.

6 Interpretatie

In hoofdstuk 4 en 5 zijn de belangrijkste resultaten van respectievelijk de uitvraag onder de wijkverpleegkundigen en de uitvraag onder de zorgverzekeraars weergegeven. Vanzelfsprekend kunnen we niet alle resultaten duiden, hieronder staan alleen de meest opvallende zaken.

6.1 Vrijheid om te indiceren

Het valt op dat een groot deel van de wijkverpleegkundigen aangeeft weleens beïnvloed te worden tijdens het indiceren. Het is lastig om in te schatten wat dit betekent. Je laten beïnvloeden heeft volgens ons een negatieve connotatie en is iets anders dan shared-decision making, wat juist positief is. Wijkverpleegkundigen geven echter ook aan dat beïnvloeding door collega's gunstig kan zijn. Een aantal zorgverzekeraars geeft aan dat de bevoegdheids- en bekwaamheidseisen om te mogen indiceren aangescherpt moeten worden omdat het niveau van de gemiddelde wijkverpleegkundige nog niet voldoende is. Dat laatste punt zou kunnen verklaren waarom wijkverpleegkundigen aangeven beïnvloed te worden door verzekeraars bij de indicatiestelling. Een groot deel van de wijkverpleegkundigen geeft daarentegen aan zich competent genoeg te voelen om te indiceren. Hier lijkt dus een knelpunt te zitten, zeker omdat het beeld t.a.v. vrijheid om te indiceren én competent voelen om te indiceren iets verslechterd is t.o.v. de uitvraag in 2019.

6.2 Bekendheid met en gebruik van documenten

Het Zorginstituut had verwacht dat wijkverpleegkundigen nu meer bekend zijn met en gebruikmaken van de ondersteunende documenten t.o.v. de uitvraag in 2019. We zien enige groei maar hadden op een beter resultaat gehoopt. De kanttekening die we willen maken is dat het zou kunnen dat de documenten wel bekend zijn bij wijkverpleegkundigen, maar onder een andere naam. Het kan ook zijn dat wijkverpleegkundigen een andere interpretatie hebben van 'gebruik van de documenten'. Het Normenkader bijvoorbeeld bevat de basisprincipes die verpleegkundigen altijd moeten toepassen, maar dit zijn geen praktische handvatten. Daarom ligt het document meestal niet letterlijk naast de wijkverpleegkundige en zou het kunnen dat er 'nee' wordt ingevuld bij de vraag over gebruik. Op basis van de vragenlijst weten we niet in hoeverre beide punten inderdaad een verklaring kunnen zijn voor de cijfers.

6.3 Behulpzaamheid van ondersteunende documenten

Het beeld met betrekking tot de behulpzaamheid van de documenten en de vraag of deze leiden tot een verandering in de kwaliteit van indicatiestellingen is wisselend. Maar liefst 82% van de zorgverzekeraars geeft aan dat de documenten niet tot een verandering in de kwaliteit van de indicatiestelling hebben geleid. Bijna één op drie wijkverpleegkundigen geeft ook aan de documenten niet of slechts enigszins behulpzaam te vinden en bijna twee derde vindt de documenten slechts redelijk of enigszins bijdragen aan een goede, eenduidige indicatiestelling. Daarentegen is er ook een kwart van de wijkverpleegkundigen die de documenten wel handig, helpend of informatief vindt. Het is aan de veldpartijen om samen met de wijkverpleegkundigen te kijken of en hoe de behulpzaamheid van de documenten verder verbeterd kan worden. Hierbij is het ook goed om te bespreken wat er behalve de ondersteunende documenten nog meer gaat helpen bij het verbeteren

van de indicatiestelling.

6.4 Intervisie en intercollegiale toetsing

Zowel zorgverzekeraars als wijkverpleegkundigen geven aan dat er te weinig intervisie en intercollegiale toetsing plaatsvindt. Wijkverpleegkundigen geven als redenen 'geen passend aanbod' en 'geen gelegenheid van werkgever'. Zorgverzekeraars voegen hieraan toe dat zelfstandig werkende verpleegkundigen en verpleegkundigen werkzaam bij kleine aanbieders vaak geen lid zijn de beroepsvereniging en ook nauwelijks deelnemen aan scholingen en intervisies. Het Zorginstituut denkt dat intervisie en collegiale toetsing onder wijkverpleegkundigen kan bijdragen aan een eenduidigere onderbouwde en kwalitatief goede indicatiestelling. Zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders en wijkverpleegkundige verenigingen kunnen wijkverpleegkundigen stimuleren om deel te nemen aan intervisie en intercollegiale toetsing. De zorgverzekeraars bijvoorbeeld via inkoopafspraken (verplichting voor zorgaanbieders en professionals om deel te nemen aan intervisie), en V&VN wellicht vanuit hun relaties met de opleidingsinstellingen.

6.5 Bevoegdheid om te indiceren

Op basis van de uitvraag onder wijkverpleegkundigen blijkt dat een deel van de groep 'overige' verpleegkundigen mbo-verpleegkundigen zijn die indiceren. Het zou kunnen dat deze respondenten minder bekend zijn met de ondersteunende documenten en deze ook minder gebruiken, waardoor het algemene beeld enigszins vertekend kan zijn. Het is echter onbekend of dit het geval is.

7 Conclusie

Het doel van de evaluatie was om inzichtelijk te maken hoe de nadere duiding, het Begrippenkader, het Normenkader en de Toolbox geïmplementeerd worden in de praktijk, gezien vanuit het perspectief van wijkverpleegkundigen en verzekeraars. Deze ondersteunende documenten zouden ervoor moeten zorgen dat wijkverpleegkundigen beter toegerust zijn om zorg te indiceren en de indicatie goed kunnen onderbouwen. Het Zorginstituut concludeert op basis van de resultaten uit de vragenlijsten dat er nog verbetering mogelijk is t.a.v. de indicatiestelling en de implementatie van de ondersteunende documenten.

Wijkverpleegkundigen indiceren vanuit hun kennis en expertise. Een zorgverzekeraar moet aan de hand van de onderbouwing van de indicatie kunnen zien hoe tot de indicatie is gekomen en of het verpleegkundig proces doorlopen is. Het indiceren van zorg is maatwerk, de kaders in de ondersteunde documenten moeten daar voldoende ruimte voor laten. Wijkverpleegkundigen geven aan weleens beïnvloed te worden door zorgverzekeraars of mantelzorgers. Verder concluderen we uit deze evaluatie dat het belangrijk is dat wijkverpleegkundigen op structurele basis deelnemen aan intervisie en intercollegiale toetsing, waarbij ook de ondersteunende documenten onder de aandacht gebracht kunnen worden. Hier zien we een rol voor de zorgaanbieders, V&VN en mogelijk zorgverzekeraars.