

Kwaliteitskader wijkverpleging; een eerste stap naar meer eenheid in het vak

Waarom moest er zo nodig een *Kwaliteitskader wijkverpleging* komen? We doen ons werk toch goed, horen we je denken. Dat klopt, maar iedere wijkverpleegkundige doet het werk waarvan zij of hij denkt dat het goed is. Je collega zal diezelfde werkzaamheden misschien weer anders doen. Want echte richtlijnen zijn er niet en er is ook nauwelijks wetenschappelijk onderzoek gedaan naar hoe te werken in de wijkverpleging. Dus ja, het *Kwaliteitskader wijkverpleging* moest er zeker komen. De eerste uitleg en de eerste meningen hierover lees je in dit artikel.

Tekst:
Valerie
Schipper

Zorgprofessionals in de wijk werken nog veel langs elkaar heen. Dat zorgt voor onduidelijkheid waar de cliënt dan vaak de dupe van is. Met het *Kwaliteitskader wijkverpleging* is de eerste stap gezet naar de wijkverpleegkundige als verbindende schakel in de wijk, de wijkverpleegkundige die samenwerkt korte lijntjes heeft met de huisartsen, de gemeente, ketenpartners en ziekenhuizen.

De aanleiding om het kwaliteitskader te ontwikkelen, is onder meer de stijgende zorgvraag in de wijk. Mensen worden steeds ouder, er is een toename van chronisch zieken. Mensen willen ondanks hun leeftijd of beperkingen

‘Het kwaliteitskader kan in de loop van de tijd nog worden aangepast, verduidelijkt, verbeterd en uitgebreid’

langer thuis blijven wonen. Met als gevolg dat de vraag naar zorg thuis ook stijgt. Als de wijkverpleegkundige de verbindende schakel in de wijk wil zijn, moet er kwaliteit

geleverd worden en moet zij beter gepositioneerd worden. De tijd was rijp om het *Kwaliteitskader wijkverpleging* te ontwikkelen om zo het vak wijkverpleging kwalitatief op een hoger plan te krijgen.

Weinig preventie in conceptversies

Naast V&VN hebben onder andere ook Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Actiz, Branchevereniging Thuiszorg Nederland (BTN) en Patiëntenfederaties Nederland (PFN) samengewerkt aan het *Kwaliteitskader wijkverpleging*. Dit leidde tot een mooi resultaat waar alle partijen zich in kunnen vinden. Het kwaliteitskader bestaat uit 32 pagina's, inclusief de bijlages.

Niet superdik dus, maar dat is ook de bedoeling. Want het kwaliteitskader moet gezien worden als een eerste versie die in de loop van de tijd kan worden aangepast, verduidelijkt, verbeterd en uitgebreid. Het kader biedt overigens ook handvatten en inspiratie voor zorgprofessionals die werkzaam zijn in de wijkverpleging.

En voor zorgaanbieders.

De ontwikkeling ervan ging niet zonder slag of stoot. Via mijn organisatie ben ik erbij betrokken geweest.



Suzan Blom-Horstboom, wijkverpleegkundige, gemeente Almelo:

‘Ik zie het *Kwaliteitskader wijkverpleging* als iets waar we als wijkverpleegkundigen naartoe kunnen werken. Onze ambitie staat hierin uitgeschreven. We kunnen met onze organisatie en zorgverzekeraars om de tafel gaan zitten om met ondersteuning van het *Kwaliteitskader wijkverpleging* uit te leggen waarom we meer ruimte nodig hebben voor preventie. En waarom intercollegiaal overleg meerwaarde heeft voor het team en voor de cliënt. Het lijken improductieve uren maar het zal zich terug verdienen. Kortom; er is werk aan de winkel!’



Chantal Joling, dementieverpleegkundige, gemeente Veendam:

'Ik vind dat elke wijkverpleegkundige het *Kwaliteitskader wijkverpleging* moet lezen. Alhoewel het hier en daar wat taaie stof is om te lezen, was ik erg nieuwsgierig wat erin staat. Het gaat natuurlijk over mijn beroep. Al had ik graag gezien dat de rol van gespecialiseerde verpleegkundigen en wijkteams meer naar voren waren gekomen. Dit onderwerp is naar mijn idee nog te vaag beschreven. Wie weet kunnen ze dit bij de volgende aanpassing concretiseren. Want dat vind ik wel weer mooi van dit kader; dat het doorontwikkeld kan worden. Er is zodoende dus altijd ruimte voor verbetering. In het kader wordt tevens een ideaal plaatje voor een cliënt geschetst. In het hoofdstuk *Wat heeft de cliënt te verwachten van wijkverpleging?* staat beschreven dat de cliënt zorg krijgt van een vast en overzichtelijk team. Ook ik zou dit graag willen, maar dat is in verband met personele tekorten op dit moment echt niet mogelijk. Dan moeten de tekorten in de wijkverpleging opgelost worden. Ik heb nog wel een tip: misschien is het wat om een beknopte en eenvoudigere versie te maken voor de cliënt en mantelzorger. Die snappen niets van woorden als 'integrale en multidisciplinaire zorg' en 'advance care planning', terwijl de inhoud zeker interessant is voor hen.'

Ik was niet echt trots op de eerste conceptversies. Preventie kwam te weinig naar voren en een aantal zaken was te vaag beschreven waardoor ze vrij te interpreteren was. Bovendien was het verschil tussen wijkverpleging en wijkverpleegkundige niet duidelijk. Ter verduidelijking; onder 'de wijkverpleging' valt de gehele zorg die in een wijk geleverd wordt. Dus niet alleen de zorg door een wijkverpleegkundige, maar tevens de zorg die een verzorgende, verpleegkundige of andere professionals levert.

Maar de versies die volgden werden steeds beter en zoals het *Kwaliteitskader wijkverpleging* er nu ligt heeft het absoluut mijn steun. Het biedt mij onder meer sturing tijdens gesprekken met andere zorgprofessionals, bijvoorbeeld om uitleg te geven wat zij van een wijkverpleegkundige kunnen verwachten. Maar ook in ge-

sprekken met cliënten en mantelzorgers. Ik kon altijd al wel onderbouwen waarom ik dingen deed zoals ik ze deed maar nu kan ik verwijzen naar het kwaliteitskader. Neem het onderwerp zelfredzaamheid. Tot voor kort was het zo dat oudere cliënten zorg kregen waarna de wijkverpleging vrijwel alles uit handen nam. Iemand weer zelfredzaam maken was iets wat eigenlijk niet werd gedaan. Was eenmaal de zorg overgenomen, dan bleef de cliënt zorg ontvangen. Maar we weten inmiddels dat iemand meer gebaat is bij eigen regie en zelfredzaamheid. Daar zal ik dus altijd op sturen. Cliënten, maar ook mantelzorgers, vinden dit weleens lastig. Met name het toezicht en het contact vinden zij erg prettig. Als ik nu hierover in gesprek ga met de cliënt en eventueel een mantelzorger, kan ik verwijzen naar het *Kwaliteitskader wijkverpleging*.



Ingrid Dekker, wijkverpleegkundige, gemeente Veendam:

'Door het *Kwaliteitskader wijkverpleging* kenbaar te maken bij alle betrokken disciplines binnen de wijkverpleging, krijg je eenduidig beleid. Dat maakt de zorgverlening voor de cliënten duidelijk en overzichtelijk met de wijkverpleegkundige als centraal aanspreekpunt. Je weet hierdoor van elkaar wat je doel is en wie welke taken heeft. Van daaruit kun je verder samenwerken. Zowel voor de cliënt als voor de medewerker is het prettig om transmuraal en transparant te werken. De cliënt hoeft daardoor niet steeds hetzelfde verhaal te vertellen en de medewerker kan de geschiedenis van de cliënt makkelijker terug vinden. Daardoor kom je niet voor verrassingen te staan. Dit vraagt, zoals ook beschreven is in het kwaliteitskader, de nodige ict-aanpassingen. Maar voor de toekomst is dat echt noodzakelijk. Ik vind het ook positief dat er meer ruimte is voor opleidingen. En nog een pluspunt: niet meer sturen op productie, maar op uitkomst. Ofwel; ik ben erg blij met het *Kwaliteitskader wijkverpleging!*

Een paar hoogtepunten

Wat heeft een cliënt te verwachten van wijkverpleging?

- De cliënt krijgt zorg die aansluit bij wat hij/zij en haar naasten zelf kunnen
- De cliënt krijgt zorg die bijdraagt aan de kwaliteit van leven
- De cliënt krijgt zorg van zorgverleners die ze begrijpt en vertrouwt
- De cliënt krijgt zorg van zorgverleners die gekwalificeerd zijn
- De cliënt krijgt zorg van een vast en overzichtelijk team
- De cliënt krijgt zorg die veilig is
- Met de cliënt wordt duidelijke, passende afspraken gemaakt en nagekomen
- De cliënt krijgt inzage in het zorgplan en zorgdossier.

Aan welke organisatorische randvoorwaarden moet wijkverpleging voldoen?

- Er moet ruimte zijn voor leren en verbeteren
- Wijkverpleging vergt professionele kwaliteit
- Er is goede informatievoorziening nodig
- Wijkverpleging heeft verbinding met kennisontwikkeling en opleiding
- Wijkverpleging heeft ondersteuning van en participatie in het beleid.

En daarmee zeggen we als beroepsgroep: zo hebben we het afgesproken en zo doen we het met z'n allen.

Nieuw bekostigingssysteem

Niet alleen zorg achter de voordeur, maar ook preventie in de wijk komt als belangrijk speerpunt naar voren in het *Kwaliteitskader wijkverpleging*. In het huidige bekostigingssysteem is hier onvoldoende ruimte voor. Op dit moment is de wijkverpleegkundige ingesteld op het indiceren van handelingen die door de zorgaanbieder te declareren zijn, het zogenoemde 'productie draaien' en '5-minutenregistratie'. Te weinig wordt ingezet op het bieden van preventie en duurzame oplossingen. Maar wij wijkverpleegkundigen weten wel beter. Neem voorlichting geven aan een buurtvereniging gericht op valgevaren. Dat wordt nu niet vergoed door het huidige bekostigingssysteem. Maar als we deze voorlichting wel zouden geven, maken we mensen bewust van los liggende kleedjes op de vloer en het dragen van goede schoenen, waardoor ze minder risico lopen om te vallen. Daardoor lopen ze minder botbreuken op waardoor er ziekenhuisopnames worden voorkomen en minder thuiszorg na een ziekenhuisopname nodig is. Zolang we geen tijd kunnen steken in preventie blijven we dweilen met de kraan open. Voor niemand een pretje, lijkt me. Onder leiding van de Nederlandse Zorgautoriteit

werken verschillende partijen aan een nieuw bekostigingssysteem in de zorg. Door dit nieuwe systeem moet de wijkverpleegkundige meer ruimte krijgen voor andere preventie. En moet het de zorgverzekeraars handvatten bieden om te toetsen op kwaliteitscriteria in plaats van alleen af te gaan op de uren zorg die

'Met ondersteuning van het Kwaliteitskader wijkverpleging kunnen we uitleggen waarom we meer ruimte nodig hebben voor preventie'

geleverd zijn aan een cliënt. De kwaliteits-criteria zullen dan minder gericht zijn op de productie en meer op de resultaten. Zo is het afgesproken in het *Kwaliteitskader wijkverpleging*. Helaas zal het nieuwe bekostigingssysteem, naar verwachting op zijn vroegst in 2020 klaar zijn. Maar daar waar we kunnen, nemen we de ruimte en zetten we in op preventie.

We zijn en blijven immers wijkverpleegkundigen. 

Het Kwaliteitskader wijkverpleging kun je lezen op de website van V&VN: www.venvn.nl/wijkverpleging

Valerie Schipper is wijk- en dementieverpleegkundige, Ambassadeur voor de wijkverpleegkundige, lid van het NWG en redactielid van Tijdschrift M&G