



factsheet

Praktijkvariatie indicatiestelling wijkverpleging

De inhoud van deze factsheet is gebaseerd op de rapporten:

“Praktijkvariatie indicatiestelling wijkverpleging. Rapportage
literatuuronderzoek, Deelrapportage Expertmeeting en
Deelrapportage Delphi studie.”

Aanleiding

In 2015 werd het aanbod van verpleging & verzorging in de thuissituatie administratief overgeheveld van Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar Zorgverzekeringswet (ZVW). Door deze overheveling is de indicatiestelling een taak geworden van de wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige krijgt daarmee de rol van poortwachter toebedeeld: hij of zij ziet erop toe dat cliënt toegang tot de juiste zorg krijgt.

De beroepsvereniging V&VN heeft in het Normenkader 'indiceren en organiseren van zorg' richtlijnen rond indicatiestelling vastgelegd. Er zijn echter signalen uit de praktijk dat wijkverpleegkundigen verschillende zorg indiceren bij vergelijkbare cliënten. Dat leidt tot verschillende vragen: Is er sprake van variatie in indicatiestelling in de praktijk en in welke mate? Is deze variatie ongewenst of gewenst? Wordt er niet te veel of te weinig zorg uitgekeerd? Door welke aspecten wordt de geïndiceerde zorg beïnvloed? Geeft het normenkader wel voldoende houvast?

Indicatiestelling

Een indicatiestelling vormt het startpunt van goede zorg. Bij een indicatiestelling bepaalt de wijkverpleegkundige welke zorg passend is op basis van de zorgbehoefte en zorgvraag van de cliënt.

Hoofdlijnenakkoord

In het Hoofdlijnenakkoord stelt de minister met belanghebbenden zoals patiënten federaties en beroepsverenigingen speerpunten vast, waar zij gedurende 4 jaar op willen inzetten. Een goede en eenduidige indicatiestelling is één van die speerpunten in het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022.

Doel van het onderzoek

Met dit onderzoek willen we leren:

- Wat verstaan we onder gewenste en ongewenste variatie bij indicatiestelling?
- Welke factoren mogelijk van invloed zijn op de indicatiestelling? Bijvoorbeeld gerelateerd aan de cliënt, aan de (wijk)verpleegkundige of aan de zorgorganisatie.
- In welke mate er in de praktijk sprake is van variatie?
- Welke factoren dan van invloed zijn op eventuele praktijkvariatie?
- Hoe je ongewenste variatie kan terugdringen?

In deze Factsheet beantwoorden we de eerste twee van deze vragen.

Resultaten

Onderzoekers hebben bij aanvang praktijkvariatie omschreven als: “de mate waarin zorgaanbieders verschillen in de frequentie waarmee en/of wijze waarop zorg geboden wordt aan patiënten met vergelijkbare zorgproblemen”.

Uit eerder onderzoek blijkt dat praktijkvariatie niet willekeurig optreedt: er zijn bijvoorbeeld systematische verschillen te zien tussen zorgorganisaties of regio's. Daaruit leiden we af dat er nog andere factoren van invloed zijn op de indicatiestelling naast de zorgvraag en zorgbehoefte van de cliënt. Die factoren komen op verschillende niveaus voor.

- Niveau van de individuele cliënt of zorgverlener; bijvoorbeeld de aanwezigheid van een eventuele partner of andere familieleden en kennis en ervaring van een wijkverpleegkundige
- Niveau van sociale context van de cliënt of het team van de verpleegkundige; bijvoorbeeld zijn of haar eerdere ervaringen met zorgverlening bij vorige cliënten.
- Niveau van de regio of land; zoals lokale gebruiken en gewoonten

“De mate waarin zorgaanbieders verschillen in de frequentie waarmee en/of wijze waarop zorg geboden wordt aan patiënten met vergelijkbare zorgproblemen”

Het literatuuronderzoek

Praktijkvariatie is niet uniek voor de wijkverpleging of indicatiestelling. Wanneer we kijken naar praktijkvariatie in het algemeen, zien we een veelheid aan factoren die een mogelijke verklaring kunnen bieden. We lichten er hieronder een aantal toe, op de diverse hiervoor genoemde niveaus.

Op het niveau van de individuele cliënt of individuele zorgverlener:

- Kenmerken van de cliënt of zorgverlener, zoals bijvoorbeeld gender, culturele achtergrond, voorkeuren of persoonlijke mogelijkheden om de zorg te betalen.
- Wetenschappelijk bewijs, zoals de mate waarin de zorgverlener wetenschappelijke richtlijnen volgt of de mate waarin de zorgverlener toegang heeft tot wetenschappelijke richtlijnen.

Op het regionale of nationale niveau:

- Het zorgaanbod, zoals het aantal zorgverleners in de regio of financiële prikkels
- Wetenschappelijk bewijs, zoals een gebrek aan wetenschappelijk bewijs of tegenstrijdige richtlijnen

Op het niveau van de sociale omgeving van cliënt of het team van de wijkverpleegkundige:

- Lokale omstandigheden, zoals het beleid van de organisatie, het zorgaanbod binnen de organisatie en de kennis en ervaring binnen het team.
- Sociale omgeving, zoals de steun of druk die een cliënt ervaart van familie of de gewoonten en sociale normen binnen een team.

Wanneer we specifiek kijken naar praktijkvariatie binnen de wijkverpleging zien we veel overlap met factoren die van invloed zijn op praktijkvariatie in het algemeen. Vooral factoren gerelateerd aan de cliënt en diens leefomgeving komen sterk naar voren, bijvoorbeeld de woonsituatie van de cliënt, de rol van de partner en het sociale netwerk. Dat die factoren sterker naar voren komen binnen de wijkverpleging is niet verwonderlijk, gezien de missie van de wijkverpleging: het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt en zijn omgeving.

Op alle niveaus komt de beschikbaarheid van wetenschappelijk bewijs en richtlijnen naar voren als factor die een rol speelt bij praktijkvariatie. Richtlijnen bevatten aanbevelingen die zorgverleners helpen in hun klinische besluitvorming en zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, aangevuld met deskundigheid en ervaringen van zorgverleners en patiënten. Veel richtlijnen voor de wijkverpleging zijn niet gebaseerd op wetenschappelijke kennis, maar op deskundigheid & ervaringen, omdat voor veel zorg in de wijkverpleging (nog) geen goede onderbouwing voorhanden is.

Het idee is dat richtlijnen variatie verminderen, omdat zorgverleners meer op een voorspelbare manier handelen. Uit de literatuurstudie komt echter naar voren dat richtlijnen niet altijd beschikbaar zijn, dat ze niet altijd worden opgevolgd en dat richtlijnen leemtes bevatten. Het ontbreken van wetenschappelijke kennis kan zo zorgen voor ongewenste praktijkvariatie.

De expertmeeting

Dertig experts, waaronder 15 wijkverpleegkundigen hebben deelgenomen aan een expertmeeting. Tijdens de bijeenkomst hebben experts gereageerd op de verklarende factoren voor praktijkvariatie die aan het licht kwamen in het literatuuronderzoek en aanvullende ideeën gedeeld over welke factoren invloed kunnen hebben op indicatiestelling door wijkverpleegkundigen.

Onderzoekers hebben daarnaast dossiers die werden aangeleverd door Zorgverzekeraars Nederland gescreend naar aanvullende factoren die praktijkvariatie in indicatiestelling zouden kunnen verklaren.

Na clustering en herstructurering worden 59 factoren voorgelegd aan experts. Die 59 factoren zijn in te delen in 4 categorieën. Deze factoren en categorieën worden meegenomen naar de volgende ronde in het onderzoek: de Delphi-studie.

- Persoonsgebonden & gezondheid gerelateerde kenmerken van de cliënt
- Omgeving gebonden kenmerken van de cliënt
- Persoonsgebonden kenmerken van de wijkverpleegkundige
- Omgeving gebonden kenmerken van de wijkverpleegkundige

De Delphi-studie

Bij een Delphi-studie worden de meningen van een groot aantal experts gevraagd ten aanzien van een onderwerp waarover geen consensus bestaat, zoals in dit geval de definitie van praktijkvariatie bij indicatiestelling door wijkverpleegkundigen.

De antwoorden van de verschillende experts worden teruggekoppeld in een aantal rondes om zo tot consensus te komen. Binnen dit onderzoek spreken we af dat er sprake is van consensus als minimaal 70% van de experts zich in de definitie kan vinden.





De Delphi-studie

Volgens de experts die deelnemen aan het Delphi onderzoek kunnen we praktijkvariatie bij indicatiestelling door wijkverpleegkundigen als volgt definiëren. Alle experts zijn het eens met deze definitie.

“Variatie in de indicatiestelling is gedefinieert als (on)gewenst als deze (niet) wordt veroorzaakt door kenmerken, context en voorkeuren van de cliënt met betrekking tot het behalen van doelen die in een professioneel onderbouwd besluitvormingsproces meegewogen worden door de wijkverpleegkundige.”

“Variatie in de indicatiestelling is de mate waarin wijkverpleegkundigen verschillen in de aard, omvang en duur van de zorg die zij indiceren bij cliënten in een vergelijkbare context.”

Experts geven van 59 factoren aan in hoeverre deze variatie die door deze factor veroorzaakt wordt gewenst of juist ongewenst is. Bij een meerderheid van de factoren gerelateerd aan de cliënt of omgeving zijn experts het erover eens dat de variatie in indicatiestelling gewenst is. Slechts een klein deel van factoren gerelateerd aan de cliënt heeft een ongewenste invloed.

Opvallend is het feit dat factoren gerelateerd aan de persoonsgebonden kenmerken van de wijkverpleegkundige minder eenduidig worden beoordeeld: experts zijn het minder vaak eens over hoe – gewenst of ongewenst – deze factoren van invloed zijn op de indicatiestelling van de wijkverpleegkundige.

Hoe gaat het onderzoek verder?

Het project Praktijkvariatie indicatiestelling wijkverpleging is een driejarig onderzoeksproject.

Door middel van dossieronderzoek bij zorgorganisaties en aanvullende interviews onderzoeken we of er in de praktijk sprake is van variatie in indicatiestelling en welke factoren

hierop in de praktijk van invloed zijn. Ook bekijken we in hoeverre wijkverpleegkundigen voldoen aan het Normenkader bij het stellen van indicaties. Samen met wijkverpleegkundigen en andere experts bespreken we in hoeverre de in de praktijk gevonden variatie in indicatie-stelling gewenst of ongewenst is.

Hoe is het onderzoek uitgevoerd?

We startten met een internationaal literatuuronderzoek. Omdat indicatiestelling door verpleegkundigen binnen de wijkverpleging een Nederlands fenomeen is, richtte het literatuuronderzoek zich in eerste instantie op verklaringen voor praktijkvariatie in het algemeen en in andere medische vakgebieden. Dit leverde 325 wetenschappelijke artikels op. Vervolgens onderzochten we specifiek wat er al bekend is over variatie in de indicatiestelling binnen de wijkverpleging. Daarover werden 10 wetenschappelijke artikels gevonden.

Vervolgens spraken we met diverse experts zoals wijkverpleegkundigen, onderzoekers, beleidsmakers en patiënten om nog meer mogelijk verklarende factoren voor praktijkvariatie te verzamelen. Door middel van een Delphi-studie zochten we vervolgens naar consensus over wat er onder praktijkvariatie bij indicatiestelling door de wijkverpleegkundige verstaan wordt, en wanneer er sprake is van gewenste en ongewenste praktijkvariatie.

Samengevat (take-home messages)

- De mate waarin zorgaanbieders verschillen in de frequentie waarmee en/of wijze waarop zorg geboden wordt aan patiënten met vergelijkbare zorgproblemen noemen we praktijkvariatie in indicatiestelling.
- Praktijkvariatie in indicatiestelling hoeft niet per se ongewenst te zijn: bijvoorbeeld wanneer variatie optreedt als gevolg van cliënt gerelateerde factoren.
- Praktijkvariatie kan veroorzaakt worden door een veelheid aan factoren. Binnen de wijkverpleging spelen factoren gerelateerd aan de cliënt en diens leefomgeving een rol bij praktijkvariatie.
- Voor veel zorg in de wijkverpleging is (nog) geen goede onderbouwing of richtlijn voor handen. Het ontbreken of minder goed opvolgen van richtlijnen kan zorgen voor ongewenste praktijkvariatie.

Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg

p/a Maastricht University Vakgroep Health Services Research
DUB 30 • Postbus 616 • 6200 MD Maastricht

Contact

0031 (0)43 - 388 16 98

ouderenzorg@maastrichtuniversity.nl

awolimborg.nl



volg ons @AWOLimborg
[twitter.com](https://twitter.com/AWOLimborg) ➤ AWOLimborg



[facebook.com](https://facebook.com/AWOLimborg) ➤ AWOLimborg



[linkedin.com](https://linkedin.com/company/AWOLimborg) ➤ company ➤ AWOLimborg