

RAAMWERK

Raamwerk voor een kennisagenda in verpleging en verzorging

Een routeplanner voor de toekomst



Datum:
1 oktober 2018

Gemaakt door:
Nienke Bleijenberg
Marjan Hoeijmakers
Lia van Straalen
Marieke Schuurmans

De eigenaar van deze Kennisagenda is:



Uitgevoerd door:



Gefinancierd door:



Achtergrond

De gezondheidszorg staat voor enorme uitdagingen. Goed opgeleide professionals die hoogwaardige kwaliteit van zorg verlenen zijn cruciaal. Verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en verzorgenden zijn met ruim 400.000 professionals de grootste beroepsgroep in de gezondheidszorg. Van belang is dat zij doelmatige en hoogwaardige kwaliteit van zorg bieden. Handelen op basis van de nieuwste evidence-based kennis, richtlijnen en inzichten is hierbij cruciaal. De context waarin deze zorg verleend wordt verandert snel. Nieuwe kennis is nodig dat antwoord geeft op vraagstukken hoe de zorg aan verschillende doelgroepen en in verschillende settings slimmer, effectiever, en efficiënter geleverd kan worden. En het is een context die roept om een continu lerende en innoverende omgeving, waar tegelijkertijd sprake is van een zorgwekkende arbeidsmarktkrapte.

Een kennisagenda biedt antwoord op de vraag aan welke (nieuwe) kennis de beroepsgroep behoefte heeft. Het is een leidraad voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek. Dit draagt bij aan de verdere onderbouwing van de beroepsgroep. Het onderzoek draagt bij aan duurzame kennisontwikkeling, slimmer werken en verbetering kwaliteit van zorg en kwaliteit van werken.

Binnen de sector Verpleging & Verzorging (V&V) zijn verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en verzorgenden in verschillende werkvelden werkzaam zoals o.a. de wijkverpleging, ziekenhuis, GGZ, jeugdgezondheidszorg en verpleeghuis. Veel actuele onderwerpen doen zich voor in verschillende werkvelden. Ze zijn veelal generiek en *niet* werkveld afhankelijk. Zo is bijvoorbeeld het onderwerp 'bevorderen van zelfmanagement' actueel in de GGZ, maar ook in de wijk, en in het ziekenhuis. Daarom is in de ontwikkeling van de kennisagenda wijkverpleging gekozen om eerst aan algemeen raamwerk te ontwikkelen met generieke onderwerpen die er toe doen voor de hele V&V sector. Het raamwerk kan vervolgens worden *toegepast* bij de ontwikkeling van een kennisagenda voor een specifiek werkveld. Het raamwerk is dus een *startpunt* met generieke onderwerpen die bijdragen aan de kwaliteit van zorg en de gezondheid en welbevinden van de burger, cliënt, patiënt, bewoner. Het is geen kennisagenda met specifieke kennisvragen.

Dit document beschrijft de *ontwikkeling* van het algemene raamwerk V&V breed. Dit algemene V&V raamwerk is vervolgens *toegepast* bij de ontwikkeling van de kennisagenda *wijkverpleging*. De toepassing en bevindingen van de kennisagenda wijkverpleging zijn beschreven in de Factsheet en het rapport Kennisagenda Wijkverpleging.

Aanpak ontwikkeling raamwerk V&V

Een gedegen kennisagenda sluit aan bij de huidige uitdagingen en ontwikkelingen van de beroepsgroep. Het algemene raamwerk bevat relevante onderwerpen voor de kennisontwikkeling V&V breed. Het uitgangspunt was dat de onderwerpen breed werden geïnventariseerd. Hierbij is de volgende ordening aangehouden: *beroepsinhoud, organisatie van zorg en beroepsontwikkeling* gehanteerd.¹ De volgende drie stappen zijn doorlopen om tot een algemeen *raamwerk* voor een kennisagenda V&V te komen.

Stap 1. Op basis van de literatuur, bestaande bronnen en rapporten zijn de ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de huidige context van verpleging en verzorging bestudeerd. De toekomstige uitdagingen en ontwikkelingen zijn in kaart gebracht. Daarnaast zijn thema's opgehaald bij professionals, managers, wetenschappers uit het brede veld V&V aan de hand van de digitale tool Mentimeter. De combinatie van de literatuur en mentimeters leidde tot een eerste raamwerk met relevante thema's voor nieuwe kennisontwikkeling V&V breed. De thema's in het raamwerk worden verder aangeduid als kennisonderwerpen. Deze versie is van commentaar voorzien door de adviesgroep. Daarnaast is deze versie besproken met de Nederlandse Patiënten Federatie en waar nodig aangevuld. Op basis van deze stap is ook een (toekomstig) profiel geschetst van de patiënt, cliënt, bewoner en van de verpleegkundige, verzorgende.

Stap 2. In de tweede stap is een inventarisatie gemaakt van de beschikbaarheid van actuele kennis voor verpleging en verzorging. Een vragenlijst is voorgelegd aan lectoren en hoogleraren verpleegkunde over in de afgelopen tien jaar afgesloten en lopend onderzoek. Ook is hen gevraagd welke onderwerpen in de toekomst om kennisontwikkeling vragen. Om inzicht te krijgen in kennislacunes en prioritaire onderwerpen voor de beroepsgroep is tot slot in deze stap gekeken welke onderwerpen de afgelopen jaren gekozen zijn in de ontwikkeling van kwaliteitstandaarden voor verpleging en verzorging (V&VN).

Stap 3. Op basis van stap 1 en 2 is een nieuw raamwerk, in concept en na bespreking met de adviesgroep, voorgelegd aan verpleegkundigen en verzorgenden uit verschillende werkgebieden en aan het Wetenschappelijk College Verpleegkunde (WCV). Doel van deze stap was het raamwerk te valideren. In totaal hebben 21 professionals in drie groepen verspreid over het land hun input gegeven. Op verslagen is een membercheck toegepast. Het WCV heeft positief op de inhoud van het raamwerk gereageerd.

¹ Beroepsinhoud: alles wat met directe zorgverlening te maken heeft. Organisatie van zorg: alles wat nodig is om directe zorg te verlenen. Beroepsontwikkeling: vakbekwaamheid en alles wat nodig is om het beroep verder te brengen.

Ontwikkelingen in de zorg en uitdagingen voor de toekomst

De context van verpleging en verzorging in Nederland wordt bepaald door algemene maatschappelijke en politieke ontwikkelingen en de visie van de beroepsgroep zelf. Op basis van een analyse van de context en de toekomstige uitdagingen in de gezondheidszorg en de ontwikkelingen die van invloed zijn voor het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden valt een aantal zaken op. Demografische en maatschappelijke uitdagingen dagen de beroepsgroep V&V uit goede doelmatige zorg te bieden aan mensen. Allereerst worden de kenmerken van de burger, cliënt, patiënt, bewoner die zorg ontvangt beschreven. Vervolgens beschrijven we de context waarin deze zorg geleverd wordt (of zal worden) en wat deze ontwikkelingen betekenen voor de beroepsgroep en de organisaties waarin zij werkzaam zijn.

Kenmerken patiënt, cliënt, bewoner, burger

In 2040 zal het aantal ouderen zijn opgelopen tot 4,6 miljoen (26,4% van de totale bevolking) ten opzichte van 2,6 miljoen nu (CBS). Daarnaast is sprake van 'dubbele vergrijzing'. Dit houdt in dat binnen de groep 65-plussers het deel 80-plussers toeneemt, naar verwachting tot ruim een kwart in 2040 [ref CBS]. Ouderen zijn op hoge leeftijd veelal alleenstaand, thuiswonend, voelen zich vaker eenzaam en hebben steeds vaker meerdere chronische aandoeningen (multimorbiditeit). Hierdoor is er meer vraag naar voorzieningen zoals ondersteuning, pensioen, zorg. We leven met z'n allen langer en ook langer in goede gezondheid en zonder beperkingen. De levensverwachting neemt de komende jaren verder toe naar gemiddeld bijna 86 jaar in 2040. Tegelijkertijd is een grote groep burgers steeds mondiger geworden, steeds beter en sneller geïnformeerd, mede door de komst van technologie. Burgers bewegen zich in verschillende netwerken, zijn kosten bewust en indien nodig, kortdurend in zorg. Kijkend naar de gezondheidsverschillen tussen hoog en laag opgeleide mensen in Nederland zien we dat de levensverwachting voor laag opgeleiden zeven jaar korter is en het aantal jaren in ervaren goede gezondheid ongeveer 16 jaar minder is. Het aantal mantelzorgers blijft nog gelijk maar voor de toekomst is dat onzeker. Het aantal vrijwilligers is sinds 2014 afgenomen.

Divers beeld

Uit de contextstudie en in gesprekken met professionals en experts komt een tweeledig beeld van de (toekomstige) patiënt/cliënt naar voren. Dit laat onverlet dat een combinatie van willekeurige kenmerken voorkomt. We zien enerzijds de kenmerken van een goed geïnformeerde, mondige patiënt/cliënt die eigen regie voert om zijn gezondheid of herstel te managen. Kortdurend in zorg is. Hij weet goed aan te geven waarvoor hij een professional nodig heeft en wat zelf, of met anderen, kan gebeuren. Dit is een (te) optimistisch beeld, zo werd door professionals en stakeholders aangegeven. Anderzijds ziet men ((kwetsbare) groepen) cliënten die meerdere problemen (fysiek, cognitief, psychisch, sociaal) tegelijkertijd heeft, steeds ouder

wordt en die vaker en langer (alleen) thuis woont. Zorgmijding komt regelmatig voor. Zorgvragen zijn als gevolg vaak complex en meervoudig. Er zijn kwetsbare groepen in de samenleving die extra aandacht van verpleegkundigen en verzorgenden vragen en/of waarbij de voor handen zijnde interventies niet (meer) voldoen. Dit zijn mensen op (zeer) hoge leeftijd, chronisch zieken, vaak multimorbide, mensen met een verstandelijke beperking, mensen met lage gezondheidsvaardigheden (vaak, maar niet altijd, laagopgeleid), en mensen met een andere culturele achtergrond dan de Nederlandse. Bij deze groepen is eigen regie en zelfmanagement niet vanzelfsprekend. Bij deze groep is inzicht in de kwetsbaarheid balans en risico profielen van belang. wat kan en wil iemand (nog) zelf, waar is extra zorg of ondersteuning nodig?

Anders denken over gezondheid

De visie op gezondheid heeft invloed op de wijze waarop de zorg geleverd en georganiseerd wordt. De afgelopen jaren is het denken over gezondheid veranderd waarbij de eigen regie en veerkracht van mensen centraal staat. In de zorgverlening staat het functioneren van mensen centraal. Wanneer we inzoomen op de context waarin de zorg (in toenemende mate) wordt verleend dan valt een aantal zaken op. Een van de belangrijkste veranderingen van de afgelopen jaren is de transitie langdurige zorg. Deze ging gepaard met decentralisatie en verandering van wetgeving. Zorg dicht bij huis of in de wijk is hierbij een belangrijk speerpunt. Een proactieve, duurzame en geïntegreerd zorgprogramma dichtbij de woonomgeving van mensen is van belang. Daarnaast blijven ouderen steeds langer zelfstandig thuis wonen. In toenemende mate speelt technologie hierin een belangrijke rol. Het biedt zowel ondersteuning aan degenen die zorg nodig hebben, bijvoorbeeld doordat video bellen een bezoek het ziekenhuis of de huisarts bespaard, als aan de professionals.

Impact van ontwikkelingen en uitdagingen voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, verzorgenden

De verpleegkundige, verpleegkundig specialist of verzorgende werkt altijd in de context van de cliënt, thuiswonend of in een voorziening.² De specifieke context waarbinnen verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en verzorgenden handelen verandert in belangrijke mate. Het uitgangspunt is dat de juiste zorg op de juiste plek door de juiste professional wordt geleverd. Taak en functiedifferentiatie vraagstukken horen hierbij. Daar hoort ook bij duidelijkheid over bekwaamheden rollen en taken. De complexiteit neemt toe, niet alleen thuis maar ook in het ziekenhuis, verpleeghuis. Daarnaast ervaart de beroepsgroep in de eerste lijn een toenemende GGZ problematiek in de wijk. De professionele context van V&V wordt momenteel en de komende jaren sterk gekleurd door (zorgen over) de kwaliteit van zorg, substitutie, impact en uitkomsten van het handelen en professionalisering. Zinnige en zuinige zorg staat voorop. Transmurale samenwerking en ketenzorg is niet meer weg te denken in het huidige zorglandschap. Professionals in de wijk werken meer integraal samen

² Waar verpleegkundige staat kan ook verpleegkundig specialist of specialistisch verpleegkundige gelezen worden.

waarbij men streeft naar netwerkzorg rondom de cliënt. Integrale aanpak waarin het medisch domein en sociaal domein goed met elkaar samenwerken is noodzakelijk om aan de zorg van de cliënt te voldoen. Wijkverpleegkundigen hebben hierin een belangrijke sleutelpositie.

Het profiel van de verpleegkundige en verzorgende steunt ten principale op de CanMEDS rollen. Deze zeven rollen, met de zorgverlenersrol als kern, omvatten de competenties die verpleegkundigen en verzorgenden dienen te hebben om goede zorg te kunnen geven. De CanMEDS rollen en de beschrijvingen van excellente zorg [V&VN] en het advies 'Innovatie zorgberoepen en opleidingen' [Kervezee, 2016] zijn in zichzelf compleet. De contextanalyse en groepsgesprekken met professionals dragen echter een rij kenmerken aan die (nog) niet vanzelfsprekend zijn en aandacht vragen in de ontwikkeling van nieuwe kennis voor het vak. Dit zijn onder andere: transparantie in handelen, vakbekwaamheid, leiderschap, preventief werken en technologie. Verpleegkundigen en verzorgenden herkennen zich in dit profiel van de (toekomstige) professional en noemen de kenmerken helder en noodzakelijk. Maar ze ervaren het vooralsnog als een wenselijke situatie. Het staat nog (ver) af van de realiteit van het dagelijkse werk. Veel wordt verwacht van het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020. Zorgen zijn er over de aansluiting bij dit profiel van de grote groep zittende verpleegkundigen en verzorgenden. De ruimte en faciliteiten die gegeven of gevoeld worden om dit profiel te realiseren; te leren en te onderzoeken is beperkt. De kenmerken van de omgeving waaronder die van de zorgorganisatie zijn ook cruciaal.

Wat betekenen deze ontwikkelingen voor zorgorganisaties

In de kenmerken van de (werk)omgeving komt tot uiting dat de professional niet alléén verantwoordelijk is voor het geven van goede, onderbouwde zorg. De zorgorganisatie is aan zet als het gaat om het bieden van een werkomgeving die continu leren van en in de praktijk faciliteert en voor ruimte die het autonome en zelfstandige optreden van verpleegkundigen en verzorgenden borgt. Geen productie gestuurd model maar uitkomst gestuurd model zou leidend moeten zijn. De zorgorganisatie dient innovatie en het gebruik van kosteneffectieve evidence-based interventies te stimuleren. En de werkomgeving zo in te richten dat wet- en regelgeving en beroepsrichtlijnen gemakkelijk toegepast kunnen worden. Ook moet er voldoende aandacht zijn voor het handelen van professionals die weten wanneer en waarom af te wijken van protocollen en richtlijnen. Verpleegkundigen en verzorgenden ervaren de nodige knelpunten in genoemde kenmerken van de omgeving. Belangrijke knelpunten zijn de hoge werkdruk, te kort aan personeel, onvoldoende ruimte om te leren en te verbeteren. Innovatie komt niet van de grond. Zodanig dat het de professionalisering belemmert. De beroepsgroep is aan zet om een stevige kennisinfrastructuur op de zetten waarin leren, verbeteren en innovatie centraal staat.

Het raamwerk toegelicht

Op basis van de context analyse en gesprekken met de beroepsgroep is gekozen om de grote thema's -de generieke kennisonderwerpen- en uitdagingen te bundelen in het **'raamwerk voor een kennisagenda in verpleging en verzorging'** (Figuur 1). Het raamwerk is zo beknopt mogelijk weergegeven en bestaat uit vier grote elementen: a) kenmerken van de patiënt, cliënt, bewoner en burger; b) kenmerken van de verpleegkundige, verpleegkundig specialist, verzorgende; c) Kenmerken van de zorgorganisatie/werkomgeving; en d) de kennisonderwerpen die geordend zijn in de drie pijlers van beroepsinhoud, organisatie van zorg en beroepsontwikkeling (Figuur 2). De drie pijlers waren a priori gekozen vanuit de gedachte een kennisagenda breed in te steken. Hieronder lichten we de generieke 'kennisonderwerpen' per pijler toe.

Kennisonderwerpen: beroepsinhoud, organisatie van zorg, beroepsontwikkeling

Beroepsinhoud en organisatie van zorg zijn sterk met elkaar verbonden omdat ze samen de zorgverlening aan de cliënt bepalen. Zij vormen daarom het hart van het schema. Beroepsontwikkeling loopt daarnaast en maakt de zorg, de (toekomstige) zorgverlener en haar omgeving sterker. De kennisonderwerpen zijn uit de context analyse, focusgroepen en andere gesprekken naar voren gekomen. Veel besproken onderwerpen zijn verder toegelicht.

Beroepsinhoud

Opvallend in de bespreking met professionals over de kennisonderwerpen met betrekking tot de directe zorg is dat hier niet de meeste aandacht of gevoel van urgentie naar toe gaat. De voorgestelde kennisonderwerpen lijken eerder vanzelfsprekend. De gerichtheid op gezondheid is in sommige werkvelden zoals jeugdgezondheidszorg logisch maar voor anderen wel een belangrijk issue dat samengaat met vragen over preventie, vroegsignalering (en ingrijpen) en zelfmanagement. Het gaat niet alleen om aansluiting zoeken bij de veerkracht en zelfredzaamheid van (zieke) cliënten en wat deze wil centraal stellen maar ook om gezondheid bevorderen en risico's beperken. Met het laatste is men minder bekend en ervaren. Naast zelfredzaamheid is de samenredzaamheid van belang. Hoe bevorder je die? Klinisch redeneren is een belangrijk onderwerp waarin men tekorten ervaart. In de wijk is behoefte aan een valide, effectieve uniforme tool voor het indiceren van zorg thuis.

Organisatie van de zorg

De organisatie van zorg is veel besproken. Het houdt verpleegkundigen en verzorgenden enorm bezig. Organisatie van zorg vraagt steeds meer in het licht van zo lang mogelijk thuis wonen (en dichtbij huis behandelen), complexere zorgvragen en -situaties, en de eisen van doelmatige zorg.

Allereerst, de inzet en toepassing van technologie in de zorg. De verwachtingen zijn hooggespannen. De vragen gaan uit naar de betrokkenheid van cliënt en professional in het ontwikkelproces en de toepassing van het product. En naar de effecten van (het gebruik van) nieuwe technologie.

De vraag hoe effectief samen te werken komt steeds terug, het speelt op alle niveaus. Het betekent op de eerste plaats samenwerking met de cliënt zelf, zijn naasten en sociale netwerk. Professioneel gezien werkt de verpleegkundige en verzorgende samen met collega's in team en organisatie en vooral ook daarbuiten met andere zorgprofessionals in de eerste- en tweedelijnszorg (ketenzorg) en in andere domeinen zoals maatschappelijke ondersteuning en onderwijs.

In het verlengde komt vanzelf de optimale teamsamenstelling aan bod. Hoe ziet die er uit en hoe zou de combinatie van generalisten en specialisten moeten zijn. In het denken hierover komt ook zelfsturing; functiedifferentiatie; de mix van vaardigheden en competenties in een team; en 24/7 zorgverlening die om de juiste teamspelers met de juiste deskundigheid vraagt aan de orde.

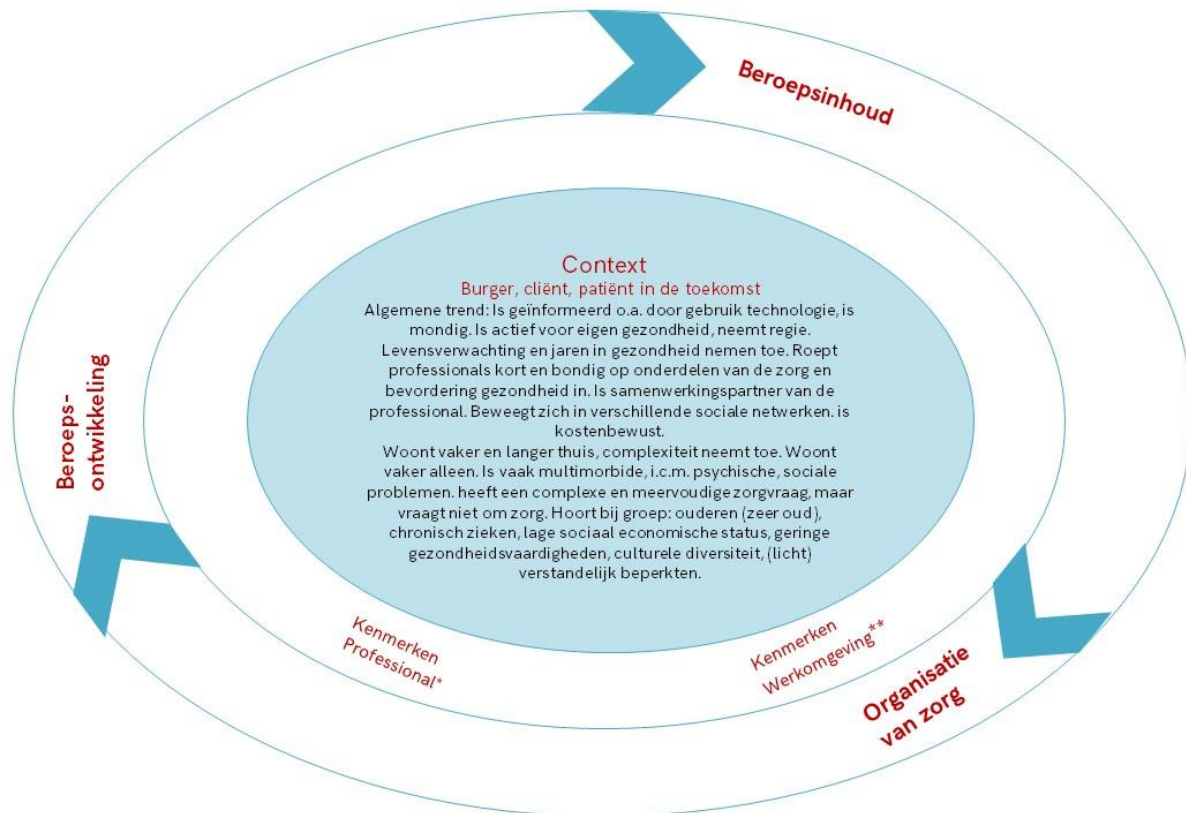
Overdracht en eenduidige communicatie is eveneens een belangrijk onderwerp waar kennis over nodig is. Het gebrek aan tijdige en relevante informatie is een knelpunt, eenduidige taal ontbreekt, systemen werken niet mee en zijn niet uitwisselbaar. De vraag is welk systeem daarbij kan helpen, valide en betrouwbaar is, met inachtneming van de privacy regels. Continuïteit in zorg met dezelfde zorgverleners en tussen domeinen is een grote wens, ook van zorgvragers.

Beroepsontwikkeling

Meest opvallend in de validatiegesprekken is de grote aandacht voor beroepsontwikkeling. De beroepsgroep is op zoek, waar staan ze voor? Twee kennisonderwerpen komen het meest aan de orde; verpleegkundige leiderschap en de verspreiding en toepassing van kennis. Leiderschap staat (opnieuw) in de belangstelling. Verpleegkundigen en verzorgenden willen invloed uitoefenen en gewaardeerd worden. De vraag is vooral hoe ze dat in de organisatie kunnen (op beleid, werkomstandigheden) en hoe in relatie tot andere disciplines.

Verspreiding en gebruik van kennis (zowel basis als gespecialiseerde zorg) is aan de orde omdat er een groot gat ervaren wordt tussen kennisontwikkeling en de vertaling van nieuwe kennis naar toepassingsmogelijkheden voor de praktijk. Men is zich bewust van beschikbare kennis, maar deze is niet altijd gemakkelijk te raadplegen. Het ontbreekt aan een centrale vind plek, tijd en gegeven ruimte. Zo draagt nieuwe kennis onvoldoende bij aan de verbetering van patiëntproblemen en competentiegroei van professionals. Ook voor innovatie geldt dat men niet goed weet hoe nieuwe kennis bij de beroepsgroep te implementeren. Verplegingswetenschappers en verpleegkundig specialisten die in de praktijk werkzaam zijn kunnen een belangrijke rol spelen in de

implementatie van nieuwe kennis en ook participeren in verpleegkundig onderzoek in de praktijk. Deze rolmodellen zouden hierin gefaciliteerd moeten worden.



***Kenmerken VERPLEEGKUNDIGE / VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST / VERZORGENDE**

- Voldoet aan competenties CanMEDS rollen
- Levert kwaliteit
- Is transparant in handelen
- Is gericht op uitkomsten
- Is vakbekwaam en toont (persoonlijk) leiderschap
- Werkt samen; met cliënt en zijn netwerk, en multidisciplinair, transmuraal en intersectoraal
- Werkt preventief
- Neemt zelfstandig ondernemerschap op

**** Kenmerken WERKOMGEVING**

- Biedt continu lerende praktijk
- Biedt ruimte voor autonoom professioneel optreden
- Innoveert en verbetert met minder kosten, doelmatig
- Werkt op basis van wet- en regelgeving
- Functioneert voorlopig in situatie van krapte (personeel, financieel)

Figuur 1. Algemeen raamwerk V&V.

Kennisonderwerpen per pijler



Beroepsinhoud

- Dagelijks functioneren
- Aansluiten bij de behoefte van de cliënt en zijn sociaal netwerk
- Vroegsignalering
- Klinisch redeneren
- Gezamenlijke besluitvorming
- Complexiteit van zorg
- Zelfmanagement
- Uitkomsten van zorg: kwaliteit van leven, zelfredzaamheid
- Reflectie op het verpleegproces
- Zorg op basis van evidence: toepassing van kennis
- Preventie
- Palliatieve zorg
- Chronische zorg
- Acute zorg
- Psychische zorg

Organisatie van zorg

- Inzet van technologie
- Samenwerking op alle niveaus
- Optimale teamsamenstelling
- Overdracht
- Eenduidige communicatie
- Continuïteit

Beroepsontwikkeling

- (Verpleegkundig) Leiderschap
- Identiteit
- De (continu) lerende professional, vakbekwaamheid
- Kennisontwikkeling; verpleegkundig onderzoek
- Innovatie
- Verspreiding en toepassing van kennis

Figuur 2. Kennisonderwerpen per pijler.