

Na enige koudwatervrees:

Wijkverpleegkundigen enthousiast over intercollegiale toetsing!

Intercollegiale toetsing kan de praktijkvariatie in de indicatiestelling bij wijkverpleegkundigen verminderen. Daarom startte V&VN in november van 2018 een pilotproject om deze vorm van deskundigheidsbevordering in het werk van wijkverpleegkundigen beter te integreren. Dertien procesbegeleiders werden geschoold. Zij organiseerden gemiddeld drie intercollegiale toetsingsbijeenkomsten voor groepen waar 221 wijkverpleegkundigen aan meededen. Na enige koudwatervrees bleek het een groot succes. Uit het eindrapport blijkt dat alle deelnemende organisaties ermee doorgaan en V&VN staat op het punt het project landelijk uit te rollen.

*Tekst:
Marieke
Rijsbergen en
Valerie
Schipper*

Het doel van het project was simpel: het leveren van een bijdrage aan de vermindering van praktijkvariatie in de indicatiestelling en het organiseren van zorg. Plus: onderzoeken wat er nodig is om intercollegiale toetsing in het werk van de wijkverpleegkundigen te integreren en draagvlak te creëren onder het management. De dertien procesbegeleiders kregen training in hoe ze tijdens de intercollegiale toetsing onder andere het gesprek kunnen structureren en discussies leiden.' Dat vertelt adviseur Annette de Ruiter die samen met haar collega Karen Achterberg van adviesbureau Collegamento dit project begeleidde. 'Maar ook hoe de

procesbegeleiders ondersteunend kunnen zijn bij het stellen van de goede vragen. De meerwaarde om een wijkverpleegkundige als procesbegeleider te nemen was dat hij of zij praktijkvoorbeelden kan noemen en in het gesprek de juiste accenten kan leggen. Uit ons eindrapport blijkt dat het zonder procesbegeleiders moeilijk is om intercollegiale toetsing van de grond te krijgen.' Zelfstandig wijkverpleegkundigen Milanda Koopman-Houtkamp en Sanne van der Ent waren twee van de dertien procesbegeleiders. 'Een belangrijk onderdeel van de tweedaagse scholing was groepsdynamica. Daar wist ik voordat ik de scholing deed, weinig van.



Bij groepsdynamica gaat het om hoe je de tijd in de gaten houdt, hoe iedere deelnemer tijd krijgt zijn of haar inbreng te geven en vragen te stellen, maar ook hoe je deelnemers betrokken houdt, zodat er niet een naar buiten zit te kijken tijdens het gesprek. Een gemiddelde wijkverpleegkundige heeft deze competentie niet. Dus de scholing was fijn.' Sanne van der Ent vult aan: 'Zonder begeleiding is er een groepje mensen bij elkaar. Die gaan als je niet uitkijkt, toch vaak zitten klagen. Wat is er fout, zonder eigen verantwoordelijkheid te nemen. Met een procesbegeleider wordt er meer gekeken naar leiderschap: wat kun jij zelf doen om te zorgen dat je juist indiceert.'

Commitment management

Nadat de procesbegeleiders waren geschoold moesten ze commitment vinden voor de invoering van intercollegiale toetsing in de diverse organisaties. 'Dat kostte meer tijd dan verwacht', vertelt adviseur De Ruiter. 'Er kwamen implicaties als: kan het onder werktijd? En waar halen we de tijd vandaan in de toch al overvolle agenda's van de wijkverpleegkundigen? Ook was het verschil tussen intervisie en intercollegiale toetsing vaak niet bekend. Alle investeringen van de procesbegeleiders naar het management toe wierpen uiteindelijk wel zijn vruchten af. Alle deelnemende organisaties waarbij de groepen zijn gestart, gaan er namelijk mee door.'

'Zonder procesbegeleiders is het moeilijk om intercollegiale toetsing van de grond te krijgen'

Wat duidelijk moet zijn is dat het wijkverpleegkundig vak en het professioneel handelen centraal staat in de intercollegiale toetsing en niet de organisatie waarin de wijkverpleegkundigen werkzaam zijn. De Ruiter: 'We constateerden namelijk dat het organiseren van intercollegiale toetsingsgroepen in de regio de voorkeur heeft omdat hierdoor meer regionale uniformiteit en uitwisseling gaat ontstaan.'

Anamneses en zorgplannen

Op hun beurt bleken de wijkverpleegkundigen vaak koudwatervrees te hebben. De Ruiter: 'Het is voor wijkverpleegkundigen nog niet gewoon om bevestigd te worden over hoe ze iets doen in hun werk. Ze zien dat in eerste instantie vaak als een oordeel. Terwijl het open vragen zijn over anamneses en zorgplannen en hoe zij dit aanpakken, en die ervoor zorgen dat je als wijkverpleegkundige kan leren en ontwikkelen.' Procesbegeleider Koopman-Houtkamp: 'Daarom is het belangrijk dat

Diverse leerpunten die werden behandeld

- Indicaties Wlz/Wmo/ Zvw
- Indicatie preventie / overbelasting mantelzorg
- Evaluatie zorgplan
- Eenduidigheid indicatiestelling
- Afwegingen bij het stellen van prioriteiten
- Indicaties zonder financieringsmogelijkheid
- Rol cliënt (eigen regie) bij indicatiestelling en eigen visie hierop
- grenzen wijkverpleging ten aanzien van veiligheid

je als procesbegeleider een veilige omgeving creëert zodat iedereen zich kwetsbaar durft op te stellen en durft te zeggen waar hij of zij mee zit.' Uit de vragenlijst onder de deelnemers, blijkt dat dit meer dan gelukt is. Slechts 1 procent van de deelnemers vond dat er geen veilig leerklimaat was. Procesbegeleider Sanne van der Ent: 'Naarmate de groepen langer draaiden en de deelnemers ervoeren wat intercollegiale toetsing precies inhield, werden ze steeds enthousiaster. Waar de wijkverpleegkundigen vooral naar op zoek waren is eenduidigheid en of ze het doen volgens de regels. Elke keer wordt er een casus ingebracht. Milanda en ik draaien vaak samen een groep. Ik wijs ze erop waar ze iets kunnen vinden in onder andere richtlijnen of bijvoorbeeld het normenkader, Milanda legt meer het accent op hoe ze in de praktijk argumentatie kunnen vinden voor wat ze willen indiceren. Dat is een mooie wisselwerking. Nu vinden de wijkverpleegkundigen het een erg fijne manier van werken.'

Praktijkvoorbeeld

De twee procesbegeleiders geven een voorbeeld van een casus die ze gebruiken. 'Neem het klaarzetten van voeding bij een cliënt. Dan bekijken we de handleiding hierover. Gaat dit werk via de ZVW of de WMO? Theoretisch gezien mag je het volgens de ZVW klaarzetten als het echt een geneeskundige grondslag heeft. De vraag is natuurlijk: wanneer is dat zo? Stel: een mevrouw heeft twee polsen gebroken, wordt uit het ziekenhuis ontslagen, maar kan haar eigen eten nog niet klaarmaken omdat er nog niemand uit het mantelzorgersnetwerk haar daarmee kan helpen. In de aanloop naar het regelen hiervan mag een wijkverpleegkundige het eten klaarzetten. We wijzen de deelnemers dan op de *Factsheet maaltijdondersteuning* uit april 2019. Daar staat een stroomdiagram in, een soort van beslisboom die precies laat zien bij welke financieringsstroom je moet zijn. Je mag dit indiceren als geneeskundig; de indicatie valt dan onder de ZVW. Maar zodra blijkt dat

Wat is het verschil met intervisie?

Bij intervisie staat je eigen persoon in je werk voorop. Je reflecteert dan in een groep hoe jij in een bepaalde situatie met een cliënt, collega of je leidinggevende reageert. Neem die agressieve cliënt. Wat doe je, hoe reageer je en wat kun je de volgende keer beter doen. Dat bespreek je met je collega's. Bij intercollegiale toetsing ga je kijken naar hoe je professioneel je werk uitvoert. Het is een vorm van deskundigheidsbevordering waarbij je je eigen handelen laat toetsen volgens een vaste systematiek. De dagelijkse praktijk wordt getoetst aan vooraf expliciet geformuleerde en geaccepteerde kwaliteitsnormen. Elke keer wordt er een casus ingebracht die wordt bestudeerd, bekeken en gewogen. Richtlijnen worden erbij gehaald en de indicatie tegen het licht gehouden. Individueel en gezamenlijk worden lessen getrokken binnen een toetsgroep van collega-wijkverpleegkundigen. Het doel van intercollegiale toetsing is het vergroten van de kwaliteit van je eigen professioneel handelen en het trekken van gezamenlijke lessen.

mevrouw weer zelf kan koken, maar dat niet doet, dan wordt het een andere zaak. Dan valt het klaarzetten weer onder de WMO.'

Beide procesbegeleiders zijn goed op de hoogte welke argumentatie bij welke indicatie past. 'Dat komt echt door de scholing die we kregen. Samen met de vorm waarin wij de toetsing doen heeft dit een enorme meerwaarde voor toetsingsbijeenkomsten. De wijkverpleegkundige heeft de leiding over haar vak weer teruggekregen doordat zij weer zelf mag indiceren. Wij leren hem of haar deze leiding weer daadwerkelijk op te pakken en ze daar sterk voor te maken via argumentatie en inhoud.'

Gestructureerde vergaderstructuur

Uit het eindrapport blijkt dat een goede gestructureerde aanpak het beste werkt. De Ruiter: 'En daar bedoelen we mee: een vaste vergaderstructuur, duidelijkheid hoe vaak de bijeenkomsten zijn, wie de casus inbrengt, tijdsbewaking en ga zo maar door. Op deze manier is het niet ad hoc, worden de bijeenkomsten gestructureerd ingebed en weet iedereen waar hij aan toe is. Omdat niet elke nieuwe groep opnieuw het wiel hoeft uit te vinden, hebben we aan V&VN voorgesteld om alle organisatie rond het opzetten hiervan, op te nemen in de *Toolkit Indicatie*.'

De adviseurs raden aan om heldere kaders te formuleren ten aanzien van deskundigheidsbevordering met



Wijkverpleegkundigen en procesbegeleiders Milanda Koopman-Houtkamp en Sanne van der Ent

daarin de plek van intercollegiale toetsing en de mogelijkheid om dit onder werktijd te kunnen doen. De Ruiter: 'Zorg tevens voor een verplichtend karakter, bijvoorbeeld door middel van een beleidsregel zoals bij de verpleegkundig specialist en via accreditatie.'

Wat de adviseurs duidelijk werd is dat wijkverpleegkundigen wel willen, maar dat het van groot belang is dat managers hun faciliterende rol nemen. 'Het onderhouden en bijhouden van de bekwaamheid als wijkverpleegkundige is in eerste instantie de eigen verantwoordelijkheid van de professional,' aldus De Ruiter. 'Het allerbelangrijkste hierbij is de intrinsieke motivatie van de wijkverpleegkundigen. Maar niet alle wijkverpleegkundigen zijn even gemotiveerd. Dit heeft onder andere te maken met de drukte en hectiek bij het werken in de wijk. En daarom is die rol van de manager zo belangrijk. Als deze randvoorwaarde er niet is, is het voor de wijkverpleegkundigen veel moeilijker om gemotiveerd te zijn en te blijven. Maar als eenmaal de stap gezet is tot intercollegiale toetsing blijkt al snel de meerwaarde in de dagelijkse praktijk. Dan is iedereen erg enthousiast.'

In de tussentijd is V&VN achter de schermen hard bezig om dit project landelijk uit te rollen en de volgende groep procesbegeleiders op te leiden. Op deze manier kan er weer een flinke stap gezet worden naar minder praktijkvariatie in de indicatie bij wijkverpleegkundigen. Wijkverpleegkundigen Milanda Koopman-Houtkamp en Sanne van der Ent zijn inmiddels een eigen bureau gestart (www.wijkzorgacademie.nl) waarmee ze bijeenkomsten over intercollegiale toetsing organiseren. ☞

Ook procesbegeleider worden? Houd de website van mgz.venvn.nl in de gaten.

Valerie Schipper is wijk- en dementieverpleegkundige bij zorggroep Meander en redactielid bij Tijdschrift M&G

Marieke Rijsbergen is hoofdredacteur van Tijdschrift M&G en freelance journalist.