

Organisatie van verpleegkundige zorg

Inventarisatie van ideeën en meningen onder LVG-leden

Gezondheid in beweging
Maasbree, 13 december 2013

Dr. Marjan Hoeijmakers

De Groenling 10
5993HD Maasbree

T +31 (0)77 465 42 06
M +31 (0)6 49 93 06 98
E marjan@gezondheidinbeweging.nu
I www.gezondheidinbeweging.nu



Inhoudsopgave

INLEIDING	1
1. KERNBOODSCHAPPEN	2
1.1. Urgent en belangrijk om organisatie van verpleegkundige zorg aan te pakken ...	2
1.2. Verpleegkundige zorg hoort dicht bij huisartsenzorg	2
1.3. Geen blauwdruk voor organisatie van verpleegkundige zorg	2
1.4. Aanbeveling: organiseer verder gesprek met de leden	3
2. UITVOERING INVENTARISATIE IN DRIE STAPPEN	4
2.1. Zeven gesprekken over de Verpleegkundige Praktijk	4
2.2. Eenentwintig leden geven antwoord op vragenlijst	4
3. SAMENVATTEND VERSLAG VAN ZEVEN GESPREKKEN	5
3.1. Leden niet enthousiast over beeld Verpleegkundige Praktijk	5
3.2. De organisatie van verpleegkundige zorg is gevarieerd	6
4. RESULTATEN UIT DE ENQUÊTE	8
4.1. Respons van gezondheidscentra goed.....	8
4.2. Besef van urgentie en actiebereidheid	8
4.3. Zelforganiserend verpleegkundig team spreekt meest aan	9
4.4. Vijf dimensies van 'de Verpleegkundige Praktijk' belicht.....	9
BIJLAGEN	
Bijlage 1. Kerngroep en geïnterviewden.....	14
Bijlage 2. Gespreksschema en model Verpleegkundige Praktijk.....	15
Bijlage 3. Vragenlijst	17





Inleiding

De leden van de LVG willen graag anticiperen op de toekomst en stellen zich momenteel de vraag hoe (wijk)verpleegkundige zorg zodanig georganiseerd kan worden zodat ze effectief bijdraagt aan een kwalitatief goede eerstelijnszorg. De eerste lijn kent een aantal zelfstandige praktijken; van medische-, farmaceutische- en paramedische aard.

Eerstelijnsprofessionals kunnen ook in dienst zijn van een gezondheidscentrum en praktijken werken al dan niet samen vanuit een gezondheidscentrum. Verpleegkundigen ontberen in dit geval een zelfstandig georganiseerd verband. We kennen geen verpleegkundige praktijken, alleen verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk (praktijkondersteuner, praktijkverpleegkundige, nurse practitioner) en daarbuiten (wijkverpleegkundige, Zichtbare schakel, casemanager, jeugdverpleegkundige, sociaal verpleegkundige). Kortom, de verpleegkundige zorg in de eerste lijn is versnipperd.

Vanuit de optiek dat genoemde praktijken wijkgeoriënteerd zijn, nagenoeg voor dezelfde populatie werken en dat verpleegkundigen juist de verbinding met het sociale leefgebied en preventie (en daarin optredende professionals) weet te leggen zou naar idee van de LVG verandering moeten komen in de versnippering van verpleegkundige zorg. Een goed functionerende eerste lijn, lees multidisciplinair samenwerkende eerste lijn, kan met de huidige en de toekomstige maatschappelijke opgave (demografie, basiszorg in de buurt, versterken eigen regie) niet zonder een sterke verbinding met verpleegkundigen, die op hun beurt hun krachten nog beter moeten bundelen. De wijkverpleegkundige is qua functie en bekostiging momenteel sterk in beweging. Zij is sterk georiënteerd op de maatschappelijke gezondheidszorg en daardoor thuis in het medisch én het sociaal domein en kan (weer) dichter bij de huisartsenpraktijk, gezondheidscentrum gepositioneerd worden, in samenwerking met andere verpleegkundigen. Op verschillende plaatsen in het land worden initiatieven genomen om de wijkverpleegkundige zorg in of dichtbij de eerste lijn te borgen. Maar het is voor ondernemende LVG-leden nog een zoektocht hoe dit het beste kan.

Om een richting te bepalen voor de branche aangaande de organisatie van verpleegkundige zorg heeft de LVG Gezondheid in beweging opdracht gegeven een inventarisatie onder de leden uit te voeren. Deze notitie informeert u over de resultaten van deze inventarisatie.

De notitie start met een aantal kernboodschappen (hoofdstuk 1). Deze samenvattende boodschappen zijn geformuleerd op basis van een stapsgewijze uitvoering van de opdracht: gesprekken met vijf leden en een enquête onder tweeneveertig leden (hoofdstuk 2). De daarop volgende hoofdstukken (3 en 4) presenteren de bevindingen uit de gesprekken en de enquête.



1. Kernboodschappen

Dit eerste hoofdstuk presenteert de kernboodschappen als afsluiting van de inventarisatie. Ze zijn gebaseerd op de bevindingen uit gesprekken met en een enquête onder LVG-leden. De boodschappen kunnen gelezen worden als conclusies en aanbevelingen.

1.1. Urgent en belangrijk om organisatie van verpleegkundige zorg aan te pakken

Uit de inventarisatie komt helder naar voren dat de bevroegde leden de organisatie van verpleegkundige zorg in de eerste lijn een urgente zaak vinden. Goed ingezette verpleegkundige zorg wordt zeer belangrijk gevonden om te komen tot betere uitkomsten van integrale patiëntenzorg in de eerste lijn. Leden zien echter ook de versnippering van verpleegkundige zorg en vinden die over het algemeen onwenselijk. Ze onderschrijven de noodzaak deze versnippering tegen te gaan en een groot deel (tweederde) wil samenwerking en afstemming in de verpleegkundige zorg ook actief aanjagen en aanpakken. Het andere deel bewandelt liever de weg der geleidelijkheid.

Hiermee is echter niet gezegd dat leden duidelijk voor ogen hebben hoe de verpleegkundige zorg invulling en vorm zou moeten krijgen en hoe de verdere organisatie van verpleegkundige zorg in de eerste lijn aangepakt kan worden.

1.2. Verpleegkundige zorg hoort dicht bij huisartsenzorg

In het land zijn verschillende initiatieven gaande of in ontwikkeling om verpleegkundige zorg in de eerste lijn te bundelen en vooral ook om de verpleegkundige zorg in de wijk, bij mensen thuis, te verbinden aan verpleegkundige zorg bij gezondheidscentra en huisartsenpraktijken. Of verpleegkundigen die zorg bij mensen thuis leveren vanuit gescheiden teams, in het centrum als onderdeel van de huisartsenzorg dan wel in de wijk, of van uit één verpleegkundig team is niet eenduidig uitgesproken. Hierin zit veel regionale en lokale inkleuring. De essentie is wel altijd dat de verpleegkundige zorg, van welke aard dan ook, dicht bij de huisartsenzorg hoort en daar altijd op afstemt.

Het beeld dat de Verpleegkundige Praktijk als zelfstandige entiteit van een autonome beroepsgroep oproept is niet wat (het merendeel van) de leden voor ogen hebben dan wel wenselijk vinden in de organisatie van verpleegkundige zorg. Verpleegkundige zorg onder hiërarchie (of in dienst) van de huisarts is evenmin een aansprekend beeld. Het gaat om samenspraak, aansturing door en optreden van verpleegkundigen als verlengde arm van de huisarts. Op dit punt ontstaat nog geen uitgesproken beeld. Dit vraagstuk moet nog wel worden opgepakt.

Verpleegkundigen die acteren vanuit een zelforganiserend team in een huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum is een vorm die leden het meest aanspreekt. Ook de netwerkform waarbij minder van buitenaf georganiseerd wordt maar waarin de vraag van cliënten en initiatieven van professionals leidend zijn spreekt veel leden aan.

1.3. Geen blauwdruk voor organisatie van verpleegkundige zorg

Leden geven duidelijk aan dat de term Verpleegkundige Praktijk ook geassocieerd wordt met 'one size fits all'. Hoe goed bedoeld, het gebruik van de term lijkt op dit moment contraproductief te werken. Een blauwdruk is naar idee van de leden niet wenselijk en ook niet toepasbaar op verpleegkundige zorg in verschillende contexten. Variatie is dus het motto. Op een continuüm van vijf varianten zijn er twee die de leden het meest aanspreken. Een bandbreedte van vijf varianten is natuurlijk geen uitputtende opsomming maar als afgeleide van de interviews en bestaande voorbeelden wel realistisch. De varianten die de



leden het meest aanspreken (het zelforganiserend verpleegkundig team dicht bij de huisartsenzorg en de netwerkvorm) zouden verder uitgewerkt en aangeboden kunnen worden. Dit zou tegemoet komen aan de behoefte die leden hebben aan ondersteuning.

1.4. Aanbeveling: organiseer verder gesprek met de leden

Leden zijn of willen op weg om verpleegkundige zorg zodanig te organiseren en in te zetten dat die effectief bijdraagt aan integrale eerstelijnszorg voor patiënten voor de populatie in hun gebied. Leden geven de voorkeur aan een actieve aanpak. In de context van verpleging in de wijk en in de huisartsenpraktijk is momenteel nogal wat in beweging. Dit maakt het niet gemakkelijk, en vraagt om extra motivatie en inzet. Het scheidt tegelijkertijd een goed moment voor de LVG om verder in (een meningsvormend) gesprek te gaan om met de leden op een aantal nader te benoemen punten door te kunnen pakken.

Zaken die op basis van deze inventarisatie in het gesprek met leden aan de orde zouden kunnen komen zijn:

1. Verder beschouwen, uitdiepen van de twee voorkeursvarianten van de organisatie van verpleegkundige zorg.
2. Wat houdt aansturing van verpleegkundige zorg door de huisarts in en welke consequenties heeft dit voor de organisatie van verpleegkundige zorg, in het bijzonder van wijkverpleegkundige zorg.
Namelijk, aansturing is een ruim begrip en voor veel praktische vertalingen vatbaar.
3. Het ondersteuningsvraagstuk en het optreden van de LVG in deze.
4. Welke standpunten met betrekking tot (wijk)verpleegkundige zorg moet de LVG namens de leden meenemen naar de onderhandelingstafel bij zorgverzekeraars en gemeenten



2. Uitvoering inventarisatie in drie stappen

De uitvoering van de inventarisatie van ideeën en meningen over de Verpleegkundige Praktijk onder LVG-leden heeft in drie stappen plaatsgevonden. Als eerste is informatie en literatuur gezocht en bestudeerd over de Verpleegkundige Praktijk. Om op basis daarvan zeven gesprekken te voeren en met die inzichten vervolgens een vragenlijst onder een grotere groep leden uit te zetten. Bij de afronding van elke stap werden de bevindingen gedeeld met een voor deze inventarisatie ingestelde kerngroep van de LVG (zie bijlage 1 voor de namen). Op het moment dat de kerngroep vaststelde dat de opdracht goed op koers lag werd de volgende stap uitgewerkt.

2.1. Zeven gesprekken over de Verpleegkundige Praktijk

Er zijn zeven gesprekken gevoerd over de Verpleegkundige Praktijk. Hiervoor zijn op aangeven van de kerngroep vijf leden en twee externe deskundigen gevraagd en ook bereid gevonden (zie bijlage 1). Het doel van de gesprekken was ideeën over en verwachtingen van een Verpleegkundige Praktijk in de eerste lijn te verkennen en het kritisch bekijken van een globaal model van de Verpleegkundige Praktijk (zie bijlage 2). Het gesprek vond plaats aan de hand van een gespreksschema dat de meest relevante thema's en vragen bevatte (zie bijlage 2). Van elk gesprek is een schematische samenvatting gemaakt. Van de bevindingen uit alle gesprekken samen presenteert hoofdstuk drie de kernpunten. Het hoofdstuk gaat als zodanig niet in op de opmerkingen en suggesties die gedaan werden op het gepresenteerde model.

2.2. Eenentwintig leden geven antwoord op vragenlijst

In de laatste stap werd een korte vragenlijst naar veertig LVG-leden gestuurd. De selectie van de leden gebeurde aan de hand van de ledenlijst van de LVG. Tweederde kwam uit de groep gezondheidscentra (inclusief koepels) en een derde uit de zorggroepen. Van de lijst is elke derde naam genomen, weliswaar met enige afwijking om ook recht te doen aan de geografische spreiding van respondenten. De leden met wie een gesprek is gevoerd, zijn niet meegenomen in de selectie. Uiteindelijk ontvingen bestuurders, directeuren of managers een digitale vragenlijst (zie bijlage 3) met het verzoek die zo spoedig mogelijk te retourneren. Na twee weken, en nogmaals een week later is een herinnering verstuurd aan de non respondenten. De resultaten zijn op beschrijvende wijze verwerkt en grotendeels terug te vinden in hoofdstuk 4. Voor verdergaande statistische analyse is de groep respondenten van eenentwintig te klein.



3. Samenvattend verslag van zeven gesprekken

De gesprekken met LVG-leden en externe deskundigen geven vooral inzicht in het beeld dat de term Verpleegkundige Praktijk oproept en hoe men daar in de praktijk al dan niet vorm aan wil geven, of al doet. De Verpleegkundige Praktijk roept in eerste instantie een te eenzijdig beeld op. Er zijn meerdere vormen van samenwerking tussen verpleegkundigen mogelijk en wenselijk. Ze variëren op een aantal dimensies zo kwam uit de gesprekken naar voren.

3.1. Leden niet enthousiast over beeld Verpleegkundige Praktijk

Op de eerste plaats onderschrijven alle geïnterviewden het belang van (verschillende soorten) verpleegkundige zorg voor goede, integrale patiëntenzorg in de eerste lijn. Want de verpleegkundige:

- ✓ kijkt breed, is mens- en oplossingsgericht
- ✓ zorg is onderdeel van, complementair aan huisartsenzorg
- ✓ heeft korte lijnen met disciplines in het gezondheidscentrum en in de wijk; in het wijknetwerk (ze brengt de wijk naar binnen)
- ✓ zorgt voor communicatie en samenwerking
- ✓ organiseert en regelt in de situatie van de patiënt; dit zorgt voor verlichting van het werk van de huisarts
- ✓ levert afgestemde zorg en biedt continuïteit in het zorgproces
- ✓ is het kloppend hart van de gezondheidszorg: is de Haarlemmerolie in het systeem en brengt versterking aan
- ✓ zorgt voor de verbinding tussen het medische en het sociale domein

De naam Verpleegkundige *Praktijk* roept bij de geïnterviewden echter een aantal niet gewenste associaties op. Omdat men vindt dat:

- ✓ Verpleegkundige zorg onderdeel is van huisartsenzorg; de huisarts voert regie in de zorg aan patiënten, veel verschillende soorten verpleegkundige zorg zijn te beschouwen als de verlengde arm van de huisartsenzorg (de uitvoering van huisartsenzorg vindt plaats door differentiatie van taken o.a. door verpleegkundigen)
- ✓ Indien verpleegkundige zorg losgekoppeld wordt van de huisartsenzorg afstand ontstaat die niet wenselijk is
- ✓ De Verpleegkundige Praktijk de indruk wekt van 'one size fits all'. Er zijn echter meerdere vormen mogelijk waarin verpleegkundigen samenwerken.
- ✓ De Verpleegkundige Praktijk een vorm van overorganiseren is die bureaucratie oplevert.
- ✓ Verpleegkundigen samenwerken op geleide van de vraag van de cliënt. Dit is een organisch proces dat mogelijk, indien nodig, leidt tot een meer georganiseerd samenwerkingsverband.
- ✓ Gezondheidscentra (o.a.) staan voor integrale zorg, dit is multidisciplinaire zorg. Verpleegkundigen moeten daar dus niet buiten staan. Bovendien komt hier de vraag van patiënten binnen en is het centrum het aanspreekpunt en niet de verpleegkundige in persoon.
- ✓ Zorg organiseren rondom een beroepsgroep niet meer van deze tijd is. Ook niet het denken in organisatorische entiteiten maar veeleer in een netwerkbenadering waarin professionals elkaar vinden op raakvlakken in de zorg voor patiënten en doelgroepen.
- ✓ Een (zelfstandige) Verpleegkundige Praktijk een zwaktebod is dat voortkomt uit frustratie en minderwaardig voelen van verpleegkundigen



Geïnterviewden die wel voelen voor een (zelfstandige) Verpleegkundige Praktijk geven daarvoor redenen aan die vooral op het vlak van meer mogelijkheden voor verpleegkundigen om:

- ✓ zich te profileren op eigen taken (los van de huisarts)
- ✓ zelfstandig op te treden in het werkveld
- ✓ hun eigen, autonome professionaliteit uit te werken: slagvaardig, met lef, op basis van eigen standaarden en gestuurd op uitkomsten
- ✓ een punt in de wijk te vormen waar mensen naar toe kunnen om de juiste zorg te krijgen of de weg gewezen krijgen

3.2. De organisatie van verpleegkundige zorg is gevarieerd

Kort samengevat zeggen geïnterviewden dat de organisatievorm voor verpleegkundige zorg niet uitmaakt. Er is variatie mogelijk en men is geen voorstander van een blauwdruk. Waar het om gaat is:

- ✓ de verbinding met de huisartsenzorg
- ✓ verpleegkundige zorg die afgestemd is op de vraag van de cliënt
- ✓ samenhangende, afgestemde zorg
- ✓ verbindingen tussen 'verschillende typen' verpleegkundigen en van deze verpleegkundigen met andere disciplines in het gezondheidscentrum en in de wijk
- ✓ efficiëntie van verpleegkundige zorg

Sommige geïnterviewden staan een duidelijke scheiding voor van zorg in de praktijk en in de wijk. Dit betekent dat er een verpleegkundig team is binnen de huisartsenzorg/praktijk en een (wijk)verpleegkundig team in de wijk (wijkverpleegkundigen en V&V). De teams werken patiëntgericht en wijkgericht samen

De gesprekken hebben vijf varianten voor de organisatie van verpleegkundige zorg in de eerste lijn en een aantal bijhorende dimensies naar voren gebracht. Deze zijn in de verdere meningsvorming meegenomen en in een vragenlijst aan een grotere groep LVG-leden voorgelegd.

DIMENSIES als uitersten op een schaal

1. *Wie*: verpleegkundigen die deel uitmaken van de Verpleegkundige Praktijk:
a) monodisciplinair bv wijkverpleegkundigen of b) meer 'soorten' verpleegkundigen b.v. PoH, praktijkverpleegkundige, SPV, wijkverpleegkundige
2. *Vorm*: a) one size fits all of b) variatie,
c) zelfstandige praktijk of d) verpleegkundigen in dienst van de huisarts.
3. *Organisatie van de samenwerking* tussen verpleegkundigen: a) van buitenaf stimuleren of b) nee, is een organisch proces
4. *Aansturing*: a) zelfsturend door verpleegkundigen of b) aansturing door de huisarts.
5. *Locatie*: a) in huisartsenpraktijk / gezondheidscentrum of b) in de wijk



VARIANTEN van Verpleegkundige Praktijk (eerste aanzet tot een beschrijving)

1. *Zelfstandige praktijk*
Verschillende typen verpleegkundigen dan wel een groep verpleegkundigen van één type (bv wijkverpleegkundigen) voeren samen een zelfstandige praktijk (vergelijkbaar met paramedici). Zij leveren verpleegkundige zorg op basis van de eigen beroepsstandaard. Deze praktijk kan gelegen zijn in een gezondheidscentrum of in de wijk. Vanuit deze praktijk wordt samengewerkt met andere disciplines.
2. *Verpleegkundig wijkteam*
Het verpleegkundig wijkteam is een georganiseerd samenwerkingsverband van verpleegkundigen in de buurt/wijk. Het team levert verpleegkundige zorg van verschillende soorten die expliciet, ten bate van kwaliteit en efficiency, op elkaar wordt afgestemd. Verpleegkundigen kunnen uit verschillende organisaties deelnemen.
3. *Netwerkvorm*
De vraag van de patiënt stuurt de afstemming van zorg en samenwerking tussen verschillende typen verpleegkundigen. De verpleegkundige (zorg) maakt verbindingen in het (zorg)netwerk omdat zij veel raakvlakken hebben met elkaars werk en met andere disciplines. De organisatie en positie van waaruit de verpleegkundigen werken doen er niet toe.
4. *(zelforganiserend) Verpleegkundig team*
Een team van verschillende typen verpleegkundigen (bijvoorbeeld PoH, SPV, praktijkverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen), dat in nauwe samenspraak met de huisarts en andere disciplines verpleegkundige zorg biedt. Het verpleegkundige team werkt vanuit een gezondheidscentrum / huisartsenpraktijk
5. *Verpleegkundigen onder aansturing van de huisarts*
De verpleegkundige zorg, van verschillende soorten, is onlosmakelijk onderdeel van de huisartsenzorg. Verschillende typen verpleegkundigen (bv. PoH, SPV, praktijkverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen) worden door de huisarts aangestuurd en zijn erbij in dienst.



4. Resultaten uit de enquête

Op basis van de bevindingen uit de gesprekken met een beperkt aantal LVG-leden is een vragenlijst (zie bijlage 3) voorgelegd aan veertig leden. De resultaten laten vooral zien dat leden de organisatie van verpleegkundige zorg urgent en belangrijk vinden en daarvoor in actie willen komen. Ze staan variatie in de organisatie van verpleegkundige zorg voor en geven een voorkeur aan voor twee van vijf voorgelegde varianten.

4.1. Respons van gezondheidscentra goed

De vragenlijst is voorgelegd aan bestuurders, directeuren en managers van gezondheidscentra (27), inclusief koepels, en zorggroepen (13). De totale respons was 53%: onder gezondheidscentra 63% en onder zorggroepen 31%.

Tabel 1. Respons

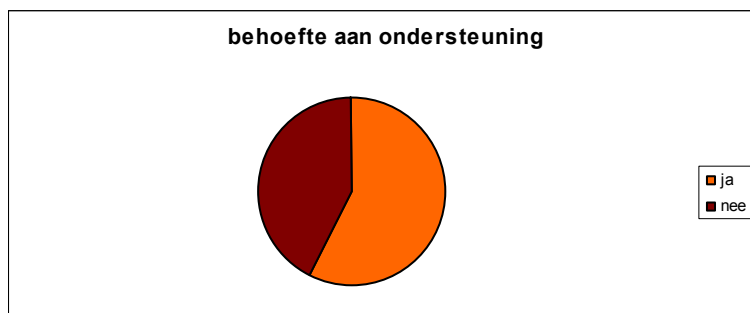
	Aantal	Respons	Non respons	Percentage
Gezondheidscentra	27	17	10	63%
Zorggroepen	13	4	9	31%
	40	21	19	53%

4.2. Besef van urgentie en actiebereidheid

Bijna iedereen onderschrijft de noodzaak om versnippering in de verpleegkundige zorg in de eerste lijn tegen te gaan (95%) en een groot deel (67%) wil de samenwerking en afstemming in de verpleegkundige zorg actief aanpakken.

Niemand wil samenwerking en afstemming in de verpleegkundige zorg afwachten. Tweederde van de respondenten wil graag actie. Door zelf samenwerking en afstemming aan te jagen en te organiseren. Dan wel door een ander aan te laten jagen en te organiseren. Een derde kiest voor het geleidelijk bevorderen van samenwerking en afstemming in de verpleegkundige zorg in de eigen locatie.

Iets meer dan de helft van de respondenten geeft aan wel behoefte te hebben aan ondersteuning om de organisatie van verpleegkundige zorg in de lokale context uit te werken.



Figuur 1. Ondersteuningsbehoefte

De ondersteuning kan verschillende vormen hebben. Respondenten hebben een lichte voorkeur voor ondersteuning door middel van een handreiking. Ook is er behoefte aan een (verdere) beschrijving van de voorgelegde varianten en persoonlijk advies. Een beschrijving van een business case werd een maal genoemd en de werkconferentie niet. Verschillende respondenten geven aan dat een combinatie van ondersteuningsvormen wenselijk is.

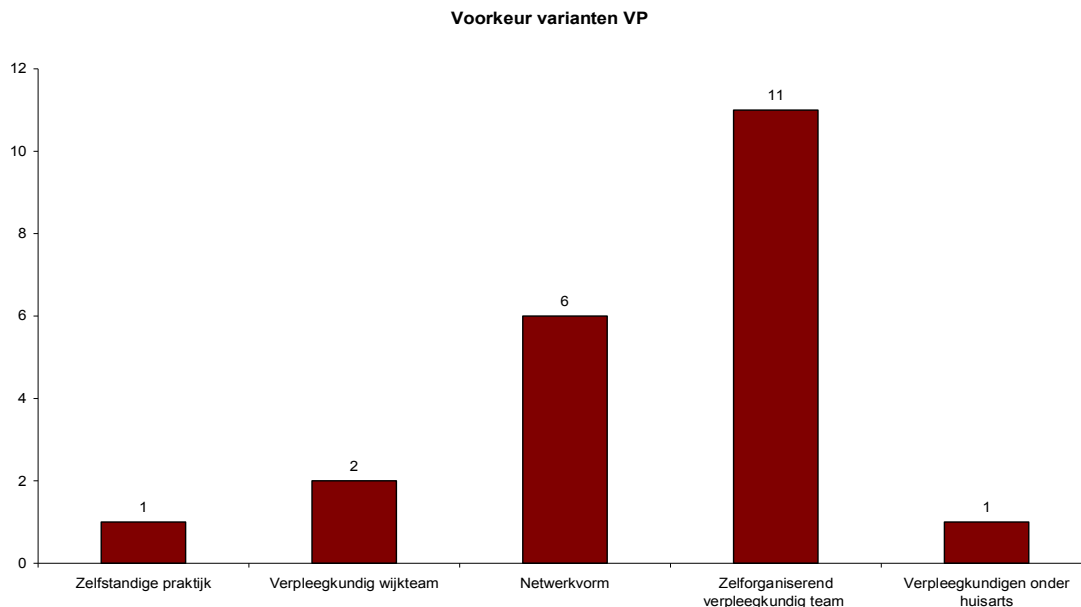


4.3. Zelforganiserend verpleegkundig team spreekt meest aan

Er zijn vijf beschrijvingen voor de organisatie van verpleegkundige zorg aan de leden voorgelegd. Deze moeten gezien worden als een eerste aanzet om de variatie in de 'Verpleegkundige Praktijk' te benoemen en op een continuüm weer te geven.

De uitersten op het continuüm: de zelfstandige praktijk en verpleegkundigen onder aansturing en in dienst van de huisarts genieten geen voorkeur, beide zijn eenmaal gekozen (5%). In de voor respondenten meest aansprekende variant, het (zelforganiserend) verpleegkundig team (52%) geven ze wel aan dat de verbinding met de huisartsenzorg wel belangrijk is. Daarna spreekt de netwerkvorm het meest aan (28%). Als laatste geeft 10% aan een verpleegkundig wijkteam het meest aansprekend te vinden.

De voorkeur van de respondenten uit gezondheidscentra ligt hoofdzakelijk bij het zelforganiserend verpleegkundige team en de netwerkvorm. De keuze van de vier respondenten van zorggroepen is meer gespreid; zij kiezen drie varianten



Figuur 2. Vijf varianten

Driekwart (76%) van de respondenten geeft aan de gekozen variant ook graag te willen implementeren. Het andere kwart (24%) geeft aan dat dit al gebeurt.

4.4. Vijf dimensies van 'de Verpleegkundige Praktijk' belicht

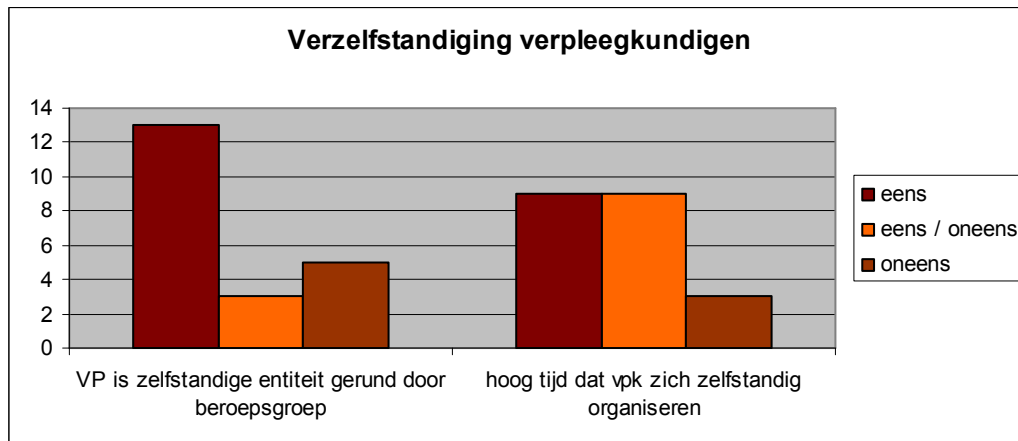
De vragenlijst bevatte een aantal stellingen die refereren aan de dimensies die in de gesprekken met leden naar voren kwamen (zie hoofdstuk 3). De stellingen vroegen vooral een mening te geven over uitersten in de dimensies.

Voordat de dimensies een voor een aan de orde komen nog het volgende.

Een kleine tweederde van de respondenten vindt dat de Verpleegkundige Praktijk een beeld oproept van een zelfstandige entiteit gerund door een autonome beroepsgroep, in dit geval verpleegkundigen. Dit zegt niets over hun mening of dit een positief aansprekend beeld is. Gezien dat de respondenten nauwelijks kiezen voor de zelfstandige praktijk als meest



aansprekende variant voor de organisatie van verpleegkundige zorg (zie 4.3) ligt dit echter niet voor de hand.

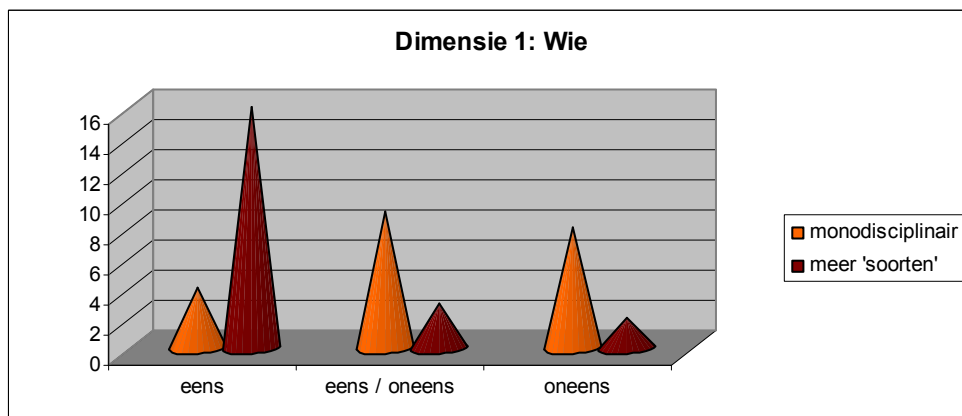


Figuur 3. Zelfstandige organisatie van verpleegkundigen

Of het hoog tijd wordt dat verpleegkundigen zich zelfstandig organiseren en hun krachten bundelen zijn maar weinig respondenten het oneens (15%). Maar men is het er ook niet hartgrondig mee eens, gezien de onuitgesproken mening van 43%.

Meer verpleegkundige 'soorten' maken deel uit van de Verpleegkundige Praktijk¹

Dimensie 1: Wie, welke verpleegkundigen maken deel uit van de Verpleegkundige Praktijk: a) monodisciplinair bv wijkverpleegkundigen of b) meer 'soorten' verpleegkundigen bv PoH, praktijkverpleegkundige, SPV, wijkverpleegkundige



Figuur 4. Wie maakt deel uit van Verpleegkundige Praktijk

Driekwart van de respondenten is het er mee eens dat in een VP meerdere typen verpleegkundigen op georganiseerde wijze met elkaar samenwerken. Over de monodisciplinariteit van de VP zijn de meningen meer verdeeld en minder uitgesproken. Deze uitkomst ligt in lijn met die in paragraaf 4.2 waarin staat dat (bijna) iedereen pleit om

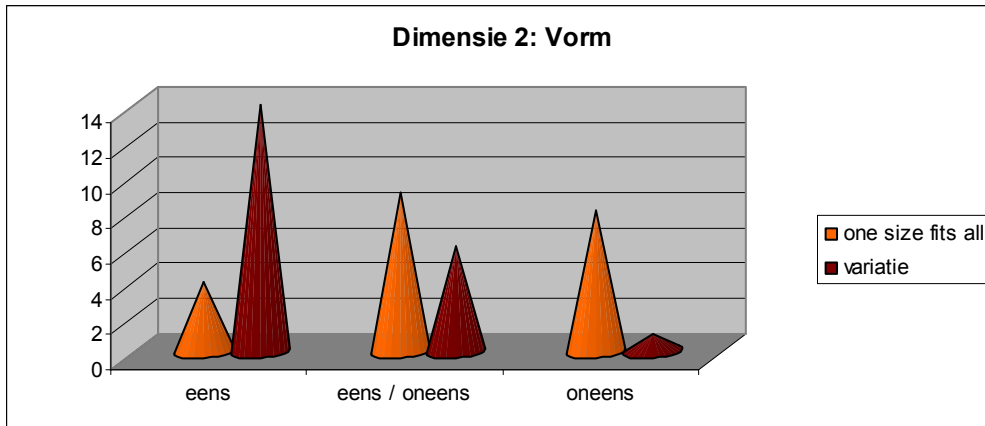
¹ De term Verpleegkundige Praktijk is hier, zoals in de vragenlijst is aangegeven, beschouwd als een verzamelnaam voor verschillende vormen van organisatie van verpleegkundige zorg in de eerste lijn.



versnippering in de verpleegkundige zorg tegen te gaan. Bundeling van meerdere typen verpleegkundigen lijkt dan logisch.

Geen one size fits all maar een beperkt aantal varianten

Dimensie 2: Vorm van de Verpleegkundige Praktijk. Zijn de leden van mening dat het gaat om a) one size fits all of b) variatie? En vindt men vervolgens dat het c) een zelfstandige praktijk of d) verpleegkundigen in dienst van de huisarts zou moeten zijn?

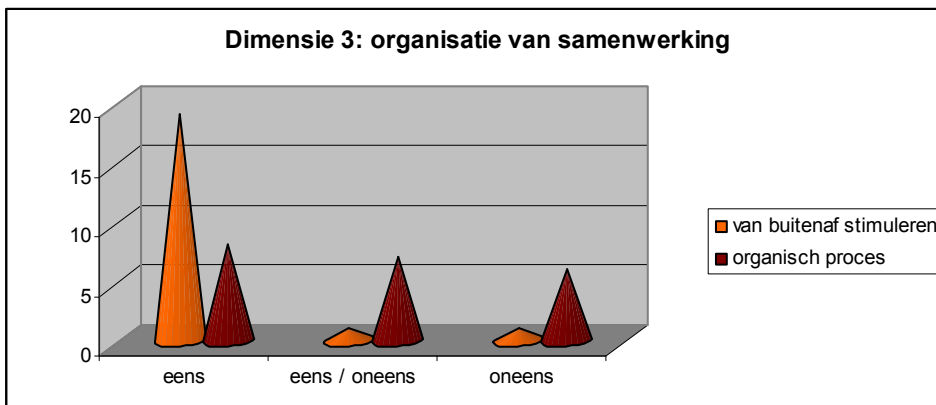


Figuur 5. Organisatievorm

Tweederde van de respondenten geeft aan meerdere varianten van organisatie van verpleegkundige zorg onder de term Verpleegkundige Praktijk te willen brengen. Paragraaf 4.3 laat zien dat noch een zelfstandige praktijk van verpleegkundigen noch een dienstverband, onder hiërarchie van de huisarts de voorkeur geniet. Respondenten kiezen voor een beperkte variatie (zover deze althans in de vragenlijst zijn aangegeven).

Samenwerking tussen verpleegkundigen verder organiseren en stimuleren

Dimensie 3: Organisatie van de samenwerking tussen verpleegkundigen. Zijn respondenten van mening dat deze: a) ja, van buitenaf gestimuleerd dient te worden of b) nee, een organisch proces is.



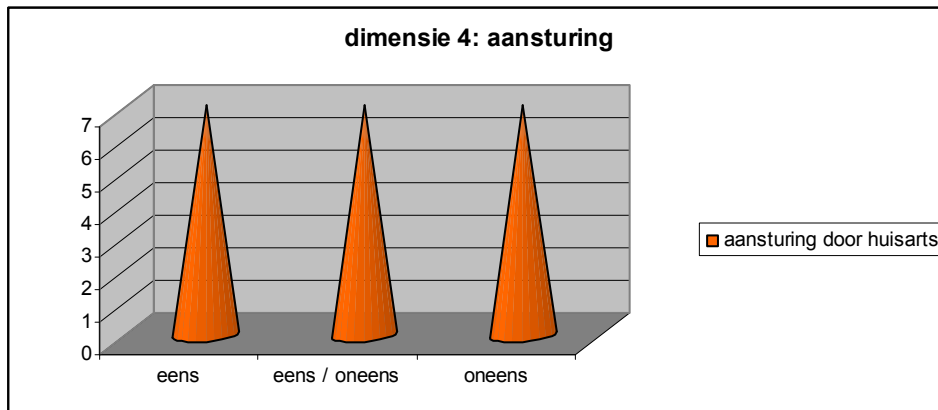
Figuur 6. Organisatie van de samenwerking tussen verpleegkundigen



Bijna alle respondenten (90%) vinden het nodig om de samenwerking tussen verpleegkundigen verder te organiseren en van buitenaf te stimuleren. Deze eensgezindheid zien we ook in tabel 2 waarin tweederde van de respondenten te kennen geeft samenwerking en afstemming zelf of door anderen aangejaagd dient te worden. Of samenwerking een organisch proces is waarbij verpleegkundigen elkaar vinden met de hulpvraag van de cliënt als sturend mechanisme zijn de meningen sterk verdeeld. In lijn hiermee geeft bijna 30% van de respondenten de derde variant van een Verpleegkundige Praktijk; de netwerkvorm, de voorkeur.

Aansturing van verpleegkundige zorg open

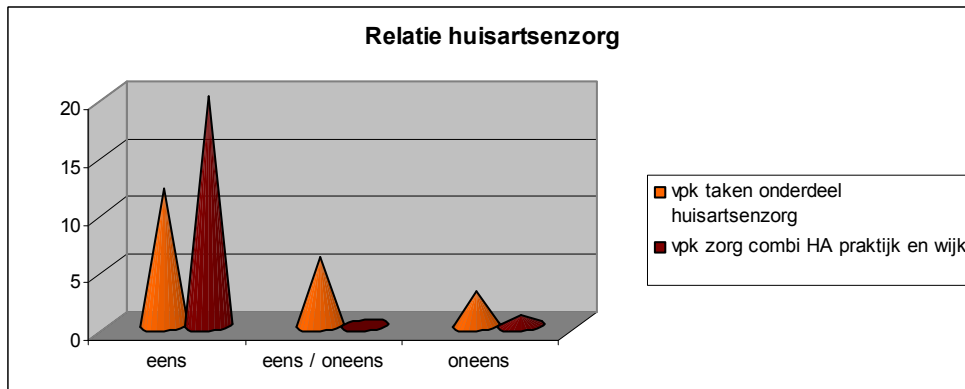
Dimensie 4: Aansturing vindt plaats door a) verpleegkundigen zelf of b) door de huisarts. Met betrekking tot a zien we dat in de meest gekozen variant van de Verpleegkundige Praktijk de elementen 'zelforganiserend' en 'in samenspraak met huisarts en andere disciplines' respondenten blijkbaar aanspreekt.



Figuur 7. Aansturing van verpleegkundige zorg

Of verpleegkundige zorg door de huisarts aangestuurd moet worden zijn de meningen gelijk verdeeld. Dit is opvallend gezien de bevindingen uit de gesprekken en andere vragen sterk wijzen op een sterke verbinding tussen huisartsenzorg en verpleegkundige zorg. Aansturing is mogelijk een ruim begrip en voor veel praktische vertalingen vatbaar.

Hierop aanvullend zijn ook de meningen verdeeld over of verpleegkundige zorg een onlosmakelijk onderdeel is van de huisartsenzorg. Ongeveer de helft van de respondenten zegt van wel, de andere helft heeft hier twijfels over of is het er mee oneens.



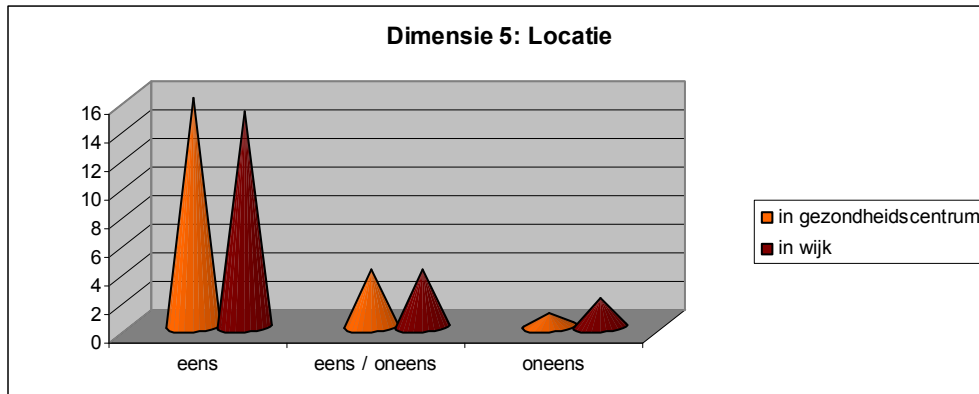
Figuur 8. Relatie verpleegkundige zorg en huisartsenzorg



Bijna iedereen (95%) is van mening dat verpleegkundige zorg zowel in de praktijk als in de wijk plaatsvindt.

Locaties sluiten elkaar niet uit

Dimensie 5: Locatie van de Verpleegkundige Praktijk is die in a) de huisartsenpraktijk / gezondheidscentrum of b) gesitueerd in de wijk?



Figuur 9. Locatie

Betreffende de locatie van de Verpleegkundige Praktijk zijn respondenten niet erg uitgesproken. In beide gevallen is ongeveer driekwart van de respondenten van mening dat de wijk dan wel het gezondheidscentrum de beste locatie is voor de Verpleegkundige Praktijk. Deze sluiten elkaar blijkbaar niet uit en zijn mogelijk in de ogen van respondenten gelijk. Het gezondheidscentrum is immers gesitueerd in de wijk.



Bijlage 1. Kerngroep en geïnterviewden

Met dank aan de leden van de kerngroep en de mensen die meegedaan hebben in de gesprekken over de Verpleegkundige Praktijk.

Leden van de kerngroep

Mevr. M. Reynen
Dhr. B. Grootroessink
Dhr. M. Roosenboom

Bestuurder Gezondheidscentrum Randweg, Stg. Sprong
Bestuurder Zorggroep Almere
Directeur ad interim LVG

Geïnterviewden

Mevr. J.van Riet
Mevr. P.van Wezel
Mevr. J.Buwalda
Mevr. A.van Popta
Dhr. R.Hirsch
Dhr. F.Muilwijk
Mevr. M.Dooremalen
Mevr. I.Voordouw
Mevr. J.van Dorst
Dhr. F.Fakkers

Huisartsenkliniek Overvecht
Gezond Overvecht
SAG Amsterdam
SHG Den Haag
Gezondheidscentrum de Bilt
Gezondheidscentrum De Reeshof Tilburg
Gezondheidscentrum De Reeshof Tilburg
Programma Zichtbare schakel ZonMw (externe deskundige)
Kruisvereniging West Brabant (externe deskundige)
Kruisvereniging West Brabant (externe deskundige)



Bijlage 2. Gespreksschema en model Verpleegkundige Praktijk

Doelen

1. Verkennen van de ideeën over en verwachtingen van een Verpleegkundige Praktijk in de eerste lijn
2. kritisch bekijken van een globaal model van de Verpleegkundige Praktijk: aanvullen, afstrepen, uitleggen

Introductie

- Uitleg opdracht LVG
- Opname gesprek
- Verwerking gegevens
- Doel, verloop gesprek

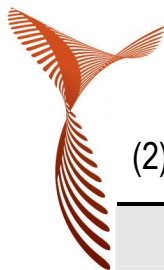
Open vragen – doorvragen

1. Als ik Verpleegkundige Praktijk zeg wat komt er dan als eerste in je op? Kort.
 - a. Kernelementen benoemen, samenvatten
 - b. Later in het gesprek relateren aan het model
2. Welke relevantie heeft naar jouw idee een Verpleegkundige Praktijk voor de eerste lijn of meer specifiek voor het gezondheidscentrum, de praktijk waar je werkt?
 - a. Waarom zou je een Verpleegkundige Praktijk al dan niet wensen
3. Voorleggen model 1 en 2, korte toelichting (gaat met name om 2). Laat het even op je inwerken.
4. Wat is je eerste reactie als je dit leest?
 - a. Positief, negatief, waarom
 - b. Komt het overeen met je eigen beeld, idee? Licht dit toe. (zie ook vr 1.)
 - c. Waar ligt in dit model naar jouw idee de belangrijkste focus van de VP

Hoe zou jij de VP vorm willen geven (hoe wil je het hebben)?

5. Specifieke vragen
 - a. Hoe zelfstandig functioneert de VP (ten opzichte van de huisartsenpraktijk, erin, ernaast)? Heeft de VP bijvoorbeeld een eigen caseload? Hoe ver gaat de eigen taakuitvoering? Licht toe.
 - b. Richt de VP zich vooral op de (huisartsen)praktijk of op de wijk? of beide? Waarom?
 - c. Hoe zou je de VP willen organiseren? Wat is voor jou de meest comfortabele plek, positie om goede integrale zorg te kunnen leveren?
 - d. Denk je er draagvlak voor te vinden binnen je gezondheidscentrum, organisatie? (spanningsveld)
6. Per item doorlopen: wie, wat, randvoorwaarden – als samenvatting
 - a. Wat zou je willen afstrepen, aanvullen?
 - b. Waarom?
7. Zou je nog dingen willen toevoegen die niet aan de orde zijn geweest maar die voor jou in dit kader wel van belang zijn? Welke zijn dit?

Afsluiting en dank.



(2) Verwachtingen Verpleegkundige Praktijk

DE VERPLEEGKUNDIGE PRAKTIJK			
	PRAKTIJK in nauwe samenwerking huisartsen	WIJK	
WIE		<ul style="list-style-type: none"> ✓ PoH ✓ Praktijkverpleegkundigen ✓ Nurse practitioners ✓ SPV ✓ Wijkverpleegkundigen ✓ Casemanagers 	
WAT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zorg voor chronisch zieken: educatie, psycho. soc. ondersteuning, monitoring gezondheidssituatie, zorgplan ▪ Diseasemanagement: Diabetes, COPD, CVD ▪ GGZ ▪ Eigen caseload ▪ Geïndiceerde preventie ▪ Spreekuren, inloopcentrum 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vroegsignalering ▪ Één aanspreekpunt voor cliënt ▪ Samenhangende zorg aan cliënt ▪ Verpleegkundige interventies ▪ Preventieve ouderenzorg ▪ Screening op kwetsbaarheid ▪ Verwijzingen – doorleiden naar ▪ (Multidisciplinaire) samenwerking in eerste en tweede lijn ▪ Samenwerking V&V teams 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aanspreekpunt voor wijkbewoners met vragen gezondheid en zorg, wonen, welzijn ▪ Huisbezoeken: meervoudige problematiek ▪ Organisatie en coördinatie van zorg(netwerk) ▪ Samenhang lokale voorzieningen bevorderen & passend integraal aanbod ▪ Participatie in wijknetwerken (professionals, informeel) ▪ Preventie in de wijk ▪ Participatie sociaal wijkteam
RANDVOORWAARDEN		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kleinschalig, fysiek bij elkaar, in gezondheidscentrum, huisartsenpraktijk ✓ HBO opgeleide verpleegkundigen ✓ Generalistische werkwijze / competenties ✓ Eén cliëntendossier ✓ Eenvoudige overlegstructuur ✓ Nauwe samenwerking V&V teams ✓ Eigen bekostiging ✓ Zelfstandige praktijkvoering 	



Bijlage 3. Vragenlijst

Beste lid van de LVG,

Verpleegkundige zorg wordt voor de organisatie van goede en geïntegreerde eerstelijnszorg bijzonder belangrijk gevonden en gewaardeerd. Verpleegkundige zorg is echter gefragmenteerd en versnipperd aanwezig. Je kunt je afvragen of dit een sta in de weg is, en hoe je de organisatie van verpleegkundige zorg van verschillende soorten wil zien met het oog op allerlei vernieuwingen in de zorg vanaf 2015.

Hierover heb ik als eerste zeven gesprekken gevoerd met uw collega's in het land. Op basis van de bevindingen zijn de vragen en stellingen in deze enquête onder ongeveer 40 leden opgesteld. Over de resultaten wordt u in januari 2014 door de LVG geïnformeerd in een werkconferentie met de leden .

Ik verzoek u de vragen in te vullen en via de verzendknop aan het einde te retourneren. Het vraagt minder dan 15 minuten van uw tijd. U kunt ervan uitgaan dat uw gegevens anoniem worden verwerkt en bijzonder worden gewaardeerd.

Voordat u begint nog even het volgende.

U zult regelmatig de term Verpleegkundige Praktijk tegenkomen. Wij beschouwen deze hier voor de eenvoud als een verzamelnaam voor verschillende vormen van organisatie van verpleegkundige zorg in de eerste lijn. Waar van toepassing in de vraag wordt een specificatie gegeven.

VRAGEN

1. Persoonsgegevens
 - a. Naam
 - b. Functie: bestuurder / directeur / manager / gezondheidscentrum / zorggroep
2. Vindt u het nodig om de versnippering in de verpleegkundige zorg in de eerste lijn tegen te gaan?
Ja / nee
3. Wilt u samenwerking en afstemming in de verpleegkundige zorg voor goede eerstelijnszorg: afwachten /geleidelijk bevorderen in de eigen locatie / zelf aanjagen en organiseren / door een ander laten aanjagen en organiseren
4. De gesprekken met collega's in het land leverden samengevat een aantal varianten op om verpleegkundige zorg te organiseren. Deze zijn in te delen op een schaal met variant 1 en 5 als uitersten op de schaal. De hier gegeven varianten zijn voorbeelden in een spectrum van mogelijkheden. Welke variant van georganiseerde verpleegkundige zorg spreekt u het meeste aan?
Kies één van de vijf.
 - a. *Zelfstandige praktijk*
 - b. *Verpleegkundig wijkteam*
 - c. *Netwerkvorm*
 - d. *(zelforganiserend) Verpleegkundige team*
 - e. *Verpleegkundigen onder hiërarchie van de huisarts*
5. Zou u de gekozen variant ook actief in uw eigen gezondheidscentrum -centra willen implementeren. Ja / nee / gebeurt al



6. Hierna volgen een aantal stellingen. Kies steeds het antwoord dat het beste bij uw mening over de stelling past.

1. In een Verpleegkundige Praktijk werken verpleegkundigen van één discipline dit zijn over het algemeen wijkverpleegkundigen
 2. Ik zie verpleegkundige zorg als onlosmakelijk onderdeel van de huisartsenzorg
 3. Verpleegkundige zorg voor de georganiseerde eerste lijn vindt zo wel plaats in de huisartsenzorg/praktijk als in de wijk
 4. Ik ben voorstander van één duidelijk concept van de Verpleegkundige Praktijk dat overal toepassing kan vinden
 5. Door de directe verbinding tussen huisartsenzorg en verpleegkundige zorg is het gezondheidscentrum de uitgelezen locatie voor de Verpleegkundige Praktijk.
 6. Ten bate van afgestemde en efficiënte zorg is het nodig de samenwerking tussen verpleegkundigen verder te organiseren en extern te stimuleren
 7. De Verpleegkundige Praktijk impliceert dat meerdere typen verpleegkundigen (georganiseerd) met elkaar samenwerken. Denk aan praktijkverpleegkundige, SPV, wijkverpleegkundige, PoH
 8. Verpleegkundige zorg dient plaats te vinden onder directe aansturing van de huisarts
 9. De Verpleegkundige Praktijk zie ik als een term die verschillende varianten, van sterk georganiseerde- dan wel natuurlijke samenwerking tussen verpleegkundigen met verschillende taken in de eerste lijn, omvat
 10. De naam Verpleegkundige Praktijk roept bij mij meteen het beeld op van een zelfstandige entiteit gerund door een autonome beroepsgroep, in dit geval verpleegkundigen
 11. De wijk is voor de Verpleegkundige Praktijk de beste locatie
 12. De samenwerking tussen verpleegkundigen is een organisch proces. Zij vinden elkaar, en andere disciplines, met de hulpvraag van de patiënt als sturend mechanisme
 13. Het wordt hoog tijd dat verpleegkundigen zich zelfstandig organiseren en hun krachten bundelen
7. Hebt u behoefte aan ondersteuning om de organisatie van verpleegkundige zorg in uw lokale context uit te werken? Ja / nee
8. Zo ja, hoe zou deze ondersteuning er dan uit moeten zien?
- a. Beschrijving van verschillende varianten (bijvoorbeeld een uitwerking van de korte beschrijvingen bij vraag 4)
 - b. Een handreiking; plan van aanpak
 - c. Beschrijving van een businesscase
 - d. Een werkconferentie over de Verpleegkundige Praktijk
 - e. Persoonlijk advies
 - f. Opmerkingen