

Eindrapportage project Samen beslissen in de wijkverpleging

Opdrachtgever : Patiëntenfederatie Nederland
Auteurs : Karen Achterberg & Annette de Ruiter

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Vorbereiding van het project en samenvatting van het verloop	5
3.	Impressie bijeenkomsten	7
3.1	Startbijeenkomst	7
3.2	Begeleiding pilots	7
3.3	Tweede bijeenkomst	9
3.4	Derde bijeenkomst	11
3.5	Bijeenkomst met wijkverpleegkundigen voor de campagne	13
4	Succesfactoren en aandachtspunten	15
4.1	Succesfactoren	15
4.2	Aandachtspunten	15
4.3	Tips	15
Bijlage	Reflectietool Werken in de wijk	17

1. Inleiding

Wijkverpleging¹ helpt mensen langer thuis te wonen en draagt bij aan kwaliteit van leven. Het team wijkverpleging staat dichtbij de persoonlijke leefwereld van mensen. Het is daarom extra belangrijk dat het team wijkverpleging aansluit bij wat iemand belangrijk vindt. Om dit te realiseren moet in overleg tussen cliënt, naasten, het team wijkverpleging en (indien nodig) andere disciplines afspraken gemaakt worden over de zorg en ondersteuning die iemand nodig heeft en hoe dit vorm gegeven wordt. Het goede gesprek en vervolgens samen beslissen zijn de kern van het kunnen maken van passende afspraken.

Patiëntenfederatie Nederland (PFN) is, binnen het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging, trekker van het project "Samen beslissen in de wijkverpleging". Het project bestaat uit twee onderdelen:

- Het eerste onderdeel betreft het vergroten van de bewustwording en het bevorderen van kennis en vaardigheden waarbij aangesloten wordt bij de sector overstijgende campagne samen beslissen.
- Het tweede onderdeel richt zich op de werkelijke gedragsverandering in de relatie wijkverpleegkundigen, teams en cliënten met behulp van pilots bij 10 tot 15 met teams wijkverpleging uit verschillende zorgorganisaties.

Het doel van de pilots is tweeledig:

- introduceren van de vragenlijst Mijnkwaliteitvanleven.nl in de teams wijkverpleging en hiermee invulling geven aan het samen beslissen
- in de pilots ervaringen ophalen met het gebruik van MKVL bij samen beslissen in teams wijkverpleging en succesfactoren, aandachtspunten en tips in kaart te brengen halen die andere organisaties/teams kunnen gebruiken

De focus ligt hierbij op gelijkwaardige inbreng tussen de cliënt en de wijkverpleegkundige bij het samen beslissen over de ondersteuning en zorg, die nodig is. Door het gebruik van de vragenlijst Mijnkwaliteitvanleven.nl kan de cliënt zich beter voorbereiden op het gesprek over de indicatiestelling. Hiermee kunnen cliënten aangeven wat voor hen belangrijk is en wat ze nodig hebben en de wijkverpleegkundige kijkt hier met haar professionele blik naar en beoordeelt "wat kan". Vervolgens maken cliënt en wijkverpleegkundige samen afspraken.

Dit betekent een andere manier van werken door het wijkverpleegkundig team met de cliënten.

Het vraagt van het team in de wijk het kunnen voeren van een open gesprek en in te spelen op wat voor de cliënt nodig en belangrijk is. Om dit te doen is gedragsverandering van de professional en steun van hun team en organisatie nodig.

Deze rapportage beschrijft de succesfactoren, aandachtspunten en tips uit de pilots. Hierbij geven we aan hoe bewustwording, bevorderen van kennis en vaardigheden en gedragsverandering elkaar kunnen versterken en wat nodig is voor een structurele implementatie van samen beslissen in de wijkverpleging met gebruik van de Mijnkwaliteitvanleven.nl vragenlijst.

In januari 2020 is het project gestart waarbij in de oorspronkelijke planning deze eindrapportage in november 2020 zou worden opgeleverd. Als gevolg van Covid 19 is de doorlooptijd van het project verlengd tot en met juni 2021.

Gedurende het project is de voortgang besproken met de klankbordgroep. Deze bestond uit een afvaardiging van PFN, V&VN, ZN, Actiz, ZorgthuisNL en VWS. De klankbordgroep is in totaal vijfmaal bij elkaar geweest. Naast de voortgang van de pilots is ook de sector overstijgende campagne in de klankbordgroep aan de orde geweest. Daarnaast heeft regelmatig overleg plaatsgevonden tussen PFN en V&VN om de tussentijdse voortgang te bespreken.

¹ Waar wijkverpleegkundigen wordt genoemd, worden wijkverpleegkundigen en het team wijkverpleging bedoeld

In deze rapportage beschrijven we de voortgang van het project aan de hand van de drie bijeenkomsten, die gepland zijn met de teams wijkverpleging. Daarnaast illustreren we de ervaringen met verhalen van de wijkverpleegkundigen en de managers van de deelnemende teams. Tevens geven we kort de bijdrage weer vanuit dit project aan de sector overstijgende campagne samen beslissen. We sluiten de rapportage af met succesfactoren, aandachtspunten en tips.

Vanaf september gaat de campagne voor Samen Beslissen van start, waarin ook de wijkverpleging wordt meegenomen. Hiermee worden zowel cliënten als professionals bewust gemaakt van het belang van samen beslissen. Binnen het sectorspecifiek deel wordt ook Mijinkwaliteitvanleven.nl genoemd als instrument. Bijvoorbeeld in een van de handelingsperspectieven (Hallo cliënt, bereid jij een gesprek voor op www.mijinkwaliteitvanleven.nl?) en in de flyer voor wijkverpleging. Ook is Mijinkwaliteitvanleven.nl aangeboden voor de toolbox indicatiestelling van V&VN. Teams die met Mijinkwaliteitvanleven.nl willen gaan werken, kunnen de succesfactoren, aandachtspunten en tips uit deze rapportage hierbij gebruiken.

2. Voorbereiding van het project en samenvatting van het verloop

In januari 2020 is het project gestart. Eind januari 2020 was de eerste bijeenkomst met de klankbordgroep waarin onder andere de criteria voor deelname en de tekst voor de werving van de teams wijkverpleging besproken is. Vanaf februari 2020 is de werving van de teams gestart met de intentie om vanaf maart 2020 de eerste startbijeenkomsten met de teams wijkverpleging te plannen.

Per wijkverpleegkundig team zijn drie bijeenkomsten gepland:

- startbijeenkomst: hierin is de pilot toegelicht. Evenals het gebruik van de vragenlijst Mijinkwaliteitvanleven.nl en de digitale invulhulp (het systeem waar de cliënten ingevoerd worden)
- tweede bijeenkomst met als doel een tussenevaluatie van de voortgang van het project. Deze is gepland nadat door vijf cliënten de vragenlijst was ingevuld en met hen een "samen beslisgesprek" gevoerd is. In deze bijeenkomst is ook het gebruik van de reflectietool toegelicht en daarna per post verzonden aan het team.
- derde bijeenkomst met als doel afronding van deelname aan het project. Deze afsluitende bijeenkomst is gepland nadat in totaal tien cliënten de vragenlijst hadden ingevuld en de 'samen beslisgesprekken' met de wijkverpleegkundigen gevoerd waren

Invloed van Covid 19

Vanaf maart 2020 was Nederland onder invloed van Covid 19. Dit had tot gevolg dat zowel de werving van de teams wijkverpleging als de planning van de startbijeenkomsten vertraging heeft opgelopen. Bij de meeste teams wijkverpleging werd de zorg opgeschoven en alles in gereedheid gebracht om voorbereid te zijn op een uitbraak van Covid 19 in hun werkgebied. Echter in het voorjaar van 2020 bleek bij de meeste teams de impact van Covid 19 mee te vallen en kon het project alsnog van start gaan.

In het najaar van 2020 brak de tweede Covid 19 golf uit. Dat was de reden waardoor bij een aantal teams wijkverpleging de planning van de tweede bijeenkomst moest worden uitgesteld. Of omdat de zorg afgeschaald moest worden in verband met ziekte onder het personeel of omdat cliënten Covid 19 kregen waardoor andere prioriteiten in de zorg gesteld werden.

Deelnemende teams

In totaal hebben 30 zorgorganisaties overwogen om zich aan te melden. Na selectie leken 16 zorgorganisaties aan de criteria te voldoen. Bij de selectie is onder andere gelet op:

- minimaal 1 wijkverpleegkundigen per deelnemend team
- deelname aan drie bijeenkomsten door het gehele team
- deelname aan training van 1 stagiair/ teamlid over het gebruik van de Mijinkwaliteitvanleven.nl vragenlijst en de digitale invulhulp
- spreiding van de deelnemende teams over Nederland
- diversiteit cliëntpopulatie: onder anderen kwetsbare ouderen, CVA, GRZ, kortdurend/langdurig inzet wijkverpleging
- commitment voor het gehele traject vanuit de organisatie
- wijkverpleegkundige is bereid om ook bijdrage te leveren aan de sectoroverstijgende campagne onder andere door deelname aan extra bijeenkomst hierover

Eén zorgorganisatie is afgevallen omdat grens bij 15 teams lag.

Gedurende de doorlooptijd van het project heeft één organisatie zich noodgedwongen teruggetrokken in verband met faillissement. Dit betekent dat we met 14 organisaties de pilot hebben doorlopen. Hiervan hebben 11 organisaties tien of meer cliënten geïnccludeerd. De andere drie organisaties hebben drie tot negen cliënten geïnccludeerd.

De belangrijkste reden voor de deelnemende teams van het niet includeren van minimaal tien cliënten was de impact van COVID 19 op de teams. Daarnaast was het in sommige teams nog

lastig om te starten met het traject samen beslissen. Dat kwam omdat nog niet alle teams voldoende ervaring hadden om de regie van de zorgverlening bij de cliënt en zijn of haar mantelzorger te leggen, uiteraard waar het mogelijk is. Dit had effect op de implementatie van samen beslissen. Bij cliënten, die aangeven geen meerwaarde te zien in het invullen van de vragenlijst Mijnkwaliteitvanleven.nl kan het inzetten van motiverende gesprekstechnieken een manier zijn om samen met de cliënt de vraag achter de vraag te achterhalen.

3. Impressie bijeenkomsten

3.1 Startbijeenkomst

In de startbijeenkomst is de pilot toegelicht, evenals het gebruik van de vragenlijst Mijinkwaliteitvanleven.nl en de digitale invulhulp. Er is een korte training gegeven voor het gebruik van de invulhulp en een handleiding beschikbaar voor het geven van hulp aan cliënten bij het invullen van de vragenlijst.

De teams zijn gevraagd om zowel nieuwe cliënten te includeren als cliënten, die al in zorg zijn ter voorbereiding op de tussenevaluatie. Indien bleek dat de cliënt zelf niet in staat was om de vragenlijst digitaal in te vullen, was de vraag om te bespreken of de mantelzorg hierbij kon helpen.

3.1.1. *Proces en planning*

De startbijeenkomsten zijn met de eerste 11 deelnemende teams gepland tussen april en juli 2020. Als gevolg van Covid 19 zijn vier teams in september 2020 gestart.

3.1.2. *Impressie ten aanzien van het samen beslis gesprek en het organiseren van zorg*

- enthousiaste reacties van de (wijk)verpleegkundigen en de managers
- men is bezig met persoonsgerichte zorg en wil graag blijven leren
- de teams vinden het belangrijk dat de cliënt ook instrument krijgt om zich te kunnen voorbereiden
- gemiddeld waren 3 à 4 mensen vanuit de organisatie aanwezig

3.1.3. *Techniek*

- de startbijeenkomst was vanwege Covid 19 online en dat bleek geen belemmering
- inhoudelijk zijn de sessies goed verlopen. Technisch waren er af en toe haperingen, maar deze waren ter plekke oplosbaar
- digitale vragenlijsten: sommige teams gaven in de startbijeenkomst aan het als beperking te ervaren dat de vragenlijst alleen online beschikbaar is. Onder andere bij cliënten met beperkte digitale vaardigheden en lage SES. Aan de teams is uitgelegd wat de reden hiervan is (het persoonlijk overzicht dat een deelnemer automatisch via de mail ontvangt na het invullen van de vragenlijst) en aangegeven dat hulp bij invullen een onderdeel is van het project. Dat (waar nodig) de cliënt gestimuleerd kan worden om samen met een naaste de vragenlijst in te vullen of vanuit het team hulp te bieden bij invullen. Voorwaarde hierbij is dat degene, die hulp biedt bij invullen, niet het samen beslisgesprek voert met de cliënt

3.2 Begeleiding pilots

Gedurende de eerste pilotperiode hebben regelmatig teams gebruik gemaakt van de ondersteuning van de projectleiders. Er was een behoefte om te sparren en ervaringen te delen in het kader van leren en ontwikkelen.

Verder werden door een aantal teams de volgende punten aangekaart:

- het goede moment om een cliënt te vragen om de vragenlijst in te vullen
- includeren van nieuwe cliënten?
- sommige teams hadden vragen over de vragenlijst, zowel wat betreft de lengte als de formulering van de vragen
- het was een zoektocht voor teams naar een werkwijze bij nieuwe cliënten
- sommige teams hadden de afspraak dat binnen 5 werkdagen het zorgleefplan vastgesteld moest zijn. Dit bleek een te korte tijd om te zorgen voor een ingevulde vragenlijst door de cliënt
- een aantal cliënten wilde geen hulp bij invullen van de mantelzorger omdat ze de informatie niet met hen wilde delen of het te belastend vonden om dit aan hen te vragen
- teams, die nog op zoek waren naar de toegevoegde waarde van de vragenlijst in de praktijk, vonden het gebruik van de vragenlijst tijdrovend, bijvoorbeeld als de cliënt hulp nodig had bij

- het invullen van de vragenlijst. Ook vonden sommige teams het moeilijk om aan de cliënt uit te leggen wat het belang is van het invullen van de vragenlijst ter voorbereiding op het gesprek met de wijkverpleegkundige
- sommige cliënten zagen geen meerwaarde voor het invullen van de vragenlijst en vonden het teveel gedoe: "de professional zal weten wat nodig is"
 - onvoldoende commitment van het team voor deelname aan het project: deelname aan dit project was geïnitieerd door de manager, zonder het team hier voldoende in mee te nemen
 - Op basis van de bovengenoemde punten zijn door de projectleiders de volgende acties ondernomen:
 - er is een brief voor cliënten beschikbaar gesteld, met informatie over de pilot die door de teams aan cliënten overhandigd kan worden
 - er zijn twee animaties van Mijinkwaliteitvanleven.nl ter beschikking gesteld met informatie voor deelnemers en degene die hulp aanbieden bij het invullen voor cliënten/ mantelzorgers: <https://www.mijinkwaliteitvanleven.nl/hulp-bij-invullen> voor hulp bij invullen vanuit het team wijkverpleging: <https://www.mijinkwaliteitvanleven.nl/mijinkwaliteitvanleven-nl>
 - het validatiedocument is toegestuurd om aan te geven hoe de vragenlijst tot stand is gekomen: <https://www.mijinkwaliteitvanleven.nl/uploads/img/PDF/mkvl-beleidsrapportage-6-validatie.pdf>
 - aan de teams is meegegeven om bij een nieuwe cliënt binnen zes weken na aanmelding de vragenlijst in te vullen en het samen beslisgesprek met de wijkverpleegkundige te gebruiken voor het definitief vaststellen van het zorgleefplan
 - bij een aantal teams is een extra bijeenkomst geïnitieerd, soms ook met de manager erbij
 - op basis van casuïstiek zijn de opties doorgesproken wat het beste moment is om de Mijinkwaliteitvanleven.nl vragenlijst bij de cliënt te introduceren

Carintreggeland

Alle zorg gaat in overleg met onze cliënten. We proberen ze zoveel mogelijk zelf te laten doen zodat ze zelfstandig kunnen blijven wonen. Om persoonsgerichte zorg te kunnen bieden, is er open communicatie nodig.

Ons belangrijkste communicatiemiddel is daarom het digitale dossier van de cliënt. Dit bevat de afspraken die we samen met de cliënt hebben gemaakt, het zogenaamde Omahaplan (voorheen: zorgplan).

Om de situatie van cliënten in kaart te brengen en de zorgvraag goed te kunnen formuleren, gebruiken we al vragenformulieren, met de elf anamnesevragen van Gordon. Op verzoek van de Patiëntenfederatie heeft ons team cliënten gevraagd ook de vragenlijsten van Mijinkwaliteitvanleven.nl in te vullen.

In sommige gevallen leverde dat verrassende informatie op, die ik anders niet te horen had gekregen. Andere cliënten gingen in de weerstand, omdat sommige vragen blijkbaar te dichtbij kwamen of te confronterend waren. Eén mevrouw wilde zelfs halverwege de lijst stoppen. Dat ligt misschien ook wel aan de regio: hier in het oosten van het land zijn mensen soms wat terughoudender in het verstrekken van informatie. Dat je als wijkverpleging bij ze komt vinden ze al een inbreuk op hun privacy. Bij een nieuwe intake zou ik deze vragenlijst daarom niet meteen gebruiken, maar eerst een vertrouwensband met de cliënt opbouwen.

Lees het volledige verhaal:

<https://www.mijinkwaliteitvanleven.nl/blog/soepel-samenwerken-in-de-wijk-edith>

3.3 Tweede bijeenkomst

De tweede bijeenkomst is gepland nadat minimaal vijf gesprekken met cliënten (nieuwe cliënten of tussenevaluatie) hebben plaatsgevonden. Doel van deze bijeenkomst was om met behulp van materialen uit de reflectietool (zie bijlage) te bespreken hoe de gesprekken met de cliënten gaan en hoe het team bij kan dragen aan de vraag van de cliënt. Vervolgens is besproken hoe de werkwijze met de reflectietool toegepast kan worden in de huidige werkzaamheden van het team. Ter voorbereiding van de tweede bijeenkomst zijn vragen toegestuurd uit de "reflectietool: werken in de wijk". Na afloop is het gespreksverslag gestuurd met de afspraken over de "call to action". Tevens is de reflectietool toegestuurd als hulpmiddel voor het gesprek in het team over "samen beslissen".

3.3.1 *Proces en planning*

De tweede bijeenkomsten zijn gepland in de periode van juli 2020 tot en met februari 2021. In de oorspronkelijke planning was per team uitgegaan van een periode van drie maanden om met vijf cliënten een Samen Beslisgesprek te voeren. In praktijk is gebleken dat bij een aantal organisaties hiervoor meer tijd nodig was. Dit kwam onder andere doordat door Covid 19 veel minder cliënten werden aangemeld en omdat het inregelen van het interne proces om van start te gaan relatief meer tijd kostte dan vooraf ingeschat. Issues die speelden waren: afstemming onderling tussen collega's (wie doet wat en wanneer ten aanzien van het invoeren van gegevens in de digitale invulhulp), het sturen van de vragenlijst met een link vanuit de digitale invulhulp, de afstemming met de wijkverpleegkundige over de planning van het "samen beslisgesprek".

Andere observaties:

- organisaties, die de basis op orde hebben (met een heldere visie op persoonsgerichte zorg vanuit de organisatie die gedragen wordt door het team, tijd en ruimte voor leren en ontwikkelen, investeren in up-to-date houden van vakkennis en competenties) kunnen het inzetten van de vragenlijst goed integreren in hun werkwijze. Bij deze organisaties loopt het project volgens planning
- er zijn teams, die het lastig vinden om het werken met de vragenlijst en de voorbereiding die hiervoor nodig is, te integreren in hun werkwijze. In sommige teams bleek bijvoorbeeld dat de wijkverpleegkundige zich niet had verdiept in de inhoud van de vragenlijst. Sommige teams vonden het ingewikkeld om de vertaalslag te maken hoe ze de informatie van de cliënt konden verwerken in het zorgleefplan
- bij sommige teams zit veel tijd tussen het moment waarop de cliënt de vragenlijst invult en het "samen beslisgesprek". Cliënten weten niet altijd meer wat ze ingevuld hebben als ze het persoonlijk overzicht niet bij de hand hebben tijdens het gesprek met de wijkverpleegkundige. Soms is de situatie van de cliënt inmiddels veranderd
- meestal is de vragenlijst uitgezet bij cliënten met een (tussen)evaluatie omdat bij nieuwe cliënten de logistiek lastiger te regelen is (bv. binnen 5 werkdagen zorgleefplan).

3.3.2 *Impressie ten aanzien van het samen beslisgesprek en het organiseren van zorg*

- veel teams hebben zelf de keuze gemaakt aan welke cliënten de vragenlijst wordt voorgelegd. Afwegingen die ze hierin hebben meegenomen waren onder andere wel of niet digitaal vaardig zijn van cliënten, de mate van kwetsbaarheid en leeftijd
- door het gebruik van de Mijinkwaliteitvanleven.nl vragenlijst zijn de gesprekken met cliënten meer diepgaand en komen meer thema's aan bod. Hierdoor ontstaat een beter beeld van wat voor de client belangrijk is
- in alle teams heeft een deel van de cliënten hulp gehad bij het invullen van de vragenlijst door een medewerker/stagiaire. Bij de teams waar geen stagiaire werkzaam was, werd de hulp verleend door een medewerker. Een aantal teams gaf aan dat de medewerker dit prettig vond

- en van toegevoegde waarde. Een aantal teams gaf aan het helpen van cliënten bij het invullen van de vragenlijst als dubbel werk te ervaren en vond dat dit veel tijd kostte
- sommige cliënten vonden de vragen te persoonlijk en/of te confronterend. Dit was een reden waarom de cliënten de vragenlijst niet verder invulden en cliënten daardoor ook geen persoonlijk overzicht ontvingen. Het vraagt van de wijkverpleegkundige om in te schatten wat het goede moment is om het gesprek aan te gaan over de voorbereiding van de cliënt op het gesprek met de wijkverpleegkundige door middel van het invullen van de vragenlijst [Mijnkwaliteitvanleven.nl](https://mijnkwaliteitvanleven.nl)
 - een duidelijke visie vanuit de organisatie helpt bij het introduceren van samen beslissen voor medewerkers en cliënten. De basis moet er zijn om draagvlak te creëren en om de meerwaarde goed aan cliënten uit te kunnen leggen. Hierbij is ook van belang om de visie te vertalen naar de dagelijkse werkwijze om meer persoonsgerichte zorg te kunnen bieden
 - in een aantal teams is door het gebruik van de vragenlijst van [Mijnkwaliteitvanleven.nl](https://mijnkwaliteitvanleven.nl) geen ander gesprek ontstaan met de wijkverpleegkundige.
 - Onder andere omdat het team aangaf al voldoende naar de mening van de cliënt te vragen en gewend zijn om door te vragen. In een aantal teams heeft de vragenlijst geholpen om andere vragen te durven stellen en meer diepgang in het gesprek te krijgen

3.3.3 Techniek

- de digitale invulhulp is niet voor alle medewerkers makkelijk in gebruik
- niet alle cliënten zijn digitaal waardoor er vaak voor wordt gekozen om alleen de mensen te vragen die digitaal zijn. Eén organisatie gaf aan dat het hen opvalt dat er toch veel cliënten en mantelzorgers digitaal zijn

Friese Wouden

Objectief blijven: De volgende stap was dat de cliënten de vragenlijst gingen invullen. Ze kregen van ons een e-mail met daarin een link. Zelf, of met de hulp van hun mantelzorger, hebben de cliënten de vragen beantwoord. Dit leidde tot een persoonlijk overzicht dat ze ook weer per e-mail ontvingen. Wij kregen deze uitkomsten niet. Dat is maar goed ook, anders ga je als zorgverlener anders het gesprek in en je wilt juist zo objectief mogelijk zijn. Het persoonlijk overzicht bood de cliënt een goede handleiding tijdens het evaluatiegesprek dat we kort daarna hielden.

Gewoonlijk is het evaluatiegesprek vrij standaard: hoe gaat het met u, wat vindt u van de zorg, wat kunnen we anders doen. Juist door dat persoonlijk overzicht had de cliënt een geheugensteuntje van de dingen die óók belangrijk zijn, maar die ze vaak niet meer helder voor ogen hebben.

Mij gaven de antwoorden van de cliënt veel meer inzicht in zijn of haar persoonlijke situatie. Je komt sneller tot diepgang, want de cliënt heeft al goed nagedacht over de negen levensgebieden en is beter voorbereid op het gesprek. Je kijkt samen naar de mogelijkheden, naar dingen die beter kunnen, in plaats van naar de belemmeringen.

Meestal draait de evaluatie om de geboden zorg, maar door de vragenlijst van [Mijnkwaliteitvanleven.nl](https://mijnkwaliteitvanleven.nl) komen vooral de sociale aspecten van iemands leven beter aan bod. Bijvoorbeeld de eenzaamheid die iemand ervaart en het gemis van een maatje.

Lees het volledige verhaal:

<https://www.mijnkwaliteitvanleven.nl/blog/sneller-tot-de-kern-dankzij-persoonlijk-overzicht-judith>

3.4 Derde bijeenkomst

Na de tweede bijeenkomst zijn de teams verdergegaan met het gebruik van de vragenlijst voor nieuwe cliënten/tussenevaluaties en met de reflectietool. De afsluitende bijeenkomst is gepland waarbij het streven is dat minimaal tien cliënten de vragenlijst hebben ingevuld en het samen beslissingsgesprek gevoerd is. In de afsluitende bijeenkomst is besproken wat de opbrengst is van deze werkwijze voor de cliënten en het team. Daarnaast zijn aandachtspunten voor andere organisaties geformuleerd om deze werkwijze te implementeren en aandachtspunten voor de eigen organisatie om hiermee verder te kunnen gaan.

Ter voorbereiding van de afsluitende bijeenkomst zijn vragen aan het deelnemende team toegestuurd en na afloop hebben de teams een samenvatting ontvangen.

3.4.1 *Proces en planning*

De afsluitende bijeenkomsten vonden plaats tussen december 2020 en april 2021. In de meeste teams is de vragenlijst ingezet bij cliënten ten behoeve van de tussenevaluatie. Tevens bleek dat de meeste teams de keuze maken welke cliënten voor de pilot benaderd werden. Dit heeft met een aantal aspecten te maken: mate waarin een cliënt digitaal is, mogelijkheid vanuit de organisatie om een cliënt te ondersteunen bij het invullen van de vragenlijst, mate waarin sprake is van betrokkenheid van het gehele wijkverpleegkundig team.

Verdere observaties:

- het gebruik van de vragenlijst moet onderdeel zijn van het reguliere proces. Dat betekent dat de vraag aan de cliënt om zich voor te bereiden middels het invullen van de vragenlijst ook op een voor de cliënt passend moment in het zorgproces moet plaatsvinden. Dit kan bijvoorbeeld door een link naar de vragenlijst toe te voegen aan het ECD
- een aantal teams gaf aan dat voor sommige cliënten het invullen van de vragenlijst te confronterend of niet passend is, bijvoorbeeld bij cliënten in de terminale fase. Het is van belang om transparant te maken op basis van welke criteria de vragenlijst wel of niet wordt aangeboden ter voorbereiding van het gesprek met de wijkverpleegkundige
- vanuit de cliënten wordt aangegeven dat ze de mantelzorger niet willen belasten om hulp te vragen bij het invullen. In de teams, die geen tijd hadden om de cliënt te helpen, had dit tot gevolg dat er alleen ervaring is opgedaan bij cliënten die digitaal vaardig zijn
- in een aantal teams is het gelukt om deze werkwijze te integreren in het primaire proces als onderdeel van de reguliere zorgverlening. Dat maakte dat zij voldoende ruimte voelden om vragenlijsten samen met de cliënt in te vullen. En in een aantal teams werd het gebruik van de vragenlijst ervaren als iets "extra's" met als gevolg de ervaring van extra werkdruk en meer administratie. In deze teams is de toegevoegde waarde vanuit de cliënten niet ervaren, wat mede van invloed was op de motivatie voor het gebruik van de vragenlijst

3.4.2 *Impressie ten aanzien van het samen beslissingsgesprek en het organiseren van zorg*

- samen beslissen is niet nieuw voor de wijkverpleegkundige. De crux is de voorbereiding door de cliënt van het gesprek met de wijkverpleegkundige. Dit geeft de mogelijkheid om dieper op de materie in te gaan
- in een aantal teams is door het gebruik van de vragenlijst bewustwording ontstaan over wijze van vragen stellen. Bijvoorbeeld: het stellen van open vragen in plaats van gesloten of het ongemerkt al veel in te vullen namens de cliënt. Tevens bleek dat cliënten zich door het invullen van de vragenlijst bewuster werden wat voor hen belangrijk is of wat ze zelf kunnen oplossen en/of aanpakken

- niet alle wijkverpleegkundigen beschikken over voldoende competenties ten aanzien van motiverende gespreksvoering/ gesprekstechnieken
- de vragenlijst blijkt een goed hulpmiddel om cliënten te laten nadenken over zelfredzaamheid. Dit leidt tot nieuwe oplossingen waarin cliënten meedenken over bijvoorbeeld de inzet van hulpmiddelen. Het vraagt wel blijvende aandacht om dit te integreren in het primaire proces
- een team geeft aan dat de vragenlijst een praktische instrument is dat het team wijkverpleging houvast geeft om samen beslissen in de werkwijze van het team te borgen
- bredere aandacht in het veld voor samen beslissen maakt dat ook niet direct betrokken collega's en organisaties een beeld hebben van de meerwaarde van een concreet instrument
- als de cliënt ter voorbereiding van het gesprek met de wijkverpleegkundige de vragenlijst invult, biedt dit een ingang om te praten over de verwachtingen van de cliënt over de inzet van de wijkverpleging. Hierdoor kan de wijkverpleegkundige met de cliënt bespreken wat wel en niet mogelijk is vanuit de wijkverpleging
- teams geven aan dat oplossingen vaak breder zijn dan zorg, bijvoorbeeld sociaal of welbevinden. Hierbij is het belangrijk om de sociale kaart te kennen en in het netwerk te zitten
- teams zijn nog op zoek naar de mogelijkheden om in de intakefase de vragenlijst Mijnkwaliteitvaleven.nl te introduceren bij cliënten. Deels omdat de problematiek van de cliënt bij de start vaak complex is, deels omdat de indruk bestaat dat het om te persoonlijke vragen gaat
- het is van belang dat ook verwijzers zich bewust zijn van samen beslissen in de wijkverpleging. Dat betekent dat zij bij het schrijven van een verwijzing ook de cliënt bewust maken van het belang van hun eigen voorbereiding op het intake gesprek met de wijkverpleegkundige
- het gebruik van de vragenlijst wordt in een aantal teams gezien als onderdeel van de indicatiestelling, waardoor het binnen de reguliere financieringsvormen valt. Indien er hulp nodig is bij het invullen van de vragenlijst en geen hulp beschikbaar is van de mantelzorger gaven sommige teams aan hier geen tijd en ruimte voor ervaren
- in alle teams is de reflectietool enthousiast ontvangen. Gezien Covid 19 zijn de fysieke team-overleggen komen te vervallen. Hierdoor het was nog niet mogelijk om de reflectiekaarten in praktijk te gebruiken

3.4.3 *Techniek*

Er is een groep cliënten, die niet digitaal is en deze vragenlijst niet zelfstandig kan invullen. Wijkverpleegkundigen verwachten is dat deze groep in de toekomst steeds kleiner wordt.

Humanitas

De vragenlijst helpt om met een open, frisse blik te onderzoeken welke wensen een cliënt heeft naast de medische zorgvraag. Om niet alleen met een verpleegkundige blik te kijken, maar meer holistisch, gericht op welzijn.

De verpleegkundige zorgvraag blijft voor mij de kern, daar komen we niet sneller bij door de vragenlijst. We krijgen wel een breder beeld van de cliënt. En doordat er een ander soort gesprek plaatsvindt, zet je eerder een ander soort zorg in. Eén cliënt had heel veel meegemaakt en gaf aan daar wel over te willen praten. Ik heb toen een geestelijk verzorger ingeschakeld, die ik inmiddels vaker heb benaderd.

Schakelen met andere zorgprofessionals

Onze organisatie is zo groot dat we zelf veel soorten zorg in huis hebben en kunnen bieden, zoals dagbesteding, ergotherapie, fysiotherapie, specialist ouderengeneeskunde, diëtist. Toch was het in het begin wel even mijn weg zoeken. Hoe langer je in de zorg werkt, hoe meer je weet wie of wat je wanneer kunt inzetten.

Het is belangrijk om goed op de hoogte te zijn wat er allemaal is en hoe je ermee in contact komt. Mij helpt het om er ook een gezicht bij te hebben. Voor de corona-uitbraak hebben we een netwerkbijeenkomst gehad met allerlei verschillende soorten zorgprofessionals van buiten de organisatie waarmee we ook samenwerken.

Dat was heel fijn: we konden goed overleggen over wat hun functie inhoudt en wat zij in een bepaalde situatie zouden doen. Door corona vinden deze ontmoetingen even niet plaats, dat is wel een gemis. Gelukkig staat er nu een digitaal overleg gepland.

Meestal loopt de samenwerking met andere professionals wel. De meeste situaties zijn stabiel. Bij sommige cliënten zijn er meer problemen naast elkaar en daardoor ook verschillende hulpverleners, dat maakt het complex. Dan is het soms moeilijk om te bepalen bij wie de regie ligt. Als niet duidelijk is wie wat coördineert, werk je langs elkaar heen. Indien nodig houden we dan een MDO (multidisciplinair overleg)

Lees het volledige verhaal:

<https://www.mijnkwaliteitvanleven.nl/blog/claire-bredere-kijk-op-clienten-in-de-wijk>

3.5 Bijeenkomst met wijkverpleegkundigen voor de campagne

De sector -overstijgende campagne bestaat uit twee onderdelen: de publiekscampagne en de communicatie voor professionals.

Binnen de generieke, sector overstijgende doorontwikkeling van de campagne is betrokkenheid, afstemming en specifieke input vanuit de wijkverpleging nodig. Net als ruimte voor de gewenste sectorspecifieke uitwerkingen van de campagne voor wat betreft de wijkverpleging. Binnen de sectoroverstijgende campagne zijn de schetsen van deze campagne getest bij zorgverleners en cliënten. Bij cliënten zaten ook mensen die wijkverpleging ontvingen. Uit eerder onderzoek (Kantar) bleek dat het niet zozeer uitmaakt welke zorg je hebt, maar meer wat voor type mens je bent waar je behoefte aan hebt. Daarom was het niet nodig cliënten opnieuw te bevragen. Voor zorgverleners bleek het type zorgverlener wel uit te maken. Daarom is het campagneconcept aan een groep wijkverpleegkundigen uit de pilots voorgelegd.

In de pilotperiode heeft een bijeenkomst plaatsgevonden met 7 wijkverpleegkundigen, die vanuit de teams wijkverpleging meedoen in dit project. Er is een korte reflectie op het campagne concept gevraagd van de sector overstijgende campagne en er is input voor het sectorplan wijkverpleging opgehaald. Vragen die o.a. gesteld zijn:

- waar/wanneer gevoelig voor campagneboodschap
- waar informatie te vinden
- wat voor soort informatie spreekt aan

Doel was om te toetsen of de communicatie- of campagneboodschap aansluit bij hun behoeften en welke sectorspecifieke producten of acties wenselijk zijn. De input is meegeven aan het campagnebureau, die vervolgens een sectorplan heeft opgesteld. Het sectorplan is besproken met de klankbordgroep en de reacties zijn verwerkt.

Vanuit het campagnebureau worden campagnematerialen ontwikkeld met sectorspecifieke accenten. Bijvoorbeeld:

- Hallo cliënt, bereid jij een gesprek voor op Mijnkwaliteitvanleven.nl?

Of richting zorgverleners:

- Hallo wijkverpleegkundige, staat je cliënt echt achter de doelen in het zorgplan?

Voor de accenten, die we binnen de wijkverpleging aanbrengen in de campagne, heeft onder andere afstemming plaatsgevonden met de klankbordgroep.

ZZG Zorggroep

Marlies komt al een aantal jaar als wijkverpleegkundige over de vloer bij mevrouw Gerritsen. Zij vertelt: "De zorg die Marlies biedt, is heel fijn. Zij weet wat voor mij belangrijk is en hoe mijn situatie is. Laatst vertelde ze over het project van Mijnkwaliteitvanleven.nl. Haar vraag was of ik mee wilde doen door een vragenlijst in te vullen. Dat vond ik prima, ik dacht: 'ik zie wel wat het oplevert'. Het invullen op de computer vond ik

wel lastig. Ik heb door mijn ziekte moeite om letters te typen. Daarom heb ik mijn man gevraagd om mijn antwoorden in te vullen. Dat ging beter, hoewel de vragen niet altijd op mijn situatie van toepassing waren.

Marlies: "De vragenlijst helpt mij om dieper op onderwerpen in te gaan met cliënten, het kan zomaar een verrassend gesprek worden. Vanuit onze functie vragen we al door een aantal terreinen: hoe gaat het functioneel, somatisch, omgevingsgericht? De vragenlijst voeg daar nog een aantal relevante levensgebieden aan toe. Er is niet één bepaald thema dat eruit springt, maar we kunnen nu dieper op de levensgebieden doorpraten en ook stilstaan bij de vraag wat iemand zélf kan veranderen in zijn of haar situatie. Voor de cliënt geeft dit meer eigen regie en dat gevoel helpt bij het samen beslissen. En voor mij als wijkverpleegkundige ontstaat er meer zicht op mogelijke oplossingen, die de cliënt zelf bedacht heeft. De soort zorg die ik bied, verandert er niet door, die blijft persoonsgericht. Wel kom ik door de vragenlijst sneller tot de kern in het gesprek met mijn client."

Lees het volledige verhaal:

<https://www.mijnkwaliteitvanleven.nl/blog/zomaar-ontstaat-een-verrassend-gesprek>

4 Succesfactoren en aandachtspunten

4.1 Succesfactoren

- een gedragen visie over persoonsgerichte zorg geeft een kader voor het integreren van samen beslissen in de dagelijkse werkpraktijk
- een introductie naar cliënten en mantelzorgers over de meerwaarde van de voorbereiding op een gesprek met de wijkverpleegkundige en een toelichting op het gebruik van de vragenlijst draagt bij aan het gebruik van Mijnkwaliteitvanleven.nl
- door de voorbereiding van de cliënt op het gesprek met de wijkverpleegkundige worden de verwachtingen van de cliënt over de inzet van het team wijkverpleging duidelijk. Hierdoor kan de wijkverpleegkundige met de cliënt bespreken wat mogelijk is vanuit wijkverpleging, wat de cliënt zelf kan doen en wat op een andere manier geleverd kan worden het gesprek over kwaliteit van leven zorgt voor bewustwording zowel bij de professional als bij de cliënt. Dit gaat bij de professional zowel over het stellen van open vragen en om niet voor de cliënt al zaken in te vullen. Cliënten worden zich bewuster van wat voor hen belangrijk is of wat ze zelf kunnen oplossen/aanpakken

4.2 Aandachtspunten

- communiceer vanuit de organisatie aan cliënten, die in zorg komen en in zorg zijn, over de visie ten aanzien van persoonsgerichte zorg en dat gewerkt wordt op basis van samen beslissen. Geef hierbij ook aan dat dit een onderdeel is van de reguliere werkwijze waarbij de bedoeling is dat de cliënt zich voorbereidt op het gesprek met de wijkverpleegkundige door middel van het invullen van de vragenlijst Mijnkwaliteitvanleven.nl. Bijvoorbeeld vanuit het klantcontactcentrum
- zorg vanuit de organisatie voor een gezamenlijke introductie waarin concrete afspraken gemaakt worden over de werkwijze en de onderlinge taakverdeling
- informeer verwijzers en andere samenwerkingspartners over de visie op persoonsgerichte zorg en de werkwijze ten aanzien van samen beslissen
- de wijkverpleegkundige moet zelf inschatten wat het goede moment is om het gesprek aan te gaan over de voorbereiding van de cliënt op het gesprek met de wijkverpleegkundige door middel van het invullen van de vragenlijst Mijnkwaliteitvanleven.nl
- zorg voor zo min mogelijk administratielast bij het gebruik het gebruik digitale invulhulp. Dit kan bijvoorbeeld door een link naar de vragenlijst Mijnkwaliteitvanleven.nl op te nemen in het ECD
- zorg dat deze werkwijze niet als extra en/of als niet declarabel wordt ervaren maar echt in het primair proces wordt ingeregeld als onderdeel van het reguliere zorgverleningsproces

4.3 Tips

- bij de introductie van samen beslissen is het van belang dat de basis op orde is en de randvoorwaarden zijn ingeregeld. De basis op orde betekent onder andere: een heldere visie op persoonsgerichte zorg vanuit de organisatie die gedragen wordt door het team, tijd en ruimte voor leren en ontwikkelen, investeren in up-to-date houden van vakkennis en competenties. Zorg voor dat voldoende tijd beschikbaar is om met de cliënt en de mantelzorger het gesprek aan te gaan over kwaliteit van leven, dat de medewerkers een werkmailadres hebben (bij een aantal kleine organisaties hadden medewerkers alleen een privémailadres) en tablets beschikbaar zijn voor hulp bij invullen van de vragenlijst
- werk vanuit projectmatig werken: start op kleine schaal in teams die de basis op orde hebben, zorg voor een goede begeleiding en tijd om te leren en te ontwikkelen, regel ambassadeurs voor nadere introductie in de rest van de organisatie

- bespreek als team op basis van welke criteria de vragenlijst wel of niet wordt aangeboden ter voorbereiding van het gesprek met de wijkverpleegkundige
- gebruik in eerste instantie de tussenevaluatie, die plaatsvindt met de cliënt. Het voordeel is dat de cliënt bekend is en de zorgverlening meestal in een wat rustiger vaarwater is. Werk vanuit die situatie toe naar de integratie in het primair proces. Ga daarna aan de slag met het inrichten van de werkwijze bij nieuwe cliënten
- bij het gebruik van de vragenlijst Mijnkwaliteitvanleven.nl is het van belang om je te realiseren dat niet alle cliënten digitaal vaardig zijn. Stimuleer deze cliënten om de vragenlijst in te vullen met iemand uit hun eigen omgeving. Soms is het nodig om een aantal cliënten te helpen bij het invullen. Dit kan alleen als deze werkwijze onderdeel uitmaakt van de reguliere zorgverlening
- investeer in gespreksvaardigheden (bijvoorbeeld via motiverende gesprekstechnieken/e-learning van Easycare)
- voor de borging van de vragenlijst Mijnkwaliteitvanleven.nl is het van belang om de vragenlijst te integreren in de systemen van de zorgorganisatie
- benut de landelijke sectoroverstijgende campagne over samen beslissen bij de bewustwording van de wijkverpleegkundige team en cliënten over de meerwaarde van samen beslissen

Pro Cura

"Als je iemand helpt bij het invullen van de vragenlijst van Mijnkwaliteitvanleven.nl, dan is het de kunst om goed te luisteren. Er komen dan onderwerpen naar boven waarvan de ander zich niet eens bewust was dat daar een gemis of behoefte achter zat. De vragenlijst helpt bij bewustwording van de eigen situatie. Met de uitkomst kan een cliënt beter het gesprek aangaan bij (her)indicatie voor wijkverpleging. Dit draagt bij aan persoonsgerichte zorg.

De kunst van goed luisteren

Vooraf dacht ik dat het een oppervlakkig gesprek zou worden in een vraag-antwoord vorm. Maar de vragen zijn zo opgesteld dat de cliënt zich uitgenodigd voelt om uitgebreid antwoord te geven. De kunst is natuurlijk om goed te luisteren. Door de vragen die ik stelde, over gezondheid, vrije tijd, sociale contacten, zelfstandigheid enzovoort, kwamen er ook andere onderwerpen aan bod. Het ging bijvoorbeeld over de kinderen, de tuin, de hobby's van vroeger, de woonomgeving of de auto waar ze nu niet meer in kunnen rijden. Dat gaf een heel compleet beeld van de situatie waarin mensen verkeren. Wat me ook opviel was de realistische, relativerende houding van deze mensen. Iemand gaf aan: 'Ik zou wel willen tuinieren, maar het gaat gewoon niet meer vanwege mijn leeftijd.'

Lees het volledige verhaal:

<https://www.mijnkwaliteitvanleven.nl/blog/met-de-juiste-vraag-komt-de-onbewuste-wens-naar-boven>

Bijlage

Reflectietool Werken in de wijk

De reflectiemethode bestaat uit reflectie kaarten Persoonsgerichte zorg, reflectiekaarten Werken in de wijk en 2 posters: Persoonsgerichte zorg en Samenwerken in de wijk.

De **reflectiekaarten Persoonsgerichte zorg** kunnen op verschillende manieren gebruikt worden:

1. **Zorgverlener of welzijnsmedewerker (individueel):** Om je eigen gedachtegang te verbreden, op andere ideeën te komen, eens rustig na te denken over de situatie van een cliënt.
2. **Wijkverpleegkundige in samenspraak met cliënt/mantelzorger:** Om met elkaar in gesprek te raken, ideeën uit te wisselen, te horen hoe de ander erover denkt.
3. **Binnen het team of netwerk:** Om met elkaar op een andere manier naar de situatie van de zorgvrager te kijken, te horen hoe anderen naar deze persoon kijken, complexe situaties op een gestructureerde manier onder de loep te nemen.

De **reflectiekaarten Werken in de wijk** kunnen op verschillende manieren gebruikt worden:

1. **Wijkverpleegkundige (individueel):** Om je eigen gedachtegang te verbreden, op andere ideeën te komen, eens rustig na te denken over de zorgvraag en samenwerking in de wijk.
2. **Wijkverpleegkundige in samenspraak met het team:** Om met elkaar in gesprek te raken, ideeën uit te wisselen, te horen hoe de ander erover denkt.
3. **Binnen een wijkteam of netwerk:** Om met elkaar op een andere manier naar de (veranderende) zorgvraag in de wijk te kijken, om de samenwerking binnen het team of netwerk bespreekbaar te maken, complexe of veelvoorkomende praktijksituaties stapsgewijs onder de loep te nemen.

