

Zes stappen verpleegkundig proces	Uitleg volgens het Begrippenkader Indicatieproces <sup>1</sup>	Wat betekent dit voor jou als wijkverpleegkundige? <sup>2</sup>	Wat zet je hierover in de indicatie en het zorgplan?	Wat maak je hiermee inzichtelijk?
1. Vraagverheldering (anamnese)	De anamnese is een geordende gegevensverzameling betreffende de gezondheid van de zorgvrager (groep) in de eigen context (woon- en leefomgeving).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je verzamelt alle gegevens die nodig zijn om de gezondheid, de huidige situatie en context in beeld te krijgen, bijvoorbeeld via overdracht enzovoorts.</li> <li>Je ziet en spreekt de zorgvrager in de eigen omgeving.</li> <li>Je vraagt, met toestemming van de zorgvrager (en/of diens mantelzorger), <u>zo nodig</u>, gegevens op bij andere betrokken zorgverleners.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je beschrijft de gezondheidssituatie van de zorgvrager inclusief mantelzorg/cliëntsysteem en context op een geordende manier.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De beschrijving van de situatie van de zorgvrager (gezondheid, cliëntsysteem en context) is actueel. Het is een logisch gevolg van het anamnesegebesprek en het 'fundament' voor de verpleegkundige diagnoses, zorgdoelen en interventies.</li> </ul>
2. Diagnosestelling <sup>3</sup>	Een beoordeling van de gezondheid(risico's) na analyse van de anamnese, ook wel zorg- of verpleegproblemen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je past 'klinisch redeneren' toe, je benoemt het zorgprobleem (zorgproblemen), (mogelijke) oorzaken en de symptomen/signalen waarop je dit baseert.</li> <li>Vanuit 'samen beslissen' met de zorgvrager (en/of diens mantelzorger) formuleer je de verpleegkundige diagnoses op basis van wenselijkheid van de zorgvrager.</li> <li>Je bepaalt de samenhang in verpleegkundige diagnoses.</li> <li>Je stelt vast onder welk wettelijk kader dit valt (Zvw, Wmo, Wlz of anders). Je verwijst door naar derden als interventies niet vanuit Zvw gefinancierd kunnen worden (bijvoorbeeld naar gemeente &gt; Wmo of CIZ &gt; Wlz).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je beschrijft de verpleegkundige diagnose(s). <u>Bijvoorbeeld</u> via de methodiek PES structuur (P = probleem, E = etiologie/oorzaken, S = signalen/symptomen). Hiermee maak je het objectief en toetsbaar.</li> <li>Je geeft aan welke meetinstrumenten hier <u>eventueel</u> bij gebruikt zijn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De beschreven verpleegkundige diagnoses in de indicatie zijn noodzakelijk om te komen tot zorgdoelen en interventies.</li> </ul>
3. Vaststellen van gewenste resultaten (zorgdoelen)	Een uitspraak over de gewenste resultaten (zorgdoelen) van zorg op basis van prognoses en voorkeuren van zorgvrager en diens mogelijkheden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanuit 'samen beslissen' prioriteer en stel je met de zorgvrager (en/of diens mantelzorger) vast wat de gewenste én haalbare (SMART) resultaten/zorgdoelen zijn gezien de huidige situatie en behandelbaarheid van oorzaken. Ook de tijdspanne neem je hierbij mee.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je beschrijft de zorgdoelen.</li> <li>Je formuleert de zorgdoelen <u>SMART</u>.</li> <li>Je legt vast wanneer (datum) de zorgdoelen geëvalueerd dienen te worden (dit kan per zorgdoel/zorgresultaat verschillen).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De beschreven zorgdoelen in de indicatie maken duidelijk waar de inzet van de zorg toe leidt.</li> </ul>
4. Vaststellen en organiseren van passende (EBP) interventies	Op basis van samen beslissen met zorgvrager (en/of diens netwerk) vaststellen welke interventies door wie ingezet dienen te worden om de gewenste resultaten te behalen, waarbij het versterken van zelfredzaamheid en behoud van eigen regie leidend is <sup>4</sup> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je hebt zorginhoudelijke verpleegkundige 'up-to-date' kennis (bevoegd en bekwaam) en werkt volgens beroepsnormen, kwaliteitsrichtlijnen en -standaarden en wet- en regelgeving.</li> <li>Je zet alleen die (EBP)-interventies in die passen bij de verpleegkundige diagnoses en zorgdoelen (NB beter-laten-lijst) én de zorgvrager en diens context. Interventies gericht op preventie horen hier vanzelfsprekend bij.</li> <li>Je zet interventies in die eigen regie en zelfredzaamheid van de zorgvrager (en/of diens mantelzorger) versterken<sup>4</sup> en die bijdragen aan preventie.</li> <li>Je maakt bij elke interventie een afweging van kosten en baten.</li> <li>Je bepaalt welke deskundigheid vereist is voor de complexiteit van de situatie en stemt dit af met het team/andere betrokken disciplines.</li> <li>Je organiseert de benodigde zorg (WIE DOET WAT WANNEER EN HOE) met eventueel mantelzorg/netwerk, vrijwilligers, passende</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je prioriteert de interventies (wat moet eerst, wat is meest belangrijk gegeven de situatie).</li> <li>Je legt vast WIE WAT WANNEER EN HOE doet (zorgvrager, mantelzorg/netwerk, vrijwilligers, technologie/hulpmiddelen, professionals andere domein(en) of team wijkverpleging).</li> <li>Je beschrijft op welke wijze onderlinge afstemming plaatsvindt en wie hier de regie heeft (zorgvrager of...)</li> <li>Je maakt onderscheid tussen interventies die gefinancierd worden door Zorgverzekeraar (Zvw), gemeente (Wmo) of overige door bijvoorbeeld Zorgkantoor (Wlz)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De beschreven interventies in de indicaties zijn in samenhang met de gewenste zorgdoelen.</li> <li>(EBP-)interventies zijn onderbouwd met wetenschappelijke inzichten aangevuld met andere bronnen.</li> <li>Uit de beschrijving van de interventies blijkt een afweging welke deskundigheid en welke discipline de interventies uitvoeren.</li> </ul>

<sup>1</sup> De uitleg is gebaseerd op het Begrippenkader Indicatieproces (V&VN, 2019) dat een aanvulling is op het Normenkader (V&VN, 2014)

<sup>2</sup> De werkgever faciliteert de wijkverpleegkundige om dit te kunnen doen (zie werkdocument Kwaliteitskader Wijkverpleging, V&VN, 2018).

<sup>3</sup> De verpleegkundige diagnose is niet hetzelfde als de medische diagnose (zie Begrippenkader Indicatieproces, V&VN, 2019).

<sup>4</sup> Niet iedereen is in staat tot eigen regie en soms leidt dit ook tot niet effectieve zorg. Dit betekent maatwerk toepassen, samen beslissen en creatief zijn. Kortom: continu afwegingen maken wat haalbaar, wenselijk en verantwoord is.

Zes stappen verpleegkundig proces	Uitleg volgens het Begrippenkader Indicatieproces <sup>1</sup>	Wat betekent dit voor jou als wijkverpleegkundige? <sup>2</sup>	Wat zet je hierover in de indicatie en het zorgplan?	Wat maak je hiermee inzichtelijk?
		hulpmiddelen/eHealth-technologie, teamleden en/of professionals uit andere domeinen. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je stemt af met het team wie de zorgcoördinatie gaat uitvoeren.</li> <li>• Je hebt kennis van de sociale kaart in de wijk/regio.</li> <li>• Je hebt kennis van de eerstelijnsprofessionals en van samenwerkingsverbanden in de wijk/regio.</li> </ul>		
5. Plannen en uitvoeren van (EBP) interventies	In overleg (samen beslissen) met de zorgvrager (en diens netwerk) plannen wanneer welke interventies uit te voeren, vervolgens deze volgens planning uitvoeren.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je plant de zorg in (WAT WANNEER) en geeft dit door aan de verantwoordelijke voor de planning van de zorgroutes.</li> <li>• Jij en/of je team voeren de interventies uit zoals is vastgelegd in het zorgplan. Eventuele andere interventies zijn voor andere (zorg)professionals, waarbij inzichtelijk is wat hun bijdrage is en hoe de onderlinge afstemming plaatsvindt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het zorgplan is een uitwerking van de indicatie<sup>3</sup>.</li> <li>• De betrokken professionals (van team wijkverpleging) leggen, conform de richtlijn verslaglegging<sup>5</sup>, de voortgang van de zorg, vroegsignalering, afwijkingen en bijzonderheden vast in de rapportage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiermee toon je de rechtmatigheid van de ingezette zorg aan.</li> <li>• Bij gereede twijfel over de rechtmatigheid van de geleverde zorg, mag de financier van de zorg inzage vragen in het zorgplan<sup>6</sup>.</li> <li>• De twijfel moet onderbouwd zijn. Alleen dát wordt gedeeld wat nodig is om de ingezette zorg te rechtvaardigen (beroepsgeheim).</li> </ul>
6. Monitoren en evalueren van zorg	Continue volgen van de resultaten van de interventies in relatie tot de zorgdoelen, op basis hiervan doorgaan, bijstellen of beëindigen. De cyclus start opnieuw.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je monitort de zorgverlening of de zorgdoelen behaald worden (o.a. via observatie, overdracht, aangeven door collega's van jouw team, MDO en/of via de voortgangsrapportage). Indien nodig plan je een cliëntbespreking in.</li> <li>• Je evalueert met de zorgvrager per zorgdoel of het gewenste resultaat behaald is. Je maakt hierbij gebruik van bevindingen van alle betrokkenen.</li> <li>• Je stelt zelf vast als de situatie verandert of het nodig is om te evalueren.</li> <li>• Je past het zorgplan aan of laat het zorgplan aanpassen als de evaluatie daarom vraagt.</li> <li>• Je doet een herindicatie als de evaluatie daarom vraagt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je legt de resultaten van de evaluatie schriftelijk vast in het EPD / ECD / zorgdossier.</li> <li>• Je geeft aan welke meetinstrumenten hier <u>eventueel</u> bij gebruikt zijn.</li> <li>• Je legt vast of contact met andere zorgprofessionals nodig is.</li> <li>• Het zorgplan is indien nodig gewijzigd en/of een herindicatie is gedaan<sup>3</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiermee toon je de rechtmatigheid van de ingezette zorg aan.</li> <li>• Bij gereede twijfel over de rechtmatigheid van de geleverde zorg, mag de financier van de zorg inzage vragen in de voortgangsrapportage en evaluatie<sup>6</sup>.</li> <li>• De twijfel moet onderbouwd zijn. Alleen dát wordt gedeeld wat nodig is om de ingezette zorg te rechtvaardigen (beroepsgeheim).</li> </ul>

**Uitgangspunten**

Bovenstaande is niet volledig maar een samenvatting. Voor meer informatie lees de brondocumenten.

**Van elke wijkverpleegkundige wordt verwacht dat hij/zij kennis heeft van het Expertisegebied van de wijkverpleegkundige (2019), het Normenkader (2014), het Begrippenkader Indicatieproces (2019), het werkdokument Kwaliteitskader Wijkverpleging (2018), de Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging (2011) en de Toolbox Indicatieproces (2019).**

**Bronnenlijst**

Rosendal H., 2019. *Expertisegebied Wijkverpleegkundige*. Amsterdam: MullerVisual Communication, verkregen 18-7-2019 <https://www.venvn.nl/media/2ofdarne/20190607-expertisegebied-wijkverpleegkundige.pdf>  
 V&VN, 2011. *Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging*. Utrecht: eigen beheer, verkregen 18-7-2019 <https://www.venvn.nl/media/mc0hkvyv/20111129-richtlijn-verslaglegging-8-sept-2011.pdf>  
 V&VN, 2014. *Normenkader voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving*. Utrecht: eigen beheer, verkregen 18-7-2019 <https://www.venvn.nl/media/a4ihj5yt/normenkader-v-vn.pdf>  
 V&VN, 2018. *Werkdocument Kwaliteitskader Wijkverpleging*, Utrecht: eigen beheer, verkregen 18-7-2019 <https://www.venvn.nl/media/01mij2yn/werken-met-kwaliteitskader-wijkverpleging.pdf>  
 V&VN, 2019. *Begrippenkader Indicatieproces*. Utrecht; eigen beheer, verkregen 18-7-2019 <https://www.venvn.nl/media/lwdls4jg/begrippenkader-indicatieproces-def.pdf>  
 V&VN, 2019. *Toolbox Indicatieproces*: <https://www.venvn.nl/thema-s/wijkverpleging/toolbox-wijkverpleegkundigen/>

<sup>5</sup> De Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging wordt herzien. De verwachting is dat publicatie volgt in Q2 2020.

<sup>6</sup> Bij het machtigingenbeleid voor PGB en niet-gecontracteerde aanbieders gelden aanvullende voorwaarden (zie website van de zorgverzekeraar).