

*Dit is een post-peer-review, pre-copy bewerkingsversie van een artikel gepubliceerd in TvZ.
De definitieve, geauthentiseerde versie is online beschikbaar op:
<https://doi.org/10.1007/s41184-018-0208-1>.*

Kwaliteit van zorg vraagt om wijkverpleegkundig leiderschap

Ruth Vogel, Gerrie Bours, Silke Metzelthin, Sandra Hooijen, Petra Erkers,
Sandra Zwakhalen, Erik van Rossum

Wijkverpleegkundigen staan op de voorgrond in het proces van kwaliteitsverbetering binnen het eigen team. Dit vereist leiderschap. Het project Nurses in the Lead richt zich op het versterken van leiderschapscompetenties van wijkverpleegkundigen bij het implementeren van evidence-based innovaties gericht op het stimuleren van zelfredzaamheid bij ouderen.

Wijkverpleegkundigen zijn niet meer weg te denken uit de huidige Nederlandse gezondheidszorg. Sinds de hervorming van de langdurige zorg in 2015 zijn zij naast het verlenen van zorg ook verantwoordelijk voor het organiseren en indiceren van de verzorging en verpleging voor mensen thuis. Dit doen zij in een complexe context waarin de bevolking ouder wordt met een groeiend aantal gezondheidsproblemen. Het beleid van de overheid stimuleert thuis oud worden en dat is ook wat veel ouderen willen.¹ Thuis oud worden vraagt om kwalitatief goede wijkverpleging. Het kwaliteitskader wijkverpleging dat eerder dit jaar is verschenen stelt dat wijkverpleging onder andere gericht moet zijn op het bevorderen van zelfredzaamheid en de eigen mogelijkheden van cliënten.² Ook beschrijft het kader dat de wijkverpleegkundige binnen het team wijkverpleging een regierol heeft, waarbij ze de juiste deskundigheid en disciplines kan inzetten en een leerklimaat kan faciliteren voor het team van verzorgenden en verpleegkundigen.

Leiderschapsrol van wijkverpleegkundigen

De laatste jaren is veel aandacht besteed aan leiderschap en de positionering van wijkverpleegkundigen. Het 'ambassadeurstraject voor de wijkverpleegkundige', een project van V&VN en gefinancierd door ZonMw, heeft zich bijvoorbeeld van 2013 tot 2017 gericht op het versterken van de positie en leiderschapskwaliteiten van wijkverpleegkundigen.³ Daarnaast heeft het ZonMw-programma *Zichtbare schakel fase 2-opleidingsimpuls wijkverpleegkundigen* zich in opdracht van het ministerie van VWS van 2014-2017 gericht op het vergroten van de competenties van wijkverpleegkundigen betreffende hun herpositionering in de wijk en hun nieuwe taken, zoals eerder genoemd.⁴ Recentelijk is ook een aantal publicaties verschenen over de definiëring van verpleegkundig leiderschap.

In dit artikel wordt de volgende definitie van de term leiderschap gebruikt, omdat deze aansluit bij wat wordt verwacht van wijkverpleegkundigen: 'Een verpleegkundig leider neemt een innovatieve houding aan, weet een gezamenlijke visie te formuleren, fungeert als rolmodel en hij of zij kan collega's stimuleren en ondersteunen in tijden van verandering'.⁵ Een recente vakinhoudelijke verandering betreft de opmars van evidence-based practice (EBP).

Om excellente en onderbouwde zorg te kunnen leveren en voorop te lopen in kwaliteitsverbetering dient de wijkverpleegkundige leiderschap te tonen in EBP. Bij EBP gaat het om 'het rationaliseren van behandelingsbeslissingen of handelwijzen van professionals, door hen consequent gebruik te laten maken van het best beschikbare wetenschappelijke bewijs, in combinatie met hun eigen professionele deskundigheid en de voorkeur van de patiënten'.⁶ In de praktijk verloopt de toepassing van evidence-based interventies vaak moeizaam. Wijkverpleegkundigen ervaren in de praktijk barrières zoals een gebrek aan tijd, kennis en vaardigheden.⁷ Juist de competenties van een leider kunnen een positieve invloed hebben op het implementeren, evalueren en borgen van evidence-based innovaties in de praktijk.⁸ Wijkverpleegkundigen moeten leiderschap kunnen, willen en durven laten zien. Nog niet bij alle wijkverpleegkundigen zijn leiderschapscompetenties even sterk ontwikkeld. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar interventieprogramma's voor het versterken van de leiderschapscompetenties van wijkverpleegkundigen.⁹ Het project *Nurses in the Lead* richt zich op het versterken van deze leiderschapscompetenties van wijkverpleegkundigen bij het implementeren van evidence-based innovaties gericht op het stimuleren van zelfredzaamheid bij ouderen.



Foto: Fotolia

Onderzoeksproject *Nurses in the Lead*

Bij MeanderGroep Zuid-Limburg en Zuyderland Thuiszorg wordt sinds 1 februari 2017 het project *Nurses in the Lead towards High Quality Community Care* uitgevoerd. Aan het project nemen 7 wijkverpleegkundigen en 85 verpleegkundigen en verzorgenden deel. Het wordt uitgevoerd door de Zuyd Hogeschool in samenwerking met de Universiteit Maastricht en vindt plaats binnen de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg. Hier werken kennisinstellingen samen met zorgaanbieders van langdurige zorg in Zuid-Limburg. Het project wordt gefinancierd door ZonMw binnen het programma *Tussen Weten en Doen*, dat zich richt op het versterken van de onderzoeksinfrastructuur voor verplegingswetenschappelijk onderzoek en op het verhogen van de kwaliteit van het handelen door verpleegkundigen en verzorgenden.

Interventieprogramma *Nurses in the Lead*

Het interventieprogramma genaamd *Nurses in the Lead* borduurt voort op de TIP-toolbox, een toolbox voor het implementeren van (beweeg)innovaties in verpleeghuizen, die eerder is ontwikkeld in het project *Nurses on the Move* door de Universiteit Maastricht en Zuyd Hogeschool, in het kader van ZonMw programma *Tussen Weten en Doen*.

Deze TIP-toolbox is samen met 7 wijkverpleegkundigen, 5 experts en 18 verpleegkundigen en verzorgenden 'vertaald' naar een interventieprogramma voor wijkverpleegkundigen.

Het doel van het programma is het vergroten van het leiderschap van wijkverpleegkundigen. De wijkverpleegkundigen worden ondersteund in het toepassen van innovaties en het coachen en motiveren van teamleden hierbij. De innovaties die de wijkverpleegkundigen toepassen in de praktijk zijn gericht op het stimuleren van zelfredzaamheid bij ouderen die thuiszorg ontvangen.

Het programma bestaat uit twee componenten. De eerste component is een methodiek gericht op het ontwikkelen van een implementatieplan door wijkverpleegkundigen voor het toepassen van innovaties. De tweede component is coaching van de wijkverpleegkundigen gericht op het versterken van hun leiderschapscompetenties. Het programma wordt gedurende acht maanden geïmplementeerd in de praktijk bij de wijkverpleegkundigen en hun teams.

1. Methodiek voor het ontwikkelen van een implementatieplan

De wijkverpleegkundigen komen gedurende twee maanden wekelijks bij elkaar voor het ontwikkelen van een implementatieplan. Samen met twee of drie wijkverpleegkundigen werken ze aan het plan, waarbij ze regelmatig ondersteuning krijgen van de onderzoeker.

Het implementatieplan wordt door de wijkverpleegkundigen ontwikkeld middels een methodiek die bestaat uit zes stappen:

1. Ontwikkelen van een voorstel voor verandering
2. In kaart brengen van de huidige zorg en belemmeringen en opstellen van doelen voor verandering
3. Selecteren van strategieën die aansluiten op de belemmeringen
4. Voltooien van het implementatieplan en uitvoering in de praktijk
5. Zorgen dat de verandering blijvend is
6. Evaluatie van het implementatieplan en eventueel bijstellen van het plan

Deze methodiek wordt aangeboden via een e-learning programma. Voor het invullen van de tweede stap ontvangen de wijkverpleegkundigen de MAastrIcht Nurses Activities Inventory Community (MAInTAIN-C)-vragenlijst, om vast te stellen in welke mate de verzorgenden en verpleegkundigen in hun teams vinden dat zij zelfredzaamheid stimuleren en of zij hierbij belemmerende en bevorderende factoren ervaren. Deze vragenlijst is een aangepaste versie van de MAInTAIN-vragenlijst die in het eerder beschreven ZonMw project *Nurses on the move* is ontwikkeld.¹⁰

Ook ontvangen de wijkverpleegkundigen naast de methodiek nog aanvullende hulpmiddelen, zoals een voorbeeld van een implementatieplan.

Eerste ervaringen uit de praktijk

Sanne Hooijen, senior-wijkverpleegkundige bij Zuyderland Thuiszorg, vertelt over haar ervaringen: 'Ik heb met mijn team deelgenomen aan het Nurses in the Lead-project. Het heeft mij als wijkverpleegkundige de mogelijkheid geboden om mijn leiderschapskwaliteiten nog verder te versterken. Daarbij heeft het een nieuwe impuls gegeven aan het concept zelfredzaamheid binnen mijn team. Samen met twee collega-wijkverpleegkundigen ben ik gestart met het schrijven van een implementatieplan. In deze fase stelde ik vast waar nog winst was te behalen voor mijn team in het stimuleren van de zelfredzaamheid bij cliënten. Wij hebben doelen opgesteld en hierbij ook gekeken naar mogelijke belemmeringen op het niveau van de cliënt, de professional, het team en de organisatie. Vervolgens hebben we strategieën opgesteld om die doelen te bereiken. In eerste instantie vond ik het schrijven van dit implementatieplan best een uitdaging omdat ik het na mijn opleiding nooit meer heb toegepast. De samenwerking met collega's heeft positief bijgedragen aan het opstellen van het implementatieplan en het heeft geholpen dat ik tussentijds feedback kreeg van de onderzoeker. Uiteindelijk heb ik het plan vrijwel zelfstandig kunnen opstellen.

Wij zijn vervolgens in de praktijk gestart met het uitvoeren van dit plan. Op het niveau van de medewerker is een aantal interventies ingezet. De eerste interventie was scholing over het belang van het stimuleren van zelfredzaamheid. Een geriatrisch fysiotherapeut heeft mij ondersteund en uitleg gegeven over het belang van het benutten van lichamelijke capaciteiten. Het beoogde doel hiervan was om kennis op te frissen bij de verzorgenden en verpleegkundigen zodat het belang van zelfredzaamheid goed kon worden uitgelegd aan de cliënt. De tweede interventie betrof een scholing over probleemgedrag van de cliënt in de thuissituatie. Het wijkteam heeft in toenemende mate te maken met probleemgedrag, al dan niet veroorzaakt door een psychiatrische grondslag en dat kan een belemmering vormen in de zorgverlening. Door het organiseren van een scholing met als onderwerp: "oorzaken, herkennen en begrijpen van probleemgedrag" is er getracht om handvatten te bieden.

Met deze twee scholingen en het project als terugkerend agendapunt tijdens het teamoverleg werd het team steeds enthousiaster over het stimuleren van zelfredzaamheid. Het resulteerde in de aanstelling van een aantal kartrekkers die zich intensief met het onderwerp zelfredzaamheid gingen bezighouden. Op team- en cliëntniveau is een aantal afspraken gemaakt over het opstarten van nieuwe zorgvragen. Bij de cliënt wordt nu tijdens het eerste zorgmoment besproken welke verwachtingen deze heeft ten aanzien van herstel en behoud van de gezondheid op de korte en lange termijn. Het wijkteam geeft aan wat het hierin voor de cliënt kan betekenen. Door de cliënt zelf verwachtingen te laten uitspreken en deze samen te vertalen naar haalbare zorgdoelen ontstaat een andere, meer gelijkwaardige samenwerkingsdynamiek. De cliënt en medewerker werken samen aan een zorgdoel en dit draagt bij aan een positieve beleving van de cliënt bij het behalen hiervan.

Zelf heb ik gedurende deze periode trainingen bijgewoond waarin ik mijn eigen rol verder heb kunnen versterken. In groepsessies werd geoefend met het analyseren van het groepsproces en gedrag binnen mijn team. Het heeft er onder andere toe bijgedragen dat

ik een andere aanpak heb gekozen voor mijn teamoverleg, waarbij nu eerst een informeel gedeelte is ingericht om vervolgens doelgericht aan het werk te gaan met agendapunten. Daarnaast heeft dit ertoe geleid dat ik een andere aanpak heb gekozen voor gesprekken met collega's en cliënten. Ik probeer eerst te analyseren vanuit welke emotie de medewerker of cliënt handelt. Dat moet eerst erkend worden voor wij samen een uitdaging in de praktijk aangaan.

Kijkend naar het resultaat van dit project ben ik erg tevreden over de uitkomsten. Ik heb kunnen reflecteren op mijn eigen handelen en heb op verschillende manieren mijn aanpak gewijzigd. De deskundigheid in het wijkteam is bevorderd en deze kennis wordt gedeeld met andere wijkteams. Er wordt nog meer gehandeld vanuit de kracht van de cliënt en zijn/haar netwerk waarin ieder zijn eigen verantwoordelijkheid draagt. Door het specifiekere formuleren en sturen op zorgdoelen worden hulpmiddelen en multidisciplinaire disciplines, zoals ergotherapie, frequenter ingezet. Deze resultaten hebben samen met ons enthousiasme ertoe geleid dat we binnen Zuyderland Thuiszorg een vertaalslag gaan maken naar alle andere wijkteams. En daar ben ik hartstikke trots op!

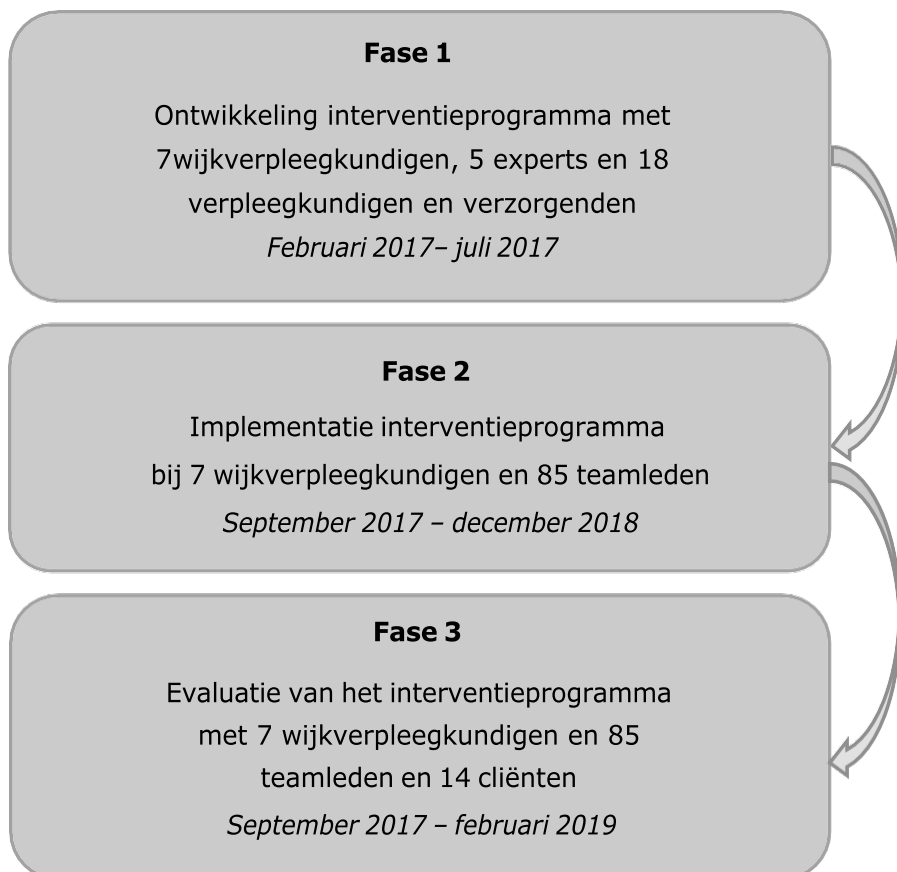
2. Coaching voor het versterken van de leiderschapscompetenties van wijkverpleegkundigen

De wijkverpleegkundigen voeren de implementatie van hun ontwikkelde plan gedurende zes maanden uit in de praktijk, samen met hun teams. Tijdens deze implementatieperiode worden de wijkverpleegkundigen gecoacht middels trainingssessies en ook wordt maandelijks geëvalueerd hoe de implementatie verloopt. De wijkverpleegkundigen volgen trainingssessies waarbij aandacht wordt besteed aan het coachen van teamleden. Iedere wijkverpleegkundige krijgt, in een groep van twee á drie verpleegkundigen, vier uur training van een docent.

Voorbeelden van zaken die in de training aan de orde komen zijn het oefenen van een intervisiemethodiek voor een teamoverleg, oefening in het geven van feedback en het leren toepassen van een model voor de begeleiding van groepen. De wijkverpleegkundigen ontvangen aanvullend verdiepingsmodules via het e-learningprogramma, met informatie over bijvoorbeeld intervisie en casuïstiekbespreking, het geven van feedback en het model voor groepsbegeleiding.

Voortgang

Bij vijf wijkverpleegkundigen en 65 teamleden is het interventieprogramma al volledig geïmplementeerd. Tot en met december 2018 wordt het programma nog toegepast door twee wijkverpleegkundigen en 20 teamleden. Zie figuur 1 voor een tijdspad. Er wordt geëvalueerd welke effecten het interventieprogramma heeft bij de wijkverpleegkundigen en teamleden en wat de ervaringen zijn van de wijkverpleegkundigen, hun teamleden en patiënten met het interventieprogramma. De eerste resultaten zijn te verwachten februari 2019.



Figuur 1. Tijdspad Nurses in the Lead

Referenties

1. **VWS.** De juiste zorg op de juiste plaats - wie durft? Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2018.
2. **ActiZ B, NPCF, V&VN, ZN.** Raamwerk Kwaliteitskader Wijkverpleging Verpleging en verzorging thuis. 2017.
3. **Wolbers I, Lalleman P, Bleijenberg N.** Evaluatie ambassadeurstraject voor de wijkverpleegkundige: nieuwe leiders in de wijk?! 2018.
4. **ZonMw.** Terugblik Zichtbare schakel. 2018.
5. **Bakker A.** Verpleegkundig leiderschap in Medisch Spectrum Twente. Universiteit Twente. 2014.
6. **Vermeulen H, Tiemens B.** Implementatie van evidence based practice. Houten: Springer; 2015.
7. **Pereira F, Pellaux V, Verloo H.** Beliefs and implementation of evidence-based practice among community health nurses: A cross-sectional descriptive study. Journal of Clinical Nursing. 2018;27(9- 10):2052-61.
8. **Patelarou AE, Brokalaki H, Dafermos V e.a.** Current evidence on the attitudes, knowledge and perceptions of nurses regarding evidence-based practice implementation in European community settings: a systematic review. Journal of community health nursing. 2013;30(4):230-44.
9. **Wiig S, Ree E, Johannessen T, e.a.** Improving quality and safety in nursing homes and home care: the study protocol of a mixed-methods research design to implement a leadership intervention. BMJ open. 2018;8(3):e020933.
10. **Kuk NO, Zijlstra GAR, Bours GJJW, e.a.** Development and usability of the MAINtAIN, an inventory assessing nursing staff behavior to optimize and maintain functional activity among nursing home residents: a mixed-methods approach. BMC Health Services Research. 2015;16:38.