

Handboek indicatorenset 'Belastbaarheid mantelzorg'
Kwaliteitskader wijkverpleging
Voor teams wijkverpleging en/of zorgorganisaties van wijkverpleging

Datum: 10 maart 2021
Versie: 0.5

Inhoudsopgave

1. Inleiding	blz.	3
2. Belastbaarheid mantelzorg	blz.	4
3. Set indicatoren	blz.	6
4. Data-instructies	blz.	9

1. Inleiding

Als burgers onverhoopt aangewezen zijn op formele zorg vanuit de wijkverpleging, willen zij erop vertrouwen dat de kwaliteit van de zorg goed is en dat er veilig gewerkt wordt. De zorgprofessionals zorgen voor de kwaliteit en veiligheid in het dagelijkse handelen in de cliëntenzorg en verantwoorden zich over de wijze waarop zij de kwaliteit en veiligheid waarborgen. Managers, bestuurders en toezichthouders zijn verantwoordelijk voor de randvoorwaarden, zodat goede kwaliteit geleverd kan worden.

Het Kwaliteitskader wijkverpleging beschrijft wat cliënten en naasten mogen verwachten van wijkverpleging. Het kwaliteitskader biedt het uitgangspunt voor keuze informatie, extern toezicht en voor de inkoop en contractering van zorg. En het kwaliteitskader biedt inspiratie en handvatten voor zorgprofessionals en zorgaanbieders om de zorgverlening continu te verbeteren.

Zorgaanbieders en zorgprofessionals hebben de verantwoordelijkheid om in hun dagelijkse praktijk, samen met collega's, continu aan de verbetering van de kwaliteit van de geleverde zorg te werken. Eén van de hulpmiddelen hierbij is het regelmatig doen van metingen. De uitslag van deze meting kan in teams en organisaties het gesprek op gang brengen: herkennen we deze uitslag? Zien we een trend? Vinden we het goed genoeg of gaan we actie ondernemen?

Vanaf 2021 is het voor zorgorganisaties van wijkverpleging verplicht om een meting uit te voeren op het thema 'belastbaarheid mantelzorg'. Ten behoeve van de meting is deze set indicatoren opgesteld, bestaande uit een structuurindicator en twee procesindicatoren. De set is tot stand gekomen in verschillende werksessies met wijkverpleegkundigen en cliëntvertegenwoordiging.

Reikwijdte

Deze set indicatoren valt onder het kwaliteitskader wijkverpleging. Voor de reikwijdte van de meting van de indicatoren wordt dezelfde reikwijdte gehanteerd als wat opgenomen is in het kwaliteitskader wijkverpleging, namelijk:

De reikwijdte van het kader betreft alle verpleging en verzorging aan thuiswonende cliënten gericht op gezondheidsbevordering, alsmede de taken die samenhangen met de zorgverlening zoals het indiceren, coördineren, signaleren, coachen (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en individuele geïndiceerde preventie en zorg gerelateerde preventie, zoals verwoord in de aanspraak verpleging en verzorging. Ook gespecialiseerde verpleging valt onder de reikwijdte van dit kwaliteitskader.

Het doel van het handboek

Dit handboek is geschreven ter ondersteuning van teams wijkverpleging en zorgorganisaties van wijkverpleging bij de meting van deze set in 2021. Het handboek licht de indicatoren toe en beschrijft hoe organisaties en professionals deze kunnen gebruiken voor leren en ontwikkelen. Naast meetinstructies bevat het handboek suggesties ter voorbereiding op de meting. De resultaten van de meting dienen ingevoerd te worden in de portal van Mediquest, de gegevensmakelaar. Welke gegevens u moet registreren kunt u lezen in dit handboek.

Helpdesk

Mocht u na het lezen van het handboek nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de volgende organisaties:

- Voor inhoudelijke vragen omtrent de indicatoren kunt u terecht bij uw beroeps- of branchevereniging.
- Voor vragen over de reikwijdte van het kwaliteitskader wijkverpleging kunt u terecht bij Zorginstituut Nederland.
- Voor technische vragen over de portal kunt tijdens de meetperiode terecht bij de gegevensmakelaar.

2. Belastbaarheid mantelzorg

Mantelzorgers spelen een belangrijke rol bij de verzorging en begeleiding van een hulpbehoevende cliënt. Doordat er mantelzorg is, kan de cliënt (langer) thuis blijven wonen. De cliënt en de mantelzorger zijn daarmee de belangrijkste samenwerkingspartners: de wijkverpleging helpt de cliënt bij het maken van keuzes en de gevolgen daarvan. Er is nog weinig (in)zicht in de verschillende doelgroepen van mantelzorgers en welke vormen van mantelzorg zij geven. Mantelzorgers kunnen namelijk partners, ouders, jonge of volwassen kinderen, maar ook andere familieleden, burens en vrienden zijn. Vormen van mantelzorg kunnen variëren van boodschappen doen tot en met het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen.

Onder mantelzorg wordt het volgende verstaan: 'alle hulp, begeleiding en zorg aan een hulpbehoevende die niet in het kader van een hulpverlenend beroep of vrijwilligers zorg wordt geboden, maar door personen uit de directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie. Bij kinderen (jonge mantelzorgers) houdt mantelzorg het meehelpen in het gezin in en zich zorgen maken; soms komen zij zelf zorg te kort.

Het is belangrijk dat teams wijkverpleging zicht krijgen op het aantal mantelzorgers, welke vormen van mantelzorg geboden worden en in de mate waarin deze mantelzorger (over)belast is. Dit inzicht is belangrijk omdat overbelasting van de mantelzorger er toe kan leiden dat het informele systeem van de cliënt ontwricht raakt. Dit heeft tot gevolg dat de cliënt meer professionele zorg nodig heeft of niet meer thuis kan wonen, met opname in een intramurale zorgsetting tot gevolg. Door overbelasting kan de zorg ook ontsporen, waardoor goede zorg omslaat in verwaarlozing, verkeerde behandeling of zelfs mishandeling van de naaste voor wie men zorgt. Vaak gaat het om schrijnende situaties waarbij de mantelzorger zelf geen oplossing meer weet. Bij ontspoorde mantelzorg is geen sprake van kwade opzet maar van een proces dat zich doorgaans geleidelijk voltrekt.

Voorbeelden van ontsporing van mantelzorg zijn:

- De mantelzorger is uitgeput en overbelast;
- De mantelzorger is gefrustreerd en geïrriteerd;
- De problematiek verhullen en bedekken, bezoek weren;
- De verzorgde maakt een depressieve, angstige indruk;
- De persoon voor wie men zorgt vermijdt contact in aanwezigheid van de mantelzorger.

Indicatorenset belastbaarheid mantelzorg

De verwachting is dat de variatie in het handelen van verpleegkundigen rondom mantelzorg groot is. Er is in het veld behoefte aan eenduidige afspraken van het handelen rondom de mantelzorger. Dit blijkt uit een veldraadpleging en knelpuntenanalyse onder o.a. wijkverpleegkundigen voorafgaand aan de ontwikkeling van de V&VN richtlijn Mantelzorger. Om die reden wordt er op dit moment gewerkt aan een richtlijn Mantelzorg. De verwachting is dat deze richtlijn begin 2021 vastgesteld wordt.

De partijen die betrokken zijn bij de doorontwikkeling van het kwaliteitskader wijkverpleging hebben de ambitie om kwaliteit te meten met behulp van uitkomstindicatoren. Deze ambitie staat in het Hoofdlijnenakkoord (HLA) wijkverpleging. De randvoorwaarden die het mogelijk maken om een uitkomstindicator voor dit thema te definiëren zijn op dit moment nog niet ingevuld. De richtlijn is nog niet af en het is nog niet mogelijk om via ECD-systemen uniforme data naar boven te halen.

De huidige indicatorenset bestaat dan ook uit structuur- en procesindicatoren. De partijen betrokken bij het kwaliteitskader wijkverpleging hebben met elkaar afgesproken dat het opleveren van deze set indicatoren een eerste stap is. De ambitie is om toe te werken naar uitkomstindicatoren. Hiervoor moeten echter eerst de randvoorwaarden, waaronder de richtlijn mantelzorg, worden gerealiseerd.

Doeleinden van indicatoren

De resultaten van de meting in 2021 worden gebruikt voor leren en ontwikkelen binnen zorgorganisaties. De uitkomsten van de meting dienen door de zorgorganisatie op organisatieniveau aangeleverd te worden in de portal van Mediquest. Na verwerking van de resultaten ontvangen zorgorganisaties van Mediquest een terugkoppeling van de eigen resultaten

in vergelijking met een landelijk geanonimiseerd beeld. Mediquest levert geen resultaten door aan het Zorginstituut of zorgverzekeraars.

Het uitgangspunt is dat resultaten na een jaar ook gebruikt kunnen worden voor clientkeuze informatie en externe verantwoording (toezicht en inkoop). Eind 2021 besluit de stuurgroep kwaliteitskader wijkverpleging of bij de volgende meting in 2022 de resultaten gebruikt worden voor cliëntkeuze informatie en externe verantwoording (toezicht en inkoop).

Middels deze set indicatoren zet de stuurgroep kwaliteitskader wijkverpleging een eerste stap ten behoeve van het leren en ontwikkelen omtrent belastbaarheid mantelzorg. De indicatoren zijn onder andere opgesteld om zorgorganisaties samen met hun teams bewust aan de slag te laten gaan met dit thema.

Leren en ontwikkelen structuur- en procesindicatoren

De set indicatoren wordt gebruikt door de teams wijkverpleging bij het proces voor leren en ontwikkelen. De volgende punten passen bij de basisfilosofie omtrent leren en ontwikkelen:

- **Leren en verbeteren vraagt om reflectie:** zorgverleners en behandelaars leren het meeste van het terugkijken op hun werk. Zoals het bespreken van casuïstiek en daar lessen uit trekken voor de zorg aan deze en andere cliënten. Informatie, zoals verzameld met de indicatoren, kan hierbij ondersteunend zijn.
- **Tijd en ruimte zijn nodig om te kunnen reflecteren:** professionals hebben behoefte aan tijd en ruimte om te kunnen reflecteren op hun werk. Daarnaast is er behoefte aan up-to-date protocollen en richtlijnen en de mogelijkheid deskundigen te consulteren.
- **Cijfers kunnen helpen bij leren en verbeteren:** hoe ging het toen (volgens cijfers) en hoe gaat het nu (volgens cijfers) en welke verbetering willen we bereiken? Eén van de manieren om leren in teams te ondersteunen, is dus zorgen dat (multidisciplinaire) teams hun werk met feiten en cijfers zien onderbouwd. Cijfers alleen zeggen weinig, ze moeten altijd geïnterpreteerd worden vanuit de eigen context.
- **Gebruik van cijfers:** momenteel maken teams nog weinig gebruik van cijfers uit indicatoren. Als we willen dat dat gebeurt, hebben professionals een begrijpelijke weergave van actuele gegevens nodig. Ook is ondersteuning nodig om het systematisch en structureel bespreken van de cijfers in te passen in de drukke werkweek.
- **Registratie:** om extra registratielast te voorkomen, maken we in het ideale geval alleen gebruik van registraties die we toch al doen in het kader van de zorg of de beroepsuitoefening. Op dit moment is dat nog geen realiteit, maar er wordt wel hard aan gewerkt. Betere ICT-ondersteuning is nodig en aansluiten bij landelijke ontwikkelingen rondom registratie aan de bron.
- Voor een zinvol gebruik van indicatoren is het goed **om het aantal indicatoren beperkt te houden**. De indicatoren moeten niet leiden tot een onevenredige administratielast.

Meetperiode

Van organisaties wordt gevraagd dat zij tussen 1 maart en 30 september 2021 de meetgegevens aanleveren bij Mediquest. De meting vindt plaats in de aangegeven periode en de zorgorganisatie kiest zelf een peildatum waarop de meting plaatsvindt. Dit houdt in dat organisaties éénmalig in deze periode de gevraagde meting doen. Organisaties kunnen zelf kiezen wanneer zij de meting plaats laten vinden. Enige voorwaarde is dat de meting en de aanlevering van gegevens tussen 1 maart en 30 september 2021 plaatsvindt. Organisaties ontvangen een inlog voor de portal van Mediquest.

3. Set indicatoren belastbaarheid mantelzorg

In dit hoofdstuk vindt u een omschrijving van de indicatoren en per indicator een meetinstructie. Het betreffen 2 procesindicatoren en 1 structuurindicator.

1. Belastbaarheid mantelzorg – gebruik screeningsinstrument

<i>Definitie</i>	Het percentage organisaties voor wijkverpleging dat een instrument gebruikt om de mate van belastbaarheid van de mantelzorg van een cliënt in kaart te brengen.
<i>Vraag</i>	<p>Wordt in de organisatie een instrument gebruikt om de mate van belastbaarheid van de mantelzorg in kaart te brengen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ja, welk instrument? - Nee <p>Wanneer u hier 'ja' invult met een meetinstrument gaat u door naar de tweede indicator. Wanneer u hier 'nee' invult, gaat u door naar de 3^e indicator.</p>
<i>Type indicator</i>	Structuurindicator
<i>Niveau van meting</i>	Organisatieniveau
<i>Oorsprong</i>	Nieuw ontwikkelde vraag
<i>In- en exclusiecriteria</i>	
<i>Bron</i>	Beleid van zorgorganisatie
<i>Meetperiode</i>	Een peildatum binnen de periode 1 maart – 30 september 2021
<i>Meetinstructie</i>	<p>a) U registreert of in de zorgorganisatie een instrument beschikbaar is om de belastbaarheid van de mantelzorger te meten.</p> <p>b) Indien u deze vraag met ja beantwoordt, dan noteert u de vragenlijst (of het screeningsinstrument) dat door de wijkverpleging in uw organisatie wordt gebruikt.</p> <p>Er wordt dus niet gewerkt met een steekproef.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Er zijn verschillende vragenlijsten in omloop. Voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld: de Caregiver Strain Index (CSI), de Ervaren Druk voor de informele Zorg (EDIZ) of het screeningsinstrument voor Adolescenten met een Chronische Zieke Ouder (SACZO). - Beschikbaar betekent dat de vragenlijst (of het screeningsinstrument) is opgenomen in de klinimetrie van het zorgdossier of dat in de organisatie afspraken zijn gemaakt over het gebruik van een screeningsinstrument. Bijvoorbeeld doordat de vragenlijst is opgenomen in een protocol, handboek, werkinstructie of richtlijn. - Indien van toepassing, kunnen er meerdere screeningsinstrumenten genoteerd worden.
<i>Opbrengsten</i>	<p><i>Zorgorganisatie</i></p> <p>De zorgorganisatie heeft aan de hand van deze indicator inzage in het interne gebruik van deze instrumenten. Daarnaast ontvangt de zorgorganisatie via de portal van Mediquest inzage in een landelijk beeld. De uitkomst geeft een indicatie over de mate waarin op landelijk niveau organisatorische (rand)voorwaarden aanwezig zijn om mantelzorgers op een eenduidige manier in kaart te brengen.</p> <p><i>Stuurgroep kwaliteitskader wijkverpleging</i></p> <p>Deze informatie biedt de stuurgroep kwaliteitskader wijkverpleging inzage in hoeverre het thema belastbaarheid mantelzorg leeft bij zorgorganisaties in de wijkverpleging. Het biedt daarnaast informatie wat relevant is voor de doorontwikkeling van deze indicator richting de ambitie van uitkomstindicatoren.</p>

2. Belastbaarheid mantelzorg – screeningsinstrument ingevuld

<i>Definitie</i>	Het percentage cliënten, waarbij een vragenlijst (of screeningsinstrument) voor belastbaarheid mantelzorg is ingevuld.
<i>Vraag</i>	Kunt u aangeven bij welk percentage van de cliënten er een vragenlijst (of screeningsinstrument) voor belastbaarheid mantelzorg is ingevuld? Naast de teller/noemer is er ook de mogelijkheid om hier aan te geven dat u al wel met een instrument werkt, maar dat het nog niet in het ECD-systeem verwerkt is. Waardoor het nu niet mogelijk is om deze vraag te beantwoorden.
<i>Teller</i>	Aantal cliënten waarbij een vragenlijst (of screeningsinstrument) voor belastbaarheid mantelzorg is ingevuld.
<i>Noemer</i>	Alle cliënten, ook de cliënten die geen mantelzorger hebben, in de organisatie die wijkverpleging ontvangen.
<i>Type indicator</i>	Procesindicator
<i>Niveau van meting</i>	Cliëntniveau
<i>Oorsprong</i>	Nieuw ontwikkelde vraag
<i>In- en exclusiecriteria</i>	De zorgorganisaties die indicator 1 met 'nee' hebben beantwoord hoeven deze indicator niet te beantwoorden.
<i>Bron</i>	Zorgdossier
<i>Meetperiode</i>	Een peildatum binnen de periode 1 maart – 30 september 2021
<i>Meetinstructie</i>	U haalt de informatie uit het zorgdossier. U telt het aantal cliënten waarbij uit het zorgdossier blijkt dat er voor de mantelzorger een vragenlijst is afgenomen om de belastbaarheid van de mantelzorger te meten. Er wordt dus niet gewerkt met een steekproef. Indien u een vragenlijst of instrument gebruikt maar deze niet is ingebouwd in het ECD, kunt u kiezen voor antwoordoptie – nog niet bekend. <i>Toelichting:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Het maakt niet uit wie de vragenlijst heeft ingevuld. De mantelzorger, de cliënt of de zorgverlener. - Indien de vragenlijst onderdeel uitmaakt van de klinimetrie in het ECD, dan is de informatie door informatiebeheer inzichtelijk te maken. - Ook een verwijzing in het zorgplan naar een ingevulde vragenlijst geldt als een positieve score.
<i>Opbrengsten</i>	<i>Zorgorganisatie</i> Belangrijk doel van deze indicator is 'bewustwording op gang brengen', zowel in de zorgorganisatie als bij het team wijkverpleging. Aan de hand van de uitkomst van deze indicator kunnen (wijk)verpleegkundigen en het team met elkaar in gesprek: bij welke cliënten is er sprake van een overbelaste mantelzorger? Is die overbelasting in kaart gebracht? En hoe is het gedaan? Hiermee levert deze indicator ook een bijdrage aan de doelstelling 'leren en verbeteren'. Daarnaast geeft deze indicator de zorgorganisatie inzicht in de mate waarin er binnen de zorgorganisatie aandacht is voor de mantelzorger en de mate waarin het team wijkverpleging haar diagnoses onderbouwt. De uitkomst is nadrukkelijk geen rapportcijfer! Immers niet iedere cliënt heeft een mantelzorger en niet voor alle mantelzorgers is het nodig dat er een vragenlijst wordt ingevuld. Het is aan het professioneel oordeel van de wijkverpleegkundige bij welke cliënt/mantelzorger de vragenlijst wordt ingevuld. De zorgorganisaties ontvangen via de portal van Mediquest ook een landelijk beeld. <i>Stuurgroep kwaliteitskader wijkverpleging</i> De uitkomsten bieden de stuurgroep informatie die relevant kan zijn voor de verdere doorontwikkeling van dit thema om uiteindelijk te komen tot uitkomstindicatoren.

3. Belastbaarheid mantelzorg – doelen en interventies

<i>Definitie</i>	Het percentage cliënten waarbij in het zorgplan doelen en/of interventies zijn geformuleerd ten behoeve van de mantelzorger.
<i>Vraag</i>	Kunt u aangeven bij welk percentage van de cliënten er doelen en/of interventies in het zorgplan zijn geformuleerd ten behoeve van de mantelzorger?
<i>Teller</i>	Aantal cliënten waarbij in het zorgplan doelen en/of interventies zijn geformuleerd ten behoeve van de mantelzorger.
<i>Noemer</i>	Alle cliënten, ook de cliënten die geen mantelzorger hebben, in zorg.
<i>Type indicator</i>	Procesindicator
<i>Niveau van meting</i>	Cliëntniveau
<i>Oorsprong</i>	Nieuw ontwikkelde vraag.
<i>In- en exclusiecriteria</i>	
<i>Bron</i>	Zorgdossier
<i>Meetperiode</i>	Een peildatum binnen de periode 1 maart – 30 september 2021
<i>Meetinstructie</i>	<p>U haalt de informatie op teamniveau uit het zorgplan/zorgdossier van de cliënt. Er wordt niet gewerkt met een steekproef.</p> <p><i>Toelichting:</i> U kijkt in het zorgplan of er doelen en/of interventies zijn geformuleerd om overbelasting van de mantelzorger te voorkomen of te verminderen. Indien er geen sprake is van een ECD of het nog niet vastgelegd wordt in het ECD dan vraagt u de wijkverpleegkundigen om deze informatie voor de eigen cliënten te screenen en door te geven.</p>
<i>Opbrengsten</i>	<p><i>Zorgorganisatie</i> Op basis van deze uitkomsten weet de organisatie of er aandacht is voor de mantelzorger. Deze informatie kan gebruikt worden voor leren en ontwikkelen. Zorgorganisaties die al gebruik maken van een vragenlijst om de belastbaarheid van mantelzorger(s) te meten, kunnen deze uitkomsten ook in samenhang met de uitkomsten van indicator 2 bespreken. Hiermee levert deze indicator een bijdrage aan leren en ontwikkelen.</p> <p>De uitkomst is nadrukkelijk geen rapportcijfer. Immers niet iedere cliënt heeft een mantelzorger en niet voor alle mantelzorgers is het nodig dat er doelen of interventies worden opgenomen. Dit is aan het professioneel oordeel van de wijkverpleegkundige. De zorgorganisaties ontvangen via de portal van Mediquest ook een landelijk beeld.</p>

4. Data-instructie

Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht om ieder jaar indicatoren omtrent kwaliteit van zorg aan te leveren aan het Openbare Databestand (ODB) van Zorginstituut Nederland (ZiNL). Voor de wijkverpleging is afgesproken dat in 2021 enkel de uitkomsten van de PREM Wijkverpleging doorgeleverd worden aan het ODB. De uitkomsten van de indicatorenset belastbaarheid mantelzorg worden dus in 2021 niet gedeeld met het ODB van ZiNL. De zorgorganisaties dienen wel hun gegevens aan te leveren bij Mediquest, de gegevensmakelaar, ten behoeve van leren en ontwikkelen van de resultaten.

Inlog portal Mediquest

Iedere zorgorganisatie heeft vanaf 1 maart tot en met 30 september 2021 de mogelijkheid om de set indicatoren te meten. Naast de meting dient ook de aanlevering van de gegevens in de portal van Mediquest voor 1 oktober 2021 te zijn afgerond. Als de set gemeten is dan kan de zorgorganisatie de gegevens invullen in de portal van Mediquest. De zorgorganisatie ontvangt van Mediquest inloggegevens voor deze portal. Dit is dezelfde portal als waar uw zorgorganisatie een PREM-rapportage en eventuele andere indicatoren kan inzien. Mocht u deze inloggegevens nog niet ontvangen hebben, dan kunt u contact opnemen met Mediquest. De portal is te bereiken via <https://kwaliteitwijkverpleging.nl>.

Invullen gegevens in portal

In hoofdstuk 3 van het handboek kunt u terug lezen welke gegevens ingevuld moeten worden in de portal van Mediquest. De portal zal de gehele periode (1 maart – 30 september 2021) open staan waardoor zorgorganisaties direct na de meting de gegevens in kunnen vullen in de portal. In de portal zal een invulveld terug te vinden zijn waar de zorgorganisatie de data kan invullen.

Tip indicator doelen en interventies

Indien u gebruik maakt van Omaha, kunt u een vragenlijstrapportage ophalen en deze filteren op 'Zijn er aanwijzingen dat er aandachtspunten zijn op het gebied van Mantelzorg?'.

Terugkoppeling gegevens

Iedere zorgorganisatie die gegevens heeft aangeleverd in de portal van Mediquest ontvangt ook een terugkoppeling. Deze terugkoppeling zal plaatsvinden in Q4 van 2021 wanneer alle data zijn verzameld en geanalyseerd. In de terugkoppeling is een landelijke score te zien. Zorgorganisaties kunnen aan de hand van hun eerder ontvangen inlog deze score inzien.