

Norm	Uitleg volgens het Normenkader ¹	Wat betekent dit voor jou als wijkverpleegkundige?	Wat maak je hiermee inzichtelijk?
1. Het indicatieproces vindt plaats op basis van professionele autonomie	Professionele autonomie wil zeggen dat de verpleegkundige bij indiceren en organiseren van zorg zich laat leiden door professionele kennis en inzichten in relatie tot het belang van de zorgvrager. Binnen professionele autonomie maken we onderscheid tussen ‘klinische autonomie’ en ‘beroepsautonomie’.	• Je neemt de regie over de zorg, dit draagt bij aan een hogere kwaliteit en veiligheid voor de zorgvrager (klinische autonomie). • Je beoordeelt objectief, onafhankelijk en onbevooroordeeld de situatie in de eigen omgeving. • Je hebt zorginhoudelijke verpleegkundige ‘up-to-date’ kennis (bevoegd en bekwaam) en werkt volgens beroepsnormen, kwaliteitsrichtlijnen en -standaarden, wet- en regelgeving. • Je bent verantwoordelijk én aanspreekbaar voor je eigen handelen. • Je toont verpleegkundig leiderschap: om invloed te hebben op de zorg, het beleid en veranderingen binnen de organisatie (beroepsautonomie). • Je staat voor jouw vak. Je weet wat je doet en kan, beredeneert en beargumenteert, uiteraard binnen de grenzen van je professionele mogelijkheden, verantwoordelijkheden en wettelijke bevoegdheden. • Je vraagt en geeft advies wanneer jij dat nodig vindt. • Je neemt zelfstandig beroepsmatige en zorginhoudelijke beslissingen.	• Uit de indicatie blijkt dat je de zorgvrager in de eigen omgeving zelf hebt gezien en gesproken en handelt in het belang van de cliënt (zie ook handreiking verpleegkundig proces). • Met de inhoud van de indicatie toon jij jouw professionele zelfstandigheid aan. • Wanneer jij jouw naam aan een indicatie verbindt, sta je achter de inhoud en neem je daar de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor.
2. Het indicatieproces wordt gedaan door een verpleegkundige die aantoonbaar vakbekwaam is	Van deze zorgprofessionals mag verwacht worden dat zij bekwaam zijn om indiceren en organiseren van zorg op een professionele en passende manier uit te voeren en/of in te schatten wanneer zij expertise van derden nodig hebben.	• Je bent in het bezit van een diploma Hbo-V of master verpleegkunde² en BIG geregistreerd. • Je houdt de ontwikkelingen in je vakgebied bij (scholingen, congressen en vakliteratuur). • Je ontwikkelt je kennis en vaardigheden door middel van intercollegiale toetsing met collega-wijkverpleegkundigen in je eigen organisatie en/of regio. • Je hebt een aanvullende training vakbekwaam indiceren gevolgd als je na 1-1-2025 start met indiceren. • Je bent werkzaam als wijkverpleegkundige in een team wijkverpleging, waar nodig/mogelijk participeer je in de zorgverlening.	• Een diploma verpleegkunde zoals benoemd in norm 2. • Je geeft inzage in jouw portfolio, bijvoorbeeld via het Kwaliteitsregister V&V of het LMS van je werkgever. • Je toont hiermee aan dat je vakbekwaam bent in het indiceren en organiseren van zorg.
3. Het indicatieproces is gericht op het versterken van eigen regie en zelfredzaamheid van zorgvrager en het steunsysteem ³	Versterking van eigen regie en zelfredzaamheid van de zorgvrager is een onderdeel van gezondheid en kwaliteit van leven. Om eigen regie en zelfredzaamheid te versterken is kennis van, en overleg en afstemming met de zorgvrager en diens netwerk noodzakelijk (shared decision making > gezamenlijke besluitvorming > samen beslissen).	• Je past de vragen uit de piramide (afwegingskader, p 17) toe bij de verkenning van de zelfredzaamheid in relatie tot een besluit over de inzet van professionele zorg. • De indicatie en het zorgplan komen tot stand op basis van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager (en/of diens steunsysteem). • Je werkt aan preventie, gezondheidsherstel, -behoud en -bevordering van de zorgvrager (bij een palliatieve terminale zorgvrager werk je aan ‘kwaliteit van afronding van het leven’). • Je hebt kennis van gezondheid en preventie en hoe deze wordt beïnvloed. • Je hebt kennis van de sociale kaart (voorzieningen) van de omgeving waar de zorgvrager woont • Je hebt kennis van de wet- en regelgeving voor zorg en ondersteuning in de eigen omgeving. • Je monitort de draaglast en bevordert de draagkracht van de zorgvrager (en/of diens netwerk) ten aanzien van eigen regie en zelfredzaamheid⁴. • Je stimuleert het gebruik van (e)technologie/hulpmiddelen die de eigen regie en zelfredzaamheid bevordert en versterkt.	• Het zorgplan kenmerkt zich door ‘zorgen dat én zorgen met’ i.p.v. ‘zorgen voor’. • De gewenste én haalbare zorguitkomsten met passende interventies zijn gericht op preventie, vroegsignalering, gezondheidsherstel, -behoud of -bevordering dan wel op ‘kwaliteit van afronding van het leven’.
4. Besluitvorming rond het indicatieproces vindt plaats op basis van het verpleegkundig proces ⁴	Indiceren en organiseren van zorg is niet los van de zorguitvoering te zien. Het verpleegkundig proces bestaat, net als het geneeskundig proces, uit gegevensverzameling (anamnese), diagnoses, gewenste resultaten, interventies, uitvoering en evaluatie. De methodiek die verpleegkundigen hanteren in het verpleegkundig proces is klinisch redeneren.	• Je hebt zorginhoudelijke verpleegkundige ‘up-to-date’ kennis (bevoegd en bekwaam) en werkt volgens beroepsnormen, kwaliteitsrichtlijnen en -standaarden en geldende wet- en regelgeving. • Je hebt kennis van gezondheid en preventie en hoe deze wordt beïnvloed. • Je ziet en spreekt de zorgvrager in de eigen omgeving. • Je verzamelt alle gegevens die nodig zijn om de gezondheid en de huidige situatie in beeld te krijgen. Het methodisch handelen is vanzelfsprekend in je denken en handelen. • Je past ‘klinisch redeneren’ toe, je benoemt het zorgprobleem (zorgproblemen), (mogelijke) oorzaken en de symptomen/signalen waarop je dit baseert en komt tot verpleegkundige diagnoses. Hierbij maak je gebruik van de PES structuur.	• Het zorgplan is in samenspraak met de zorgvrager (en/of steunsysteem) tot stand gekomen. • Uit de indicatie en het zorgplan blijkt dat je de methodiek van het verpleegkundig proces toepast. • Uit de organisatie van de zorg blijkt dat je dit zo effectief en efficiënt mogelijk conform wet- en regelgeving hebt gedaan, waardoor de juiste zorg op de juiste plaats door de juiste persoon/personen wordt verleend. En waarbij de veiligheid van alle betrokkenen gewaarborgd is.

¹ De uitleg is gebaseerd zoals beschreven in het herijkte Normenkader Indicatieproces (V&VN, 2024).

² Zie voor de toelichting op norm 2 van het herijkte Normenkader.

³ 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.

⁴ Zowel het Normenkader (V&VN, 2024) als het Begrippenkader Indicatieproces (V&VN, 2019) geven uitleg wat het verpleegkundig proces inhoudt. Zie ook de Handreiking Verpleegkundig Proces (V&VN, 2020).

Norm	Uitleg volgens het Normenkader ¹	Wat betekent dit voor jou als wijkverpleegkundige?	Wat maak je hiermee inzichtelijk?
		• Je stelt vast welk bij wettelijk kader de zorg hoort (Zvw, Wmo, Wlz of anders). Indien geen Zvw (verzekerde zorg) verwijs je zo nodig door. • Op basis van gezamenlijke besluitvorming prioriteer en stel je met de zorgvrager (en/of diens steunsysteem) vast wat de gewenste én haalbare (SMART) zorguitkomsten zijn gezien de cliëntsituatie. • Je zet alleen die (EBP-)interventies in die passen bij de verpleegkundige diagnoses en zorguitkomsten (NB beter-laten-lijst). Interventies gericht op preventie horen hier vanzelfsprekend bij. • Je maakt bij de keuze van elke interventie een afweging tussen kosten en baten. • Je stelt de aard, duur en omvang van de zorginzet vast. Ook de tijd die nodig is voor de interventies neem je hierin mee. Afhankelijk van de context van de zorgvrager en de totale zorgvraag kan dit variëren. • Je bepaalt welke deskundigheid nodig is op basis van de complexiteit van de situatie om de interventie(s) uit te voeren. • Je organiseert de zorg (WIE DOET WAT, WANNEER EN HOE) met eventueel het steunsysteem, vrijwilligers, passende hulpmiddelen/eHealth-technologie, teamleden en/of professionals uit andere domeinen. Je legt dit vast in het zorgplan. • Als de zorgvrager of steunsysteem zelf interventies gaan uitvoeren, toets je of ze bekwaam zijn. Indien nee, dan start je een ‘trainingstraject’. • Jij en/of je team voeren de zorg 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. • Je monitort en evalueert de zorgverlening of de zorguitkomsten behaald worden (o.a. via eigen observatie, overdracht, aangeven door collega’s van je team, MDO en via de voortgangsrapportage). Indien nodig plan je een cliëntbespreking in.	• De gekozen (EBP-)interventies zijn onderbouwd met wetenschappelijke inzichten aangevuld met andere bronnen.
5. De verslaglegging en verpleegkundige overdracht ⁵ voldoen aan de V&VN richtlijn voor verslaglegging en de standaard voor overdracht van zorg	Goede verslaglegging en overdracht is van belang voor het vaststellen, verlenen, voortzetten, evalueren, overdragen en controleren van de zorg tussen alle zorgdomeinen. Een individueel (integraal) zorgplan bevat minimaal informatie over aard, omvang, duur en doelen van de zorg, inclusief de gewenste zorguitkomsten. Voor de inhoud (welke zorggegevens worden vastgelegd) en informatie uitwisseling (hoe worden gegevens vastgelegd- op terminologieniveau) is een landelijke standaard ontwikkeld.	• Je maakt gebruik van de beschikbare overdracht/informatie van (eerder) betrokken zorgprofessionals bij het indiceren van de zorgbehoefte(n) voor de basis van de verslaglegging. • Je beschrijft de anamnese, verpleegkundige diagnoses, gewenste zorguitkomsten en alle interventies in het zorgdossier. • Je beschrijft in het (integrale) zorgplan voor de zorgvrager (en/of diens steunsysteem) én het team wijkverpleging WIE WAT, WANNEER EN ZONODIG HOE doet. • Alle betrokken professionals (van team wijkverpleging) leggen, conform de richtlijn verslaglegging, de voortgang van de zorg, vroegsignalering, afwijkingen en bijzonderheden vast in de rapportage. • Je beschrijft de resultaten van de evaluatie in het EPD/ECD/zorgdossier en zorgt dat, <u>indien nodig</u>, het zorgplan wordt gewijzigd en/of een herindicatie wordt gemaakt. • Je vraagt, met toestemming van de zorgvrager (en/of diens steunsysteem), <u>zo nodig</u>, gegevens op. • Je stelt in afstemming met de zorgvrager, een overdracht op, conform de standaard, indien de zorgvrager (on)gepland naar een andere zorgsetting overgaat.	• Het zorgplan is een weergave van wat je hebt afgesproken met de zorgvrager (en/of mantelzorg of vrijwilligers). • De inhoud van het ECD/EPD/zorgdossier is voor de zorgvrager toegankelijk en begrijpelijk. • De rapportage geeft de voortgang weer en draagt bij aan de continuïteit van zorg. • De verslaglegging ondersteunt het monitoren van de zorgverlening en het evalueren van de zorginzet volgens het zorgplan. • Een overdracht draagt bij aan de juiste zorginzet en continuïteit van de zorg in een volgende zorgsetting.

Uitgangspunten

Bovenstaande is niet volledig, maar een samenvatting. Voor meer informatie lees de brondocumenten. Van elke indicierend verpleegkundige wordt verwacht dat hij/zij kennis heeft van het **Normenkader** (2024), het **Begrippenkader Indicatieproces** (2019), het **Expertisegebied Wijkverpleegkundige** (2019), het **Generiek kompas** (2024), de **richtlijn verslaglegging** (2022) en de **Toolbox Indicatieproces** (2024).

Bronnenlijst

Rosendal H., 2019. *Expertisegebied Wijkverpleegkundige*. Amsterdam: MullerVisual Communication, geraadpleegd 08-07-2024 [expertisegebied-wijkverpleegkundige.pdf \(venvn.nl\)](#)

V&VN, 2019. *Begrippenkader Indicatieproces*. Utrecht: eigen beheer, geraadpleegd 08-07-2024 [Begrippenkader Indicatiestelling \(venvn.nl\)](#)

V&VN, 2022. *Richtlijn Verslaglegging*. Utrecht: eigen beheer, geraadpleegd 08-07-2024 [Microsoft Word - V&VN richtlijn Verslaglegging DEF \(venvn.nl\)](#)

V&VN, 2024. *Normenkader Indicatieproces*. Utrecht: eigen beheer, geraadpleegd 20-01-2024 [\[Normenkader Indicatieproces December 2024\]](#)

V&VN, 2024. *Toolbox Indicatieproces*. Utrecht: eigen beheer, geraadpleegd 19-12-2024, [Toolbox Indicatiestelling Wijk - Kennisplatform](#)

⁵ Afhankelijk of de zorgvrager in zorg komt ‘nieuw’ of vanuit een andere zorgsetting, zal er wel of geen overdracht aanwezig zijn.