

Plan van aanpak

Monitoren valrisico ZZP'ers in de thuiszorg



| | |
|----------------------------|---|
| Organisatie opdrachtgever: | Verpleegzorg Nicole |
| Contactpersoon: | N.C. van Os- Oldenhage |
| Opleiding: | Capabel Hogeschool |
| Datum: | 6 nov 2020 |
| Locatie onderzoek: | Capelle aan den IJssel |
| Auteur: | N.C. van Os- Oldenhage cohort VKVD LP06 |

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Samenvatting | 3 |
| Inleiding | 3 |
| Leeswijzer | 4 |
| Hoofdstuk 1 Aanleiding | 4 |
| Hoofdstuk 2 Opdrachtgever | 5 |
| Hoofdstuk 3 Verpleegkundige relevantie | 5 |
| Hoofdstuk 4 Maatschappelijke relevantie | 6 |
| Hoofdstuk 5 Doelstelling en eindresultaat | 6 |
| Hoofdstuk 6 Probleemanalyse en probleemstelling | 7 |
| Hoofdstuk 7 Invalshoeken / ontwikkelingslijnen | 8 |
| Hoofdstuk 8 Randvoorwaarden / risico analyse | 9 |
| Hoofdstuk 9 Theoretisch kader | 10 |
| Hoofdstuk 10 Onderzoeksmethoden / planning..... | 13 |
| Concept inhoudsopgave scriptie | 15 |
| Literatuurlijst | 16 |

Samenvatting

AANLEIDING: In de wijkverpleging hebben verpleegkundigen en verzorgenden te maken met kwetsbare personen die een verhoogd risico lopen om te vallen. Hierdoor is een grotere kans op lichamelijk letsel. Risico's zijn van tevoren in te schatten. De onderzoeker is zelf zorgverlener en onderzoekt hoe zelfstandig ondernemers de risico's monitoren en welke methodes geschikt blijken in de praktijk. Ze zag recent meerdere ouderen in haar omgeving vallen in de thuissituatie. Bovenstaande zaken zijn de aanleiding voor haar onderzoek. Dit document beschrijft verder alleen verpleegkundigen; de verzorgenden zijn daarbij inbegrepen.

Het doel van het onderzoek is: Ontdekken welke voor- en nadelen verschillende risicoscore-methoden hebben om vervolgens tot aanbevelingen te komen voor de groep zelfstandig zorgverleners in de wijkverpleging. Deze groep groeit in Nederland.

METHODE:

De onderzoeker zoekt éérst relevante informatie rondom het thema monitoren van valrisico in de wijkverpleging. Vervolgens werkt ze in het theoretisch kader items uit om aan te tonen wat het belang is van het te onderzoeken thema.

Hierbij komen de volgende zaken naar voren: Belang van risico-screening / Toename aantal ZZP-ers in de thuiszorg / Toename aantal ouderen in de thuiszorg / Toename wet- en regelgeving / Maatschappelijke zaken zoals kosten in de zorg.

Het kwantitatieve praktijkonderzoek bestaat uit een enquête onder zelfstandig zorgverleners die te maken hebben met kwetsbare ouderen én bekend zijn met monitoren van valrisico.

BEOOGDE RESULTATEN:

De analyse van de antwoorden levert naar verwachting bruikbare informatie op om te beoordelen welke werkwijze het meest geschikt is voor zelfstandig ondernemers:

Welke is effectief, efficiënt en geeft geen grote financiële kosten. Mogelijk komen zaken naar voren die verder onderzocht dienen te worden, zoals problemen bij de afname van de valrisicoscore of andere obstakels. Een ander resultaat is dat de onderzoeker beginnerservaring op doet in praktijkonderzoek. De reflectie wordt ná het onderzoek gedaan door de onderzoeker, N.C. van Os - Oldenhage. Daarmee wordt duidelijk hoe zij haar werk als onderzoeker heeft ervaren rondom het proces én het product.

Inleiding

Als verpleegkundige in de zorg werkte N.C. van Os - Oldenhage in meerdere zorgsettings. Hierbij had ze steeds te maken met vallende ouderen. In het ziekenhuis ontmoette ze mensen die een fractuur opliepen en geopereerd werden. Ze zag de grote en plotselinge impact die de gevolgen van een val in het leven van patiënten veroorzaakten. In het verpleeghuis zorgde ze voor mensen met blijvend letsel na een valpartij, waardoor zij niet meer zelfstandig konden functioneren in hun oude vertrouwde omgeving. De laatste tien jaar ziet ze in de thuissituatie veel verschillende risicovolle situaties rondom valpartijen. Haar visie is dat mensen zo lang mogelijk thuis moeten kunnen blijven (indien dit verantwoord is). Door dit onderzoek wordt een bijdrage geleverd om valrisico's te minimaliseren en kwaliteit van zorg hieromtrent te verbeteren.

Leeswijzer

U leest het eindresultaat van het plan van aanpak in verband met het onderzoek dat wordt gedaan door N.C. van Os - Oldenhage.

In hoofdstuk 1 staat welke aanleiding de onderzoeker had om tot het onderzoeksthema te komen. Het hoofdstuk erna gaat over de organisatie Verpleegzorg Nicole. Hoofdstuk 3 gaat over de verpleegkundige relevantie, namelijk over het nut van het minimaliseren van valrisico bij ouderen in de thuiszorg door verpleegkundigen. Het hoofdstuk erna behandelt overstijgende zaken rondom vallen bij ouderen, namelijk de gevolgen voor de maatschappij rondom de vergrijzing en de transitie in Nederland. In hoofdstuk 5 worden doelen weergegeven van het te onderzoeken item. Met name wat zij wil bereiken door het onderzoek, komt daar naar voren. Het hoofdstuk erna behandelt de centrale vraagstelling met bijbehorende deelvragen. Hoofdstuk 7 laat andere invalshoeken zien rondom vallen bij ouderen. Hier kijkt de onderzoeker op microniveau naar de ouderen in de thuiszorg. Op mesoniveau belicht ze het belang van organisatorische monitoring van valrisico. Als laatste belicht de onderzoeker op macroniveau valrisico betreft de overheid en inspectie.

In hoofdstuk 8 komen praktische zaken aan de orde zoals de randvoorwaarden en risicoanalyse. Daar legt de onderzoeker uit wat er nodig is om haar onderzoek rondom het meten van valrisico in de thuiszorg succesvol te kunnen uitvoeren met bijbehorende risicoanalyse. Het hoofdstuk erna behandelt de onderzochte theorie rondom vallen bij ouderen. Hier wordt deels antwoord gegeven op de vraag wat al bekend is rondom het thema valrisico én het monitoren daarvan. Hoofdstuk 10 geeft weer hoe het onderzoek gebeurt, wie onderzocht worden, namelijk zelfstandig zorgverleners in de thuiszorg. Er wordt weergegeven hoe de antwoorden van de zorgverleners worden gebundeld om tot betrouwbare en valide conclusies te kunnen komen. Dit hoofdstuk bevat ook de planning: Van het brainstormen over een geschikt onderwerp tot en met het presenteren van het eindresultaat door N.C. van Os-Oldenhage. Het plan van aanpak eindigt met een conceptversie van de inhoudsopgave van de scriptie en de literatuurlijst.

Hoofdstuk 1 Aanleiding

N.C. van Os - Oldenhage biedt als zelfstandig ondernemer (Verpleegzorg Nicole) thuiszorg in Capelle aan den IJssel in samenwerking met een netwerk van freelancers. In de praktijk heeft ze regelmatig te maken met kwetsbare ouderen die vallen in en om hun huis. Dat werd aanleiding om een onderzoek te gaan starten in haar opleiding HBO-V aan de Capabel Hogeschool. De werkzaamheden van de zorgverleners zijn met name gericht op het zo lang mogelijk thuis laten wonen van de cliënten. De taken bestaan met name uit basiszorg, verpleegtechnische handelingen, voorlichting en instructie, palliatieve zorg en preventieve zorg. Met name de laatstgenoemde taak is gericht op inschatten van risicovolle situaties. Valrisico's kunnen systematisch in kaart gebracht worden. Er kan beoordeeld worden aan de hand van de voorgeschiedenis van cliënten, de mobiliteitsbeperkingen en andere factoren zoals gezichtsvermogen. In de organisatie van Verpleegzorg Nicole is de werkdruk regelmatig hoog, waardoor bijvoorbeeld risicoanalyse snel vergeten wordt. N.C. van Os - Oldenhage vroeg toen aan twee andere freelancers hoe zij deze zaken oppakken. Ze schrok van de twee antwoorden: De één kwam er nooit aan toe en de ander was nog bezig met zoeken naar een juiste methode. Wanneer er onvoldoende tijd wordt besteed aan valrisico-analyse zouden risicofactoren over het hoofd kunnen worden gezien waardoor onnodige valpartijen ontstaan. De onderzoeker wil diverse werkwijzen van freelancers in kaart brengen en de ervaringen peilen om zo inzicht te krijgen in de voor- en nadelen van de diverse risicoanalyses.

Hoofdstuk 2 Opdrachtgever

Verpleegzorg Nicole staat bij de Kamer van Koophandel ingeschreven sinds 2013 als éénmanszaak. N.C. van Os - Oldenhage is de bestuurder en uitvoerder van de organisatie. De organisatie is gevestigd in Capelle aan den IJssel regio West waar veel ouderen wonen. Verpleegzorg Nicole werkt nauw samen met Adequaat Thuiszorg, welke één medewerker in dienst heeft. Indien de werkdruk acuut toeneemt door terminale zorg of andere onvoorziene situaties, heeft Verpleegzorg Nicole een back-up geregeld bij drie organisaties: Joy-For-Care, <https://joyforcare.nl/> Zorg met Elkaar <https://zorgmetelkaar.nl/> én ZZP-ondersteuning Nederland <https://www.zzpondersteuning.nl/>.

Verpleegzorg Nicole heeft een contract met Fokus-wonen <https://www.fokuswonen.nl/>

Bij Fokus wonen meervoudig beperkte cliënten waar Verpleegzorg Nicole ingehuurd wordt voor verpleegtechnische vaardigheden.

Verpleegzorg Nicole is zelf verantwoordelijk voor haar werkzaamheden, financiën en verantwoordelijkheden. De organisatie is bij de laatste audit van juli 2020 goedgekeurd door de KIWA, het kwaliteitskeurmerk voor ZZP'ers in de zorg. Verpleegzorg Nicole is zelf aansprakelijk voor alle werkzaamheden door haar verricht. De werkzaamheden bestaan ook voor een deel uit preventie van zorg waaronder de valrisico-analyse valt. De omgeving van Capelle-West vergrijst, hetgeen ervoor zorgt dat er een toename is aan hulpvraag bij thuiszorgorganisaties zoals Verpleegzorg Nicole. Momenteel is N.C. van Os - Oldenhage in de laatste fase van haar HBO-V studie. Na deze studie worden zaken opgepakt zoals een EPD (Elektronisch Patiënt Dossier). Zulke implementaties kosten tijd en geld waardoor dit stap voor stap gebeurt. Vooraf wordt onderzocht of in een EPD ook een praktische risicoanalyse rondom valgevaar verwerkt is.

Hoofdstuk 3 Verpleegkundige relevantie

In verpleegkundige literatuur (EBP-zakboek vpk diagnoses pagina 262) is 'risico op vallen' opgenomen als officieel verpleegkundige diagnose. Het monitoren van valrisico is een preventieve actie welke direct gekoppeld is aan deze diagnose.

Effectief en efficiënt werken is één van de basisaspecten waarop verpleegkundig functioneren is gebaseerd (CANMEDS-rollen 2020).

Het onderzoek door N.C. van Os - Oldenhage, (hoe de valrisico's in kaart worden gebracht) is relevant, omdat met bovenstaande feiten zo een beeld gevormd wordt rondom het thema valrisico-score-meting.

De voor- en nadelen van diverse methodes om risico's te monitoren worden in kaart gebracht. Hierdoor ontstaat inzicht hoe het verpleegkundige monitoren zo effectief en efficiënt mogelijk kan gebeuren in het kader van het thema 'vallen'.

In onderstaande link is een document te lezen dat gaat over het anticiperen op valrisico. Samengevat is de verpleegkundige relevantie zo te verwoorden: Anticiperen op ontdekte risico's na een risico-score, is een breed onderdeel van het verpleegkundige beroep.

https://www.captise.nl/DesktopModules/Bring2mind/DMX/Download.aspx?EntryId=19829&Command=Core_Download&language=nl-NL&PortalId=1&TabId=130

In de scriptie zal de verpleegkundige relevantie verder worden uitgewerkt.

Hoofdstuk 4 Maatschappelijke relevantie

Cliënten die vallen kunnen letsel oplopen waarvoor medische behandeling nodig is. Medische behandeling kan bijvoorbeeld bestaan uit fysiotherapie bij kneuzing, medicatietherapie bij pijn en een operatie bij een breuk. Deze lijst is uit te breiden.

De zorg in Nederland wordt steeds duurder en de vergrijzing neemt toe. Daarnaast is door de transitie in 2015 de ontwikkeling, dat steeds meer mensen thuis blijven wonen in plaats van een verhuizing naar een woon-zorg-centrum.

Bovengenoemde aspecten zijn er debet aan dat het aantal ouderen in de wijkverpleging toeneemt, met als logisch gevolg dat valrisico in de wijkverpleging óók toeneemt.. Het goed monitoren van de risico's geeft inzicht in de situatie van veiligheid van ouderen. Hierdoor kunnen veiligheidsmaatregelen genomen worden, in overleg met de cliënt (share decision making), waardoor het valrisico afneemt en daardoor het letsel en de bijbehorende kosten óók afnemen. Hoe efficiënter monitoren gebeurt, hoe effectiever ingespeeld kan worden op de risico's. Het onderzoek richt zich op de wijze van monitoren. Mogelijk komt de onderzoeker tot de ontdekking dat er nog verbetermogelijkheden zijn in het meten van de valrisico's, hetgeen een verlagend effect heeft op de maatschappelijke kosten.

Hoofdstuk 5 Doelstelling en Eindresultaat

Doelstelling

Door het onderzoek wordt in 3 maanden kennis verkregen van de huidige wijze van werken door ZZP-wijkverpleegkundigen. De kennis geeft inzicht in de methodes die gehanteerd worden om valrisico te monitoren, met bijbehorende voor- en nadelen.

Een tweede doelstelling is dat de onderzoeker als student een ervaring opdeed in het doen van een klein onderzoek, waardoor veel geleerd is met behulp van begeleiding van Capabel Hogeschool.

Eindresultaat

Eind oktober 2020 heeft de onderzoeker inzicht in welke methodes gebruikt worden om valrisico bij ouderen in de wijk te monitoren.

Dan is inzichtelijk welke methode voor de ZZP'ers in de wijkverpleging het meest geschikt is, om in de toekomst te gaan gebruiken.

Hoofdstuk 6 Probleemanalyse en Probleemstelling

Centrale vraagstelling

Hoe monitoren zelfstandig gevestigde zorgverleners valrisico thuis bij ouderen **(55+)** in de wijkverpleging?

Deelvragen

Wat is valrisico, wat betekent dit voor ouderen in de wijk? (Literatuuronderzoek)

Welke lichamelijke, geestelijke, en omgevingsfactoren beïnvloeden het valrisico? (Literatuuronderzoek)

Wat is het belang voor ouderen in de wijkverpleging om het valrisico in kaart te brengen? (Literatuuronderzoek)

Met welke wettelijke kaders heeft de ZZP-verpleegkundige te maken bij valrisico? (Literatuuronderzoek)

Wat is het belang dat de doelgroep ZZP-verpleegkundigen onderzocht wordt betreft het in kaart brengen van valrisico bij ouderen in de wijk? (Literatuuronderzoek)

Welke disciplines spelen een rol bij het monitoren van het valrisico? (Literatuuronderzoek én praktijkonderzoek)

Welke methoden worden er door de ZZP-verpleegkundigen in de praktijk gebruikt? (Praktijkonderzoek)

Is er verschil in werkwijze aantoonbaar bij ZZP-verpleegkundigen die alléén als ZZP'er werken met ZZP'ers die daarnaast nevenactiviteiten in een gecontracteerde organisatie verrichten? (Praktijkonderzoek)

Welke voor- en nadelen zijn er bij diverse vormen van monitoring van valrisico volgens de ZZP-verpleegkundigen in de wijk? (Praktijkonderzoek)

Waar liggen behoeften van ZZP-verpleegkundigen in de wijk betreft het monitoren van valrisico van ouderen? (Praktijkonderzoek)

Samengevat voor WIE vallen een probleem is: Voor oudere mensen thuis is vallen een probleem i.v.m. de lichamelijke en geestelijke gevolgen. (Zie theoretisch kader).

Voor mantelzorgers is vallen een probleem omdat letsel na een val een verhoogde zorgvraag kan zijn aan de mantelzorgers. Voor zorgverzekeraars en de hele maatschappij is vallen een probleem omdat de zorglasten van de complicaties na een val, financieel gedragen moet worden.

Het monitoren van het valrisico doen zorgverleners in de thuiszorg, welke te maken hebben met werkdruk, veranderende wet- en regelgeving en diverse mogelijkheden van monitoren.

Voor hen kan het een probleem zijn om een keuze te maken uit de verschillende mogelijkheden van monitoren. Daarom is het praktijkonderzoek nuttig en nodig om in kaart te brengen hoe de situatie nu is en of daar verbeteringen te behalen zijn.

Wat er gedaan is rondom valgevaar: In de verpleegkunde is valgevaar opgenomen in de taken van de werkzaamheden. In de verpleegkundige internationale standaarden is valgevaar opgenomen in de verpleegkundige diagnoses. Zie Zakboek Verpleegkundige diagnoses van Carpenito. Artsen deden onderzoek en toonden het belang aan om breed te kijken naar cliënten zoals medicatiegebruik, gehoor, omgeving etc. Zie H 9 verdiepende informatie. Wat gedaan is rondom valgevaar is het aantonen van het belang in de beroepsgroep van verpleegkundigen. Hoe dat monitoren in de ZZP-branche onderzocht gaat worden in het praktijkonderzoek. Er wordt een breed onderzoek gedaan: Minimaal van 40 ZZP'ers antwoorden verwacht worden n.a.v. de enquête uit de praktijk, zie H 6.

Wat er gebeurt als het probleem niet wordt opgelost: Cliënten lopen een verhoogd risico op vallen bij onvoldoende monitoren van valrisico, waarbij zorgkosten dan onnodig oplopen. ZZP'ers in de wijkverpleging hebben waarschijnlijk onvoldoende inzicht in de mogelijkheden van het scoren van valrisico's bij ouderen. Misschien wordt daardoor te weinig gescreend of wordt er te weinig gedaan met de uitslag van de screening. Wat ook zou kunnen is, is dat het screenen van de risico's onnodig veel tijd kost waardoor er een barrière is om te monitoren. Al deze zaken worden onderzocht in het praktijkonderzoek.

Hoofdstuk 7 Invalshoeken/ontwikkelingslijnen

De zorgverlener werkt vanuit alle Canmedsrollen in haar verpleegkundig handelen. Rondom het thema monitoren van valrisico springt de rol 'samenwerkingspartner' eruit vanuit de verschillende invalshoeken:

- **Zorgverzekeraars én Inspectie Gezondheidszorg** kunnen controleren of zorgverleners op een efficiënte en professionele wijze handelen. Wanneer er niet goed is geïnventariseerd of er valrisico is en een cliënt overkomt een val met letsel, kan er bij een klacht een onderzoek ingesteld worden naar de werkwijze van de zorgverlener. (Macroniveau)
- **Een kwaliteitskeurmerk** zoals KIWA kan een audit afkeuren op basis van slecht verpleegkundig handelen hetgeen kan blijken uit anonieme cliënt-enquêtes. (Mesoniveau)
- **Mantelzorgers en cliënten** kunnen de zorgverlener aansprakelijk stellen wanneer zorgverleners geen kwalitatieve zorg bieden. Concrete toepassing hiervan: Als er in het dossier niet vastligt dat er risico-inventarisering heeft plaatsgevonden is dit te wijten aan nalatig handelen. (Microniveau)

Ontwikkelingslijn 3 HBO-vaardigheden wordt door het onderzoek behaald. De onderzoeker achterhaalt zelf de informatie uit literatuur en de praktijk. Vervolgens maakt de onderzoeker zelf de transfer van theorie naar praktijk. Bijbehorende studievaardigheden zijn onderzoeken, organiseren, plannen, structureren, interpreteren, samenvatten en experimenteren.

Ontwikkelingslijn 4 Taal en leesvaardigheden worden door de onderzoeker nu getest. Door het lezen van literatuur worden kernen uit teksten gehaald die relevant zijn voor het thema. Deze worden gebundeld in het theoretisch kader van de scriptie. De scriptie wordt als eindproduct ingeleverd, waarbij de taalvaardigheid moet bewijzen of dit nu voldoende is om als HBO-er aangemerkt te worden.

Ontwikkelingslijn 7 Wetgeving en privacy komt zijdelings aan bod: De privacy van de zorgverleners welke onderzocht worden moet worden gewaarborgd omdat de privacywet AVG dat vereist. De ZZP'ers die ondervraagd worden krijgen garantie dat hun aangeleverde data nergens anders voor zal worden gebruikt en niet herleidbaar is naar hun personage.

Ontwikkelingslijn 12 Communicatie speelt een grote rol in het eindonderzoek:

De onderzoeker gaat diverse gesprekken aan met de begeleider, waarbij het eind-Hbo-v-traject centraal staat. De onderzoeker heeft géén onderzoekservaring, waardoor zij naar verwachting veel negatieve feedback zal ontvangen van haar begeleider. Dit zou weleens ontmoedigend kunnen gaan werken voor de onderzoeker. Feedback is een belangrijk onderdeel in communicatie. Wanneer de gever en ontvanger de feedbackregels hanteren, komt het ook met deze ontwikkelingslijn wel goed.

Hoofdstuk 8 Randvoorwaarden en risicoanalyse

Het onderzoek naar de wijze van monitoren kost **tijd**; een belangrijke randvoorwaarde.

Afgelopen maanden heeft Verpleegzorg Nicole als volgt geanticipeerd op dit item:

Er is een cliënt overleden in juni 2020 die zeer intensieve complexe zorg nodig had. Daarna zijn diverse aanmeldingen vanuit het ziekenhuis gekomen, die de onderzoeker niet heeft aangenomen. Hiermee wordt in de komende periode tijd vrijgemaakt voor het afstuderen.

Een andere randvoorwaarde voor het onderzoek is **goede begeleiding**, omdat de onderzoeker géén onderzoekservaring heeft. Dhr. J. de Meij van Capabel Hogeschool heeft de onderzoeker geïnformeerd over de begeleiding. De genoemde school zet intensief begeleiding in om de studenten te helpen in deze fase van de studie. De onderzoeker heeft er vertrouwen in dat de uitvoering van de begeleiding prima zal verlopen.

Het is altijd mogelijk dat de planning niet gehaald wordt door persoonlijke familieomstandigheden. Tijdens het maken van dit plan van aanpak levert de onderzoeker veel mantelzorg, hetgeen enorm veel tijd vergt. Indien in de toekomst tijdens het verloop van het onderzoek de planning in de knel komt, overlegt de onderzoeker met haar studiebegeleider. Samen gaan ze dan kijken hoe het onderzoek toch voortgezet kan worden. **Deze anticipatie op de planning** is een belangrijk item rondom **risicoanalyse**.

De laatste randvoorwaarde is dat de onderzoeker zéker moet weten voldoende ZZP-verpleegkundigen te kunnen onderzoeken. De onderzoeker heeft dit geborgd en heeft goedkeuring ontvangen van de drie directies van de genoemde organisaties van hoofdstuk twee. Er worden minimaal **40 respondenten** verwacht in het praktijkonderzoek. Wanneer er in eerste instantie onvoldoende respons is, heeft de onderzoeker meerdere mogelijkheden in haar netwerk om de onderzoekspopulatie uit te breiden.

De onderzoeker heeft informatie nodig van diverse **onlinemogelijkheden** om een enquête zorgvuldig te installeren, om zo een valide onderzoek te doen. Ze heeft dit gevraagd aan haar begeleider J. de Meij Capabel Hogeschool. Hij gaf aan dat hij haar hierbij zal informeren.

Hoofdstuk 9 Theoretisch kader

Enkele begrippen: vallen, valpreventie, valrisico-analyse, wijkverpleging en valrisico-meetinstrumenten

Kennisplein 'Zorg voor Beter'¹ omschrijft **vallen** als: 'Onvrijwillig plotseling op de grond terechtkomen, ongeacht of dit met letsel gepaard gaat of niet.'

Valpreventie wordt vervolgens omschreven als: 'Het voorkomen van vallen'.

Valrisico-analyse wordt omschreven als: 'Het onderzoeken van lichamelijke, geestelijke, sociale en omgevingsfactoren welke het risico op vallen kunnen verhogen'.

Zoals in hoofdstuk 3 aangegeven is: Valrisico-analyse valt onder EBP-handelen van verpleegkundigen. Hoe dat in de praktijk gaat bij zelfstandig ondernemers, wordt door de onderzoeker in het praktijkonderzoek onderzocht.

Wijkverpleging²: Sinds 2015 valt alle zorg thuis, waarbij benodigde geneeskundige zorg geboden wordt door de thuiszorg, onder de wijkverpleging. Het doel is de zorgbehoevende zo lang mogelijk thuis te laten wonen, ondanks een ziekte of beperking. In dit theoretisch kader en het praktijkonderzoek valt ook de zorg, geleverd vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLZ), onder wijkverpleging. De WLZ-zorg omvat zware langdurige zorg en 24-uurszorg nabijheidszorg voor kwetsbare ouderen.

Onder **valrisico-meetinstrumenten** worden verstaan: Alle hulpmiddelen om het risico van vallen in kaart te brengen en te minimaliseren. Voorbeelden hierbij worden genoemd: Valrisico-test, valanalyse formulier, risico-inventarisatieformulier, valanamnese en een valagenda.

Uit literatuur in Google Scholar blijkt dat er vele soorten meetinstrumenten wereldwijd zijn.

Seong-Hi Park geeft in zijn artikel³ aan dat het gebruik van één instrument op de werkvloer onvoldoende is. Het gebruik van twee meetinstrumenten om valrisico te beoordelen is functioneler.

In deze systematische review en meta-analyse wordt weergegeven dat de voorspellende factoren rondom het risico van vallen bij ouderen, consistent worden weergegeven wanneer er standaard met meerdere meetinstrumenten wordt gewerkt.

Hetzelfde onderzoek geeft aan dat de World Health Organization (WHO) toename van valincidenten toeschrijft aan de vergrijzende samenleving en de steeds ouder wordende mens.

Dat resulteert in '*Toename van leeftijd-gerelateerd valrisico.*' (In het Nederlands vertaald citaat.)

De aangetoonde toename van valincidenten en valrisico's geven antwoord op deelvraag 2 bij eerdergenoemde probleemvraag in hoofdstuk 6.

Uit literatuur in PubMed blijkt uit een systematische review uit 2020⁴ dat preventie en vroegtijdige screening nodig zijn. Een screening dient grondig te gebeuren, waarbij de systematische review benoemt dat alle thema's dienen meegenomen te worden in de screening. Genoemde thema's zijn alfabetisch: alcoholinname, lage-bloeddrukproblemen, cognitie, continentie, gehoor- en gezichtsvermogen, loopfunctie, medicatiegebruik, osteoporose, valgeschiedenis en voeding. Deze zaken geven antwoord op deelvraag 3 van de probleemvraag van hoofdstuk 6.

Een ander systematische review in PubMed uit 2016⁵ geeft aan dat valpreventieprogramma's bij kwetsbare ouderen effectief zijn, maar nog verder onderzocht moeten worden om effectiviteit en kostenbesparing in de zorg te bewijzen.

In de Nederlandse Artikelendatabank voor de Zorg (NAZ) staat een artikel,⁶ waarin staat dat 93 procent van de 1483 ondervraagde hulpverleners maandelijks met vallen in aanraking komt. Motiverende gespreksvoering wordt als belangrijke interventie aangegeven tijdens de hulpverlening. Deze

¹ <https://www.zorgvoorbeter.nl/valpreventie-ouderen>

² <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/wijkverpleging-zvw>

³ <https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-017-0749-0>

⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32825699/>

⁵ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27923343/>

⁶ <https://izw-naz.capabelhogeschool.nl/view?q=valrisico&recordId=013d75df-1130-5053-bb96-e5f5881956d9>

gespreksvoering bestaat uit voorlichting geven aan kwetsbare ouderen over onveilige omgeving of onveilig gedrag, hulpmiddelen, alarmsysteem en schoeisel.

Belemmerende factoren in de voorlichting aan ouderen worden benoemd: Ongemotiveerde ouderen, ouderen die ontkennen dat ze een valrisico hebben, personeelsgebrek in de gezondheidszorg, moeilijkheden rondom communicatie en kennistekort bij personeel.

Er is een groeiend aantal zorgverleners dat zelfstandig een onderneming opzet.

Er is overlap in cijfers uit verschillende hoeken: Cijfers van Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het Handelsregister (KvK), de brancheorganisatie voor ZZP'ers (SoloPartners)⁷ en Skipr⁸ (organisatie gericht op nieuws in de zorg) geven allen aan, dat het aantal zelfstandig werkende zorgverleners de laatste jaren explosief toeneemt.

De onderzoeker ervaart dit ook in de praktijk.

Zij vindt het van groot belang dat deze groep het monitoren van valrisico professioneel uitvoert.

Het belang voor de cliënten en de maatschappij is al eerder in dit hoofdstuk beschreven.

Omdat deze beroepsgroep groeit vindt de onderzoeker het van groot belang om het praktijkonderzoek uit te voeren onder de ZZP'ers.

In PubMed zocht zij langdurig naar artikelen rondom vallen; puur gericht op ZZP-verpleegkundigen. Daar kwamen geen zoekresultaten naar voren welke specifiek bruikbaar zijn voor deze groep. Een advies dat uit het praktijkonderzoek naar voren kan gaan komen, is dat diepgaander en breder onderzoek nodig is onder deze specifieke groep zorgverleners.

'Zorg voor Beter' is een kennisplatform voor zorgprofessionals in de ouderenzorg.

Medewerkers zijn afkomstig van Vilans, V&VN, NGN, LOCO en HAN.

Citaat Zorg voor Beter *Nu ouderen langer thuis blijven wonen, wordt goede voorlichting over valpreventie in de thuissituatie des te belangrijker.* Bovenstaand is deels het antwoord op de vraagstelling wat het belang van voorkomen van vallen is. Goede voorlichting over preventie wordt dus steeds belangrijker. Hoe dat op de werkvloer gaat bij ZZP'ers in de zorg, gaat zij onderzoeken in het praktijkonderzoek.

Citaat van Internist geriater O.J. de Vries VUMC in zijn artikel⁹ *"Ouderen die gebruik maken van kortwerkende slaapmiddelen hebben een verhoogd risico op vallen en botbreuken."*

In dat artikel wordt antwoord gegeven op deelvraag van hoofdstuk 6. Het heeft nut om als zorgverlener uit te zoeken welke medicatie de cliënt gebruikt en welke daarvan een verhoogd valrisico heeft. Hoe meer kennis over de cliënt, hoe meer preventie en behandeling er mogelijk is om valrisico's te verkleinen.

Samengevat : Meten = weten = handelen.

In de richtlijndatabase staat de richtlijn 'preventie valincidenten bij ouderen en valrisicobeoordeling thuiswonende ouderen.'¹⁰

In die richtlijn staat het belang van monitoren van valrisico's duidelijk omschreven. Verder staat er omschreven welke factoren meespelen bij het risico op vallen. Er staat ook dat bij het observeren van valrisico gekeken moet worden naar: Mobiliteit, visus, gehoor, duizeligheid, schoeisel, omgevingsfactoren, cognitie, medicatiegebruik en valgeschiedenis.

Wanneer goed is geobserveerd kan er goed geanticipeerd worden op de risico's, waarna geëvalueerd kan worden of het valrisico verlaagd wordt. In dat document wordt onder andere antwoord gegeven op de deelvragen 2, 3, 4 en 6 van hoofdstuk 6.

⁷ <https://www.solopartners.nl/nieuws/aantal-zorg-zzpers-naar-137-000-in-2019-aantal-starters-nu-op-1600-per-maand/>

⁸ <https://www.skipr.nl/nieuws/aantal-zzpers-in-verpleging-en-verzorging-stijgt-fors/>

⁹ <https://research.vumc.nl/en/publications/fall-risk-factors-and-secondary-fall-prevention-in-older-people>

¹⁰ https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/preventie_van_valincidenten_bij_ouderen/valrisicobeoordeling_thuiswonende_ouderen.html#

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) verzamelt informatie over economische en maatschappelijke zaken wat betreft de Nederlandse samenleving. (Zie verwijzing¹¹)

Het CBS publiceerde in december 2019 onderstaande tabel:

Overledenen door accidentele val

| Jaar | Mannen (x 1 000) | Vrouwen (x 1 000) |
|------|------------------|-------------------|
| 2000 | 0,635 | 1,040 |
| 2010 | 0,975 | 1,328 |
| 2018 | 1,887 | 2,741 |

In die tabel is duidelijk zichtbaar dat het aantal overledenen door een val de afgelopen jaren stijgt. Dat is een bewijs dat er relevantie is om alles op alles te zetten om in de verpleegkundige taken vallen te voorkomen waar het mogelijk is.

Vilans is een kennisorganisatie die landelijk opereert rondom langdurige zorg met als doel: Kwaliteit van zorg bewerkstelligen in combinatie met betaalbare zorg.

Citaat uit Vilans artikel ¹²*“Ook voor de zorgorganisatie hebben valongevallen diverse consequenties”*

Er volgt een opsomming dat de persoon die valt, onzeker kan worden en meer hulp vraagt van hulpverleners. Bij letsel wordt meer gevraagd aan hulpverleners zoals artsen, verpleegkundigen en fysiotherapeuten enz.

Het artikel beschrijft ook dat de medische kosten toenemen doordat er hulpmiddelen nodig zijn en opname in ziekenhuizen enz. Er wordt een bedrag genoemd van jaarlijkse kosten door valongevallen van ouderen: 690 miljoen euro, waarvan twee-derde door zelfstandig wonende 75plussers worden veroorzaakt. Eerder in dit document is de maatschappelijke relevantie genoemd van het te onderzoeken thema. In het Vilans-artikel wordt bevestigd dat vallen een grote kostenpost is waarbij de stijgende zorgkosten in Nederland de overheid grote zorgen baart.

De onderzoeker hoopt door middel van het praktijkonderzoek onder de ZZP'ers, een bijdrage te leveren om een bewustwording of verbetering tot stand te brengen onder de zelfstandig verpleegkundigen. Dit zou kostenbesparend kunnen gaan werken in de maatschappij.

SoloPartners is een brancheorganisatie specifiek voor zelfstandig zorgverleners. Direct op de homepage is zichtbaar dat ZZP'ers moeten voldoen aan veel zaken rondom wetgeving.

In de afgelopen 5 jaar is er veel ondersteuning geleverd aan ZZP'ers in de zorg, rondom de volgende wetwijzigingen: Var en AWBZ werd afgeschaft. Diverse wetten zijn gemaakt:

Wet DBA / Wet Langdurige Zorg / Privacywet AVG / Wet Zorg en Dwang / Wet Kwaliteit Klachten Geschillen Zorg.

De onderzoeker kan zich voorstellen dat ZZP'ers beïnvloed worden door vele zaken rondom hun eigen organisatie. Hoe meer regels er steeds gewijzigd worden, hoe meer men bezig is met papieren en administratie waardoor er minder tijd overblijft voor cliëntzorg. Het zou kunnen dat deze groep zorgverleners zaken zoals valrisico-meting over het hoofd ziet. Daarom ziet de onderzoeker een groot belang om juist deze groep zorgverleners te onderzoeken, omdat de zelfstandig ondernemer zélf verantwoordelijk is voor het reilen en zeilen van de organisatie.

N.a.v. bovenstaand theoretische kader gaat de onderzoeker het volgende in de praktijk onderzoeken: Hoe staat het screenen van valrisico bij ouderen in de thuiszorg ervoor bij zelfstandig zorgverleners in de praktijk? Dat wordt een praktijkonderzoek waarover het volgende hoofdstuk gaat.

¹¹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/49/dagelijks-13-doden-door-een-val>

¹² <https://docplayer.nl/9976263-Valpreventie-kennisbundel-voor-docenten-zorg-welzijn-2-leeswijzer-4-de-actualiteit-I3-aan-de-slag-met-valpreventie.html>

Hoofdstuk 10 Onderzoeksmethoden

10.1 Onderzoeksmethode(n)

Het onderzoek wordt gedaan door een vragenlijst te verspreiden onder de onderzoekspopulatie. Het wordt een **kwantitatief onderzoek** waarbij met name meerkeuzevragen gesteld gaan worden. Onderbouwing voor deze keuze: In het Handboek praktijkgericht onderzoek F. Michelbrink wordt beschreven wat de drie klassieke onderzoekbenaderingen zijn. Het voordeel van deze keuze is met name dat er een grote groep onderzocht wordt. De onderzoeker zal een vragenlijst verspreiden onder ruim 150 ZZP'ers waarbij een respons verwacht wordt van **minimaal 40 respondenten**. In de scriptie wordt de betrouwbaarheid, validiteit en geloofwaardigheid verder ontwikkeld en uitgewerkt.

In de vragenlijst wil de onderzoeker een vraag stellen over hoe lang de verpleegkundige al zelfstandig ondernemer is. Daarnaast wil zij weten of de ZZP'er nog een nevenfunctie heeft in een instelling en of de ZZP'er parttime of fulltime werkt.

De onderzoeker vraagt of de ZZP'er ervaring heeft met risico-screening en zo ja, in welke vorm. Vervolgens komen er vragen naar de ervaringen van de ZZP'ers, zoals tijdsinvesteringen, problemen bij screenen en hoeveel geld de ZZP'er kwijt is aan de screening.

Daarnaast wordt gevraagd naar de mening van de verpleegkundige, of de screening zinvol is en zo ja, waarom / zo nee, waarom niet.

Aan het einde wordt gevraagd of diegene nog iets toe wil lichten of niet.

Over de inhoud van de enquête moet de onderzoeker nog zeer diep nadenken.

De onderzoeker vult vaak zelf vragenlijsten in en komt dan tot de ontdekking dat er regelmatig dubbelzinnige of onduidelijke vragen in staan. Er moet een goed systeem in de vragenlijst zitten, zodat er niet ná de beantwoording onduidelijkheden in blijven, waardoor het hele onderzoek niet deugdelijk is. Hierbij vraagt de onderzoeker begeleiding van dhr. J. de Meij.

10.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoeker enquêteert ZZP'ers in de thuiszorg. Zij onderzoekt de verpleegkundigen omdat zij de personen zijn die het valrisico bij de cliënten in de thuiszorg uitvoeren.

Inclusiecriteria:

Verpleegkundigen die wekelijks te maken hebben met cliënten van 65 jaar en ouder in de thuiszorg.

Verpleegkundigen die langer dan 2 maanden zelfstandig ondernemer zijn.

Exclusiecriteria:

Verpleegkundigen die zich laten inhuren door uitzendbureaus en bemiddelingsbureaus.

Verpleegkundigen die korter dan 2 maanden zelfstandig ondernemer zijn.

10.3 Data-analysmethoden

De vragenlijst wordt eerst in een WORD-document opgesteld.

De begeleider van Capabel Hogeschool geeft feedback waarna de lijst wordt aangepast.

Vervolgens worden de vragen overgezet in een online-softwarestelsel.

Welk systeem dat wordt, overlegt de onderzoeker met J. de Meij van de Capabel Hogeschool

De vragen worden verspreid onder zelfstandig ondernemer-groepen van Joy-For-Care, Zorg-Met-Elkaar en ZZP-ondersteuning Nederland. Totaal zijn dat 150 personen, waarbij er verwacht wordt dat het 40 respondenten oplevert.

De antwoorden worden gezonden aan Verpleegzorg Nicole. Deze worden geordend, vergeleken en logisch beredeneerd. De analyse kan nu nog niet geheel voorspeld worden, omdat de vragenlijst nog niet is ontwikkeld. Wel komen er een aantal items in terug die al zeker zijn:

Er wordt onderzocht of er een aantoonbaar verschil is in val- en risico-screening bij ondernemers die pas begonnen zijn als ondernemer, óf al jarenlang zelfstandig werken. Ook wordt onderzocht waardóór die eventuele verschillen dan komen.

In de analyse komt ook naar voren of de leeftijd van ondernemers verschil in screening uitmaakt of niet. In de analyse komt naar voren welke val-risico-screening het beste lijkt te werken; hierbij wordt een onderbouwing gegeven.

N.a.v. de antwoorden volgt een conclusie en aanbeveling of adviesnota of implementatieplan of vervolgonderzoek.

10.4 Betrouwbaarheid en validiteit

Door duidelijk aan te geven dat het onderzoek anoniem is en er géén consequenties zitten aan beantwoording van de enquête, verwacht de onderzoeker dat er eerlijke beantwoording zal volgen. Door de grote verspreiding van de enquête is de basis van de beantwoording beter te observeren. Wanneer er maar een enquête onder 5 zelfstandig ondernemers gedaan zou worden is de betrouwbaarheid ontoereikend. Hoe systematischer de vragenlijst wordt ontwikkeld, hoe betrouwbaarder het eindresultaat.

Het onderwerp van de vraagstelling met de bijbehorende antwoorden mag niet afwijken van het te onderzoeken thema rondom monitoren van val-risico.

Wanneer er te veel randinformatie onderzocht wordt, gaat dit ten koste van de validiteit van het onderzoek. Door met de peergroep te overleggen, verhoogt de onderzoeker de validiteit van het onderzoek. Het moment van uitzetten van de enquête doet de onderzoeker ná de zomerperiode. In de thuiszorg is een tekort aan personeel; dit tekort is in de zomerperiode ernstiger. Door de enquête na de zomerperiode te doen is de respons naar verwachting hoger, hetgeen weer ten goede komt aan de betrouwbaarheid.

Door nauwkeurig en zorgvuldig te werken tijdens het ontwikkelen van de vragenlijst en tijdens het beoordelen van de antwoorden, verkleint de onderzoeker de kans dat er fouten in de analyse ontstaan. Zoals eerder beschreven wordt in de scriptie de betrouwbaarheid en validiteit verder ontwikkeld en uitgewerkt.

10.5 Globale planning 2020 c.q. activiteitenoverzicht

ROOD is aangepaste planning ivm vertraging

| | | |
|------------------|--|---------------|
| Mrt apr mei | Brainstormen over onderwerp | Ja |
| Juni | Hoofdvraag deelvragen | Ja |
| Juni | Thema bespreken met E. Rombout qua vpk relevantie | Ja |
| Juli aug | Plan van aanpak | In ontwerp |
| Eind aug | Les 1 van J. de Meij over PO | |
| Sept | Feedback van J. de Meij over plan van aanpak verwerken in versie 2 → versie 3.3 en versie 3.4 okt Akkoordverklaring PVA van J. de Meij loopt al uit naar okt 2020 / okt Jan overleg met Maaïke over PVA | Ja |
| 5 nov | Verder met literatuuronderzoek/ Les 2 van J. de Meij over PO Vragenlijst ontwikkelen Theoretisch kader verder ontwikkelen n.a.v. literatuuronderzoek | |
| Nov | Tom begeleider online systeem kiezen voor de vragenlijst | |
| Eind nov | Feedback verwerken van begeleider J. de Meij in vragenlijst en vragenlijst verspreiden | |
| Begin dec | Ingekomen antwoorden analyseren archiveren Les 3 van J. de Meij over PO Begeleiding van Jan de Meij vragen tijdens de analyse | |
| Dec | Tom begeleider J. de Meij conclusies en aanbevelingen ontwikkelen Les 4 van J. de Meij over PO/ Reflectie | |
| Dec | Presentatie / eindbeoordeling door docenten | |

Concept inhoudsopgave scriptie

- Voorwoord (hierin dankwoord verwerken aan aantal personen)
- Inhoudsopgave
- Samenvatting van het geheel (heeft overlap met plan van aanpak)
- Lijst van gebruikte afkortingen / begrippenlijst
- Inleiding (overnemen van plan van aanpak)
- Doelstelling (overnemen van plan van aanpak)
- Probleemstelling met deelvragen (overnemen van plan van aanpak)
- Theoretisch kader inclusief zoekstrategie (overnemen van plan van aanpak en aanvullen met deel PubMed nog uitzoeken)
- Methode van onderzoek (overnemen van plan van aanpak)
- Onderzoeksresultaten (de ingevulde enquêtes)
- Conclusies (n.a.v. de ingevulde enquêtes)
- Discussie (koppeling van praktijkonderzoek met theoretisch kader)
- Aanbevelingen (n.a.v. de conclusies en aanbevelingen)
- Literatuurlijst (inloggegevens van APA bijhouden)
- Bijlagen (enquête en het goedgekeurde plan van aanpak als pdf)

Bronnen- en literatuurlijst

- Bekkers e/a, J. M. A. (2017). *Kwaliteitszorg en patiëntveiligheid* (Vol. 6e druk). Dwingeloo, Nederland: Kavanah.
- Brandon e/a, S. (2010). *Protocollaire ouderenzorg* (2015de editie, Vol. 2e druk). Wassenaar, Nederland: Tulipa.
- Carpenito, L. J. (2017). *Zakboek verpleegkundige diagnoses* (2017de editie, Vol. 5e druk). Groningen, Nederland: Noordhoff.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2019, 4 december). *Dagelijks 13 doden door een val* [Persbericht]. Geraadpleegd op 21 augustus 2020, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/49/dagelijks-13-doden-door-een-val>
- Federatie Medisch Specialisten. (2017, 9 oktober). *Valrisicobeoordeling thuiswonende ouderen - Richtlijn - Richtlijndatabase*. Geraadpleegd op 22 augustus 2020, van https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/preventie_van_valincidenten_bij_ouderen/valrisicobeoordeling_thuiswonende_ouderen.html#
- Geenen, M. (2018). *Reflecteren* (Vol. 2e druk). Bussum, Bussum: Coutinho.
- Jansen, W. S., & Jansen, G. J. (1992). *Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties* (2016de editie, Vol. 8e druk). Amersfoort, Nederland: ThiemeMeulenhoff.
- Kennisbank *. (2019, 5 augustus). Geraadpleegd op 18 augustus 2020, van <https://www.solopartners.nl/kennisbank/>
- Kuiper, C., & Verhoef, J. (2016). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen* (4de editie). Amsterdam, Nederland: Boom.
- Kuiper, J. (2020, 1 maart). *Wat werkt in valpreventie bij thuiswonende ouderen*. Geraadpleegd op 20 augustus 2020, van https://www.captise.nl/DesktopModules/Bring2mind/DMX/Download.aspx?EntryId=19829&Command=Core_Download&language=nl-NL&PortalId=1&TabId=130
- Migchelbrink, F. G. H. M. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek* (2018de editie, Vol. 4e druk). Amsterdam, Nederland: SWP.
- Sassen, B. (2014). *Gezondheidsbevordering en zelfmanagement door verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten* (Vol. 6e druk). Amsterdam, Nederland: Reed Business Education.
- Skipr Redactie. (2020, 15 april). *Aantal zzp'ers in verpleging en verzorging stijgt fors*. Geraadpleegd op 23 augustus 2020, van <https://www.skipr.nl/nieuws/aantal-zzpers-in-verpleging-en-verzorging-stijgt-fors/>
- Van onbewust onbekwaam naar onbewust bekwaam*. (2020). [Foto]. Geraadpleegd van <http://www.talentinontwikkeling.org/matrix-bewust-bekwaam.html>
- Vilans. (2012). *Dagelijks 13 doden door een val*. Geraadpleegd van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/49/dagelijks-13-doden-door-een-val>