

---

## Het werk van de wijkverpleging gemeten: instrumentontwikkeling

**Dr. A. Kerkstra** is projectleider voor het onderzoek op het terrein van de extramuraal verpleging bij het NIVEL. Zij studeerde klinische psychologie aan de Vrije Universiteit te Amsterdam.

**Drs. A. M. G. J. de Wit** werkte als assistent-onderzoeker bij het NIVEL. Zij heeft Gezondheidswetenschappen gestudeerd aan de Rijksuniversiteit Limburg, met als afstudeerrichting Verplegingswetenschap.

**Correspondentieadres:** Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, Nederland.

---

**Samenvatting** In dit artikel wordt verslag gedaan van de ontwikkeling van een tweetal meetinstrumenten – een schriftelijke vragenlijst en zelf-registratieformulieren – waarmee de werkzaamheden van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden kunnen worden onderzocht. Deze meetinstrumenten worden in een volgende fase toegepast in een landelijk representatief onderzoek. In het hier beschreven vooronderzoek wordt met name de betrouwbaarheid van de vragenlijst en de zelf-registratie getest. Daartoe worden de gegevens die deze twee methoden opleveren vergeleken met de gegevens die zijn verkregen met behulp van een derde methode: observatie van de werkzaamheden van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden door een buitenstaander.

---

### 1

#### Probleemstelling en doel van het onderzoek

In Nederland is weinig systematisch onderzoek op landelijke schaal verricht naar de werkzaamheden van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden. In de jaren zeventig zijn enkele landelijk representatieve onderzoeken uitgevoerd (Knapen, Scheffer en Hutjes, 1975; Centrale Raad voor de Volksgezondheid, 1978; 1979).

Omdat er echter de afgelopen jaren een aantal ontwikkelingen is geweest binnen het kruiswerk, zoals de invoering van de AWBZ-financiering in 1980, een algehele herstructurering van de kruisorganisaties en de invoering van avond- en nachtzorg, zijn de gegevens uit de jaren zeventig verouderd. Dit betekent dat er momenteel geen *landelijke* cijfermatige gegevens aanwezig zijn omtrent de concrete activiteiten en handelingen van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden, alsmede omtrent de tijdsbesteding aan de diverse werkzaamheden.

Wèl is de laatste jaren op *regionaal* niveau een aantal pogingen ondernomen om het werk van wijkverpleegkundigen qua inhoud en tijdsbesteding te onderzoeken. Sommige van deze studies zijn gericht op het meten van enkele taken, zoals preventie (Boerma, 1985) of het geven van gezondheidszorgvoorzorging en -opvoeding (Muskens, 1984). In andere onderzoeken wordt getracht meerdere werkzaamheden (bijvoorbeeld Hoeksma, 1985; Boom, Leemeijer, Suurmeijer en Van den Heuvel, 1986), vaak met behulp van de zorgcategoricën uit het Wijkadministratiesysteem (Nationale Kruisvereni-

ging, 1980) in kaart te brengen. In géén van deze onderzoeken worden echter meetinstrumenten gehanteerd, waarmee de takenpakketten van wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden voldoende gedetailleerd en volledig worden onderzocht.

Daarnaast is de Nationale Kruisvereniging bezig om via peilstations met behulp van het Wijkadministratiesysteem registratiegegevens te verzamelen. Hierover zijn reeds enige globale cijfers gepubliceerd, namelijk het aantal individuele contacten met de patiënten per leeftijdscategorie en een procentuele verdeling van de meest voorkomende handelingen van wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden tijdens individuele contacten met patiënten (Nationale Kruisvereniging, 1986). De verzamelde gegevens hebben vooral betrekking op de zogenaamde patiëntgerichte activiteiten van de wijkverpleging, dat wil zeggen de werkzaamheden die worden verricht tijdens de contacten met de patiënten thuis, op het spreekuur en tijdens telefonische contacten. Er worden géén gegevens verzameld omtrent de frequentie van en de tijdsbesteding aan de consultatiebureaus, de georganiseerde GVO, overlegsituaties binnen de basiseenheid, administratie en verslaglegging, bijscholing en dergelijke.

Bovendien zijn er geen gegevens bekend omtrent de betrouwbaarheid en de validiteit van de rapportagegegevens die met behulp van het Wijkadministratiesysteem worden verzameld. Uit de onderzoeken van Deutekom en Eliens (1983) en Ten Thije (1985) komt naar voren dat er overlappingen bestaan tussen de verschillende zorgcategorieën. De omschrijvingen en classificaties van de werksoorten in het rapportagesysteem veroorzaken daardoor vaak onzekerheden bij wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden (Van Helmond-Donders, 1985).

Op dit moment bestaat er in Nederland derhalve geen volledig overzicht van de tijdsbesteding van wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden en zijn er tevens geen meetinstrumenten aanwezig

waarmee hun werkzaamheden betrouwbaar en valide gemeten kunnen worden.

Het is echter wel van belang dat er meer systematische kennis komt op dit terrein. Een gedetailleerd onderzoek op landelijke schaal naar de werkzaamheden van wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden levert namelijk een schat aan basismateriaal op, dat:

- a. voor de beroepsgroep bouwstenen aan kan leveren voor de verdere ontwikkeling van een takenpakket en een normstelling inzake takenpakket in relatie tot capaciteitsvraagstukken;
- b. aan beleidsmakers inzicht verschaft in wat er in de wijkverpleegkundige praktijk concreet gebeurt, wat van belang is met het oog op het ontwikkelen van het gezondheidszorgbeleid in relatie tot de verwachte veranderingen (vergrijzing van de bevolking, toename van thuisverpleging, meer nadruk op preventie, etc.);
- c. voor onderzoekers noodzakelijk is voor de ontwikkeling van een relatief nieuw onderzoeksveld. Op basis van een gedetailleerd onderzoek op landelijke schaal kunnen relevante, meer specifieke onderzoeksvragen worden gegenereerd en kunnen diverse toegepaste onderzoeken (zoals evaluatie-onderzoek) ontworpen worden.

Het onderzoek 'Het werk van wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden in Nederland', dat door het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg) in opdracht van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur wordt verricht, beoogt dit materiaal te leveren. Binnen dit onderzoek zijn twee fasen te onderscheiden:

De eerste fase heeft tot doel het ontwikkelen van een methode of een reeks van meetinstrumenten waarmee de werkzaamheden van wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden, alsmede de tijdsbesteding daaraan, efficiënt, betrouwbaar en valide kunnen worden gemeten.

In de tweede fase wordt met behulp van deze meetinstrumenten een landelijk representatief

onderzoek verricht om het werk van wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden in kaart te brengen. Daarbij wordt de variatie in de werkzaamheden van de beide beroepsgroepen gerelateerd aan bijvoorbeeld individuele kenmerken van de betrokkenen, aan gegevens over de organisatie van het werk, urbanisatiegraad en aan de mate van samenwerking met andere hulpverleners. Tenslotte wordt onderzocht welke zorg wordt verleend aan welke groepen patiënten en op welke tijdstippen, dat wil zeggen overdag, 's avonds en 's nachts.

In dit artikel wordt verslag gedaan van de reeds afgeronde eerste fase van het onderzoek: het ontwikkelen van de meetinstrumenten.

## 2

### De gehanteerde onderzoeksmethoden

Bij de keuze van de onderzoeksmethoden voor het meten van het werk van wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden, diende het classificatieschema van Nelson, Jacobs en Breer (1975) van methoden voor het meten van uitoefenen van taken als uitgangspunt. Nelson e.a. (1975) gaan bij hun indeling uit van twee hoofdfactoren:

- I. *De informatiebron*: wie geeft de informatie over de werkzaamheden? De persoon zelf (in ons geval de wijkverpleegkundige/wijkzickenverzorgende) of een buitenstaander (bijvoorbeeld een onafhankelijke observator of een hoofdwijkverpleegkundige).
- II. Het *tijdstip* waarop gemeten wordt: direct op het moment dat de desbetreffende activiteit wordt uitgevoerd of na afloop van de periode waarin de werkzaamheden worden onderzocht. Bijvoorbeeld de werkzaamheden in de afgelopen week of maand. Op grond van deze dimensies worden de *methoden* om werkzaamheden te meten in vier categorieën ingedeeld (zie schema 1).

Binnen dit onderzoek is uit alle categorieën een methode gekozen, behalve uit de categorie 'retrospectief door een buitenstaander'. De reden hiervoor is dat met behulp van deze laatstgenoemde

Schema 1. Classificatie van meetmethoden voor taakuitvoering tijdstip van meten

|                        | <i>direct</i>   | <i>retrospectief</i>  |
|------------------------|---|---|
| <i>de persoon zelf</i> | 1a. zelfregistratie<br>b. inspreken op audioband                        | 3a. schriftelijke vragenlijst<br>b. interview   |
| <i>buitenstaander</i>  | 2a. observatie in de natuurlijke situatie<br>b. vastleggen op videoband | 4a. 'supervisor' vult vragenlijst in<br>b. 'supervisor' wordt geïnterviewd<br>c. observator vult vragenlijst in |

Bron: Nelson e.a., 1975, p. 106

indirecte methode slechts globale informatie kan worden verkregen omtrent de concrete werkzaamheden van wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden, alsmede omtrent de tijdsbesteding aan de diverse werkzaamheden. De volgende drie methoden uit dit schema hebben we gebruikt:

1. Een schriftelijke vragenlijst, waarin de wijkverpleegkundige/wijkzickenverzorgende de frequentie van en de *gemiddelde* tijdsbesteding aan de diverse werkzaamheden aangeeft. Bij werkzaamheden die, zoals uit de literatuur blijkt, vaak voorkomen (bijvoorbeeld huisbezoeken waarin lichamelijk hygiënische zorg wordt verleend) wordt naar de frequentie en de gemiddelde tijdsbesteding in de afgelopen week gevraagd, bij andere werkzaamheden naar de frequentie in de afgelopen maand (bijvoorbeeld kleuterbureaus) of in het afgelopen jaar (bijvoorbeeld bijscholingsactiviteiten).
2. Registratie door de wijkverpleegkundige/wijkzickenverzorgende zelf, meteen nadat bepaalde

werkzaamheden zijn verricht, alsmede de tijdsduur van de betreffende werkzaamheden.

3. Observatie in de natuurlijke situatie. Een onafhankelijke getrainde observator loopt gedurende een week met een wijkverpleegkundige/wijkzickenverzorgende mee en registreert wat de wijkverpleegkundige/wijkzickenverzorgende doet en hoe lang een bepaalde activiteit duurt.

Van de bovengenoemde drie methoden wordt de observatie in de natuurlijke situatie als de meest betrouwbare methode beschouwd. De observatiemethode is echter te tijdrovend om op landelijke schaal toe te passen. Deze methode heeft in dit vooronderzoek daarom de functie van een paralleltest: de gegevens die verkregen worden via de vragenlijst en de zelfregistratie worden vergeleken met de observatiegegevens. Het doel van deze vergelijking is tweeledig: in de eerste plaats kan men op deze manier een indicatie krijgen van de betrouwbaarheid en validiteit van de verschillende methoden. Het tweede doel heeft te maken met de noodzaak om wanneer men bij een landelijk representatieve steekproef gegevens wil verzamelen, gebruik te maken van tamelijk extensieve methoden. Door in de instrumentontwikkelingsfase verschillende meetmethoden met elkaar te vergelijken, kunnen tekortkomingen in de meer extensieve meetmethoden worden opgespoord en, indien mogelijk, worden gecorrigeerd. Een andere mogelijkheid is dat bij het testen van de verschillende methoden blijkt dat sommige werkzaamheden efficiënter en meer betrouwbaar met de ene methode in kaart gebracht kunnen worden en andere activiteiten met behulp van een andere methode.

### 3

#### De constructie van de meetinstrumenten

De eerste stap in het ontwikkelen van de meetinstrumenten was het opstellen van een zo volledig mogelijke lijst van taken en werkzaamheden van wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden

op grond van literatuurstudie (zie voor een overzicht van de geraadpleegde literatuur Kerkstra en De Wit, 1987). We hebben zoveel mogelijk getracht de werkzaamheden van wijkverpleegkundigen/wijkzickenverzorgenden te vertalen in concreet waarneembare activiteiten.

Bij de indeling van de werkzaamheden zijn de volgende feitelijke criteria gehanteerd, die nauw aansluiten bij de dagelijkse werkzaamheden van wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden:

1. Betreft het patiëntgebonden of niet-patiëntgebonden activiteiten? Bij de patiëntgebonden activiteiten is er sprake van contact (verbaal of niet-verbaal) tussen wijkverpleegkundige en patiënt en bij niet-patiëntgebonden activiteiten is er géén contact tussen wijkverpleegkundige en patiënt.
2. De patiëntgebonden activiteiten worden onderverdeeld naar de *plaats* waar de activiteit plaatsvindt: bij de patiënt thuis (huisbezoeken) of in het wijkgebouw.
3. De huisbezoeken worden tenslotte ingedeeld in twee categorieën:
  - a. huisbezoeken die afgelegd kunnen worden bij patiënten van alle leeftijden;
  - b. preventieve huisbezoeken die worden afgelegd bij patiënten van specifieke leeftijdsgroepen, zoals ouderen, kleuters en zuigelingen.

Aan de hand van deze criteria zijn de werkzaamheden in een aantal hoofdcategorieën onderverdeeld, zoals weergegeven in schema 2.

Elke hoofdcategorie omvat vervolgens een aantal concrete activiteiten. Bijvoorbeeld tijdens een algemeen zuigelingenhuisbezoek kan de wijkverpleegkundige het PKU/CTU-onderzoek verrichten, voorlichting geven over de lichamelijke verzorging van de baby, over de borstvoeding etcetera. Het voert te ver om alle 250 onderscheiden activiteiten in het schema op te nemen. Per hoofdcategorie is alleen het *aantal* onderscheiden activiteiten weergegeven. Voor het complete overzicht van de activiteiten wordt verwezen naar het onderzoeksrapport

Schema 2. Indeling van de werkzaamheden van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden

| <i>Patiëntgebonden activiteiten bij de patiënt thuis ten behoeve van patiënten van alle leeftijdscategorieën</i>  | <i>Patiëntgebonden activiteiten bij de patiënt thuis ten behoeve van specifieke leeftijdsgroepen</i>  | <i>Patiëntgebonden activiteiten in het wijkgebouw</i>  | <i>Niet-patiëntgebonden activiteiten</i>  |
|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- intake-gesprek (23)</li> <li>- huisbezoek, waarbij een of meer van de volgende algemene zorgactiviteiten plaatsvinden:               <ul style="list-style-type: none"> <li>● lichamenlijk-hygiënische zorg (10)</li> <li>● verpleegtechnische handelingen (19)</li> <li>● gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (19)</li> <li>● begeleiden bij psychosociale problemen (15)</li> <li>● stimuleren en ondersteunen van mantelzorg (6)</li> <li>● huishoudelijke activiteiten (4)</li> <li>● sociale en administratieve activiteiten (5)</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- prenataal huisbezoek (17)</li> <li>- algemeen zuigelingen-huisbezoek (24)</li> <li>- algemeen peuter/kleuter-huisbezoek (18)</li> <li>- preventief bejaardenbezoek (19)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters (21)</li> <li>- gehoorscreeningszittingen (5)</li> <li>- spreekuur</li> <li>- georganiseerde gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO) (6)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- magazijnwerkzaamheden (5)</li> <li>- administratie en verslaglegging (7)</li> <li>- overlegsituaties (17)</li> <li>- bijscholings- en studie-activiteiten (5)</li> <li>- begeleiding van stagiaires</li> <li>- reizen binnen werktijd</li> </ul> |

(Kerkstra en De Wit, 1987). Aan de hand van de geïnventariseerde activiteiten is een eerste versie van de meetinstrumenten opgesteld.

De volgende stap was het bepalen van de inhoudsvaliditeit van de meetinstrumenten. Twee all-round werkende wijkverpleegkundigen hebben de eerste versie van de vragenlijst ingevuld en becommentarieerd. Dit commentaar was gericht op de volledigheid en de relevantie van de onderscheiden activiteiten. De activiteitenlijst is op basis van dit commentaar bijgesteld. Ook op basis van latere praktijkervaringen bij het testen van de ontwikkelde meetinstrumenten is de activiteitenlijst bijgesteld; activiteiten die in de praktijk nauwelijks blijken voor te komen, zijn daarbij uit de lijst weggenom-

men en enkele nog niet genoteerde activiteiten zijn toegevoegd. Het is overigens opvallend dat de wijzigingen in de activiteitenlijst marginaal zijn en dat alle (250!) onderscheiden activiteiten regelmatig in de praktijk waargenomen kunnen worden.

#### 4

##### **Het betrouwbaarheidsonderzoek**

Om na te gaan of het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden met behulp van de vragenlijst en de zelfregistratie-formulieren betrouwbaar gemeten kan worden, is een parallel-test uitgevoerd. Bij totaal 17 wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden heeft een onafhankelijke observator gedurende een week geobserveerd welke werkzaamheden deze wijkverpleegkundigen en

wijkzakenverzorgenden verrichten en hoe lang een bepaalde activiteit duurt. Aan het eind van die week hebben de wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden in de vragenlijst aangegeven hoe vaak ze de afgelopen week de betreffende werkzaamheden hebben uitgevoerd en hoeveel tijd ze *gemiddeld* aan de onderscheiden activiteiten besteden. Indien bepaalde werkzaamheden de afgelopen week niet zijn verricht is er gevraagd naar de frequentie in de afgelopen maand of in het afgelopen jaar. In het betrouwbaarheidsonderzoek worden de vragenlijstgegevens die betrekking hebben op de werkzaamheden gedurende die week vergeleken met de observatiegegevens. De vragenlijstgegevens en de observatiegegevens hebben derhalve betrekking op dezelfde werkzaamheden.

Tevens is er door een onafhankelijke observator een week geobserveerd bij drie wijkverpleegkundigen en een wijkzakenverzorgende. Deze wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgende registreerden tijdens deze week zelf hun werkzaamheden met behulp van de registratieformulieren. Meteen na afloop van de werkzaamheden (bijvoorbeeld een huisbezoek) vulden zij in welke activiteiten ze hebben verricht en hoeveel tijd ze aan deze activiteiten hebben besteed. In het betrouwbaarheidsonderzoek worden de zelfregistratiegegevens vergeleken met de observatiegegevens. Deze beide soorten gegevens hebben ook hier betrekking op dezelfde werkzaamheden.

Wanneer in het betrouwbaarheidsonderzoek een gelijk meetresultaat wordt geconstateerd tussen de vragenlijst- en de observatiegegevens, respectievelijk tussen de zelfregistratie- en de observatiegegevens, betekent dat dat de meetinstrumenten betrouwbaar zijn.

Daarnaast is bij drie wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden geobserveerd, zonder dat zij zelf een meetinstrument gehanteerd hebben. Tenslotte hebben in totaal tien wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden de vragenlijst ingevuld zonder dat er bij hen geobserveerd is. De gegevens van deze laatste 13 wijkverpleegkundigen

worden aangewend ten behoeve van het bepalen van de inhoudsvaliditeit van de meetinstrumenten, maar niet van de betrouwbaarheidsberekeningen met betrekking tot de meetinstrumenten.

#### 4.1

##### De steekproef

Bij dit vooronderzoek is er niet naar gestreefd om een representatieve steekproef te trekken uit het totale aanbod van wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden. Het streven was er daarentegen veel meer op gericht om wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden uit zoveel mogelijk verschillende werksituaties bij het onderzoek te betrekken. De reden hiervoor is dat we bij het uittesten van de meetinstrumenten een zo breed mogelijk scala aan activiteiten van wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden wilden bestrijken.

In totaal hebben 26 wijkverpleegkundigen en acht wijkzakenverzorgenden aan dit onderzoek deelgenomen. Het betreft vijf mannen en 29 vrouwen. De wijkverpleegkundigen/wijkzakenverzorgenden zijn werkzaam in het gebied van vijf verschillende lidinstellingen. De meesten van hen zijn werkzaam in een middelgrote stad, maar ook het platteland en de grote steden zijn vertegenwoordigd. Tevens is een aantal wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden werkzaam in een gezondheidscentrum of home-team. Dit laatste is met name van belang bij het meten van het aantal en de verschillende soorten overlegsituaties waaraan wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden deelnemen.

Ook ten aanzien van de werkervaring van de deelnemers aan het onderzoek blijkt een behoorlijke spreiding aanwezig te zijn. Ditzelfde geldt voor de manier van werken (zie tabel 1).

Zowel all-round werkende wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden als specifiek werkenden (werkzaam op slechts één of meerdere taakgebieden) en gedifferentieerd werkenden (gelijke

Tabel 1. Verdeling van de onderzoekspopulatie naar werkervaring en werkwijze (N=34), in aantallen

| werkervaring     |    | werkwijze        |    |
|------------------|----|------------------|----|
| 0 - 1 jaar       | 3  | all-round        | 13 |
| 2 - 5 jaar       | 14 | specifiek        | 4  |
| 6 - 10 jaar      | 10 | gedifferentieerd | 9  |
| 11 - 15 jaar     | 0  |                  |    |
| meer dan 15 jaar | 3  |                  |    |
| onbekend         | 4  |                  |    |

basistaken, maar specialisatie in een aantal andere taken) behoren tot de onderzochte groep.

#### 4.2

#### Resultaten

Zoals eerder is aangegeven wordt bij het betrouwbaarheidsonderzoek nagegaan in hoeverre verschillende methoden waarmee de frequentie en de tijdsduur van dezelfde werkzaamheden gemeten zijn, overeenkomstige resultaten opleveren. Het betreft hier gegevens omtrent werkzaamheden die steeds gedurende één week bij wijkverpleegkundigen en

| Werkzaamheden   | vragenlijst/<br>observatie |                | vragenlijst/<br>observatie |                |
|---|----------------------------|----------------|----------------------------|----------------|
|   | fre-<br>quentie            | tijds-<br>duur | fre-<br>quentie            | tijds-<br>duur |
| <i>Patiëntgebonden activiteiten bij de patiënt thuis t.b.v. patiënten van alle leeftijdscategorieën</i> | ×                          |                | ×                          |                |
| - huisbezoeken waar zorgactiviteiten worden verricht  |                            |                |                            |                |
| • lichamelijk hygiënische zorg  | ×                          |                | ×                          | ×              |
| • verpleegtechnische handelingen  | ×                          |                | ×                          |                |
| • gezondheidsvoorlichting en -opvoeding   | ×                          |                | ×                          |                |
| • begeleiden bij psychosociale problemen  | ×                          |                | ×                          |                |
| • stimuleren en ondersteunen mantelzorg   | ×                          |                | ×                          |                |
| • huishoudelijke activiteiten   | ×                          |                | ×                          |                |
| • sociale en administratieve activiteiten   | ×                          |                | ×                          |                |
| <i>Patiëntgebonden activiteiten bij de patiënt thuis t.b.v. specifieke leeftijdsgroepen</i>             |                            |                |                            |                |
| - algemeen zuigelingenbezoek  |                            | ×              |                            |                |
| - algemeen peuter/kleuterhuisbezoek   |                            |                | ×                          | ×              |
| - preventief bejaardenbezoek  |                            | ×              | ×                          | ×              |
| <i>Patiëntgebonden activiteiten in het wijkgebouw</i>   |                            |                |                            |                |
| - consultatiebureaus voor zuigelingen/kleuters  | ×                          | ×              | ×                          | ×              |
| - spreekuur   | ×                          | ×              | ×                          | ×              |
| <i>Niet-patiëntgebonden activiteiten</i>  |                            |                |                            |                |
| - administratie en verslaglegging   |                            | ×              |                            | ×              |
| - overlegsituaties  |                            | ×              |                            | ×              |
| - reizen binnen werktijd  |                            | ×              |                            | ×              |

Schema 3. Werkzaamheden van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden waarvoor betrouwbaarheidscoëfficiënten van de vragenlijstmethode, respectievelijk de zelfregistratiemethode zijn berekend

wijkzickenverzorgenden zijn verzameld. Van in totaal 17 wijkverpleegkundigen en wijkzickenverzorgenden worden vragenlijstgegevens en observatiegegevens over de frequentie van hun werkzaamheden gedurende die week en de tijdsbesteding daar aan vergeleken. Van drie wijkverpleegkundigen en één wijkzickenverzorgende worden de zelfregistratiegegevens en de observatiegegevens vergeleken.

Aangezien de onderzoeksperiode slechts één week per wijkverpleegkundige of wijkzickenverzorgende bedroeg is een aantal werkzaamheden uit schema 2 niet tot nauwelijks verricht gedurende die week. Vanwege de geringe frequentie kan van deze werkzaamheden geen betrouwbaarheidscoëfficiënt worden berekend. In schema 3 is aangegeven voor welke werkzaamheden wél een vergelijking kan worden gemaakt tussen de vragenlijstmethode en de observaties en tussen de zelfregistratiemethode en de observaties, met betrekking tot de frequentie en de tijdsduur van de werkzaamheden. De resultaten worden per hoofdcategorie gepresenteerd.

*Patiëntgebonden activiteiten bij de patiënt thuis ten behoeve van patiënten van alle leeftijdscategorieën*

Tot deze hoofdcategorie worden twee soorten werkzaamheden gerekend: het intake-gesprek en het huisbezoek waarbij de wijkverpleegkundige zorgactiviteiten verricht (schema 2). Deze laatstgenoemde huisbezoeken worden zeer frequent afgelegd, in tegenstelling tot de huisbezoeken waarbij een intake-gesprek plaatsvindt. Dit blijkt ook uit de resultaten van dit onderzoek. Er zijn te weinig intake-gesprekken geobserveerd (in totaal acht, verspreid over zes wijkverpleegkundigen) om de betrouwbaarheid te bepalen.

Bij de 17 wijkverpleegkundigen/wijkzickenverzorgenden die een vragenlijst hebben ingevuld en bij wie tevens geobserveerd is, zijn door de observatoren in totaal 597 huisbezoeken geregistreerd. De wijkverpleegkundigen/wijkzickenverzorgenden zelf hebben in de vragenlijsten aangegeven in totaal 547 huisbezoeken te hebben afgelegd. Het aantal huis-

bezoeken wordt door deze wijkverpleegkundigen dus met ruim 8% onderschat. De drie wijkverpleegkundigen en de wijkzickenverzorgenden die zelf hun activiteiten hebben geregistreerd, geven aan 143 huisbezoeken te hebben afgelegd. Dit aantal is ook door de onafhankelijke observatoren geregistreerd. Met behulp van de zelfregistratieformulieren is derhalve het aantal huisbezoeken waarin zorgactiviteiten worden verricht ten behoeve van patiënten van alle leeftijdscategorieën zeer betrouwbaar te meten.

Voor werkzaamheden tijdens deze huisbezoeken beperken we ons hier tot de globale zorgcategorien

Tabel 2. Betrouwbaarheidscoëfficiënten voor de frequentie van de globale zorgcategorien tijdens de huisbezoeken voor alle leeftijdscategorien

| zorgcategorie                       | betrouwbaarheid* vragenlijst/observatie (N=17) | betrouwbaarheid** zelf-registratie/observatie (N=143) |
|-------------------------------------|--|---|
| lichamelijk-hyg. zorg               | .92  | .97   |
| verpleegtechnisch handelen          | .66  | .69   |
| gezondheidsvoorzorging en opvoeding | .54  | .57   |
| begeleiding psychosociaal           | .48  | .59   |
| doel psychosociaal                  | .21  | 1.00  |
| stimuleren mantelzorg               | .68  | .40   |
| huishoudelijke activiteiten         | .60  | .41   |
| sociale en adm. activiteiten        | .69  | .38   |

\* Uitgedrukt in Produkt-moment correlatie.

\*\* Uitgedrukt in Phi: Associatiemaat voor variabelen in 2x2 tabellen.



uit schema 2. De correlaties tussen de vragenlijstgegevens en de observatiegegevens worden op het niveau van de wijkverpleegkundige (N=17) berekend, omdat we in de vragenlijst slechts gegevens hebben over het *totale* aantal huisbezoeken waarin bijvoorbeeld lichamelijk-hygiënische zorg is verleend in de afgelopen week. De correlaties tussen de zelfregistraties en de observaties worden berekend met het huisbezoek (N=143) als eenheid. Per huisbezoek is namelijk aangegeven of er activiteiten in een bepaalde hoofdcategorie, bijvoorbeeld verpleegtechnisch handelen wel of niet zijn verricht.

Uit tabel 2 blijkt dat de mate waarin de afzonderlijke zorgcategorieën voorkomen tijdens de huisbezoeken zowel met behulp van de vragenlijst als met behulp van de zelfregistratie-methode voldoende betrouwbaar gemeten kan worden. Een uitzondering hierop vormt het huisbezoek met als *doel* psychosociale begeleiding, wanneer dit gemeten wordt met behulp van de vragenlijst. Daarnaast is de betrouwbaarheid van het aantal huisbezoeken waarin de mantelzorg wordt gestimuleerd, huishoudelijke, sociale en administratieve activiteiten worden verricht bij de zelf-registratiegegevens aan de lage kant.

Bij een produkt-momentcorrelatie is het, ondanks een hoge correlatie, mogelijk dat er sprake is van een systematisch verschil in de verdeling van de scores van wijkverpleegkundigen en observatoren. Daarom hebben we een aanvullende t-toets voor gepaarde waarnemingen verricht op de vragenlijst- en de observatiegegevens. Hieruit blijkt dat alleen bij het begeleiding geven bij psychosociale problemen sprake is van een significant verschil ( $t=2.20, p=0.45$ ); dat wil zeggen dat de frequentie hiervan door wijkverpleegkundigen wordt onderschat.

Zoals eerder werd vermeld, is bij elke zorgcategorie een aantal *concrete* zorgactiviteiten ondergebracht. Ook voor momentcorrelatie bedraagt .94, hetgeen zeer hoog genoemd kan worden.

In de vragenlijst is niet gevraagd naar de gemid-

delde *totale* tijdsduur van een huisbezoek, maar naar de gemiddelde tijd die besteed is aan de respectieve zorgcategorieën (zoals lichamelijk-hygiënische zorg) per huisbezoek. Uit het betrouwbaarheidsonderzoek is gebleken dat slechts de gemiddelde tijdsduur van het verpleegtechnisch handelen betrouwbaar is gemeten met behulp van de vragenlijst.

#### *Patiëntgebonden activiteiten bij de patiënt thuis ten behoeve van specifieke leeftijdsgroepen*

Deze huisbezoeken hebben een preventieve signalerende functie: het betreft huisbezoeken aan aanstaande moeders, zuigelingen, kleuters of bejaarden die *niet* om hulp hebben gevraagd bij de kruisvereniging. De bezoeken aan zuigelingen en kleuters worden meestal voorafgaand aan of in aansluiting op het consultatiebureau afgelegd.

Vanwege het te geringe aantal observaties van het prenataal huisbezoek, kunnen ten aanzien hiervan geen betrouwbaarheidsmetingen plaatsvinden. Hetzelfde is het geval voor de zelfregistraties van het algemeen zuigelingenhuisbezoek.

Van de bovengenoemde huisbezoeken lijkt het preventief bejaardenhuisbezoek volgens de vragenlijstgegevens het meest afgelegd te worden: gemiddeld 7,9 maal in de maand, voorafgaande aan het invullen van de vragenlijst. Met de vragenlijst wordt dus informatie verkregen over het *aantal* preventieve huisbezoeken *per maand*. De observatoren registreren daarentegen het aantal preventieve huisbezoeken tijdens *een week*. Derhalve is ten aanzien van het *aantal* preventieve huisbezoeken, gemeten met de vragenlijst, geen betrouwbaarheidsonderzoek mogelijk.

De wijkverpleegkundigen en de wijkziekenverzorgende die zelf hun activiteiten geregistreerd hebben, noteerden in totaal zeven algemeen peuter/kleuterhuisbezoeken en zes preventieve bejaardenbezoeken. Omdat ook de observatoren deze aantallen geregistreerd hebben, is het *aantal* preventieve huisbezoeken dat per week plaatsvindt met de zelf-registratiemethode zeer betrouwbaar gemeten.

De gemiddelde *tijdsduur* van de preventieve huisbezoeken is met de zelfregistratiemethode betrouwbaarder gemeten dan met de vragenlijst. De vragenlijstgegevens en de observatiegegevens over de tijdsduur van het algemeen zuigelingenhuisbezoek en het preventieve bejaardenbezoek hebben een produkt-momentcorrelatie van respectievelijk .44 ( $p=.11$ ) en .63 ( $p=.09$ ).

Ten aanzien van de tijdsduur van algemeen peuter/kleuterhuisbezoeken en van preventief bejaardenhuisbezoeken daarentegen bedraagt de produkt-momentcorrelatie van de zelfregistratie- en de observatiegegevens respectievelijk .99 ( $p=.001$ ) en .98 ( $p=.001$ ).

De aard van de activiteiten die tijdens een preventief huisbezoek verricht worden, lijken zowel met behulp van zelfregistraties als met behulp van de vragenlijst voldoende betrouwbaar in kaart gebracht te kunnen worden. Maar omdat we voor de meeste activiteiten geen betrouwbaarheid konden berekenen voor zowel vragenlijstgegevens als registratiegegevens (met uitzondering van de activiteiten tijdens het preventief bejaardenbezoek) kunnen we geen duidelijke uitspraak doen over met welk meetinstrument de wijkverpleegkundige activiteiten tijdens de preventieve huisbezoeken het best gemeten kunnen worden. De betrouwbaarheidscoëfficiënten die berekend zijn voor de activiteiten tijdens het preventieve bejaardenbezoek, vallen in het voordeel uit van de zelfregistratiemethode.

#### *Patiëntgebonden activiteiten in het wijkgebouw*

Dit zijn activiteiten die door wijkverpleegkundigen en wijkzikenverzorgenden worden verricht tijdens het zuigelingenconsultatiebureau, het kleuterconsultatiebureau, gehoorscreeningszittingen, het spreekuur en georganiseerde GVO-activiteiten.

Alleen ten aanzien van het zuigelingenconsultatiebureau en het spreekuur zijn betrouwbaarheidsberekeningen gemaakt. In de overige situaties hebben te weinig observaties plaatsgevonden om correlaties te kunnen berekenen tussen observatiegege-

vens en de zelfregistratie- respectievelijk de vragenlijstgegevens.

Uit de vragenlijst blijkt dat zuigelingenconsultatiebureaus en spreekuur de meest voorkomende patiëntgebonden activiteiten in het wijkgebouw zijn: 16 wijkverpleegkundigen geven in de vragenlijst aan in de voorgaande maand gemiddeld 3,1 zuigelingenbureaus te hebben gehouden, en 22 wijkverpleegkundigen vermelden gemiddeld 1,3 spreekuur per week te houden. In tabel 3 wordt weergegeven in hoeverre gegevens over het zuigelingenbureau en het spreekuur betrouwbaar gemeten zijn met de vragenlijst en met de zelfregistratieformulieren. Voor de afzonderlijke activiteiten is de spreiding van de betrouwbaarheidscoëfficiënten weergegeven. In het algemeen zijn deze betrouwbaarheidscoëfficiënten hoger voor de zelfregistra-

Tabel 3. Betrouwbaarheid van de tijdsduur van de wijkverpleegkundige activiteiten tijdens het zuigelingenconsultatiebureau respectievelijk het spreekuur

|   | betrouwbaarheid vragenlijst/observatie | betrouwbaarheid zelfregistratie/observatie |
|---|--|--|
| - tijdsduur zuigelingenconsultatiebureau    | .68*                                   | -  |
| - activiteiten zuigelingenconsultatiebureau | .50-.82                                | .37-1.0                                    |
| - tijdsduur spreekuur                       | .85                                    | .97  |
| - activiteiten spreekuur                    | .10-.65                                | .38-1.0                                    |

\* Hoewel de produkt-momentcorrelatie significant is ( $p=.015$ ) laat de aanvullende t-toets zien, dat de wijkverpleegkundigen de tijdsduur systematisch overschatten.

-: te weinig gegevens

ties dan voor de vragenlijst. Tevens is de tijdsduur van het spreekuur meer betrouwbaar gemeten met de zelf-registratiemethode.

#### *Niet-patiëntgebonden activiteiten*

Tot de niet-patiëntgebonden activiteiten worden gerekend magazijnwerkzaamheden, administratieve werkzaamheden, overlegsituaties, bijscholings- en studieactiviteiten, het begeleiden van stagiaires en reizen binnen werktijd. Van deze activiteiten komen administratieve werkzaamheden, overlegsituaties en reizen binnen werktijd het meest voor. Elke wijkverpleegkundige en wijkziekenverzorgende besteedt hier in principe elke dag tijd aan.

Magazijnwerkzaamheden, bijscholings- en studie-activiteiten en begeleiden van stagiaires zijn gedurende de onderzoeksperiode bij de betrokken wijkverpleegkundigen te weinig voorgekomen voor het bepalen van de betrouwbaarheid van de vragenlijst- en zelf-registratiegegevens.

Ten aanzien van de drie overige niet-patiëntgebonden activiteiten is wel de betrouwbaarheid bepaald. De resultaten hiervan ten aanzien van de tijdsbesteding staan vermeld in tabel 4. De groep overlegsituaties is onderverdeeld in vier categorieën. Dit is noodzakelijk vanwege de vele verschillende overlegsituaties die bij de wijkverpleging plaatsvinden ( $\pm 60$ ). Wij hebben daarom de volgende vier categorieën onderscheiden:

1. Structureel overleg binnen het kruiswerk. Binnen deze categorie vallen het basiseenheidoverleg, het subteamoverleg en de werkbepreking met de hoofdwijkverpleegkundige.
2. Overige overlegsituaties binnen het kruiswerk. Hiertoe behoort onder andere overleg met de directie, met de districtsverpleegkundige en informeel overleg met de hoofdwijkverpleegkundige en met collega-wijkverpleegkundigen/wijkziekenverzoorgenden.
3. Structureel overleg buiten het kruiswerk. Hiermee worden overlegsituaties binnen een samenwerkingsverband (gezondheidscentrum, home-team, eerstelijns-overleg e.d.) bedoeld, die regelmatig en

op vaste tijden plaatsvinden.

4. Overige overlegsituaties buiten het kruiswerk. Dit betreft het persoonlijk of telefonisch overleg van een wijkverpleegkundige met bijvoorbeeld de huisarts, gezinszorg, verpleegkundigen in het ziekenhuis en met de patiënt of zijn mantelzorg buiten huisbezoeken, spreekuren, consultatiebureaus en dergelijke om.

Alleen voor de eerste twee categorieën zijn voldoende observaties verricht voor het bepalen van de betrouwbaarheid.

Uit tabel 4 komt naar voren dat de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden, overlegsituaties en het reizen binnen werktijd met de zelf-registratiemethode voldoende betrouwbaar gemeten is, terwijl dit met de vragenlijstmethode niet het geval is.

Tabel 4. Betrouwbaarheid van de tijdsduur van administratieve werkzaamheden, overlegsituaties en reizen binnen werktijd

| tijdsbesteding                         | betrouwbaarheid vragenlijst/observaties | betrouwbaarheid zelfregistraties/observaties |
|--|---|--|
| - administratieve werkzaamheden        | .27                                     | .70*   |
| - structureel overleg binnen kruiswerk | .32-.55                                 | .79  |
| - overig overleg binnen kruiswerk      | .52                                     | .70  |
| - reizen                               | .23                                     | .81  |

\* Een aanvullende t-toets laat echter zien dat de wijkverpleging hun tijdsbesteding aan deze activiteiten systematisch overschatten.

## 5.

### Conclusie

Uit het voorafgaande zal duidelijk zijn geworden dat wijkverpleegkundigen een groot scala aan activiteiten verrichten; ze hebben een breed takenpakket. Daarbij is het opvallend dat ondanks het feit dat slechts een beperkte groep wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden aan dit vooronderzoek hebben meegewerkt, vrijwel alle activiteiten die we hebben onderscheiden een of meerdere malen zijn waargenomen door de observatoren of door de wijkverpleegkundigen zelf zijn aangegeven in de vragenlijst of op het registratieformulier. Daarnaast werd bij de categorie 'overige activiteiten' slechts incidenteel iets ingevuld. Dit wijst er op dat de activiteiten die in de door ons ontwikkelde meetinstrumenten onderscheiden worden op een adequate wijze het werk van wijkverpleegkundigen weergeven en derhalve inhoudsvaliditeit bezitten.

Het belangrijkste doel van het vooronderzoek was na te gaan in hoeverre en op welke wijze het werk van wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden betrouwbaar en tevens efficiënt gemeten kan worden, in een landelijk onderzoek. Hiertoe zijn steeds de betrouwbaarheidsgegevens van twee methoden met elkaar vergeleken: een schriftelijke vragenlijst en zelf-registratie.

Voor het meten van de concrete activiteiten tijdens de huisbezoeken voor alle leeftijdscategorieën alsmede de tijdsbesteding daaraan levert de *zelf-registratiemethode* de meest betrouwbare resultaten op. Bovendien is het met deze methode, in tegenstelling tot de vragenlijstmethode, mogelijk gebleken (Kerkstra en De Wit, 1987) dat patiëntenkenmerken zoals leeftijd, geslacht en diagnose worden gekoppeld aan de zorg die door de wijkverpleegkundigen/wijkzakenverzorgenden wordt verleend. Omdat wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden een groot deel van de dag besteden aan het afleggen van deze huisbezoeken is het van groot belang deze activiteiten nauwkeurig in kaart te brengen. Daarnaast is de zelf-registratiemethode het meest geschikt om de activiteiten tijdens en de

tijdsduur van de *huisbezoeken* voor *specifieke leeftijdsgroepen*, dat wil zeggen het prenatale huisbezoek, het zuigelingen- en peuter/kleuterhuisbezoek en het preventieve bejaardenbezoek te meten, alsmede de activiteiten tijdens de consultatiebureaus, het intake-gesprek en het spreekuur. Omdat deze werkzaamheden veel minder frequent voorkomen dan de *huisbezoeken* voor *alle leeftijdscategorieën*, zullen deze activiteiten gedurende een langere periode, daarbij denken we aan twee maanden, geregistreerd moeten worden. Op die wijze worden dan voldoende gegevens verzameld, om tevens verschillen tussen wijkverpleegkundigen onderling te kunnen onderzoeken.

Tot slot worden, zoals in dit onderzoek is gebleken, tevens de tijdsduur van drie niet-patiëntgebonden activiteiten het meest betrouwbaar gemeten met de zelf-registratiemethode: administratieve werkzaamheden, overlegsituaties en reizen binnen werktijd.

Een schriftelijke vragenlijst is daarentegen een meer *efficiënt* middel om gegevens te verzamelen omtrent werkzaamheden die minder frequent voorkomen en waarbij minder verschillende activiteiten worden onderscheiden. Hierbij denken we aan het meten van de frequentie en tijdsbesteding aan gehoorscreeningen bij zuigelingen; GVO-activiteiten voor groepen, zoals oudercursussen, zwangerschapsgymnastiek, cursus ziekenverpleging thuis e.d.; magazijnwerkzaamheden; bijscholings- en studie-activiteiten; en het begeleiden van stagiaires. Vanwege de geringe frequentie van een aantal van deze activiteiten, was het in het vooronderzoek niet altijd mogelijk om de betrouwbaarheid van de desbetreffende activiteiten te bepalen.

Op grond van het vooronderzoek concluderen we derhalve dat de zelf-registratie en de vragenlijstmethode in een landelijk onderzoek naast elkaar moeten worden gebruikt om op betrouwbare én efficiënte wijze het werk van wijkverpleegkundigen en wijkzakenverzorgenden in kaart te brengen.

*Aanvaard juli 1988.*

## Literatuur

- Boerma, W. G. W., *Preventieve zorg in gezondheidscentra en groepspraktijken*. Utrecht, Nederlands instituut voor onderzoek naar de eerstelijnsgezondheidszorg, 1985.
- Boom, K. C., M. Leemeijer, T. P. B. M. Suurmeijer, W. J. A. van den Heuvel, *Thuiszorg door 24-uurs kruis zorg*. Groningen, Rijksuniversiteit Groningen vakgroep Medische Sociologie, 1986.
- Centrale Raad voor de Volksgezondheid, *Rapport inzake kwantitatieve verschuivingen in de omvang en opbouw van de wijkverpleegkundige zorg (1974-1977)*. Rijswijk, Centrale Raad voor de Volksgezondheid, 1979.
- Deutekom, E. J., A. M. Eliens. *Het preventieve huisbezoek aan bejaarden*. Scriptie in het kader van de opleiding Sociale Gezondheidskunde aan de Rijksuniversiteit Limburg. Maastricht, 1983.
- Helmond-Donders, T. van, 'De zorg met cijfers te lijf: mogelijkheden tot verbetering van het wijkadministratiesysteem (WAS), aan de hand van ervaringen uit de wijkverpleegkundige praktijk. *Maatschappelijke Gezondheidszorg*, 13 (1985), 1, 10-13.
- Hoeksma, B. H., *Onderzoek Tijdsnormstelling 'Kruiswerk Twente'*. Hengelo, Hoeksma, Homans en Menting, 1985.
- Kerkstra, A. en A. M. G. J. de Wit, *Het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden: instrumentontwikkeling*. Utrecht, Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, 1987.
- Knapen, M. H. J. M., W. C. M. Scheffer, J. M. Hutjes, *Wijkverpleegkundige en huisarts in de thuisgezondheidszorg*. Nijmegen, Instituut voor toegepaste sociologie, 1975.
- Muskens, G. J., *Wijkverpleging en G.V.O.* Tilburg, Instituut voor Sociaal-Wetenschappelijk Onderzoek, 1984.
- Nationale Kruisvereniging, *Het Wijkadministratiesysteem*. Bunnik, Nationale Kruisvereniging, 1980.
- Nationale Kruisvereniging, *Kruiswerk: feiten en cijfers*. Bunnik, Nationale Kruisvereniging, 1986.
- Nelson, E. C., A. R. Jacobs en P. E. Breer, 'A study of the validity of the task inventory method of job-analysis'. *Medical Care*, 13 (1975) 104-113.
- Thije, A. J. ten, *De zorgverlening van de wijkverpleging volgens het wijkadministratiesysteem*. Doctoraalscriptie in het kader van de studie Gezondheidswetenschappen aan de Rijksuniversiteit Limburg. Maastricht, 1985.