



Vilans

# DE WIJK courant

WIJKVERPLEGING ALS VERBINDING TUSSEN MEDISCH EN SOCIAAL DOMEIN

januari 2019

**Wijkverpleegkundige Annette Grootendorst**  
"Mijn werk wordt er leuker van"



**Verschuivingen op de arbeidsmarkt**  
"Er is sprake van een dalende instroom van nieuw opgeleide wijkverpleegkundigen"

**Zorgcoöperatie Landerd**  
"Ik ben de wijkverpleegkundige die verbindt zonder letterlijk verband aan te leggen"



**Oss**  
"Door de kortere lijntjes is er weer meer ruimte voor dingen waar anders geen tijd voor is"

## Gemeenten die het nèt even anders doen

**Barbara de Groen**  
Adviseur Lokaal Organiseren

Afgelopen zomer sprak ik twee wijkverpleegkundigen uit Vught over hun samenwerking met het sociaal domein en de gemeente. "De gemeente heeft ons als wijkverpleegkundigen voor een aantal uren ingekocht voor de verbinding tussen het medisch en het sociaal domein. Dat is een optimale 'kruisbestuiving', vooral door de inrichting van het gemeentekantoor met flexplekken. We kunnen nu dingen doen waar we anders niet aan toekomen", vertelde een van hen met een aanstekelijk enthousiasme. Dit gesprek vormde voor mij de aanleiding voor deze publicatie. Dat een gemeente het budget voor wijkverpleging aanvult om de verbinding tussen sociaal en medisch domein te stimuleren, was nieuw voor mij.

### Praktijkvoorbeelden

Ik vroeg me af: zijn er wellicht meer gemeenten die

net als Vught de samenwerking op deze manier vormgeven en een wijkverpleegkundige direct inhuren of via subsidie aan hun sociale opgave verbinden? En wat zijn dan de achterliggende beweegredenen om dat te doen? En hoe werkt dat in de praktijk?

Samen met mijn collega's verkende ik dit in het veld. En via via vonden we ook andere voorbeelden van gemeenten die een actieve rol nemen in de organisatie, financiering of uitvoering van de wijkverpleging in de verbinding tussen medisch en sociaal domein. Zijn dit daarmee meteen de goede voorbeelden? Dat is niet gezegd. We hebben namelijk niet alle gemeenten of een representatieve steekproef daarvan geraadpleegd. Ook hebben we de effecten van de samenwerking voor inwoners niet gemeten. Deze vijf portretten bieden dus vooral inspiratie.

"Deze vijf lokale praktijken doen het nèt even anders dan dat ik vanuit andere locaties ken. Ook zijn in alle vijf de voorbeelden zowel de gemeenten, de zorgaanbieders als de wijkverpleegkundigen enthousiast over de samenwerking.

Kortom, laat deze portretten u inspireren en reflecteer op hoe uw eigen lokale samenwerking verloopt. En bent u zelf ook aan het pionieren? We horen het graag."



# Een betere verbinding kan ook met weinig extra kosten

**Met zorg en ondersteuning blijven mensen langer thuis wonen. Die beweging is al enige tijd zichtbaar. Langer thuis met zorg dichtbij huis is niet alleen de wens van inwoners, maar het staat ook centraal op de beleidsagenda.**

## Projectredactie Vilans

Dit betekent meer zorg door de huisarts, de wijkverpleegkundige, mantelzorgers, familie en andere formele en informele hulpverleners in de buurt. Die zorg is bovendien complexer geworden omdat de Nederlandse bevolking vergriest en mensen vaak verschillende hulpvragen hebben

*“Wijkverpleegkundigen hebben van oudsher een belangrijke rol in het verbinden van het medisch en het sociaal domein”*

die op meerdere domeinen kunnen liggen. Om de zorg en ondersteuning thuis goed te laten aansluiten op de vraag van de inwoner en mantelzorger is afstemming en coördinatie tussen het medisch en het sociaal domein nodig.

Wijkverpleegkundigen hebben van oudsher een belangrijke rol in het verbinden van het medisch en het sociaal domein. De wijkverpleegkundige is een professional die zich makkelijk achter de voordeur beweegt en een brede blik op gezondheid heeft, rekening houdend met de fysieke omgeving, sociale relaties, cultuur en leefstijl van de inwoner. Deze positie maakt de wijkverpleegkundige een belangrijke speler als het gaat om preventie, zorg en welzijn.

## Wisselende financiering

De positie van de wijkverpleegkundige is echter continu aan verandering onderhevig, onder andere door wisselende financieringsstromen. Sinds 2015 bekostigt de zorgverzekeraar de

wijkverpleging vanuit de zorgverzekeringswet (Zvw). Om de overgang van deze bekostiging van AWBZ en Wmo naar Zvw goed te laten verlopen en een impuls te geven aan samenhang tussen zorg en ondersteuning in de wijk, is in 2015 de S1-financiering voor wijkgericht werken ingesteld. Onder wijkgericht werken vallen activiteiten die niet direct zijn te koppelen aan een individueel zorgtraject, zoals preventieve taken in de wijk. Deze S1-financiering is eind 2016 beëindigd en het wijkgericht werken valt sindsdien onder het integraal uurtarief voor de wijkverpleging.

Naast een verschuiving van de financiering van de wijkverpleging zien we ook verschuivingen op de arbeidsmarkt.

Er is sprake van een dalende instroom van nieuw opgeleide wijkverpleegkundigen. Dit probleem wordt versterkt door het vergrieste personeelsbestand van de aanbieders, waardoor de uitstroom de komende jaren zal toenemen.

*“Er is sprake van een dalende instroom van nieuw opgeleide wijkverpleegkundigen”*

## Rol van de gemeenten

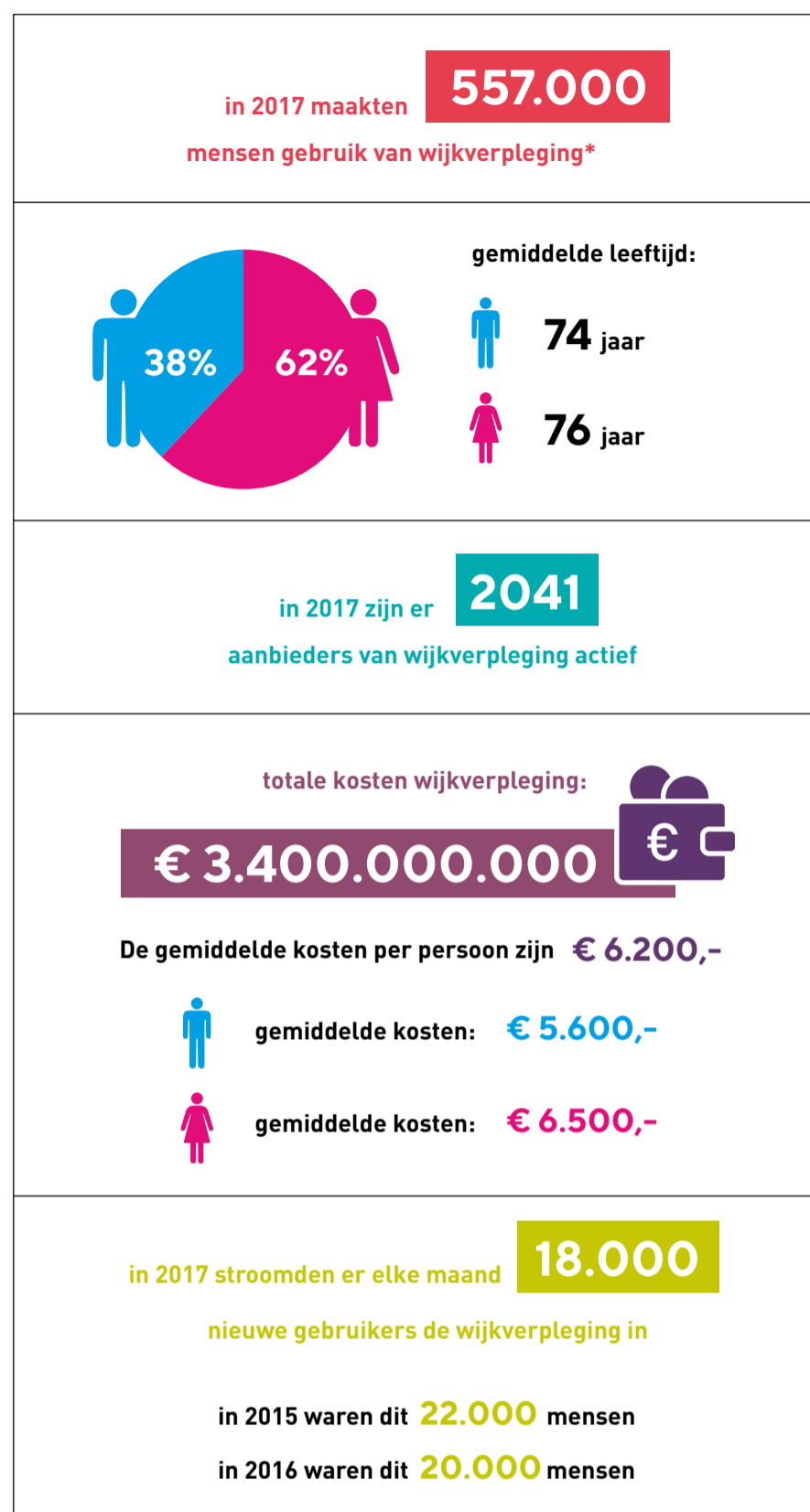
Wij vroegen ons af hoe in de lokale context gezocht wordt naar manieren om de wijkverpleegkundige in de juiste positie te brengen, met opdracht, tijd en ruimte voor wijkgerichte en preventieve taken. En welke verschillende rollen pakken gemeenten in relatie tot verzekeraar en thuiszorgaanbieder? Natuurlijk kennen we de constructie waarin de wijkverpleegkundige via deelname aan het

sociaal (wijk)team intensief samenwerkt met het sociaal domein. Uit de verkenning van Movisie Sociale wijkteams opnieuw uitgelicht (2018) blijkt dat in 52% van de sociale wijkteams een verpleegkundige deelneemt. Ook variaties zijn bekend, zoals op afroep in de eerste schil om het wijkteam heen of deel uitmakend van een netwerkorganisatie.

---

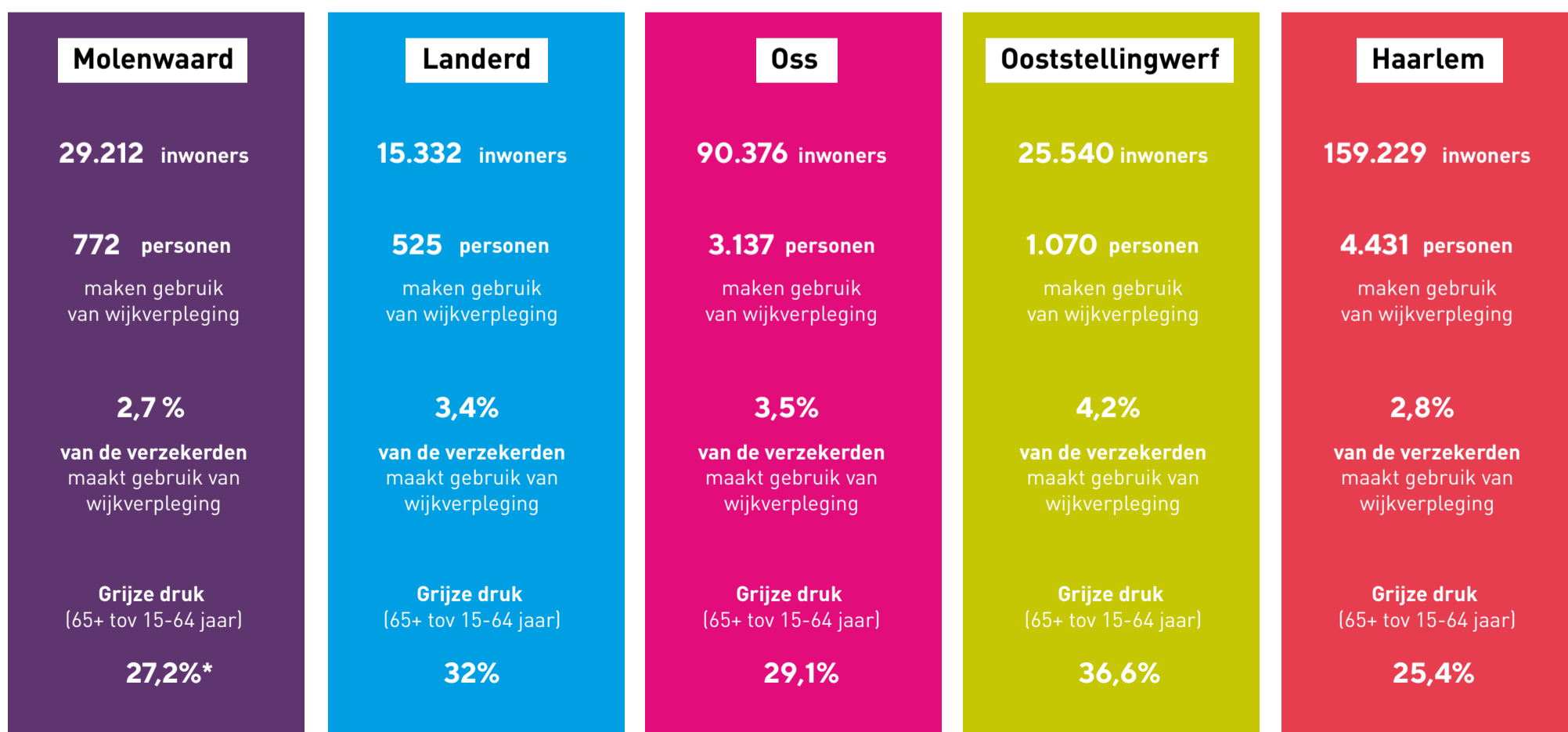
**In deze krant leest u over vijf gemeenten die zich verantwoordelijk voelen voor een goede verbinding tussen medisch en sociaal domein.**

We zien bijvoorbeeld gemeenten die met een kleine financiële bijdrage een betere afstemming stimuleren, zoals in de portretten over **Molenwaard** en **Oss** te lezen is. Daarnaast zijn er gemeenten zoals **Ooststellingwerf** die in overleg met hun partners de intakes samenvoegen zodat inwoners niet vaker dan nodig hun verhaal hoeven doen en sneller de juiste ondersteuning krijgen. We zien zowel in Ooststellingwerf als **Haarlem** dat de zorgverzekeraar een budget beschikbaar stelt voor wijkgericht werken en een actieve rol neemt om de verbinding tussen medisch en sociaal domein te realiseren. In de gemeente **Landerd** hebben inwoners zorgcoöperaties opgericht, waar de wijkverpleegkundige samen met opbouwwerker en preventiewerker Jeugd een vooruitgeschoven post vormt voor de inwoners en dichtbij de juiste verbindingen legt.



**Facts per gemeente**

2017



\* Bron: Vektis

\*\* Bron: waarstaatjegemeente.nl



## Wijkverpleegkundige beoordeelt in Ooststellingwerf ook huishoudelijke hulp

**De gemeente Ooststellingwerf ligt in de provincie Friesland aan de grens met Drenthe. De gemeente telt ongeveer 25.500 inwoners en heeft een oppervlakte van 226,64 km<sup>2</sup>. In Ooststellingwerf is de samenwerking tussen sociaal domein en wijkverpleging heel pragmatisch begonnen.**

### Barbara de Groen

“Laten we zoveel mogelijk kijken wat werkt. Wie komen er gemiddeld bij een gezin over de vloer? Wat gebeurt er en kunnen we dat niet slimmer organiseren?”, aldus Arjen Bouland, beleidsadviseur sociaal domein van de gemeente Ooststellingwerf. “De wijkverpleegkundige doet nu ook de intake voor Wmo Hulp bij het huishouden wanneer dat op haar pad komt tijdens een Zvw-intake. We werken samen met drie aanbieders van thuiszorg, in totaal twaalf wijkverpleegkundigen in de gemeente.”

In Ooststellingwerf doet de wijkverpleegkundige een adviesaanvraag en geeft een indicatie van tijdelijke aard af. Het mandaat ligt bij de gemeente, maar de indicatie wordt bijna altijd overgenomen en binnen een of twee weken is de hulp gestart. Na een half jaar neemt de cliënt zelf contact op met de gemeente voor een herindicatie. Dan pakt het gebiedsteam het over. Voor de wijkverpleegkundige is het niet veel extra werk. “Ik was al gewend breed uit te vragen

en met een korte bijscholing van het gebiedsteam kon ik aan de slag”, vertelt Sabine Gerritsen wijkverpleegkundige van de KwadrantGroep.

*“Eerst zagen ze elkaar  
alleen op de trap, nu  
werken ze samen”*

“We werken meer samen, soms gaan we samen op huisbezoek. Het geeft mij vooral veel energie.” Gebiedsteam en thuiszorg zitten in hetzelfde gebouw. Dat maakt de ontmoeting gemakkelijk. “Eerst zagen ze elkaar alleen op de trap, nu werken ze samen,” weet Arjen Bouland.

### Clïent sneller geholpen

Het is fijn dat de cliënt geen last meer heeft van verschillende financieringsstromen. Dat is winst. Er is geen wachttijd meer totdat een keukentafelgesprek kan plaatsvinden, er is sneller hulp en bovendien is het voor de cliënt veel logischer op deze manier. De wijkverpleegkundige

hierover: “De KwadrantGroep levert zelf ook huishoudelijke hulp. De cliënt snapt niet dat voor een indicatie voor Hulp bij huishouden toch iemand van het gebiedsteam moet komen. Dat is ook verwarrend. Voor de cliënt is het prettig dat één keer het verhaal vertellen voldoende is voor de juiste zorg.”

### Wie doet wat voor wie?

Arjen Bouland: “We doen dit met gesloten beurzen, maar achter de schermen kunnen we verrekenen als het nodig is. Het gaat nu nog om ongeveer 25 cases op jaarbasis. Begin 2019 gaan we kijken of we dit kunnen uitbreiden, bijvoorbeeld met de intake Begeleiding bij dementie. Ook gaan we kijken of we vanuit de Wmo iets voor de Zvw kunnen betekenen.”

*“De winst zit hem in de  
goede samenwerking tussen  
wijkverpleging en gebiedsteam”*

Minke van der Veen, manager van de KwadrantGroep, is heel tevreden met deze werkwijze. “De winst zit hem in de goede samenwerking tussen wijkverpleging en gebiedsteam. Hiermee krijgt de inwoner sneller de zorg van de juiste professional en kunnen we de zorg die thuishoort in het voorliggend veld ook veel meer daar houden. We hebben onderzocht welke preventieve thema’s wij als wijkverpleging tegenkomen in de wijk. Die hebben we overgedragen aan vrijwilligersorganisaties en Welzijn om verder in de wijk op te pakken. Dan gaat het bijvoorbeeld over de thema’s ondervoeding, eenzaamheid en bewegen. Er zijn inmiddels diverse bijeenkomsten in de wijk georganiseerd, er is een beweegcafé en er zijn beweegprojecten.”

### Tarief Wijkgericht werken als stimulans

De KwadrantGroep ontvangt als een van de drie regioaanbieders het tarief Wijkgericht werken van zorgverzekeraar De Friesland. Dit is een vast bedrag waarmee zij in de provincie Friesland trekker kunnen zijn van wijkgerichte activiteiten. Het tarief komt neer op de inzet van enkele uren wijkverpleging in de week.

*“We zijn dit gewoon  
gaan doen, zonder alles  
vooraf af te dichten”*

Het is een relatief klein bedrag dat als stimulans dient voor de samenwerking tussen professionals in het sociaal en het medisch domein. “We zijn dit gewoon gaan doen, zonder alles vooraf af te dichten. Het idee was om gaandeweg te kijken wat er aangepast moet worden. Voor 90% heeft dit met vertrouwen te maken. De gemeente heeft lef getoond om te pionieren en dat helpt enorm”, aldus Minke van der Veen.



# Landerdse wijkverpleegkundige in dienst van burgerinitiatief

**Landerd is een kleine Brabantse plattelandsgemeente tussen Nijmegen en Den Bosch met drie kernen en een dertiental buurtschappen.**

**De kernen Schaijk, Zeeland en Reek kennen ieder hun eigen zorgcoöperatie. Die zijn opgericht voor en door dorpsbewoners met het doel samen zo lang mogelijk zelfstandig in het dorp te kunnen blijven wonen.**

## Floor de Jong

Zo hebben ze klussen-, boodschappen- en vervoers diensten opgezet om elkaar te helpen. Ook is er in elk dorp een ontmoetingsruimte waar vrijwilligers klaarstaan om bijvoorbeeld met mensen een praatje te maken, spellen te doen of te biljarten. En er wordt van alles georganiseerd, van de uitleen van duofietsen tot computerles.

*“Per zorgcoöperatie is er voor zestien, achttien en tien uur per week een wijkverpleegkundige werkzaam”*

## Wijkverpleegkundige bij zorgcoöperatie

De gemeente Landerd werkt actief samen met de zorgcoöperaties en ondersteunt met een activiteitenbudget en een dorpshuis. Bijzonder aan de situatie in Landerd is dat er per zorgcoöperatie een wijkverpleegkundige werkzaam is voor respectievelijk zestien, achttien en tien uur per week per kern. De wijkverpleegkundige in Zeeland is in dienst van thuiszorgorganisatie Pantein, maar wordt gedetacheerd en stemt de werkzaamheden af met het vrijwillige bestuur van de zorg-

coöperatie. Pantein en de gemeente delen samen de kosten voor deze extra inzet. Deze constructie is overigens niet uniek; ook andere burgerinitiatieven zoals in Hoogeloon en Austerlitz, hebben de rol van opdrachtgever voor zorgprofessionals in hun dorp.

Wijkverpleegkundige Helma Vermeer werkt al sinds 2015 voor zorgcoöperatie Zeeland en voert alleen de zogenaamde S1-taken uit, de niet-geïndiceerde preventieve zorg. Zij krijgt vragen als ‘welk hulpmiddel heb ik nodig en

*“Voor onze ondersteuning is geen indicatie of eigen bijdrage nodig. Wij zijn onafhankelijk van organisaties”*

waar vind ik dat’ en geeft informatie over wilsverklaring, personenalarmering, sociale activiteiten of incontinentiemateriaal. “Ik ben de wijkverpleegkundige die verbindt zonder letterlijk verband aan te leggen”, grapt ze. “Toen ik begon, ben ik los van regels gaan werken, heel blanco. De burger staat zelf aan het roer. Soms is alleen het geven van informatie genoeg en kunnen mensen verder zelf alles regelen. Het kan ook zijn dat mensen daarbij wat hulp nodig hebben. Zolang het korte vragen zijn, kan ik daarbij helpen. Mensen hebben voor onze ondersteuning geen indicatie nodig, geen eigen bijdrage en wij zijn onafhankelijk van organisaties. Mocht de vraag complexer zijn, dan verwijzen we door. Na enige tijd bellen we mensen nog even of het allemaal gelukt is.”

## Vooruitgeschoven drie-eenheid

De gemeente Landerd werkt niet met sociale wijkteams. Karin Hilverts, programmamanager Samen Landerd, Samen Beter van de gemeente legt

uit waarom: “We zien dat mensen hun vraag dicht bij huis stellen, bijvoorbeeld bij de huisarts of op school. Elk dorp heeft een drie-eenheid bestaande uit een sociaal werker, een preventiewerker Jeugd en de wijkverpleegkundige, die als vooruitgeschoven post preventief werk doet. Wanneer zij vragen of trends zien die ze zelf niet kunnen oplossen, schakelen ze door met degene die dat wel kan, zoals de Wmo-consulent of de consulent Basisteam Jeugd & Gezin.”

Helma Vermeer vertelt dat de drie-eenheid niet elke week bij elkaar zit om alle casussen te bespreken. “Eens in de zes weken hebben we overleg. Tussendoor weten we elkaar te vinden en weten we ook goed wat de ander doet”. In zo’n overleg bundelen ze de signalen en bekijken ze of er collectief actie op nodig is.

## Mantelzorgbijeenkomst

De zorgcoöperaties vormen de sociale infrastructuur in de dorpen. Doordat er zoveel mensen actief zijn, is er ook veel mogelijk. Een goed voorbeeld zijn de mantelzorgbijeenkomsten. Vroeger waren deze bijeenkomsten er ook, maar was de respons niet altijd hoog. De organisatie en inhoud is nu in handen van de mensen zelf. Burgers kennen elkaar en weten welke mensen mantelzorg verlenen. Zij komen elkaar tegen en nodigen mensen uit. Zo is het draagvlak en de opkomst veel hoger.

*“We zien dat mensen hun vraag dicht bij huis stellen”*

Elga van Dartel, manager van Pantein, is vooral blij met de betrokkenheid bij de gehele organisatie. “We evalueren niet alleen de rol van de wijkverpleging, maar met elkaar ook de nieuwe structuur en of die aansluit bij de doelen. In deze structuur met burgers erbij zorgen we samen voor draagvlak en organisatie. Zo zijn we als thuiszorgorganisatie mede-eigenaar. Verder vind ik het multidisciplinair karakter echt belangrijk. Die structuur past bij het nu. Er zijn korte lijntjes in de wijk, ze kennen de gezichten. Dat is heel erg goed voor de verbinding.”



**IK ZORG.**

**Sabine**

Wijkverpleegkundige

[www.ontdekdezorg.nl](http://www.ontdekdezorg.nl)



# Oss kiest voor aanvullende subsidie voor wijkverpleging

**In januari 2018 is de gemeente Oss gestart met het subsidiëren van vier thuiszorgorganisaties zodat zij hun wijkverpleegkundigen extra kunnen inzetten voor het wijkgerichte werk.**

## Barbara de Groen

Ten tijde van de hervorming van de zorg in 2015 zijn de sociale teams en de thuiszorgorganisaties in Oss beter gaan samenwerken. Deze samenwerking werd onder andere mogelijk gemaakt door de toekenning van de S1-financiering. “Toen deze S1-financiering voor het wijkgericht werken van de wijkverpleegkundige stopte, waren we bang het goede te verliezen”, aldus Vanessa Duterloo, projectleider bij de gemeente Oss. “Vooral de coördinatie en signalering door de wijkverpleegkundige in de wijk waren belangrijke taken die in het gedrang kwamen. Ook zou er na de S1-financiering niet meer één wijkverpleegkundige het aanspreekpunt in de wijk zijn. Daar waren wij als gemeente niet blij mee”, vertelt de projectleider.

De gemeente Oss onderzocht in 2017 of de extra inzet van wijkverpleegkundigen vanuit de regio kon worden georganiseerd, maar dat liep spaak. Vanessa Duterloo: “We hebben toen als gemeente zelf berekend om hoeveel uur het ging. De uurprijs hebben we omgezet in een subsidie voor de vier organisaties die in opdracht van VGZ in 2014 al startten met de S1. Zo konden zij hun uren weer uitbreiden.” De gemeente betaalt in totaal per jaar 40.000 euro aan wijkverpleging. De subsidie wordt verdeeld over de thuiszorgaanbieders en is mede gebaseerd op de problematiek die speelt in de wijk en dus de uren die daar nodig zijn.

## Integrale blik op het juiste moment

De wijkverpleegkundigen hebben een gelijkwaardige stem in de sociale wijkteams en maken er praktisch onderdeel van uit. Ze zijn in dienst bij de V&V-aanbieder. “Het samen zorgen voor

de integrale blik op het juiste moment is voor ons belangrijk”, aldus de gemeente. “De gemeente Oss, de thuiszorgorganisaties en de welzijnsorganisatie bouwen zo voort op de contacten die er waren en de integrale oplossingen die ontstaan in de wijk.” In de praktijk betekent dat dat wijkverpleegkundige Marianne van de Weert van Interzorg zestien uur in de week besteedt aan haar wijkverpleegkundige taken voor Interzorg en zestien uur per week ruimte heeft voor het oppakken van niet-cliëntgebonden taken in samenwerking met het wijkteam. Zij vertelt: “Ik sluit aan bij het merendeel van de overleggen. Bij de multidisciplinaire overleggen die vanuit

*“Door de kortere lijntjes is er weer meer ruimte voor dingen waar anders geen tijd voor is”*

de huisartsen worden georganiseerd ben ik aanwezig vanuit het wijkteam. Ook zorg ik voor de verbinding met het sociaal team. Kortom, de lijntjes zijn weer korter”. De wijkverpleegkundige ervaart dat ze nu meer ruimte heeft om dingen te doen waar ze anders geen tijd voor heeft. Zo organiseert ze samen met huisartsen bijeenkomsten over diabetes en is ze actief voor de dag van de mantelzorg.

Dat de samenwerking tussen leden van het sociaal team en wijkverpleegkundigen tot betere inzichten leidt, blijkt ook uit de inbreng van het medisch perspectief bij sociale vraagstukken. Melanie van Casteren, adviseur Zorgverkoop bij Brabantzorg, onderschrijft dit: “Mooi voorbeeld is een casus waarbij een wijkverpleegkundige

ook op ondervoeding wees als mogelijke verklaring voor problemen in het dagelijks leven van een inwoner. Een sociaal wijkteam zonder wijkverpleegkundige is eerder geneigd om de verklaring van problemen en daarbij de oplossingen in de hoek van gedrag te zoeken.”

*“Je moet goed met elkaar kijken wie het beste ingezet kan worden; de wijkverpleegkundige is niet de oplossing voor alles”*

## Subsidie bittere noodzaak

Het is belangrijk om kritisch te zijn over de inzet van de wijkverpleging, juist in tijden van schaarste, vinden de managers van de betrokken thuiszorgorganisaties. Marloes Martens, directeur van Interzorg, formuleert het zo: “Je moet goed met elkaar kijken wie het beste ingezet kan worden, welke discipline het meest passend is bij de zorgvraag. De wijkverpleegkundige is niet de oplossing voor alles. Zij hoeft niet elke week bij de casuïstiekbesprekingen aanwezig te zijn. Daar zit te weinig meerwaarde. Afhankelijk van de casuïstiek en vragen van de cliënten sluit de wijkverpleegkundige aan. Daar ben ik positief over.” Melanie van Casteren vult aan: “De subsidie is bittere noodzaak. We merken dat zorgverzekeraars een terugtrekkende beweging maken als het gaat om wijkgericht werken. Het maakt het sociaal wijkteam sterker als het wordt aangevuld met de expertise van de wijkverpleging. De opslag in het integrale tarief voor wijkverpleging dat zorgverzekeraars hanteren, biedt hier onvoldoende ruimte voor.”



*“Bij het sociaal loket krijg ik alle facetten van het werken in het sociaal domein mee en heb ik direct contact met de inwoners”*

# Molenwaard investeert in verbinding

**In het noorden van de Ablasserwaard, net boven Dordrecht en langs de Lek, ligt de uitgestrekte gemeente Molenwaard. Van Kinderdijk tot Nieuwpoort telt de gemeente dertien kernen.**

## Lian Stouthard

Per 1 januari 2019 vindt er een gemeentelijke herindeling plaats. De gemeenten Molenwaard en Giessenlanden gaan dan samen op in de nieuwe gemeente Molenlanden. Annette Grootendorst, wijkverpleegkundige bij Rivas, maakt sinds 2015 deel uit van het sociaal team van de gemeente Molenwaard. Na de afschaffing van S1-financiering in 2016 heeft de gemeente ervoor gekozen om de wijkverpleegkundige voor twaalf uur per week in te zetten in het sociaal domein. Deze uren worden bekostigd door de gemeente.

*“Met mijn functie kan ik ervoor zorgen dat er minder langs elkaar heen gewerkt wordt”*

“Het inzetten van een wijkverpleegkundige voor de verbinding tussen het medisch en het sociaal domein heeft voor ons als gemeente een heel grote toegevoegde waarde”, aldus Menno Keller, beleidsadviseur Welzijn-Wmo in Molenwaard. “Annette is de schakel tussen de wijkverpleging, de zorgaanbieders en de gemeente. De aanbieders hebben contact met een collega-professional en wij als gemeente hebben een expert in de gelederen. Dit zorgt voor korte lijnen en beter passende zorg voor de inwoners”. Annette Grootendorst zelf ziet het belang ervan in dat iemand het overzicht heeft. “Bijvoorbeeld als je kijkt naar alle initiatieven rondom valpreventie. Er zijn zo veel goede ideeën, en vanuit mijn functie kan ik ervoor zorgen dat er minder langs elkaar heen gewerkt wordt”.

## Alle facetten in sociaal domein

In de twaalf uur dat Annette Grootendorst voor de gemeente werkt, heeft ze verschillende werkzaamheden. “Op donderdagochtend heb ik telefoondienst bij het sociaal loket. Hier komen alle aanvragen voor Wmo en Jeugd binnen. In deze functie krijg ik alle facetten van het werken

*“Als wijkverpleegkundige kan ik makkelijk contact leggen tussen het sociaal domein, de thuiszorg en de huisartsen”*

in het sociaal domein mee en heb ik direct contact met de inwoners”. Daarnaast neemt zij deel aan verschillende werkgroepen gericht op kwetsbare ouderen, dementie en mantelzorgers en geeft ze trainingen voor professionals en inwoners. “Als wijkverpleegkundige kan ik makkelijk contact leggen tussen het sociaal domein, de thuiszorg en de huisartsen”. Vooral het contact met de huisartsen en praktijkondersteuners ziet zij als aandachtspunt. “Er is bij de huisartsen nog onvoldoende kennis over wat er aangeboden wordt in het sociaal domein. De huisartsen kennen het wijkteam wel, maar de contacten spelen voornamelijk op cliëntniveau”. Om dit op te lossen en de link tussen de huisartsen en het sociaal domein te verstevigen is er nu een structureel overleg tussen de praktijkondersteuners en de wijkverpleegkundige.

## Behoeft om verder te gaan

De positieve ervaringen van Keller en Grootendorst worden bevestigd door Emmy Bakker, teamleider thuiszorg bij Rivas. “De evaluatiegesprekken met de gemeente bevestigen onze positieve ervaringen. Van beide kanten is er duidelijk de behoefte om hiermee verder te

gaan”. Emmy Bakker ziet graag dat ook de andere wijkverpleegkundigen hun taken uitbreiden naar het sociaal domein “Aangezien Annette nu de enige is, is het systeem wel kwetsbaar. Op dit moment kijken we of we ruimte hebben om iemand naast Annette te zetten”. Deze kwetsbaarheid wordt ook door Menno Keller aan de orde gesteld. “Het is een nadeel dat het erg persoonsgeboden is. Mocht Annette weggaan dan zitten we met een gat”. De beleidsadviseur merkt daarbij op dat wanneer het aankomt op een duurzame verbinding tussen medisch en sociaal domein, het integraal uurtarief voor de wijkverpleging onder de loep moet worden genomen. “Op papier hebben wijkverpleegkundigen ruimte voor de verbinding met het sociaal domein, maar in de praktijk is hier te weinig tijd en geld voor.”

## Zeer voordelig

Omdat alle betrokkenen zeer tevreden zijn met de huidige constructie, is afgesproken dat de

*“De inzet van een wijkverpleegkundige in het sociaal domein is zeer voordelig, als je ziet wat je er allemaal voor terugkrijgt”*

gemeente Molenlanden en Rivas ook in 2019 zullen bijdragen aan de verbindingfunctie. “Eigenlijk is de inzet van een wijkverpleegkundige in het sociaal domein zeer voordelig, als je ziet wat je er allemaal voor terugkrijgt. Het is echt de moeite waard om het zo te doen”, aldus Menno Keller. Annette Grootendorst ziet nog veel kansen voor 2019: “We zijn plannen aan het maken om in 2019 samen met de GGD meer te gaan doen op het gebied van preventie en voorlichting. Zij hebben de informatie en wij de expertise”.



# Zorgaanbieder, verzekeraar en gemeente bundelen krachten in Haarlem

**De sociale wijkteams in de gemeente Haarlem hechten grote waarde aan de inzet van wijkverpleegkundigen. Om de verbinding tussen het medisch en het sociaal domein te waarborgen stellen zorgverzekeraar Zilveren Kruis en thuiszorgaanbieder Zorgbalans budget beschikbaar.**

## Lian Stouthard

Met dit budget worden de wijkteams in Haarlem, Velsen en Zandvoort elk voor achttien uur per week aangevuld met een wijkverpleegkundige. “De wijkverpleegkundige is een professional die zich makkelijk beweegt achter de voordeur en vaak goed contact heeft met de huisarts en de praktijkondersteuners. Niet alle mensen in het sociaal wijkteam hebben deze rol van oorsprong meegekregen”, vertelt Addy van der Sluijs, projectleider van de wijkteams in Haarlem en Zandvoort. “Wij zien elke dag weer dat de wijkverpleegkundige een belangrijke aanvullende expertise meebrengt die waardevol is voor het sociaal wijkteam als geheel”. Dat de

*“De professionals in het sociaal wijkteam kunnen veel leren van de wijkverpleegkundigen, en andersom”*

wijkverpleegkundige een belangrijke drager van kennis is, beaamt Inge Veenstra, directeur van Zorgbalans. “De professionals in het sociaal wijkteam kunnen veel leren van de wijkverpleegkundigen, en dat is andersom ook het geval”. Zij ziet dat door de verbinding tussen het medisch en het sociaal domein de professionele kennis toeneemt, met positieve gevolgen voor de inwoners.

## Integraal onderdeel van wijkteam

In elk van de twaalf wijkteams in Haarlem, Velsen en Zandvoort is achttien uur per week een wijkverpleegkundige actief. In deze uren zijn de wijkverpleegkundigen integraal onderdeel van het wijkteam; zij gaan op huisbezoek en nemen deel aan casuïstiekbesprekingen. “Deel uitmaken



van een team geeft je ook mandaat om zaken echt aan te pakken, gevraagd en ongevraagd”, aldus Addy van der Sluijs. De vacatures voor de functie van wijkverpleegkundige in het wijkteam worden uitgezet bij verschillende thuiszorgorganisaties.

*“Nu redden we het nog om zelf geld bij te leggen, maar ik sluit niet uit dat we in de toekomst de gemeente vragen om bij te dragen”*

Het blijkt echter lastig om wijkverpleegkundigen te vinden die onderdeel willen of kunnen uitmaken van het wijkteam. “We vragen in onze vacatures om een niveau 5-verpleegkundige. De spoeling is helaas dun door de krapte op de arbeidsmarkt”. Om de verbinding te waarborgen verkent de gemeente welke vaardigheden nodig zijn voor deze functie. Ook het inzetten van minder uren zou een oplossing kunnen zijn.

## Gedeelde kosten

De zorgverzekeraar vergoedt de kosten van de inzet van de wijkverpleegkundigen; hiervoor heeft Zorgbalans samen met de gemeente Haarlem een aanvraag gedaan bij Zilveren Kruis. De vergoeding is echter niet volledig kostendekkend en wordt door Zorgbalans aangevuld. Directeur Veenstra: “Nu redden we het nog om zelf geld bij te leggen, maar ik sluit niet uit dat we in de toekomst de gemeente vragen om bij te dragen. Het verbinden van het medisch en het sociaal domein is een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid waaraan de gemeente, zorgverzekeraar en thuiszorgaanbieder zouden moeten bijdragen”. Peter van Oostenbrugge, zorginkoper wijkverpleging bij Zilveren Kruis, geeft aan dat

ook hij ziet dat er bereidheid is bij de gemeenten om samen dingen op te pakken, maar dat het systeem van bekostiging beter kan. “De prikkels in het systeem zijn op dit moment niet zo dat ze de samenwerking bevorderen, maar de gesprekken hierover lopen steeds beter”.

## Monitor voor de opbrengst

De samenwerking tussen de gemeente en de thuiszorgaanbieder wordt jaarlijks op verschillende niveaus geëvalueerd. De wijkverpleegkundigen hebben jaarlijks een gesprek met hun leidinggevende van Zorgbalans en die van het sociaal wijkteam. Daarnaast rapporteren de gemeente en Zorgbalans over de voortgang van de samenwerking aan de Zilveren Kruis. Deze evaluatie is onderdeel van de aanvraag voor de financiering van het volgend jaar. Om beter zicht te krijgen op de opbrengst voor de inwoner is Zorgbalans bezig met de ontwikkeling van een monitor. “Uit registratiesystemen kunnen we informatie halen die ons iets vertelt over de ervaringen en opbrengsten van het sociaal

*“Uit registratiesystemen kunnen we informatie halen over de ervaringen en opbrengsten van het sociaal wijkteam”*

wijkteam”, vertelt Addy van der Sluijs. Op de vraag of de verbinding tussen het medisch en het sociaal domein ook een kwaliteitsimpuls met zich meebrengt, is op dit moment nog lastig antwoord te geven. “Het is moeilijk te zien of er verschil is ten opzichte van andere gebieden”, vertelt hij, “maar we zijn ervan overtuigd dat een goede inrichting van de Wmo een positief verschil kan maken”.

# Hoe deze krant tot stand kwam

## Projectredactie Vilans

Deze krant is het resultaat van een korte deskresearch en een verkenning in ons netwerk. Via via kwamen we in contact met gemeenten, zorgaanbieders en wijkverpleegkundigen. De portretten selecteerden we op basis van twee criteria: is het een verrassende manier van samenwerking en zijn de lokale stakeholders positief over de samenwerking? Per casus is er op basis van telefonische interview een journalistiek portret geschreven waarna eventuele feedback van de geïnterviewden is verwerkt.

*“Biedt een kleine en daardoor overzichtelijke gemeente wellicht meer ruimte om te experimenteren?”*

Reflecterend op de vijf voorbeelden van lokale samenwerking valt ons een aantal zaken op. Allereerst zijn vier van de vijf voorbeelden kleinere en/of plattelandsgemeenten. Biedt een kleine en daardoor overzichtelijke gemeente wellicht meer ruimte om te experimenteren? Het portret van Haarlem is waarschijnlijk meer herkenbaar voor lezers die zelf ook in stedelijk

gebied werken. Hoewel de samenwerkingsvorm in Haarlem (wijkverpleegkundige in het wijkteam) wellicht niet nieuw is, zijn de betrokkenen ook positief over de samenwerking. Verder valt op dat gemeenten en verzekeraars nog niet intensief in gezamenlijkheid de verbinding tussen sociaal en medisch domein maken.

Ook valt op dat als het gaat om extra subsidie of de detachering van een wijkverpleegkundige, het vaak een relatief klein bedrag betreft. Terwijl de stakeholders deze extra investering wel als zeer waardevol ervaren. Kennelijk draagt een kleine formalisering of opdrachtverstrekking vanuit de samenwerkingspartner al bij aan een verbetering in de samenwerking.

Ten slotte was het bijzonder dat vrijwel alle wijkverpleegkundigen vertelden dat hun werk er zoveel leuker en nuttiger door werd. Volgens ons is dit enthousiasme over de inhoud van het werk een belangrijk signaal voor alle stakeholders in de zorg, aangezien werkplezier een sleutel kan zijn bij het oplossen van de toenemende arbeidstekorten.

Er zijn ook kanttekeningen bij onze verkenning te plaatsen. Zo hebben we niet alle Nederlandse gemeenten of een representatieve steekproef

onderzocht. Ook hebben we ervoor gekozen om het perspectief van inwoners, cliënten en hun naasten op deze samenwerking niet uit te vragen. En ten slotte leidt ons selectie criterium “de stakeholders zijn positief” en de gekozen journalistieke aanpak tot vijf uiterst positieve portretten en bekruipt je als lezer misschien het ‘wij van WC-eend, adviseren WC-eend’-gevoel.

Uiteraard komen uit deze verkenning weer nieuwe vragen opborrelen. Bijvoorbeeld: op welke manier werken wijkverpleegkundigen wijkgericht en preventief en wat helpt hen daarbij? Hoe ervaren cliënten, mantelzorgers

*“Op welke manier werken wijkverpleegkundigen wijkgericht en preventief en wat helpt hen daarbij?”*

en inwoners de samenwerking tussen de professionals en maatschappelijke instellingen? Daar gaan we komend jaar mee verder.

Bent u ook actief bezig met deze vragen? Dan komen wij graag met u in contact. Samen zoeken naar antwoorden, maakt het werk zo veel leuker.

## Colofon

Deze krant is ontwikkeld door Vilans, kenniscentrum voor de langdurende zorg. Vilans heeft als missie: “zorgen dat zorg beter werkt” en doet dat door kennis te verzamelen, verrijken, valideren en te verspreiden. Deze publicatie kwam tot stand met subsidie van het Ministerie van VWS.

### Auteurs

Barbara de Groen, Lian Stouthard en Floor de Jong

### Vormgeving

Seline Noteboom en Lisa Winters

### Tekstredactie

Philippine Polders

### Met dank aan

**Haarlem** Addy van der Sluijs, Inge Veenstra, Peter van Oostenbrugge

**Landerd** Karin Hilverts, Helma Vermeer, Elga van Dartel

**Molenwaard** Menno Keller, Annette Grootendorst, Emmy Bakker

**Oss** Vanessa Duterloo, Marianne van de Weert, Marloes Martens, Melanie van Casteren, Elga van Dartel

**Ooststellingwerf** Arjen Bouland, Sabine Gerritsen, Minke van der Veen

### Experts

Marjan Hoeijmakers, Gezondheid in Beweging en Ineke Voordouw, programmasecretaris ZonMw

### Contact

b.degroen@vilans.nl

[www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)

## Ook domeinoverstijgende samenwerking in Ede

Ook in de gemeente Ede mag de wijkverpleegkundige of casemanager dementie (in Ede ‘arrangeur’ genoemd) indiceren voor de Wmo. De gemeente neemt in principe de indicatie één op één over. Net als in Ooststellingwerf is het de gemeente die de beschikking afgeeft. Dat heeft vooral een juridische reden; nu heeft de inwoner de mogelijkheid om bezwaar aan te tekenen.

## Contact advertenties

### GEZOCHT: INKOPER

Thuiszorgmanager zoekt inkoper voor het dichten van gaten in begroting

### DUURZAME RELATIE

Wijkverpleegkundige zoekt serieuze partner voor duurzame relatie in het voorliggend veld

### SAMENWERKING

Beleidsadviseur zoekt wijkverpleegkundige die deuren kan openen en bereid is tot langdurende samenwerking

**Kun jij alle verborgen woorden vinden in deze woordzoeker?**

W	V	E	R	Z	E	K	E	R	A	A	R	C	P	O	P	G	H
W	V	C	N	L	E	P	X	T	I	K	L	E	Y	Y	F	V	J
I	E	L	U	J	U	M	L	G	N	W	E	L	U	W	I	P	F
J	R	C	T	M	W	O	N	N	D	V	F	K	M	G	E	M	W
K	G	L	P	A	G	O	P	I	I	Z	A	Z	K	X	T	X	W
T	R	O	K	N	R	S	R	G	C	I	T	Q	B	U	S	B	M
E	I	V	O	T	O	T	P	E	A	G	N	S	F	M	S	H	O
A	J	V	H	E	Z	E	R	L	T	N	E	K	F	A	H	F	C
M	Z	L	A	L	S	R	E	P	I	I	K	E	S	P	I	L	S
H	I	A	A	Z	I	W	V	R	E	K	U	F	L	X	F	S	H
C	N	A	R	O	U	O	E	E	O	R	E	G	D	H	O	N	E
S	G	I	L	R	H	L	N	V	X	E	K	E	X	G	O	K	K
I	W	C	E	G	T	D	T	K	T	W	M	M	B	M	U	V	K
D	E	O	M	Y	H	E	I	J	S	N	V	E	L	O	A	E	F
E	K	S	M	P	C	Z	E	I	H	E	B	E	D	X	G	B	J
M	L	A	N	D	E	R	D	W	Y	M	K	N	K	C	S	G	G
D	R	A	A	W	N	E	L	O	M	A	H	T	H	V	L	N	H
F	D	O	M	E	I	N	H	X	Q	S	W	E	W	W	R	F	J

Horizontaal / verticaal / diagonaal:

- Domein
- Haarlem
- Keukentafel
- Medisch
- Oss
- Sociaal
- Vergrijzing
- Wijkverpleing
- Fiets
- Indicatie
- Landerd
- Molenwaard
- Preventie
- Spil
- Verzkeraar
- WMO
- Gemeente
- Jeugd
- Mantelzorg
- Oosterwolde
- Samenwerking
- Thuiszorg
- Wijkteam
- ZVW

**Tips om de samenwerking te verbeteren**

- 1 Werk proactief in het opzoeken van contact.
- 2 Ga het gesprek aan over elkaars werkwijze en visie.
- 3 Ken én maak gebruik van elkaars kennis en kunde.
- 4 Werk ook fysiek dicht bij elkaar.
- 5 Organiseer momenten om elkaar te spreken.
- 6 Weet wie betrokken is in een casus. Spreek duidelijk af wie wat doet en op welk moment je de ander inschakelt.
- 7 Spreek met elkaar af wie de regie heeft.
- 8 Koppel terug over stand van zaken binnen de casus.
- 9 Evalueer regelmatig hoe de samenwerking gaat.



WERK PROACTIEF IN HET OPZOEKEN VAN CONTACT



ORGANISEER MOMENTEN OM ELKAAR TE SPREKEN



EVALUEER REGELMATIG DE SAMENWERKING



**Publicatie 'De spil in de wijk' downloaden?**

Kijk op:  
[www.vilans.nl/artikelen/9-samenwerktips-van-en-voor-professionals-in-de-wijk](http://www.vilans.nl/artikelen/9-samenwerktips-van-en-voor-professionals-in-de-wijk)



# Wijkverpleegkundige nieuwe stijl

Inspiratiebundel

- Vooraf
- Beroep in ontwikkeling
- Profileren - Je bent meer waard!
- Aandacht voor preventie maakt verschil
- Wijkgericht werken - Zicht op wat werkt
- Zelfmanagement van patiënt en netwerk ondersteunen
- Koers op je eigen moreel kompas!

Deel je ervaringen  
met ons!



Kijk op:  
[kennisbundel.vilans.nl  
/tijd-voor-de-toekomst.html](http://kennisbundel.vilans.nl/tijd-voor-de-toekomst.html)

## FACTSHEET

### Factsheet Kennisagenda Wijkverpleging

Een routeplanner voor de toekomst



[www.venvn.nl  
/Portals/1/Nieuws/2018%20Documenten  
/kennisagendawijkverpleging\\_factsheet.pdf](http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2018%20Documenten/kennisagendawijkverpleging_factsheet.pdf)



### Wijkverpleging: uitdagingen en knelpunten

De wijkverpleging staat momenteel weer volop in de belangstelling. De wijkverpleegkundige functie als middelpunt, profileert zich meer en meer als de verbindende schakel in de buurt. Velen zien deze zorgvorm als dé oplossing om het groeiende aantal thuiswonende ouderen en anders kwetsbare groepen te ondersteunen. Hoge verwachtingen van en veel verantwoordelijkheid voor de zorgsector die volop in beweging is na de grootschalige hervormingen van 2015, maar die tevens kampt met bezuinigingen, gebrek aan personeel en administratieve lasten. In deze factsheet zetten we de belangrijkste feiten en cijfers voor u op een rij.



Het handelen van de wijkverpleging is gebaseerd op het besef dat 'gezondheid voor mensen geen doel op zich is, maar een middel om te kunnen (bij)leven doen wat belangrijk voor hen is.'

#### Wijkverpleging – wat is het?

Wijkverpleging bestaat uit alle zorg die nodig is om mensen zo goed mogelijk thuis te laten wonen, ondanks ouderdom, ziekte of beperking. Het handelen van de wijkverpleging is gebaseerd op het besef dat 'gezondheid voor mensen geen doel op zich is, maar een middel om te kunnen (bij)leven doen wat belangrijk voor hen is'. Het achterhalen van wat belangrijk is voor mensen, welke behoeften zij daarbij onderkennen en op basis van verkracht en eigen regie samen op zoek gaan naar oplossingen, vormen de centrale pijlers van de wijkverpleging.

Samen met de huisartsenzorg is de wijkverpleging erop gericht mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, ondanks ouderdom, ziekte of beperking. Het handelen van de wijkverpleging is gebaseerd op het besef dat 'gezondheid voor mensen geen doel op zich is, maar een middel om te kunnen (bij)leven doen wat belangrijk voor hen is'. Het achterhalen van wat belangrijk is voor mensen, welke behoeften zij daarbij onderkennen en op basis van verkracht en eigen regie samen op zoek gaan naar oplossingen, vormen de centrale pijlers van de wijkverpleging.

Wanneer we in deze factsheet spreken over wijkverpleging gaat het om zorg aan huis, of in de wijk, geleverd door een verzorgende of verpleegkundige en gefinancierd vanuit de basisverzekering via de Zorgverzekeringswet (Zvw-wijkverpleging). Hoewel wijkverpleging in de volksmond vaak 'thuiszorg' wordt genoemd, valt huishoudelijke hulp officieel niet onder de wijkverpleging (financiering Wvz). Ook zorg aan huis voor de meest kwetsbaren in de samenleving, onder wie mensen met een structurele zorgbehoefte, behoeft aan permanent toezicht of 24-uurszorg in nabijheid, valt niet onder de basisverzekering wijkverpleging (financiering vanuit Wvz).

#### Wie werkt er in de wijkverpleging?

In de wijkverpleging werken zorgverleners met uiteenlopende functies en deskundigheidsniveaus samen in (bestuurde) teams om zorg in de thuissituatie te garanderen. Zoals verzorgenden en verzorgenden IG (mbo-niveau 3), verpleegkundigen (mbo-niveau 4) en generalistische en specialistische wijkverpleegkundigen (niveau 3, 4, mbo-4). Een bijzondere rol in de wijkverpleging is weggelegd voor de wijkverpleegkundige. Volgens de omschrijving van de VAVN in de publicatie 'Egartsgebied Wijkverpleegkundige' (2013) is de wijkverpleegkundige een (mbo-geplande) verpleegkundige die handelt op basis van professionele autonomie en die de spil is van de zorg in de wijk. Onder de wijkverpleegkundige functie vallen naast toewijsbare zorgtaken ook de coördinerende en signalerende activiteiten binnen de wijkverpleging die niet aan één specifieke cliënt te koppelen zijn. Zo is de wijkverpleegkundige sinds de hervorming van de langdurige zorg (2015) ook verantwoordelijk voor indicatiestelling en advisering over de zorgtoewijzing.

#### De wijkverpleegkundige als verbindende schakel

De functie wijkverpleegkundige is geen nieuwe functie. Al sinds eind 19e eeuw neemt zij haar plaats in als gezicht van de zorg in de wijk. Over de jaren heen is de invulling van de functie van de wijkverpleegkundige veel sterk veranderd.<sup>1,2</sup> Het was een zo brede en autonome professie met betrekking tot preventie, verpleging en verzorging van kwetsbaren en bron van informatie voor de huisarts kromp in de jaren '80 en '90 in met de opkomst van grote thuiszorgorganisaties en verspreidde functiedifferentiatie. Vanwege de toenemende focus op doelmatigheid en taakdifferentiatie verliep



## Factchecker

Registreren  
in de wijkverpleging  
Hoe kun je dit  
verminderen?



14 januari 2019



Zorg Zaken Groep  
Juristen & Adviseurs

[www.vilans.nl  
/vilans/media/documents/producten/uitdagingen-en-  
knelpunten-van-de-wijkverpleging.pdf](http://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/uitdagingen-en-knelpunten-van-de-wijkverpleging.pdf)

[www.vilans.nl  
/vilans/media/documents/producten/factchecker-helpt-  
registraties-wijkverpleging-te-verminderen.pdf](http://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/factchecker-helpt-registraties-wijkverpleging-te-verminderen.pdf)