

HOE WERKEN WIJKVERPLEEGKUNDIGEN SAMEN MET HET SOCIALE DOMEIN?

1
POSITIONERING

2
ERVAREN
VOORDELEN

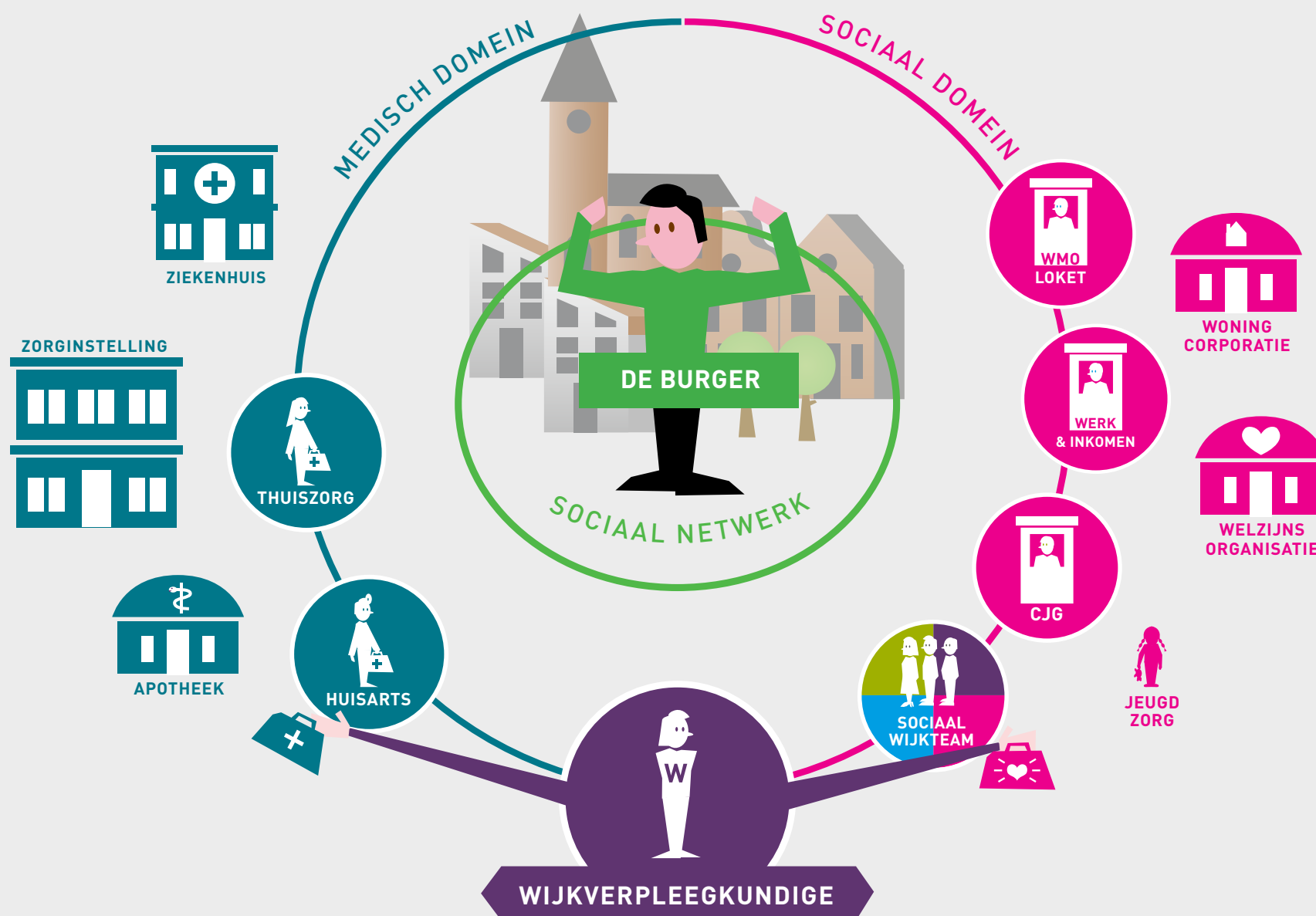
3
ERVAREN
NADELEN

4
WERKZAAM-
HEDEN

5
RELATIE
THUISZORGTEAM

6
TOEKOMST

7
MEER
INFORMATIE



HOE WERKEN WIJKVERPLEEGKUNDIGEN SAMEN MET HET SOCIALE DOMEIN?

In deze publicatie leest u de ervaringen van 32 thuiszorgaanbieders over de samenwerking tussen wijkverpleegkundigen en het sociale domein. Wat ervaren zij als voor- en nadelen?

1 POSITIONERING

1 BEVINDING 1: POSITIONERING

De positionering van de wijkverpleegkundige ten opzichte van het sociaal domein is per gemeente verschillend.

- De visie van gemeenten op de inrichting van een sociaal wijkteam is leidend geweest in het maken van de positioneringskeuze.
- Vrijwel alle thuiszorgaanbieders zijn van plan de huidige positionering voort te zetten in 2016.

2 ERVAREN VOORDELEN

2 BEVINDING 2: ERVAREN VOORDELEN

Meest genoemd:

- De samenwerkingsvorm zorgt voor goede afstemming met het sociaal domein.

Tevens genoemd:

- De samenwerkingsvorm borgt het beste de onafhankelijke rol van de wijkverpleegkundige.
- De samenwerkingsvorm levert de meeste brede expertise op betreft zorg- en welzijn.
- De samenwerkingsvorm is de meest effectieve aanpak rondom signalering, behoeftebepaling en coördinatie.

3 ERVAREN NADELEN

3 BEVINDING 3: ERVAREN NADELEN

Zorgaanbieders ervaren verschillende belemmeringen in de praktijk.

Meest genoemd:

- De samenwerkingsvorm is niet efficiënt (kost veel tijd).

4 WERKZAAMHEDEN

4 BEVINDING 4: WERKZAAMHEDEN

Meest genoemd:

- De wijkverpleegkundige signaleert actief kwetsbare groepen (bijvoorbeeld sociaal geïsoleerde ouderen, dementerenden of zorgmijders) en brengt casussen uit de praktijk in, in het wijkteam.

Tevens genoemd:

- Aanbieders geven aan dat de wijkverpleegkundige een behoeftebepaling bij cliënten doet wanneer er sprake is van medische problematiek.
- Enkele aanbieders geven aan dat de wijkverpleegkundige (tevens) een behoeftebepaling doet voor alle soorten vragen die in het sociale wijkteam aanbod komen.

Indicatiestelling:

- Twintig aanbieders geven aan dat de wijkverpleegkundige bepaalt welke verpleegkundige zorg nodig is (ZvW).
- Tien aanbieders geven aan dat de wijkverpleegkundige (tevens) bepaalt welke maatschappelijke ondersteuning nodig is (Wmo).

5 RELATIE THUISZORGTEAM

5 BEVINDING 5: RELATIE THUISZORG TEAM

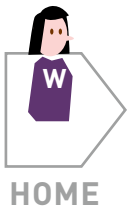
Meest genoemd:

- De wijkverpleegkundige die niet-toewijsbare taken uitvoert voert, ook toewijsbare zorgtaken uit. Zij maakt onderdeel uit van het thuiszorgteam in dezelfde wijk als het sociale wijkteam.

6 TOEKOMST

7 MEER INFORMATIE





HOME



POSITIONERING



ERVAREN
VOORDELEN



ERVAREN
NADELEN



WERKZAAM-
HEDEN



RELATIE
THUISZORGTEAM



TOEKOMST



MEER
INFORMATIE

INLEIDING

De wijkverpleegkundige staat volop in de belangstelling. Goede samenwerking in de wijk maakt het mogelijk het sociale domein (o.a. welzijnswerkers, wijkagenten, jeugdzorg, vrijwilligers, onderwijs) en het medische domein (o.a. ziekenhuizen, huisartspraktijken, thuiszorg) met elkaar te verbinden. Dit is nodig voor het verbeteren van de zorg voor cliënten en het realiseren van zo efficiënt en effectief mogelijke dienstverlening. De wijkverpleegkundige kan hierin een spilfunctie vervullen.

Onder wijkverpleegkundige zorg vallen naast de toewijsbare zorgtaken ook coördinerende en signalerende activiteiten die niet aan één specifieke cliënt te koppelen zijn. Deze activiteiten kunnen een impuls geven aan de verbinding tussen het medische en sociale domein. Het gaat om de beschikbaarheidsfunctie van de wijkverpleegkundige in de wijk. Dit is de zogenaamde 'niet-toewijsbare zorg'. Bijvoorbeeld bij iemand langs gaan die nog niet in zorg is (o.a. zorgmijders) naar aanleiding van een signaal van de gemeente. De wijkverpleegkundige signaleert dan wat er aan de hand is en verwijst indien nodig door naar zorg of naar welzijn/ondersteuning. Ook wordt hiermee geregeld dat de wijkverpleegkundige een relatie heeft met de sociale wijkteams, om samenhang tussen zorg en ondersteuning te borgen (AEF, mei 2014).

In mei 2014 bracht Andersson Elffers Felix (AEF) in samenwerking met de Vereniging van Nederlandse gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport (VWS) de focuslijst 'Verbinding wijkverpleging en sociaal domein' (AEF, mei 2014) uit. Hierin staan onderwerpen over de verbinding van de wijkverpleging en het sociale domein voor het transitiejaar 2015. Zorgverzekeraars en gemeenten kunnen over deze onderwerpen afspraken met elkaar maken om te zorgen voor afstemming tussen zorg en maatschappelijke infrastructuur in de wijk. De focuslijst is geen blauwdruk van hoe de lokale inrichting moet worden vormgegeven, maar een hulpmiddel voor de samenwerking tussen de wijkverpleging en het sociale domein in de wijk.



In de praktijk zien we dat de positionering van de wijkverpleegkundige verschillende vormen aanneemt in relatie tot het sociaal domein. De wijze waarop een wijkverpleegkundige het meest effectief kan worden ingebed is nog niet helder. In 2015 doen gemeenten, zorgverzekeraars en thuiszorgorganisaties ervaring op met de positie van de wijkverpleegkundige en met gebiedsgericht werken.

Vilans bracht de ervaringen in beeld vanuit het perspectief van de thuiszorgaanbieder. Het doel van deze verkenning was zicht te krijgen op de positionering van de wijkverpleegkundige in relatie tot het sociale domein. En in het bijzonder de voor- en nadelen van de verschillende samenwerkingsvormen: 'In het wijkteam', 'In de buurt van het wijkteam', 'Los van het wijkteam' en 'Geen wijkteam, wel een netwerk' ([zie pagina 5](#)). Via de regiosecretarissen zetten we in juni 2015 een digitale vragenlijst uit naar directie/managers/beleidsadviseurs van 76 thuiszorgaanbieders. Hiervan deelden 32 hun ervaringen. Deze ervaringen vulden we aan met 3 verdiepende interviews en 3 praktijkbezoeken.

In deze publicatie leest u de ervaringen van 32 thuiszorgaanbieders over de samenwerking tussen wijkverpleegkundigen en het sociale domein. Wat ervaren zij als voor- en nadelen? De resultaten in deze publicatie geven thuiszorgaanbieders zicht op voor- en nadelen van verschillende samenwerkingsvormen en daarmee handvatten voor gesprek met gemeenten en verzekeraars over de positionering van de wijkverpleegkundige. Tevens geeft het gemeenten en zorgverzekeraars zicht op de ervaringen vanuit de praktijk bekeken.

TERUG



VERDER



1 HOE IS DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE GEPOSITIONEERD?

1 POSITIONERING

2 ERVAREN VOORDELEN

3 ERVAREN NADELEN

4 WERKZAAMHEDEN

5 RELATIE THUISZORGTEAM

6 TOEKOMST

7 MEER INFORMATIE

In de focuslijst 'verbinding wijkverpleging en sociaal domein' (AEF, mei 2014) zijn 3 verschillende modellen van positionering van de wijkverpleegkundige die niet toewijsbare zorgtaken uitvoert beschreven. Op basis van praktijkervaring voegden we hier een vierde model aan toe; de wijkverpleegkundige werkt in een netwerk met andere professionals in de wijk, er is geen vast sociale wijkteam ([zie pagina 5](#)).

RESULTATEN

Hoe is de huidige niet toewijsbare wijkverpleegkundige functie geïncorporeerd ten opzichte van het sociale domein?

- 1. De wijkverpleegkundige maakt integraal onderdeel uit van het sociale wijkteam; **25%**
- 2. De wijkverpleegkundige zit in een eigen team en de teamhoofden van het wijkverpleegkundige team en het sociale wijkteam overleggen periodiek om af te stemmen; **3%**
- 3. De wijkverpleegkundige zit in een eigen team, er is een duidelijke taakverdeling tussen het wijkverpleegkundige team en het sociale wijkteam. Er zijn werkafspraken gemaakt om het contact tussen een wijkverpleegkundige en het sociale wijkteam vorm te geven. **25%**
- 4. De wijkverpleegkundige werkt in een netwerk met andere professionals in de wijk, er is geen vast sociaal wijkteam. **9%**
- 5. Anders namelijk; **37%**

QUOTES

Eén thuiszorgaanbieder geeft aan in 2016 voor een andere vorm te kiezen: "In de wijkteams in onze regio komen alleen midden en hoog risico situaties aan de orde. Heel veel situaties liggen op het vlak van jeugdzorg of maatschappelijk werk en - op dit moment - zeer weinig situaties op het wijkverpleegkundige gebied. De insteek is om in 2016 de wijkverpleegkundige (net als het welzijnswerk) in de schil te plaatsen, zodat ze aan kunnen sluiten wanneer er een situatie voor doet. Daarnaast kunnen ze dan aan de slag op preventief vlak." (huidige vorm: 'In het wijkteam')



"Wij kennen verschillende samenwerkingsvormen, maar de beste vorm is die, waarbij de samenwerking met of het zitting hebben in het sociale wijkteam leidt tot korte lijnen en voorkomt dat de burger zijn/haar verhaal meerdere keren aan meerdere personen moet vertellen. Vaak is de klik tussen de leden van het sociaal wijkteam en de wijkzuster het meest relevant. Dat kun je niet structureren, wel faciliteren (vorm: 'verschilt per wijk')."

TOELICHTING OP DE RESULTATEN

Thuiszorgaanbieders geven aan dat de vorm afhankelijk is van de gemeente waarin de wijkverpleegkundige werkt. Veel thuiszorgaanbieders hebben te maken met verschillende modellen binnen hun regio en kozen daarom het antwoord 'anders'. Van de 32 bevraagde thuiszorgaanbieders gaven 31 aanbieders aan van plan te zijn de huidige positioneringsvorm voort te zetten in 2016.



1 HOE IS DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE GEPOSITIONEERD?

1

POSITIONERING

2

ERVAREN VOORDELEN

3

ERVAREN NADELEN

4

WERKZAAMHEDEN

5

RELATIE THUISZORGTEAM

6

TOEKOMST

7

MEER INFORMATIE

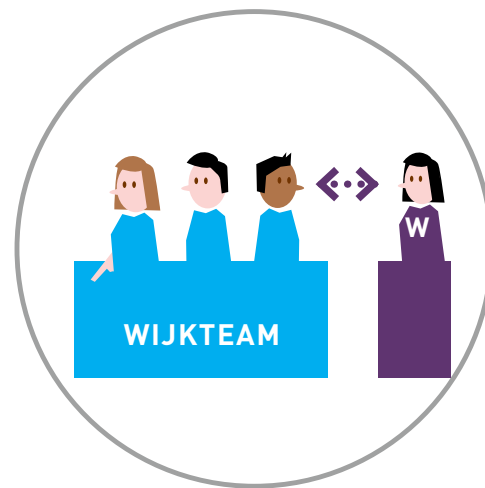
SAMENWERKINGSVORMEN

VORM 'IN HET WIJKTEAM'



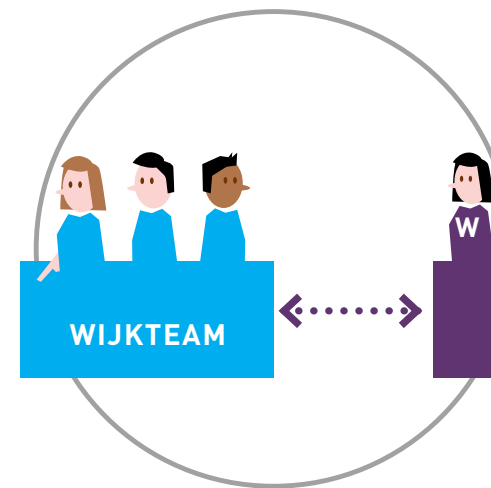
De wijkverpleegkundige maakt integraal onderdeel uit van het wijkteam

VORM 'IN DE BUURT VAN HET WIJKTEAM'



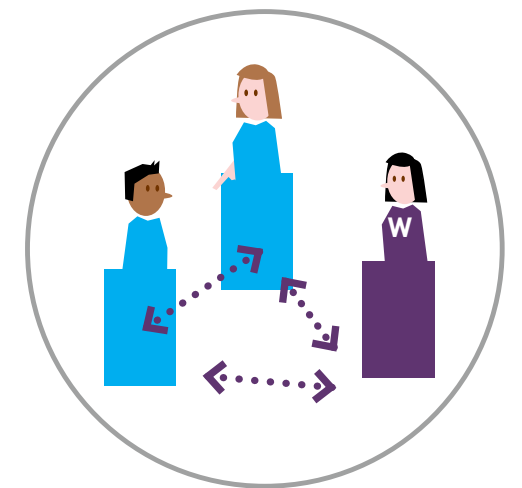
De wijkverpleegkundige zit in een eigen team en de teamhoofden van het wijkverpleegkundige team en het sociale wijkteam

VORM 'LOS VAN HET WIJKTEAM'



De wijkverpleegkundige zit in een eigen team, er is een duidelijke taakverdeling tussen het wijkverpleegkundige team en het sociale wijkteam. Er zijn werkafspraken gemaakt om het contact tussen een wijkverpleegkundige en het sociale wijkteam vorm te geven.

VORM 'GEEN WIJKTEAM, WEL NETWERK'



De wijkverpleegkundige werkt in een netwerk met andere professionals in de wijk, er is geen vast sociaal wijkteam.



1 HOE IS DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE GEPOSITIONEERD?

1 POSITIONERING

2 ERVAREN VOORDELEN

3 ERVAREN NADELEN

4 WERKZAAMHEDEN

5 RELATIE THUISZORGTEAM

6 TOEKOMST

7 MEER INFORMATIE

Belangrijke parameters voor het bepalen van de positioneringsvorm zijn de kenmerken van de wijk (onder andere aanwezige cliëntgroepen en maatschappelijke voorzieningen) en de inrichting van het wijkteam (wel of geen team, hecht of juist onafhankelijk opererende professionals). Het is mogelijk geen niet-toewijsbare wijkverpleegkundige functie in een bepaalde wijk te positioneren, bijvoorbeeld omdat de kenmerken van een wijk duidelijk maken dat dit overbodig is, en de beschikbare capaciteit daardoor beter in een andere wijk kon worden ingezet (AEF, mei 2014). Enkele verzekeraars en gemeenten hebben een specifieke voorkeur uitgesproken voor een bepaalde positioneringsvorm (AEF, februari 2015).

RESULTATEN

De keuze rondom de positionering van de wijkverpleegkundige is gemaakt op basis van (meerdere antwoorden mogelijk):



QUOTES

“Onze organisatie heeft als visie dat er geen opsplitsing is van taken in S1 en S2 voor de wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige werkt in het lokale thuiszorgteam en legt verbinding met het sociaal domein en de huisarts” (vorm: ‘los van het wijkteam’).

“In onze regio zijn we samen met de gemeentes en samenwerkingspartners nog op zoek naar een goede invulling van de netwerken per wijk. Dat gaat in goed overleg. Per wijk worden de problemen en prioriteiten in beeld gebracht en worden afspraken gemaakt.” (vorm: ‘geen wijkteam, wel een netwerk’).

“Afhankelijk van de wensen van de gemeente en de opzet van het sociale wijkteam, hebben gemeenten deze keuzen op maatwerk gemaakt. In alle 6 gemeenten waar wij S1 leveren is dit anders geregeld. Soms zitten er sleutelfiguren in de wijk in het sociale wijkteam, soms alleen ambtenaren, soms een mix hiervan” (vorm: ‘verschilt per wijk’).

TOELICHTING OP DE RESULTATEN

De visie van gemeenten op de inrichting van een sociaal wijkteam is volgens thuiszorgaanbieders leidend geweest in het maken van de positioneringskeuze. Opvallend is dat slechts vier van de 32 thuiszorgaanbieders aangeven dat (tevens) de kenmerken van de wijk bepalend waren. Mogelijkerwijs speelt mee dat begin 2015 veel gemeenten nog geen goed zicht hadden op de grondslag en de omvang van het type vragen van inwoners. Negen thuiszorgaanbieders geven aan dat hun visie op de inrichting van een sociaal wijkteam is meegewogen in het maken van de positioneringskeuze.



2 WAT ZIJN DE ERVAREN VOORDELEN?



Niet toewijsbare zorgtaken activiteiten kunnen een impuls geven aan de verbinding tussen het medische en sociale domein. Dit kan resulteren in betere afstemming, meer expertise en beter zicht op de sociale kaart in een wijk. Dit draagt naar verwachting bij aan een meer integrale benadering van mensen met een hulpvraag. Daarnaast dragen signalerende activiteiten ertoe bij in een vroeg stadium potentiële problemen op te sporen om verergering te voorkomen. Vanuit kosten- en cliëntperspectief is het belangrijk dat de werkwijze zo efficiënt en effectief mogelijk is.

RESULTATEN

Wat zijn de ervaren voordelen van de gekozen samenwerkingsvorm (meerdere antwoorden mogelijk)?

1. Deze samenwerkingsvorm geeft de meeste duidelijkheid voor cliënten **25%**
2. Deze samenwerkingsvorm is (naar mijn inziens) de meest effectieve aanpak rondom signalering, behoeftebepaling en coördinatie **34%**
3. Deze samenwerkingsvorm is (naar mijn inziens) de meest efficiënte aanpak (kost weinig tijd) rondom signalering, behoeftebepaling en coördinatie **25%**
4. Deze samenwerkingsvorm levert de meest brede expertise op betreft zorg- en welzijn **44%**
5. Deze samenwerkingsvorm geeft het beste zicht op de sociale kaart **25%**
6. Deze samenwerkingsvorm zorgt voor goede afstemming met het sociaal domein **68%**
7. Deze samenwerkingsvorm borgt het beste de onafhankelijke rol van de wijkverpleegkundige **37%**
8. Anders **3%**


TERUG



VERDER




QUOTES



“Door het deelnemen aan het sociaal wijkteam hebben de verschillende organisaties en disciplines elkaar goed leren kennen en de wijk waarin zij werkzaam zijn. Ook is expertise gedeeld, waardoor teamleden zich hebben kunnen ontwikkelen. Voor de wijkverpleegkundige die in het verleden vooral werkzaam was in het medisch domein is deze samenwerking van belang. De wijkverpleegkundige krijgt hierdoor zicht op het sociaal domein en kan haar kennis en ervaring vergroten (vorm: ‘in het wijkteam’).”

“Door deelname aan het sociaal wijkteam heeft de wijkverpleegkundige goede kennis van en samenwerking met de sleutelfiguren uit de eerste lijn (o.a. welzijnswerker, ouderenwerker, schuldhulpverlener, wijkagent, Wmo-consulent, jeugdwerker, woningbouwvereniging) (vorm: ‘in het wijkteam’).”

“Een voordeel van de huidige S1-vorm vind ik de ruimte en tijd die wijkverpleegkundige krijgen om de wijk goed te leren kennen. Door de S1 financiering werken zij minder productiegericht en meer preventiegericht. Het zou mooi zijn als professionals de ruimte blijven krijgen om de wijk in te gaan (vorm: ‘los van het wijkteam’).”



TOELICHTING OP DE RESULTATEN

De meeste aanbieders geven aan dat gekozen samenwerkingsvorm zorgt voor goede afstemming met het sociaal domein. Tevens zorgt de samenwerkingsvorm voor een brede expertise betreft zorg- en welzijn. Opvallend is dat slechts elf van de 32 de aanbieders aangeven dat de huidige samenwerkingsvorm de meest effectieve aanpak is rondom signalering, behoeftebepaling en coördinatie. Mogelijkerwijs speelt mee dat veel aanbieders nog onvoldoende zicht hebben op welke effecten de verschillende vormen van positionering opleveren. In veel regio's staat centraal dat 2015 een 'leerjaar' is, ook wat betreft positionering, en dat vooral in de praktijk ontdekt moet worden wat een effectieve en goede manier van samenwerken is (AEF, mei 2014).

3 WAT ZIJN DE ERVAREN NADELEN?



In veel regio's staat centraal dat 2015 een 'leerjaar' is, ook wat betreft positionering, en dat vooral in de praktijk ontdekt moet worden wat een effectieve en goede manier van samenwerken is. Vanuit meerdere perspectieven kan het effect in kaart worden gebracht bijvoorbeeld vanuit cliënt-, professional- en kostenperspectief.

RESULTATEN

Wat zijn de ervaren nadelen van de gekozen samenwerkingsvorm (meerdere antwoorden mogelijk)?



QUOTES

"Soms is het moeilijk om de tijd beschikbaar voor S1 en S2 taken 'eerlijk' te verdelen (vorm: 'los van het wijkteam' en 'geen wijkteam')."



"De hoeveelheid aanvragen die moeten worden behandeld in het wijkteam vraagt te veel tijd van de wijkverpleegkundige naast de al bestaande case-load van 'eigen' cliënten (vorm: 'in het wijkteam')."

TOELICHTING OP DE RESULTATEN

Thuiszorgaanbieders ervaren verschillende belemmeringen in de praktijk. 10 van de 32 aanbieders geven aan dat de gekozen samenwerkingsvorm niet efficiënt is (kost veel tijd). Veel aanbieders kozen de antwoordcategorie 'anders'. Hun ervaren belemmeringen zijn weergegeven in enkele quotes op [pagina 11](#).



3 WAT ZIJN BELEMMERINGEN?

Thuiszorgaanbieders ervaren verschillende belemmeringen in de praktijk. Hun ervaren belemmeringen zijn weergegeven in enkele quotes:

1 POSITIONERING

2 ERVAREN VOORDELEN

3 ERVAREN NADELEN

4 WERKZAAMHEDEN

5 RELATIE THUISZORGTEAM

6 TOEKOMST

7 MEER INFORMATIE



“Ondanks dat het niet zo is ingezet of zou horen is er toch sprake van een ‘verborgen agenda’ en zijn niet alle leden zo onafhankelijk als ze zouden moeten zijn. Dit belemmert samenwerking (vorm: ‘in het wijkteam’).”

“Wanneer de wijkverpleegkundige vooral als generalist gezien wordt in het sociaal wijkteam komt haar specialisme in gevaar en de wijkverpleegkundigen zelf geven aan dat zij naast alle andere taken ook zorgverlener wil blijven (vorm: ‘in het wijkteam’).”

“Bredere kijk is niet bij iedereen in het sociaal wijkteam aanwezig waardoor loslaten/zoeken naar creatieve oplossingen soms erg moeilijk is. De wijkverpleegkundige is een doener, praktisch, wil aan de slag. Dit soms in tegenstelling tot collega’s in sociaal wijkteam. Dat geeft soms verschil van aanpak. Vragen die binnekomen bij SWT liggen relatief vaak op gebied van schulden/huisuitzettingen/ maatschappelijk werk (vorm: ‘in het wijkteam’).”

“Onduidelijkheden over taakverdeling. Concurrentiegevoelens tussen aanbieders of disciplines. Op plekken waar er een duidelijke visie is en focus op de klant lukt de samenwerking prima. Als dat ontbreekt bij een of meer partijen loopt het spaak (vorm: ‘verschilt per wijk’).”

“Belemmerend werkt als de wijkverpleegkundige toch te veel de zorgprofessionalrol uitvoert. Teveel vanuit het medisch-verpleegkundige model acteert. Belangrijk is dus de “ontzorgende” rol van de wijkverpleegkundige, het daadwerkelijk cliënten verwijzen naar het sociale domein, enz (vorm: ‘in het wijkteam’ en ‘los van het wijkteam’).”

“Het komt voor dat een consulent van de gemeente niet vaart op de expertise van de wijkverpleegkundige of casemanager dementie, dat is zonde (vorm: ‘los van het wijkteam’).”

“De wijkzuster is een onafhankelijke professional met haar eigen professionele verantwoordelijkheid. Als gemeente (maar kunnen ook huisartsen zijn) vinden dat zij haar/hem aansturen dan kan het mis gaan (vorm: ‘verschilt per wijk’).”

“Voor de buitenwereld is de huidige S1/S2 vorm erg lastig. Huisartsen willen bijvoorbeeld het liefst één contactpersoon hebben, het is voor hen lastig te begrijpen dat een wijkverpleegkundige cliënten doorverwijst naar een collega zodra er cliëntgebonden zorg nodig is. De wijkverpleegkundige die niet-toewijsbare zorgtaken uitvoert, voert namelijk cliëntgebonden activiteiten uit in een andere wijk (vorm: ‘los van het wijkteam’).”



4 WAT ZIJN DE WERKZAAMHEDEN VAN DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

Zoals beschreven in focuslijst 'Verbinding wijkverpleging en sociaal domein' (AEF, mei 2014) zijn er verschillende werkzaamheden waarover zorgverzekeraars, gemeenten en thuiszorgaanbieders afspraken kunnen maken betreft de inzet van de wijkverpleegkundige. Bijvoorbeeld betreft signalering, behoeftebepaling en mandaat.

RESULTATEN

Wat zijn de werkzaamheden van de wijkverpleegkundige die niet-toewijsbare zorg uitvoert (meerdere antwoorden mogelijk)?

1. De wijkverpleegkundige signaleert actief kwetsbare groepen (bijvoorbeeld sociaal geïsoleerde ouderen, dementerenden of zorgmijders) en brengt casussen uit de praktijk in, in het wijkteam **94%**
2. De wijkverpleegkundige doet een behoeftebepaling bij inwoners voor alle soorten vragen die in het sociale wijkteam aanbod komen **44%**
3. De wijkverpleegkundige doet een behoeftebepaling bij inwoners wanneer er sprake is van medische problematiek **59%**
4. De wijkverpleegkundige bepaalt welke maatschappelijke ondersteuning nodig is (Wmo) **31%**
5. De wijkverpleegkundige bepaalt welke verpleegkundige zorg nodig is (indicatie stellen ZvW) **63%**
6. Anders **34%**

TOELICHTING OP DE RESULTATEN

De meeste thuiszorgaanbieders zien de werkzaamheden van de wijkverpleegkundige als: 'signaleert actief kwetsbare groepen (bijvoorbeeld sociaal geïsoleerde ouderen, dementerenden of zorgmijders) en brengt casussen uit de praktijk in het wijkteam in.' Negentien aanbieders geven aan dat de wijkverpleegkundige een behoeftebepaling doet wanneer er sprake is van medische problematiek. Veertien aanbieders geven (tevens) aan dat de wijkverpleegkundige een behoeftebepaling doet voor alle soorten vragen die in het sociale wijkteam aanbod komen. Op enkele plekken bepaalt de wijkverpleegkundige ook welke maatschappelijke ondersteuning nodig is.

5 HOE IS DE RELATIE VAN DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE MET HET THUISZORGTEAM?

1 POSITIONERING

2 ERVAREN VOORDELEN

3 ERVAREN NADELEN

4 WERKZAAMHEDEN

5 RELATIE THUISZORGTEAM

6 TOEKOMST

7 MEER INFORMATIE

Naast de niet-toewijsbare zorgtaken zoals coördinerende en signalerende activiteiten kan de wijkverpleegkundige ook cliëntgebonden zorgtaken uitvoeren. Vaak werken wijkverpleegkundigen in teamverband samen met andere verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden. Het kan zijn dat de wijkverpleegkundige een verantwoordelijkheid heeft voor de organisatie, coördinatie en uitvoering van de verpleegkundige zorg voor een bepaald aantal cliënten (ook wel caseload genoemd).

RESULTATEN

Hoe is de relatie tussen het thuiszorgteam en de wijkverpleegkundigen georganiseerd (1 antwoord)?

1. De wijkverpleegkundige die niet-toewijsbare taken uitvoert, voert ook toewijsbare zorgtaken uit. Zij maakt onderdeel uit van het thuiszorgteam in dezelfde wijk als het sociale wijkteam.

66%

2. De wijkverpleegkundige die niet-toewijsbare taken uitvoert, voert ook toewijsbare zorgtaken uit. Zij maakt onderdeel uit van het thuiszorgteam in een andere wijk als het sociale wijkteam waar zij niet-toewijsbare taken uitvoert.

16%

3. De wijkverpleegkundige die niet-toewijsbare taken uitvoert, voert geen toewijsbare zorgtaken uit. Zij verwijst naar thuiszorgteams indien er verpleegkundige zorg nodig is.

6%

4. Anders namelijk;

12%

TOELICHTING OP DE RESULTATEN

Twee derde van de ondervraagde aanbieders geeft aan dat de wijkverpleegkundige die niet-toewijsbare taken uitvoert, ook toewijsbare zorgtaken uitvoert. Zij maakt onderdeel uit van het thuiszorgteam in dezelfde wijk als het sociale wijkteam. Op enkele plekken voert de wijkverpleegkundige haar toewijsbare zorgtaken uit in een andere wijk. Elf aanbieders geven aan dat de wijkverpleegkundige een caseload heeft.



6 HOE ZIET DE TOEKOMST ER UIT?

1 POSITIONERING

Momenteel wordt er met verschillende partijen gewerkt aan een nieuw bekostigingsmodel voor na het overgangsjaar 2015. Hoe zien thuiszorgaanbieders de toekomstige samenwerking tussen wijkverpleegkundigen en het sociale domein? Wat ervaren thuiszorgaanbieders als positieve en negatieve aspecten van de huidige financieringsvorm?

Een groot aantal thuiszorgaanbieders verwachten dat de samenwerking tussen wijkverpleegkundige en het sociale domein zich voort zal zetten. Zij geven aan dat in 2015/2016 contacten zijn opgebouwd die een mooie basis geven om op voort te bouwen in 2017. Andere aanbieders zijn sceptisch over de verandering in bekostiging. Zij twijfelen of de schakelfunctie nog naar behoren (onafhankelijk) kan worden ingevuld. Tevens zijn zij bang dat wijkverpleegkundigen weer productiegericht gaan werken wanneer de *prestatie wijkgericht werken* wordt afgeschaft.

2 ERVAREN VOORDELEN

3 ERVAREN NADELEN

WAT GAAT ER VERANDEREN ALS DE S1/S2 FINANCIERING IN 2017 WORDT AFGESCHAFT?



- “Minder spagaat en terug naar hoe het eigenlijk zou moeten”
- “De rol in S1 zal worden overgenomen door de wijkverpleegkundige S2. Deze rol zijn wijkverpleegkundigen al een aantal jaren gewend om te vervullen vanuit voorlooptrajecten als Zichtbare Schakels.”
- “Ik verwacht dat er tot die tijd in de wijken een waardevolle samenwerking en bijbehorende infrastructuur is ontstaan, waardoor deze “S1” taken, die onderdeel uitmaken van het takenpakket van elke wijkverpleegkundige, in goede samenwerking met het sociale domein effectiever kunnen worden vorm gegeven.”
- “Ik verwacht dat wijkverpleegkundigen zich ontwikkeld hebben tot eerstelijns professionals die als expert samenwerken met het sociaal wijkteam en zowel in het sociaal domein als in het medisch domein werkzaam zijn. Zij zullen zelf bepalen wat noodzakelijk is in de wijk, zij zijn in staat een wijkscan te maken waardoor zij zicht en kennis van de wijk hebben. De verpleegkundigen zullen dan beter instaat zijn hun vakmanschap in te zetten.”



WAT GAAT ER VERANDEREN ALS DE S1/S2 FINANCIERING IN 2017 WORDT AFGESCHAFT?

- “Er zal iets voor in de plaats moeten komen wat de ruimte geeft om alle wijkverpleegkundigen te verbinden in de wijk. Anders verliest men een belangrijke schakel in de keten.”
- “Wijkverpleegkundige is niet meer onafhankelijk, moet zich ook bezig houden met coördinatietaken (team) en routes en minuten schrijven (nieuwe S1 vanaf 2017 geeft toch weer productcodes) waarmee het rondfietsen en tijd hebben en preventietaken in het gedrang komen.”
- “Mogelijk blijft het dan toch zoals het nu gaat, en komt S1 geld bij S3. Als er geen financiering voor de wijkverpleegkundige is (ook niet in een andere vorm) dan zal zij sneller verwijzen naar de gemeente en strikter aan de poort selecteren of een burger wel een vraag voor de wijkverpleging heeft. Er ontstaat dan weer een knip.”

4 WERKZAAMHEDEN

5 RELATIE THUISZORGTEAM

6 TOEKOMST

7 MEER INFORMATIE



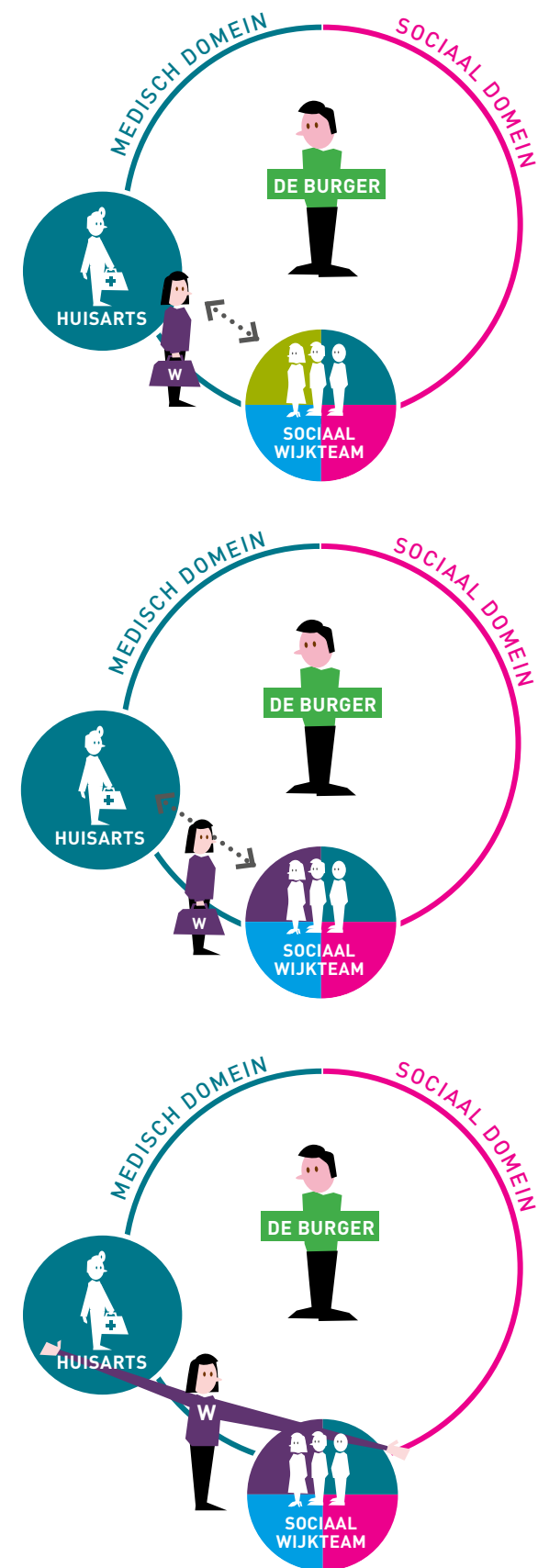
6 MEDISCH- EN SOCIAAL DOMEIN

MOGELIJKE POSITIONERING IN DE TOEKOMST

Uit onze verkenning blijkt dat er in Nederland nieuwe vormen van samenwerking zijn ontstaan tussen wijkverpleegkundigen en het sociale domein. Deze nieuwe vormen resulteren in goede afstemming met het sociale domein en een brede expertise betreft zorg- en welzijn. In veel regio's is de samenwerkingsvorm nog volop in ontwikkeling. Naast de samenwerking met het sociale domein, is de huisarts vanuit het medische domein een belangrijke samenwerkingspartner voor de wijkverpleegkundige. Het Jan van Es instituut onderzoekt in opdracht van Raedelijk de samenwerking tussen de wijkverpleegkundige en de huisarts. Op basis van de antwoorden op de vragenlijst en een drietal diepte-interviews zien we drie *mogelijke* positioneringsvormen van de wijkverpleegkundige in relatie tot het sociale en het medische domein. We spreken van *mogelijke* vormen omdat deze afhankelijk zijn van de financiering en werkafspraken die worden gemaakt.

3 *mogelijke* positioneringsvormen van de wijkverpleegkundige:

- De wijkverpleegkundige focust zich op medische- en zorgtaken in nauwe samenwerking met huisartsen. De wijkverpleegkundige onderhoudt de opgebouwde relaties met het sociale domein maar participeert niet actief in een sociaal wijkteam.
- De wijkverpleegkundige voert naast zorgtaken ook (collectieve) preventietaken uit. Zij blijft actief samenwerken met het sociale domein al dan niet in een (sociaal) wijkteam. De wijkverpleegkundige onderhoudt de opgebouwde relaties met huisartsen.
- De wijkverpleegkundige ontwikkelt zich tot een zelfstandig functionerende professional, al dan niet in de vorm van maatschappen/coöperaties in een wijk. Zij bepalen zelf hun positie en de manier van samenwerking. De wijkverpleegkundige borgt samen met de andere disciplines de gezondheid en vitaliteit in de wijk.



7 ACHTERGRONDINFORMATIE

1

POSITIONERING

GEMEENTEN

Movisie heeft in het najaar van 2014 een verkenning gedaan onder 180 gemeenten naar o.a. de positionering van de wijkverpleegkundige. Uit deze verkenning bleek dat in meer dan de helft van de gemeenten (51%) de wijkverpleegkundige deel uit ging maken van het sociaal wijkteam. In bijna een derde van de gemeenten (31%) werkt de wijkverpleegkundige samen met het team (Movisie, februari 2015).

ZORGVERZEKERAARS EN GEMEENTEN

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft Andersson Elffers Felix (AEF) begin 2015 gevraagd om inzichtelijk te maken welke afspraken zorgverzekeraars en gemeenten hebben gemaakt over de niet-toewijsbare wijkverpleegkundige zorg. Uit deze verkenning bleek dat de meeste zorgverzekeraars ervoor kozen om gemeenten en zorgaanbieders de ruimte te geven onderling afspraken te maken over de positionering. Zorgverzekeraar DSW eist dat de wijkverpleegkundige niet-toewijsbare zorg buiten het wijkteam gepositioneerd wordt. Zorgverzekeraar Eno heeft de wijkverpleegkundige niet-toewijsbare zorg, in samenspraak met hun gemeenten, juist in het wijkteam gepositioneerd. Achmea, CZ, Menzis, Zorg en Zekerheid, VGZ en De Friesland laten de positionering afhangen van de lokale situatie, waarbij gemeenten en zorgaanbieders samen afspraken maken over de positionering (AEF, februari 2015).

BEKOSTIGING

In 2015 is de *prestatie wijkgericht werken* (S1) in de bekostiging geïntroduceerd om de wijkverpleegkundige ruimte te geven 'niet-toewijsbare zorg' taken uit te voeren en samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten te stimuleren (Van Rijn, 2015). Het verrichten van verpleegkundige en verzorgende handelingen die betrekking hebben op de zorg voor individuele patiënten vallen onder de *presentatie verpleging en verzorging* (S2). Staatssecretaris Van Rijn (VWS) informeerde in mei 2015 de Kamer over de toekomstige bekostiging van de wijkverpleging. Daarin geeft Van Rijn aan zo snel mogelijk af te willen van de huidige vormgeving van prestatie wijkgericht werken (S1) omdat de eerste ervaringen uitwijzen dat er in de praktijk functioneel onderscheid wordt gemaakt tussen "S1 en

S2-verpleegkundigen". Een dergelijk onderscheid komt de integrale benadering waarin elke wijkverpleegkundige tot taak heeft om over de grenzen van haar eigen (medische) domein heen te kijken niet ten goede (Van Rijn, mei 2015).

LITERATUUR

- Andersson Elffers Felix (AEF). Verbinding wijkverpleging en sociaal domein, afspraken over de niet-toewijsbare wijkverpleegkundige zorg. Utrecht, februari 2015.
- Andersson Elffers Felix (AEF) in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland, Vereniging Nederlandse Gemeenten en het ministerie van VWS. Focuslijst verbinding wijkverpleging en sociaal domein. Mei 2014.
- Arum S, Schoor R (Movisie). Sociale (wijk)teams in vogelvlucht, state of the art najaar 2014. Utrecht, februari 2015.
- Van Rijn. Kamerbrief over bekostiging wijkverpleging. Mei 2015.

2

ERVAREN VOORDELEN

3

ERVAREN NADELEN

4

WERKZAAMHEDEN

5

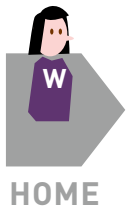
RELATIE THUISZORGTEAM

6

TOEKOMST

7

MEER INFORMATIE



HOME



POSITIONERING



ERVAREN
VOORDELEN



ERVAREN
NADELEN



WERKZAAM-
HEDEN



RELATIE
THUISZORGTEAM



TOEKOMST



MEER
INFORMATIE

7 MEER WETEN?

2/3

Als kennisorganisatie helpt Vilans zorgaanbieders, gemeenten en verzekeraars de langdurende zorg goed en betaalbaar te houden. Vilans begeleidt verbeter- en adviestrajecten en voert onderzoek uit. Adviseurs van Vilans bieden verder trainingen en workshops aan op maat.

Op het terrein van wijkgericht werken begeleiden we onder andere gemeenten en zorgaanbieders met een wijkgerichte aanpak bij de invulling van zorg en ondersteuning.

- Download de [infographic hervormingen langdurige zorg](#)
- Lees de publicatie [de juiste professional op het juiste moment](#)
- Benut [het wijkkompas](#) om de samenwerking vorm te geven

Meer informatie over Vilans vindt u op www.vilans.nl.

Vilans volgt de ontwikkelingen rondom de positionering van de wijkverpleegkundigen op de voet en blijft de verschillende samenwerkingsvormen tussen de wijkverpleegkundige en het sociale domein monitoren. Indien u met ons wilt door ontwikkelen of als u begeleiding zoekt bij het monitoren of selecteren van de voor uw werkgebied meest geschikte vorm, neem dan contact op met Lidewij Vat of Sven Turnhout.

Lidewij Vat
Senior adviseur lokaal organiseren
06 - 22 81 06 70
L.vat@vilans.nl

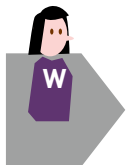
Sven Turnhout
Expert Innovatie & Onderzoek
06 - 15 33 80 56
s.turnhout@vilans.nl

TERUG



VERDER





HOME



POSITIONERING

ERVAREN
VOORDELENERVAREN
NADELENWERKZAAM-
HEDENRELATIE
THUISZORGTEAM

TOEKOMST

MEER
INFORMATIE

7 RESPONDENTEN

3/3

REGIO	ORGANISATIE	ACHTERNAAM	FUNCTIE
Alblasserwaard- Vijfheerenl.	Rivas	Bouman	regiomanager
Drechtsteden	Aafje	von Lindern	beleidsadviseur
Eemland	Beweging 3.0	Gommans	regiomanager Thuiszorg
Eemland	Privazorg	Pontier	directeur
Kop Noord-Holland + West-Friesland	Omring Thuiszorg	van den Berg	projectmanager Omring Thuiszorg
Friesland	Wilgaerden	Zweep	programmadirecteur Zorg
IJsselland	Zorggroep Solis	Hoogeveen	New Business en verkoop
Kop van Noord-Holland	Woonzorggroep Samen	Damman	projectleider
Midden Kennemerland IJmond	Zorgbalans	Aarts	beleidsadviseur Tjuiszorg/ lid sociaal wijkteam
Midden En Noord Limburg	Proteion	Bakkes	directeur
Noord Holland	De Pieter raat stichting	Harschel	beleidsmedewerker Noord-Oost Brabant
Brabantzorg	van Loenen Martinet		manager locatiegroep Oss West
Peelregio	Zorgboog	Rijntjes	directeur
Peelregio	Savant Zorg	Sabir Savant	directeur Zorg Thuis
Regio Alkmaar-Noord Kennemerland	Evean	Bijvoet	teammanager regio NHN
Regio Alkmaar-Noord Kennemerland	Viva Zorggroep	chilla	beleidsadviseur
Regio Arnhem	Thuiszorg Groot Gelre	Reesing	directeur
Rivierenland	STMR	Axt	directeur
Stadsregio Haaglanden	Cooperatie Plicare U.A.	van Leeuwen	directeur
Stadsregio Rijnmond	Cooperatie Wijkverpleegkundige Zorg Rotterdam	Hoeijmakers	manager
Twente	Trivium Meulenbelt Zorg	Cossu	leidinggevende regio Enschede
Twente	AriënsZorgpalet	van der Wal	manager Thuiszorg
Twente	De Posten	Olthof	manager Thuiszorg
Twente	Livio	Mekel	manager Thuiszorg
Twente	Carint Reggeland	Snijders	strateeg-innovator
Utrecht West	Amaris	Zwanenburg	manager Thuiszorg Amaris Zorggroep
Utrecht West	Vivium	Bruning	directeur
Utrecht West en Gooi	Inovum	Gerritsen	manager Extramurale Zorg
Utrecht West	Careyn	van den Hoven	wijkverpleegkundige
West Brabant	Thebe	Wijngaards	directeur
West Brabant	Coöperatie Wijkzuster West Brabant i.o.	Dierick	projectleider
Zeeland	WVO Zorg	Speijer	sectormanager extramurale zorg
Zuid Limburg	Stichting Orbis	van Selst	beleidsadviseur

TERUG

