

# Tijd voor de toekomst

“Waarom is er nooit iets voor ons?”, vroeg een oudere man met een rollator aan de wijkverpleegkundige in Amsterdam. Hij woont drie hoog en komt weinig buiten. Dat komt doordat er iemand met hem mee de trap af moet om vallen te voorkomen. De wijkverpleegkundige pakt zijn vraag op en organiseert met Sport en Welzijn, leerlingen van de hogeschool in de buurt en het verpleeghuis in haar wijk een ‘rollator-loop’. Een groot feest met muziek, waar ouderen met een rollator een bepaalde afstand kunnen lopen. Als beloning krijgen ze een medaille. De wijkverpleegkundige die hiermee startte, kon niet vermoeden dat haar initiatief overal in het land navolging zou krijgen en zelfs zou uitgroeien tot een landelijk evenement in het Olympisch Stadion.

Een simpel maar heel mooi voorbeeld van de nieuwe invulling van de rol van de wijkverpleegkundige. Door haar initiatief ontstaat letterlijk beweging. Door oefengroepjes krijgen mensen contact, waardoor eenzaamheid vermindert. Gezondheid verbetert door bewegen en zingeving leidt tot nieuw perspectief. Tegelijkertijd ontstaat er op een laagdrempelige en zinvolle manier samenwerking in de wijk.

De wijkverpleegkundige is de spil in de wijk als het gaat om het verbinden van zorg, wonen en welzijn. De wijkverpleegkundige van nu en van de toekomst zet niet alleen in op de curatieve zorg, maar richt zich breed op de preventie van ziekte en de bevordering van gezondheid. We zien in de wijkverpleging nu nog veel wijkverpleegkundigen die vooral gericht zijn op het individuele zorgcontact met één cliënt en zijn directe omgeving. In dit artikel verkennen we welke thema's voor de toekomstige ontwikkeling van de wijkverpleging van belang zijn.

Op grond van een inventarisatie onder experts en wijkverpleegkundigen lijken voor de wijkverpleegkundige drie speerpunten van belang voor verdere ontwikkeling:

- 1 preventief werken,
- 2 wijkgericht werken,
- 3 het versterken van de regie van de cliënt.

## Preventief werken

Het eerste speerpunt dat van belang is voor de toekomst van wijkverpleegkundigen, is het ontwikkelen van haar preventieve taak. De overheid zet in op een preventieve aanpak omdat het de kosten van geleverde zorg zou moeten

en een gezonde omgeving te realiseren. Secundaire preventie is gericht op burgers met beginnende gezondheidsproblemen. Deze vorm van preventie is gericht op bepaalde risicogroepen en beoogt gezondheidsproblemen vroegtijdig op te sporen en te behandelen. Tot slot is er tertiaire preventie. Deze is gericht op burgers met gevorderde gezondheidsproblemen.

Uit onze verkenning blijkt dat de basis van het werk in de praktijk voor veel wijkverpleegkundigen bestaat uit individuele zorg, waardoor zij nauwelijks of geen ruimte overhouden om preventieve acties op te zetten voor de buurt of

*Door wijkgericht te werken kunnen wijkverpleegkundigen samen met bewoners een gezonde leefomgeving realiseren*

inperken, overbehandeling tegen zou gaan en verspilling van zorg voorkomt. Er zijn drie vormen van preventie te onderscheiden. Primaire preventie is gericht op gezonde burgers en beoogt ziekte te voorkomen door de kennis en vaardigheden van burgers ten aanzien van een gezonde levensstijl te vergroten

de gemeenschap. Tools en methodieken specifiek voor wijkverpleegkundigen hiervoor ontbreken of zijn niet bekend.

## Wijkgericht werken

Veel gezondheidsproblemen hangen sterk samen met de woon- en leefomstandigheden van mensen, zoals ge-





brek aan sociale contacten, gebrek aan goede groen- en speelvoorzieningen, de kwaliteit van de huisvesting, gebrek aan veiligheid, armoede, laaggeletterdheid enzovoort. Een wijk kan daarmee een heel negatieve invloed hebben op gezondheid en welzijn en veel stress opleveren. Maar een wijk kan ook een hele positieve invloed hebben op gezondheid en welzijn en prettige contacten, sociale steun en een gezonde woonomgeving opleveren.

Met wijkgericht werken kunnen wijkverpleegkundigen samen met bewoners realiseren dat een wijk een prettige leefomgeving vormt voor bewoners. Daarvoor is nodig dat de wijkverpleegkundige eerst samen met bewoners een wijkdiagnose maakt (wat zijn de knelpunten waar mensen tegenaan lopen en last van hebben) en op basis daarvan wijkgerichte interventies plant (bijvoorbeeld meer sociale cohesie of een beweegvriendelijkere wijk). Hiervoor is samenwerking met andere professionals uit andere sectoren nodig, zoals scholen, de wijkagent, woningbouwcorporaties, welzijnswerk, buurtsuper of bewonersorganisaties.

### Eigen regie

Wijkverpleegkundigen hebben een intrinsieke motivatie om cliënten en hun naasten te steunen en te begeleiden om zo snel mogelijk zelfstandig te kunnen zijn. Dit strekt zich vooral uit tot de aandachtsgebieden die direct met de zorg te maken hebben. Het regelen van een extra leuning in de badkamer of het bestellen van kousenaantrekkers zodat een cliënt zelf zijn steunkousen aan en uit kan doen, is vanzelfsprekend. Minder duidelijk is hoe wijkverpleegkundigen ondersteuning kunnen bieden bij het organiseren van eigen regie in complexere situaties. Wat kunnen de wijkverpleegkundigen bijvoorbeeld betekenen voor kwetsbare ouderen of mensen die depressief thuis zitten? Ook hier zou de wijkverpleegkundige een generalistisch, breed palet aan opties en ondersteuning moeten kunnen bieden.

### Profilering

Veel mensen denken mee over de invulling en ontwikkeling van het vak van wijkverpleegkundige. Te vaak ontbreekt daarbij de inbreng van wijkverpleegkundigen zelf. Zij kunnen en moeten zelf aangeven wat zij signale-

ren en wat zij nodig hebben om ook dit deel van hun vak verder te ontwikkelen. Vilans wil hen steunen om deze uitdaging op te pakken en zoekt goede voorbeelden en rolmodellen, zodat elke wijkverpleegkundige binnenkort klaar is voor de toekomst. <<

Tekst:

Jennie Mast, Elsbeth Zielman, Huub Sibbing



Meer weten?

Neem contact op met Jennie Mast, adviseur bij Vilans: [J.mast@vilans.nl](mailto:J.mast@vilans.nl)