

Vereniging Platform Wijkverpleeg

Zelf indiceren en zorg toewijzen vraagt om behoorlijk stevige competenties in de thuiszorg. In Gelderland bundelden 120 wijkverpleegkundigen daarom hun krachten in het Platform Wijkverpleegkundigen Achterhoek. Ze willen ervaringen uitwisselen, hun kennis vergroten en samen de thuiszorg in de regio verbeteren. “De tijd van de onderdanige, dienende wijkverpleging is passé.”

“Achter elke voordeur schuilt een uniek levensverhaal en een persoonlijke zorgvraag. Die kan altijd anders uitpakken dan je dacht”, weet wijkverpleegkundige Marieke Hakvoort-Reijers (32). “Zo kun je in eerste instantie bij een cliënt binnenstappen voor wondverzorging of hulp met aankleden en wassen. Maar dan blijkt de bewoner erg eenzaam en meer gebaat bij een paar uurtjes dagbesteding in plaats van hulp bij het douchen. De kunst van ons vak is om de zorgvraag áchter de vraag scherp te krijgen. Pas dán kun je doen wat ons beroep zo mooi maakt en kun je écht iets betekenen voor de ander.”

Rolmodel

Dat vergt nogal wat competenties, zegt Hakvoort-Reijers. Opgegroeid met een moeder in de thuiszorg, begon ze zelf op haar zestiende als huishoudelijke hulp bij een grote thuiszorgorganisatie. Inmiddels heeft ze tien jaar ervaring als wijkverpleegkundige hbo-v en is ze

door beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) opgeleid tot ambassadeur wijkverpleging. “Als rolmodel voor de wijkverpleging vertegenwoordig ik de beroepsgroep op regionaal en landelijk niveau.” Vanuit haar ambassadeurschap werd Hakvoort-Reijers ook een belangrijk kartrekker van het in 2015 opgerichte

niet over een specifieke organisatie of manager die dit of dat vindt, maar enkel over de inhoud van ons vak.”

Zelf indiceren en toewijzen

Directe aanleiding voor de oprichting van het Platform Wijkverpleegkundigen was de verandering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2015. Vanaf dat jaar

‘De wijkverpleegkundige van nu kan zelfstandig klinisch redeneren en toont leiderschap’

Platform Wijkverpleegkundigen Achterhoek. Daarbij zijn 120 wijkverpleegkundigen van tien thuiszorgorganisaties aangesloten. Welke? Dat doet er volgens Hakvoort-Reijers niet toe. “Als samenwerkingsverband werken we organisatie-overstijgend. Het gaat nadrukkelijk

is het niet langer het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) dat thuiszorg indicceert en toewijst, maar de wijkverpleegkundige. Bovendien wordt de druk op thuiszorg steeds groter: er is een personeelstekort, ouderen wonen langer thuis en de wachtlijsten bij zorginstellingen zijn lang.

Hakvoort-Reijers licht toe: “Deze tijd vraagt een andere houding en veel verschillende vaardigheden van de wijkverpleegkundigen. Van oudsher zijn wij misschien wel gewend om ons wat dienend en onderdanig op te stellen. Maar die tijd is passé. De wijkverpleegkundige van nu staat voor zijn of haar vak, kan op eigen houtje klinisch redeneren en toont leiderschap.”

Het Platform Wijkverpleegkundigen Achterhoek organiseert twee keer per jaar een themabijeenkomst waar vakgenoten elkaar leren kennen en ervaringen delen over vragen en problemen waar

Transfer telefonisch toegelicht

Een van de meest recente bijeenkomsten van het Platform Wijkverpleegkundigen Achterhoek ging over de Wlz. “Dat was een belangrijke leerschool”, zegt Marieke Hakvoort-Reijers.

“We spraken onder meer met een Wmo-beleidsmedewerker, transfervpleegkundige en woonzorgconsulent over waar we tegenaan lopen en hoe we elkaar beter kunnen steunen. Dat kan over heel simpele dingen gaan. Bijvoorbeeld over hoe fijn het is als een plotselinge transfer van thuis naar het ziekenhuis telefonisch wordt toegelicht. Door elkaars verhaal te horen, creëer je meer onderling begrip en weet je elkaar ook in de praktijk makkelijker te vinden.”

kundigen Achterhoek



Leden van de Vereniging Platform Wijkverpleegkundigen Achterhoek. Tweede van links: Marieke Hakvoort-Reijers.

ze tegenaan lopen in de wijk. Hakvoort-Reijers: “Vakinhoudelijke onderwerpen zoals klinisch redeneren of leiderschap vormen het uitgangspunt. Voor problemen of issues waar we in de thuiszorg tegenaan lopen, zoeken we samen naar uniforme oplossingen. Wij vinden het ook belangrijk dat deelnemers zelf onderwerpen aandragen die leven in de groep.”

Toplocatie met catering

Aanvankelijk was het op poten zetten van thema-avonden nog best een uitdaging, lacht Hakvoort-Reijers: “Dat was niet echt mijn ding. Als wijkverpleegkundige ben je in eerste instantie niet opgeleid om mensen te mobiliseren, goeie sprekers te enthousiasmeren en een toplocatie met catering te regelen.

Dat zijn wel allemaal dingen die je even moet leren.”

Met hulp van Proscop - de regionale eerstelijns adviesorganisatie - is een groepje van zes fanatieke verpleegkundigen in 2015 ‘gewoon begonnen’. “Tijd, enthousiasme en een flinke dosis energie is het belangrijkste wat je nodig hebt om elkaar als wijkverpleegkundigen te vinden”, vertelt Hakvoort-Reijers. Voor zover de beroepsambassadeur weet, kent alleen de Achterhoek een onafhankelijke vereniging voor wijkverpleegkundigen. “Mijn tip aan collega’s in andere regio’s die willen samenwerken: begin laagdrempelig en tegen lage kosten. De rest komt dan vanzelf. Onze organisatie is door mond-tot-mondreclame gegroeid. Sinds 2017 staan we met een eigen bestuur helemaal op

eigen benen en zijn we financieel onafhankelijk.”

Leiderschap

De onderwerpen die tijdens thema-bijeenkomsten vooral aan de orde komen zijn onder meer verpleegkundig leiderschap, mogelijkheden en onmogelijkheden rond wet en regelgeving (denk aan de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Wet langdurige zorg (Wlz) en Zvw) en meerwaarde en verschillen tussen beroepsvereniging V&VN en de kennisorganisatie Nederlands Wijkverpleegkundigen Genootschap (NWG).

Hakvoort-Reijers: “Een hoogtepunt was de bijeenkomst over verpleegkundig leiderschap met Pieterbas Lalleman, docent hbo-v en onderzoeker aan Hogeschool Utrecht. Lalleman is iemand die mensen stimuleert om op te komen voor zichzelf, het vak en cliënten. Oude hiërarchieën, zoals tussen huisarts en wijkverpleegkundige, bestaan volgens hem niet meer. En dat is ook écht veranderd. Wanneer je als wijkverpleegkundige denkt dat dingen beter kunnen, móet je dus vanuit een klinische redentatie discussie durven aangaan met de huisarts, een specialist, POH, manager of de cliënt. Ik merk dat je door uitwisseling van kennis en ervaringen beter leert redeneren en zelfverzekerder wordt als gesprekspartner. Als je maar vaak genoeg zegt wat je vindt, gaat het op den duur vanzelf.” <<

Tekst: Ingrid Beckers