

De comeback van de wijkverpleeg

De wijkverpleegkundige is nooit weggeweest, maar heeft pas vorig jaar weer de positie en bevoegdheid gekregen die ze voor 1998 had. De gedachte dat dit meerwaarde heeft, wordt breed gedragen. Wel is het op een aantal fronten zoeken naar de juiste inzet van deze professional en de samenwerking met andere partijen in de eerste lijn.

De wijkverpleegkundige is helemaal terug als spil van de zorg in de buurt en heeft 'regelruimte' gekregen om te kunnen bepalen welke zorg een cliënt nodig heeft en hoeveel. De aanspraak wijkverpleging wordt sinds 2015 betaald vanuit de Zorgverzekeringswet en de wijkverpleegkundige vormt samen met de huisarts de toegang tot de professionele zorg in de eerste lijn. Daarnaast zijn wijkverpleegkundigen een rol gaan spelen in de (samenwerking met) sociale wijkteams die de gemeenten hebben opgezet. Hierin leggen zij de verbinding tussen het medische en sociale domein. In opdracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands

bij een thuiszorgaanbieder. Maar bij de stichting Zorg op Zuid in Rotterdam bijvoorbeeld, zijn ze in dienst van de gezondheidscentra die onder de vlag van deze stichting vallen en werken ze vanuit de huisartsenpraktijk als een praktijkverpleegkundige in de wijk.

Compleet beeld

Marcel de Groot, programmadirecteur eerste lijn bij ZZG zorggroep in Zuid Gelderland, is blij dat de wijkverpleegkundige weer in ere is hersteld. "In de tijd dat ik zelf actief was in het vakervaarde de huisarts de wijkverpleegkundige als de ogen en oren in de wijk achter de voordeur bij de mensen thuis.

Nu is de situatie weer zoals die hoort te zijn, stelt De Groot. "De huisarts beziet de patiënt vanuit het medisch perspectief, de wijkverpleegkundige vanuit het zorgperspectief en die is ook bevoegd om van daaruit te handelen. Vanuit die perspectieven werken we samen om tot de zorg te komen die de patiënt nodig heeft. De huisarts is eindverantwoordelijk. Van meningsverschillen over de beste aanpak is nauwelijks sprake, want de twee spiegelen aan elkaar."

De wijkgerichte teams wijkverpleging, van waaruit de wijkverpleegkundigen nu contact hebben met de huisartsen, zorgen voor een natuurlijke verbinding, stelt De Groot. "Dat gaat goed omdat ook de huisartsen het belang zien van deze werkwijze", zegt hij. "We ontmoeten elkaar ook bestuurlijk in het kader van Nijmegen op één lijn. In dit netwerk van zorg en welzijn werken de eerstelijnsaanbieders geïntegreerd en wijkgericht samen om in te spelen op de behoeften in de wijk. Daar maken we afspraken over zorgprogramma's of over specifieke doelgroepen waarop we ons richten."

"Het Nederlands Wijkverpleegkundig Genootschap moet een impuls geven aan de richtlijn- en protocolontwikkeling"

Huisartsen Genootschap (NHG) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) verscheen in 2015 de handreiking 'De as huisartsen – wijkverpleegkundigen, samenhangende zorg in de eerste lijn'. Hierin staan vijf samenwerkingsvarianten beschreven die de contacten tussen beide partijen kunnen vergemakkelijken. In de praktijk ontstaan de samenwerkingsverbanden langs verschillende lijnen, afhankelijk van de lokale situatie. In veel gevallen zijn de wijkverpleegkundigen in dienst

Vanuit die positie boden wij informatie die voor de huisarts heel relevant was om een compleet beeld te krijgen van een patiënt. In 1998 kwam de indicatiestelling in handen van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), maar de samenwerking is in onze regio altijd gebleven. Toch werd hiermee een vreemde situatie gecreëerd, want de indicatie van het CIZ was soms gebaseerd op een momentopname terwijl wij de patiënt van begin af aan blijven volgen in haar of zijn proces."

Vijftig thuiszorgorganisaties

Ook Vera Kampschoër, regiomanager huisartsenzorg bij Zorggroep Almere, is blij met de comeback van de wijkverpleegkundige. "Al is die ook bij ons nooit weggeweest", zegt ze. "Maar het is wel prettig als de regelgeving en de financiering weer dezelfde lijn volgen en als de wijkverpleegkundige ook weer voldoende invloed heeft om haar eigen werk te organiseren. Gelukkig is weer een eind gekomen aan de trend die

kundige



In sociale wijkteams leggen wijkverpleegkundigen de verbinding tussen het medische en sociale domein.

aanvankelijk werd ingezet om het werk op te knippen en is het huidige profiel gericht op geïntegreerde wijkverpleegkunde. De wijkverpleegkundige kan daarmee haar eigen werk organiseren en over de volle breedte overzien.”

De zorggroep beschikt over zijn eigen verpleegkundigen, maar heeft ook met vijftig thuiszorgorganisaties met wijkverpleegkundigen te maken, vertelt Kamp-schoër. “Dat levert wel een spanningsveld op. De patiënt kiest niet voor een organisatie, die wil gewoon een goede wijkverpleegkundige. Natuurlijk heeft die patiënt recht op keuzevrijheid, maar het aanbod is nu te groot. Heeft iemand een wijkverpleegkundige van een andere organisatie, dan weet de huisarts lang niet altijd over welke partij het gaat. De patiënt krijgt dan de rol van de boodschapper die de huisarts moet vertellen wat de wijkverpleegkundige heeft gezegd. We hebben een stap gezet om dit op te lossen door in ieder geval afspraken te maken met de grote thuiszorgorganisaties die ook met veel van onze patiënten te maken hebben. Met drie thuiszorgorganisaties hebben we inmiddels afspraken op papier gezet, daar weten de partijen elkaar nu dus op basaal niveau te vinden.”

De eigen wijkverpleegkundigen hebben regulier overleg met de POH somatiek en de casemanager dementie om de situatie van de patiënt te bespreken. Op indicatie schuift de huisarts aan en op afroep is de specialist ouderengeneeskunde aanwezig. Kampschoër: “In samenspraak overleggen zij wie het contact onderhoudt met het gezin. Wie meerdere aandoeningen heeft, kan immers te maken hebben met de POH, de wijkverpleegkundige en eventueel ook de casemanager dementie. Dan is goede afstemming essentieel. En ook het dragen van gezamenlijke verant-

woordelijkheid over de grenzen van het eigen functioneren heen.”

Dat sprake is van meerdere partijen, vindt Kampschoër op zich logisch. “Het zou alleen wel handig zijn als voor al die thuiszorgorganisaties samenwerking met huisartsen een inkoopcriterium is voor de zorgverzekeraars”, zegt ze. “Dan kun je erop sturen dat wijkverpleegkundigen zich toeleggen op een bepaalde wijk. Nu hebben de zorgverzekeraars ons bewust minder productie gegeven, omdat ze vinden dat er marktwerking moet zijn. Dit betekent dat wij patiënten moeten doorsturen als we aan ons omzetplafond zitten. Sturen op samenwerking zou veel logischer zijn. Zilveren Kruis heeft nu in de inkoopvoorwaarden opgenomen dat een huisartsenpraktijk minimaal met drie thuiszorgorganisaties moet samenwer-

ken. Prima, maar ik heb nog nergens vernomen dat ze thuiszorgaanbieders ook hiertoe verplichten.”

Als laatste punt van aandacht noemt Kampschoër de ICT. “Op zich is het goed dat wijkverpleegkundigen hun eigen registratiesysteem hebben, omdat ze breder kijken dan de huisarts. Maar samenwerking vraagt om goede informatie-uitwisseling, en de systemen sluiten niet op elkaar aan.”

Wijkverpleegkundig genootschap

Op het punt van afstemming tussen de partijen worden stappen gezet. De Groot legt uit: “De wijkverpleegkundige is steeds beter in staat om vanuit protocollen en richtlijnen te werken, wat voor uniformiteit in het verpleegkundig werk zorgt. In vervolg hierop zijn we een van de initiatiefnemers in



Marcel de Groot, ZZG zorggroep, is blij dat de wijkverpleegkundige in ere is hersteld.

“Natuurlijk heeft de patiënt recht op keuzevrijheid, maar het aanbod aan thuiszorgorganisaties is nu te groot”



Vera Kampschoër, Zorggroep Almere, stelt voor samenwerking met huisartsen als inkoopcriterium te hanteren.

de oprichting van het Nederlands Wijkverpleegkundig Genootschap, dat naar analogie van het NHG een impuls moet geven aan de richtlijn- en protocolontwikkeling. Hierbij is een aantal grote thuiszorgorganisaties betrokken, zodat we tot een goede afstemming kunnen komen die meerwaarde biedt voor de dagelijkse praktijk. We willen het werk dat we in dit kader gaan doen koppelen aan verpleegkundig onderzoek, wat weer helpt om het vak te versterken.”

Wat de zorgverzekeraars betreft heeft De Groot net als Kampschoër een punt van aandacht. “Tot dit jaar hadden we één representant, VGZ en volgden de andere zorgverzekeraars de afspraken die we daarmee maakten. Nu de representatie is vervallen, hebben we met zeven zorgverzekeraars onderhandeld.

Dat is gelukt, maar heeft veel meer werk gekost en ik ben nog zoekende naar de meerwaarde. VGZ heeft als grote zorgverzekeraar in onze regio wel een convenant met de gemeente Nijmegen, waarin speerpunten worden bepaald en afspraken worden gemaakt over bijvoorbeeld de ontwikkeling van de sociale wijkteams en hoe te anticiperen op de decentralisatie van de GGZ. De POH-GGZ wordt hierdoor bijvoorbeeld gecontracteerd in wijken waar deze ondersteuning hard nodig is en levert voor de patiënt echt meerwaarde op.” <<

Tekst: Frank van Wijck