



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Ervaringen en lessen bij de ontwikkeling van *herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging*

September 2022

Inhoudsopgave

Publiekssamenvatting	3
1. Inleiding	4
2. Huidige stand van zaken van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging volgens professionals	6
2.1 Onderlinge en multidisciplinaire samenwerking	6
2.2 Herkenbaarheid en aanspreekbaarheid	7
3. Belang, opbrengsten en uitdagingen van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging	9
3.1 Opbrengsten van samenwerking	9
3.2 Uitdagingen van samenwerking	11
4. Lessen op basis van voorbeelden van samenwerking	13
4.1 Regionale initiatieven	13
4.2 Werkzame elementen	15
4.3 Wat is er nodig om herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging door te ontwikkelen?	21
5. Beschouwing	24
Bronnen	27

Publiekssamenvatting

Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging: ervaringen van betrokkenen

De vraag naar wijkverpleging groeit en zal dat blijven doen. Niet alleen door de vergrijzing, maar ook omdat ouderen worden gestimuleerd om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Door de marktwerking in de zorg is de wijkverpleging sterk versnipperd geraakt en zijn er in een regio vaak veel aanbieders. Van hen is niet altijd duidelijk welke zorg ze leveren en of ze plek hebben voor een nieuwe patiënt. Hierdoor kost het huisartsen, ziekenhuizen, toekomstige patiënten en naasten veel tijd om de juiste zorg te vinden.

Zeven landelijke partijen hebben daarom afgesproken om de organisaties die wijkverpleging aanbieden, meer te laten samenwerken. Dan is de wijkverpleging efficiënter te organiseren. Door samen te werken wordt in een wijk duidelijker bij welke organisaties wijkverpleging te vinden is en welke zorg ze leveren (herkenbaarheid). Ook nemen aanbieders van wijkverpleging de verantwoordelijkheid om de juiste zorg te organiseren. Zij delen die verantwoordelijkheid met de huisarts, het ziekenhuis en het sociale domein bij gemeenten (aanspreekbaarheid).

Uit onderzoek van het RIVM blijkt dat wijkverpleegkundigen het plan om meer samen te werken steunen. Zij zeggen dat meer dan de helft van de aanbieders van wijkverpleging al samen werkt, bijvoorbeeld bij de onplanbare nachtzorg en de zorg voor coronapatiënten. Aanbieders van wijkverpleging hebben ook al initiatieven genomen om de wijkverpleging herkenbaarder en aanspreekbaarder te maken. Bijvoorbeeld door één contactpunt te organiseren voor nieuwe aanvragen voor wijkverpleging.

Betrokkenen bij samenwerkingsverbanden merken dat samenwerken makkelijker is als zorgprofessionals elkaar kennen. Het helpt ook als wijkverpleegkundigen zelf over initiatieven kunnen meedenken. Ook is het belangrijk dat aanbieders op bestuurlijk niveau samenwerking mogelijk maken. Bijvoorbeeld door te zorgen dat wijkverpleegkundigen genoeg tijd hebben om met andere professionals samen te werken. Verder helpt het als de betrokken zorgverzekeraar samenwerking ondersteunt.

Wel is er verbetering nodig. Zo moeten gegevens over de patiënt beter kunnen worden uitgewisseld. Bijvoorbeeld als verschillende zorgorganisaties tegelijk voor een patiënt werken. Organisaties werken nu vaak met eigen systemen die niet op elkaar aansluiten. Verder vinden wijkverpleegkundigen het belangrijk dat de manier van werken van organisaties op elkaar aansluit en past bij de wensen van de patiënt.

Kernwoorden: wijkverpleging, herkenbaarheid, aanspreekbaarheid, samenwerking

De belangrijkste opbrengsten en werkzame elementen van de ontwikkeling van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging zijn beknopt weergegeven in een [infographic](#).

1. Inleiding

Leidraad Herkenbare en Aanspreekbare Wijkverpleging

In het [Hoofdlijnenakkoord \(HLA\) wijkverpleging](#) hebben zeven HLA-partijen¹ afspraken gemaakt over uitgangspunten in de wijkverpleging tussen 2019 en 2022. Het betreft onder meer afspraken over het voorkomen van (duurdere) zorg en het dichterbij mensen thuis brengen van zorg. Hiermee beogen de partijen te anticiperen op grote maatschappelijke uitdagingen, zoals vergrijzing, toenemende multimorbiditeit, technologische ontwikkelingen en veranderende wensen die de samenleving stelt aan zorg en ondersteuning. In aanvulling op het Hoofdlijnenakkoord is de [Leidraad Herkenbare en Aanspreekbare Wijkverpleging](#) (Leidraad H&A) opgesteld. Deze leidraad beschrijft wat aanbieders samen met zorgverzekeraars vanaf 1 januari 2021 in gang moeten zetten om te komen tot betere samenwerking in de wijkverpleging. Binnen de kaders van deze leidraad hebben aanbieders van wijkverpleging ruimte om eigen invulling en uitvoering van wijkverpleging te bepalen. Zij hebben immers kennis over de wijk, weten wat daar wel en niet werkt, en kunnen voortbouwen op succesvolle ervaringen. Met *herkenbaarheid* wordt bedoeld dat het voor cliënten en professionals duidelijk moet zijn waar ze in hun wijk terecht kunnen met zorgvragen. Met *aanspreekbaarheid* wordt bedoeld dat aanbieders van wijkverpleging samen met andere zorgpartijen, zoals de huisarts, het ziekenhuis en het sociaal domein, verantwoordelijk zijn voor het vinden van passende zorg en ondersteuning voor elke cliënt.

Onderzoek naar de ontwikkeling van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging

Het RIVM doet in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) onderzoek naar de ontwikkeling van herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van de wijkverpleging van 2021 tot en met 2023, en naar wat er nodig is om deze verder te brengen. Ondanks de grote uitdagingen die COVID-19-pandemie de afgelopen twee jaar voor de wijkverpleging met zich mee bracht, lieten de [eerste resultaten](#) van het onderzoek (2022) zien dat er al in verschillende regio's in Nederland een eerste aanzet is gegeven voor het ontwikkelen van een meer herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging.

Drie van de tien zorgverzekeraars en een derde van de zorgaanbieders wijkverpleging hadden in hun contract van 2021 afspraken gemaakt ten aanzien van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging (NZa, 2021). Een jaar later geeft bijna de helft (42%) van de ondervraagde zorgaanbieders aan dat de wijkverpleging in 2022 wordt georganiseerd volgens de Leidraad H&A (NZa, 2022). Een vergelijkbaar aandeel (43% van de zorgaanbieders geeft aan inmiddels begonnen te zijn met de voorbereiding voor het opzetten van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. Inmiddels hebben 38 regionale initiatieven subsidie via de Subsidieregeling Ondersteuning Wijkverpleging (SOW) van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) ontvangen voor het verbeteren van de samenwerking binnen de wijkverpleging door het invoeren van een herkenbaar en aanspreekbaar team wijkverpleging.

Ervaringen van professionals en andere betrokkenen

De onderzoeksactiviteiten in het eerste jaar van dit onderzoek richtten zich op de vraag wat er op de werkvloer al ervaren wordt aan samenwerking, herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van de wijkverpleging en het belang daarvan. De volgende onderzoeksvragen zijn hierbij geformuleerd:

1. Hoe staat het volgens professionals met de huidige samenwerking, herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van wijkverpleging in de regio waar zij werkzaam zijn?
2. Hoe kijken professionals en andere betrokkenen tegen de ontwikkeling van samenwerking en herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging aan?
3. Welke lessen voor het ontwikkelen van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging kunnen we trekken uit ervaringen van betrokkenen van samenwerking in en met de wijkverpleging, in verschillende regio's in Nederland?

¹ ActiZ organisatie van zorgondernemers (ActiZ), Branchevereniging BTN (BTN), Patiëntenfederatie Nederland (PFN), Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Ministerie van VWS

Methoden

Om deze vragen te beantwoorden zette het RIVM in 2021 een vragenlijst uit onder professionals die zelf werkzaam zijn in de wijkverpleging (N=146) en onder transferverpleegkundigen die cliënten vanuit het ziekenhuis naar wijkverpleging toeleiden (N=98)².

Het RIVM hield daarnaast 22 diepte-interviews en 2 werksessies met professionals werkzaam in de wijkverpleging, professionals die samenwerken met wijkverpleging (zoals transferverpleegkundigen, praktijkverpleegkundige huisartsenzorg en de huisarts) en betrokkenen bij de ontwikkeling van samenwerkingsverbanden gericht op het vergroten van de herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van wijkverpleging (zoals procesbegeleiders en andere trekkers van samenwerkingsverbanden, zorgverzekeraars en gemeente). Een uitgebreide beschrijving van de gebruikte methoden staat beschreven in Tekstbox 4: Methoden.

Leeswijzer

In deze publicatie staan de ervaringen van professionals en andere betrokkenen binnen en met de wijkverpleging centraal. In hoofdstuk 2 wordt de huidige ervaren samenwerking, herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van de wijkverpleging beschreven, aan de hand van de resultaten van de vragenlijsten voor professionals. Hoofdstuk 3 beschrijft aan de hand van de diepte-interviews hoe professionals tegen de ontwikkeling van herkenbaarheid en aanspreekbaarheid aankijken. In hoofdstuk 4 worden lessen getrokken uit zes voorbeelden van samenwerkingsverbanden binnen de wijkverpleging, op basis van diepte-interviews en werksessies met betrokkenen. Tot slot worden in hoofdstuk 5 de belangrijkste bevindingen in perspectief geplaatst.

² De opzet van het onderzoek is in afstemming met de Taakgroep Juiste Zorg Op de Juiste Plek, Sociaal Domein en Herkenbaar & Aanspreekbaar team (JSH) opgesteld. Er is gekozen om het perspectief van de professional centraal te stellen, omdat hier nog geen data over beschikbaar waren. De focus van het onderzoek wordt gedurende de looptijd van het onderzoek afgestemd met de Taakgroep JSH en waar nodig en wenselijk aangepast om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de wensen uit het veld.

2. Huidige stand van zaken van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging volgens professionals

In dit hoofdstuk wordt de huidige ervaren samenwerking, herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van de wijkverpleging beschreven, aan de hand van de resultaten van de vragenlijsten voor professionals.

2.1 Onderlinge en multidisciplinaire samenwerking

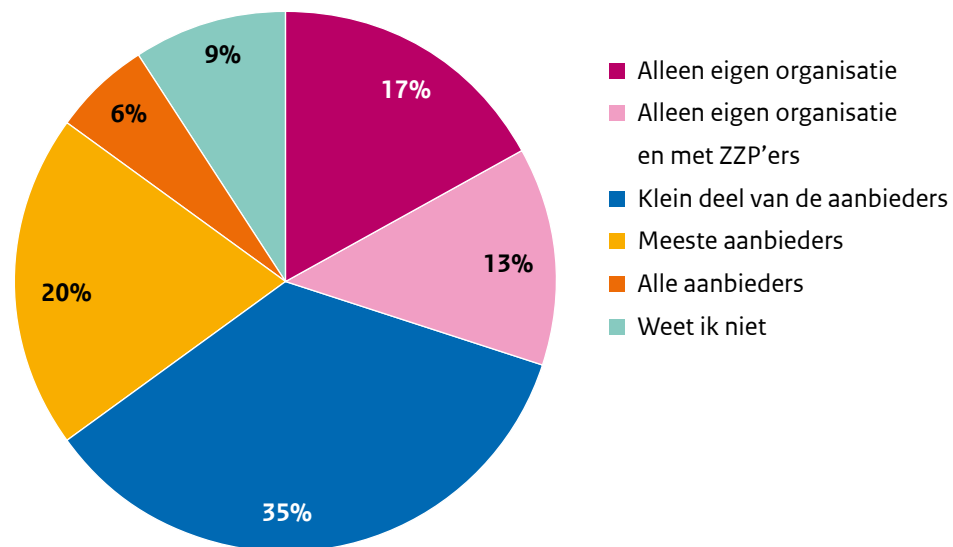
Toelichting onderlinge en multidisciplinaire samenwerking

In de Leidraad H&A wordt zowel het belang van de onderlinge samenwerking tussen aanbieders van wijkverpleging, als die tussen aanbieders van wijkverpleging en andere zorgpartijen benadrukt: “Om te komen tot samenwerkingsafspraken voor de wijkverpleging (...) is het essentieel dat al in 2020 in alle wijken wordt begonnen met opzetten c.q. versterken van de onderlinge samenwerking. Een vervolgstap is om ook de samenwerking met andere zorgpartijen, zoals huisartsen, ziekenhuizen, GGZ, VVT-instellingen en het sociaal domein te verbeteren” (Leidraad Herkenbare en Aanspreekbare Wijkverpleging, 2020, p.7). Aanbieders van wijkverpleging worden, samen met andere zorgpartijen, geacht de verantwoordelijkheid te nemen voor de wijken waarin zij werkzaam zijn: “Aanbieders van wijkverpleging kennen de specifieke kenmerken van de wijk waar ze werken en zijn bewoners, weten welke andere aanbieders van wijkverpleging er actief zijn in hun wijk en kennen de contactpersonen van de andere zorg- en welzijns-organisaties die actief zijn in de wijk, zoals het sociaal domein, transmurale teams, huisartsen, ziekenhuizen en VVT-instellingen” (Leidraad Herkenbare en Aanspreekbare Wijkverpleging, 2020, p.4).

Meer dan helft aanbieders werkt samen met andere aanbieders van wijkverpleging

Meer dan de helft van de professionals werkzaam in de wijkverpleging geeft aan dat hun organisatie met (een deel van de) andere aanbieders wijkverpleging in hun wijk of regio samenwerkt (zie figuur 1). Een derde van de professionals geeft aan dat hun organisatie met geen enkele andere aanbieder of alleen met ZZP'ers samenwerkt. De samenwerking met andere aanbieders van wijkverpleging heeft met name betrekking op de thema's planbare (59%) en onplanbare nachtzorg (47%), coronazorg (47%), en het samen inzichtelijk maken van zorgaanbod (29%). Andere thema's die genoemd worden zijn het uitwisselen van data, het leveren van specialistische zorg, actuele onderwerpen in de wijk, regionale afspraken, casemanagement, personeelsmanagement en onderaanneming.

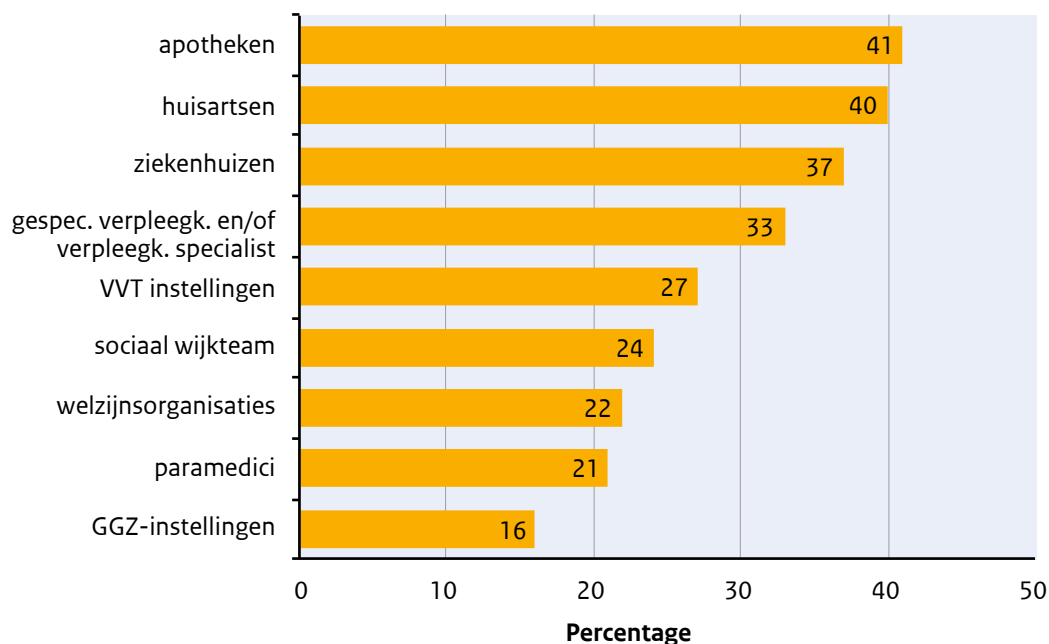
Figuur 1: Onderlinge samenwerking tussen aanbieders in de wijk/regio volgens professionals werkzaam in de wijkverpleging (N=144)



Helpt organisaties heeft multidisciplinaire samenwerkingsafspraken

Bijna de helft van de professionals werkzaam in de wijkverpleging (47%) geeft aan dat hun organisatie afspraken heeft gemaakt over samenwerking met andere professionals in de wijk of regio. Dit betreft afspraken met apotheken, huisartsen, ziekenhuizen en gespecialiseerd verpleegkundigen en/of verpleegkundig specialisten, VVT-instellingen, sociaal wijkteams, welzijnsorganisaties, paramedici en ggz-instellingen (zie figuur 2). De meerderheid van de professionals werkzaam in de wijkverpleging kent (een deel van) de contactpersonen van andere zorg- en welzijnsorganisaties actief in de wijk waar zij werkzaam zijn: 64% kent sommige contactpersonen en 12% kent alle contactpersonen. Verder zegt 20% geen contactpersonen van andere zorg- en welzijnsorganisaties te kennen en 4% weet het niet (N=137).

Figuur 2: Bestaande multidisciplinaire samenwerkingsafspraken in de wijk door de organisatie gemaakt volgens professionals werkzaam in de wijkverpleging (N=68)



2.2 Herkenbaarheid en aanspreekbaarheid

Toelichting herkenbare wijkverpleging

Met herkenbare wijkverpleging wordt bedoeld dat het voor cliënten en professionals duidelijk moet zijn waar ze terecht kunnen met zorgvragen. De Leidraad H&A stelt dat aanbieders wijkverpleging, cliënten en verwijzers daarom een actueel inzicht moeten hebben in welke aanbieders er actief zijn in een wijk of regio, zodat iedereen altijd weet bij welke aanbieders of professionals ze terecht kunnen voor zorg- en ondersteuningsvragen, in welke vormen van zorg aanbieders gespecialiseerd zijn en hoe zij samenwerken in de regio.

Minder overzicht in zeer stedelijke gemeenten en weinig inzicht in capaciteit

Een derde van de professionals werkzaam in de wijkverpleging en het merendeel van de transferverpleegkundigen vindt dat er al een actueel overzicht van aanbieders van wijkverpleging in hun wijk/regio beschikbaar is. Uit de antwoorden van de professionals werkzaam in de wijkverpleging blijkt dat zo'n overzicht vaker beschikbaar is in de minder stedelijke gemeenten (32 tot 44%) dan in de meest stedelijke gemeenten (12%³). Slechts 8% van de professionals werkzaam in de wijkverpleging zegt dat dit overzicht ook inzicht geeft in de capaciteit van de aanbieders.

Toelichting aanspreekbare wijkverpleging

Aanspreekbare wijkverpleging houdt volgens de Leidraad H&A onder andere in dat aanbieders van wijkverpleging samen met andere zorgpartijen, zoals de huisarts en het ziekenhuis, verantwoordelijk zijn voor het vinden van passende zorg of ondersteuning voor elke cliënt en er "geen cliënt tussen wal en schip valt" (Leidraad Herkenbare en Aanspreekbare Wijkverpleging, 2020, p.5).

³ Chi-Square toets 2 categoriën Stedelijkheid ('Zeer Stedelijk' en 'Niet- tot en met Sterk Stedelijk') en 3 categoriën Overzicht ('Ja', 'Nee' en 'Weet niet'): Pearson $\chi^2(2) = 7.7096$, $p = 0,021$

Merendeel van de transferverpleegkundigen benadert meerdere aanbieders per cliënt

Van de transferverpleegkundigen geeft 82% aan met meer dan één aanbieder contact op te moeten nemen voor ze een cliënt succesvol naar wijkverpleging toe kunnen leiden.

Je hebt (...) alle kleine dorpjes bij elkaar. Nou ja, daar is de thuiszorg gewoon eigenlijk niet meer te regelen. Daar heb je denk ik 9 à 10 organisaties zitten, en toevallig had ik vorige week een man die twee keer per week hulp nodig had bij het douchen, en ik gewoon tien organisaties moest benaderen om het überhaupt voor elkaar te krijgen. (...) De vraag is enorm.

- Transferverpleegkundige, interview #12

Tekstbox 1: Onderzoek Nivel

Ter aanvulling en verdieping op het vragenlijstonderzoek van het RIVM heeft het Nivel, in opdracht van het Ministerie van VWS, een aparte uitvraag naar herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van de wijkverpleging gedaan onder het Nivel Panel Verpleging & Verzorging (De Veer & De Groot, 2022). Hiermee zijn naast verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging en verpleegkundigen in het ziekenhuis, ook praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH's) bevroegd. Daaruit blijkt onder meer dat als er een actueel overzicht van aanbieders van wijkverpleging is, deze veelal bestaat uit de contactgegevens van de aanbieder van wijkverpleging (88%), soms aangevuld met de specialisatie van zorg (27%). De overzichten bevatten minder vaak informatie over welke aanbieders in de regio samenwerken met andere aanbieders (14%) of welke aanbieders ruimte hebben voor nieuwe cliënten (12%). In het onderzoek van het Nivel geeft 37% van de professionals werkzaam in de wijkverpleging aan dat er afspraken zijn tussen aanbieders van wijkverpleging in hun werkgebied over het regelen van passende zorg voor nieuwe cliënten. Van de huisartspraktijkondersteuners geeft 58% aan dat het niet veel voorkomt dat ze meerdere organisaties moeten benaderen voor de toeleiding van een nieuwe cliënt naar wijkverpleging; 33% geeft aan dat het contact opnemen met één organisatie meestal volstaat. Toch moet een aanzienlijk deel van de praktijkondersteuners (42%) bij de helft tot alle cliënten met meerdere organisaties contact opnemen. Voor de toeleiding van nieuwe cliënten worden in sommige regio's digitale hulpmiddelen ingezet, zoals apps of programma's waarop je kunt zien welke organisaties voor wijkverpleging ruimte hebben voor zorgvragen van nieuwe cliënten (6% van de professionals geeft aan dat dit in hun werkgebied beschikbaar is en 3% geeft aan dat een dergelijk hulpmiddel wordt ontwikkeld). Voor de toeleiding vanuit ziekenhuizen wordt er volgens 15% van de professionals gebruik gemaakt van een 'transmurale zorgbrug' of 'warme overdracht' waarbij de wijkverpleging cliënten voor ontslag in het ziekenhuis bezoekt om de zorg thuis te regelen.

3. Belang, opbrengsten en uitdagingen van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging



Dit hoofdstuk beschrijft aan de hand van de diepte-interviews hoe professionals tegen de ontwikkeling van herkenbaarheid en aanspreekbaarheid aankijken. Wat is volgens hen daarvan het belang, wat levert het op, en welke uitdagingen zien zij? Tekstboxen 2 en 3 beschrijven de bevindingen uit de vragenlijst over deze thema's. De belangrijkste opbrengsten en werkzame elementen van de ontwikkeling van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging zijn beknopt weergegeven in een [infographic](#).

3.1 Opbrengsten van samenwerking

Professionals erkennen belang van samenwerking

Professionals en andere betrokkenen vinden dat samenwerking binnen en met de wijkverpleging belangrijk is. De urgentie is hoog door personeelskrapte en een groeiende zorgvraag, wat zorgt voor een hoge werkdruk. De geïnterviewden geven aan dat het van belang is om te weten met wie je werkt en vaak af te stemmen om zo te garanderen dat zorg goed wordt geregeld. Daarbij is samenwerking nodig om voor iedere cliënt een plek te vinden. Het komt geregeld voor dat een zorgaanbieder geen nieuwe cliënten in zorg kan nemen en de verwachting is dat dit in de toekomst nog vaker gaat gebeuren. Een aantal geïnterviewden geeft specifiek aan dat hiervoor gezamenlijke verantwoordelijkheden moeten worden vastgesteld. Daarbij geven de geïnterviewden aan dat de onderlinge concurrentie door de personeelskrapte steeds minder wordt gevoeld. De geïnterviewden onderstrepen het belang om samen te werken in verband met de personeelskrapte en om passende zorg voor de cliënt te waarborgen.

[De] communicatie. (...) Het weten van wie wat doet, waar, waarom en hoe. (...) Dat vind ik heel erg belangrijk.

- Verzorgende, interview #8

De zorg... het wordt ook steeds complexer thuis. Waar dat het vroeger echt puur basiszorg was, [ben je nu] ook psychische zorg aan het verlenen. We hebben veel verslavingszorg, jonge mensen met thuiszorg. Dus ja, de zorg wordt ook complexer. Dus [daar] is ook wel samenwerking [voor nodig], dat je gewoon samen wel passende zorg kunt gaan bieden. Mijn idee is dat we daar uiteindelijk ook naar toe zullen moeten.

- Wijkverpleegkundige, interview #1

Tekstbox 2: Opbrengsten van samenwerking

Uit de resultaten van de vragenlijst (figuur 3) blijkt dat professionals werkzaam in de wijkverpleging belangrijke voordelen zien voor de cliënt, zoals vaker passende, sneller opstartende en een betere kwaliteit van zorg. Daarnaast zien ze ook voordelen voor zichzelf, zoals het leren van elkaar en het makkelijker naar elkaar kunnen doorverwijzen.

Figuur 3: Opbrengsten van onderlinge samenwerking volgens professionals werkzaam in de wijkverpleging (N=96)



Sneller passende en kwalitatief goede zorg voor de cliënt

De geïnterviewden geven allen aan dat het belangrijkste is dat de cliënt de juiste zorg op tijd krijgt. Onderlinge samenwerking tussen organisaties van wijkverpleging en multidisciplinaire samenwerking met andere professionals kan hierbij helpen. Samenwerking zorgt er namelijk voor dat je elkaar kent en daarmee korte lijnen hebt om met elkaar te overleggen. Hierdoor is het mogelijk om te sparren over complexe zorgvragen en adviezen aan elkaar te geven. Verder geven zorgprofessionals in de wijk aan dat je door samenwerking beter (complexe) zorgvragen kan verdelen en voor elkaar kan invallen wanneer iemand met specifieke kwaliteiten niet direct beschikbaar is binnen een organisatie om zo kwalitatief goede zorg te blijven bieden. Dit zorgt er ook voor dat cliënten eerder in zorg genomen kunnen worden.

Voor de cliënten is dat gewoon ook veel gunstiger. Ze hoeven A niet meer op een wachtlijst te staan... En wat het belangrijkste is: ze krijgen de zorg die ze ook echt nodig hebben.

- Verzorgende in de wijk, interview #18

Ik denk dat zeker cliënten, die zorg nodig hebben, sneller passende zorg kunnen krijgen. Ja, ik denk ook een hogere kwaliteit van zorg, omdat er gewoon daarover overleg is. Je kunt meer kijken van: 'goh, kunnen wij meer aansluiten bij wensen en behoeften van cliënten?'

- Wijkverpleegkundige, interview #1

Middels een betere domeinoverstijgende samenwerking kan ook meer ingezet worden op het vroegtijdig inregelen van wijkverpleging. Door wijkverpleging bijvoorbeeld al voor een geplande operatie te betrekken kan er bij ontslag uit het ziekenhuis veel sneller, en beter passende zorg geregeld worden.

Efficiëntere organisatie en meer werkplezier voor de professional

De geïnterviewden geven aan dat het leerzaam is om met elkaar te kunnen overleggen om zo kennis met elkaar te delen. Intervisiemomenten worden als zeer waardevol ervaren, vooral om complexe zorgvragen door te spreken. Verder kan samenwerking ervoor zorgen dat je beter op de hoogte bent van elkaars expertise, waardoor je sneller kan schakelen om passende zorg te bieden aan cliënten. Een andere belangrijke opbrengst van samenwerking is dat je elkaar minder als concurrent gaat zien, maar meer als partner. In plaats van op “je eigen eilandje” te werken, kan je zorgvragen gezamenlijk oppakken. Het verdelen van zorgvragen kan voor minder werkdruk en reistijd zorgen. Als laatste zorgen deze punten gezamenlijk voor een efficiëntere organisatie van de zorgvragen en meer werkplezier. Deze laatste voordelen komen in de diepte-interviews meer naar voren dan in de resultaten uit het vragenlijstonderzoek (zie tekstbox 2). In de vragenlijst kiezen zorgprofessionals eerder voor opbrengsten voor de cliënt dan voor opbrengsten voor zichzelf. Ook bij de interviews worden voordelen voor de cliënt als eerste genoemd. Daarna was er echter meer ruimte om het ook over de opbrengsten van de zorgprofessional zelf te hebben. De geïnterviewden zijn van mening dat wanneer passende zorg sneller geleverd kan worden, de cliënt tevredener is. Dit en de tijdswinst die gemaakt wordt dragen bij aan het werkplezier van de zorgprofessional. Daarbij kan de tijd die gewonnen wordt in de samenwerking besteed worden aan meer tijd met de cliënt.

Ik denk uiteindelijk efficiënter werken, minder kilometers, maar ook meer werkplezier dat je minder in je eigen hokje en stramien zit maar gewoon in het echt met elkaar als [plaats] zorgverleners doet. En daardoor ook elkaar scherp houdt en daardoor weer meer tevreden cliënten denk ik. En dat ze meer keuze hebben maar ook inderdaad dat de zorg misschien een stukje beter wordt doordat je met elkaar een bepaalde zorgvraag doet of met elkaar een keer een intervisie doet of dat soort dingen.

- Wijkverpleegkundige, interview #5

Als de communicatie allemaal beter zou lopen, dan kan je daar veel meer toch de tijd nemen voor je cliënt die sommige mensen zo hard nodig hebben.

- Verzorgende, interview #4

Verlichting van druk bij betrokken zorgpartijen

Voor aanbieders van wijkverpleging kan samenwerking een uitkomst bieden voor personeelskrachte door zorgvragen samen op te pakken, efficiëntere routes in te plannen en expertises te verdelen. Hierdoor is een efficiëntere inzet van personeel mogelijk. Ook andere partijen ervaren opbrengsten van samenwerking in de wijkverpleging, zoals de verlichting van werkdruk bij huisartsen en transferverpleegkundigen door een centraal punt voor de doorverwijzing van cliënten te organiseren. Hierdoor hoeven huisartsen en transferverpleegkundigen niet alle aanbieders van wijkverpleging apart te benaderen en is er een soepelere overdracht mogelijk.

Bijvoorbeeld in [een andere regio] is er een systeem, daar kunnen ze dan al wat in aanklikken dat iemand thuiszorg nodig heeft en dan krijgen ze gelijk een overzicht van nou, deze zorgaanbieders zijn er, deze kunnen iets bieden, deze niks. (...) Zoiets lijkt me al ideaal.

- Transferverpleegkundige, interview #12

3.2 Uitdagingen van samenwerking

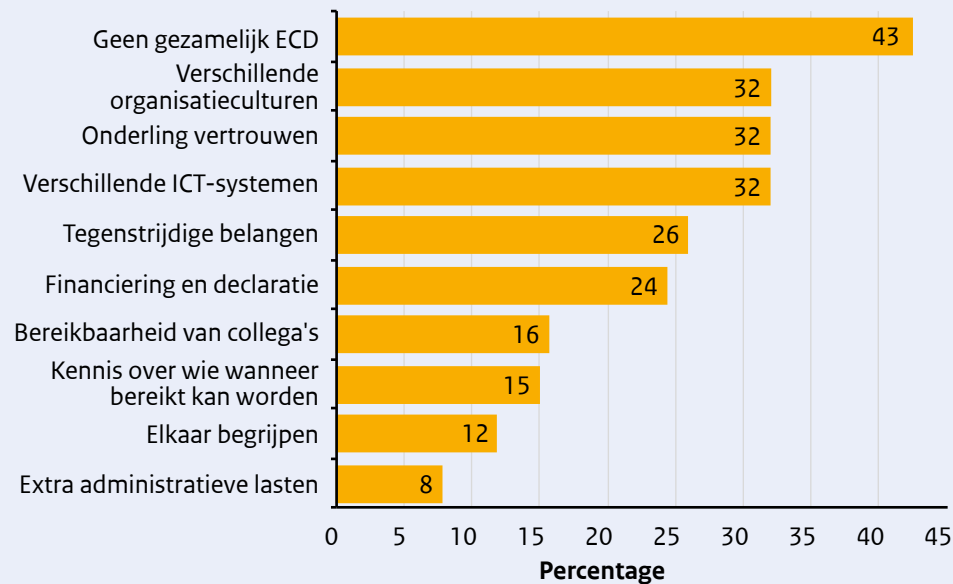
Uitwisselen cliëntgegevens tussen organisaties groot knelpunt

Gezamenlijke dossiervoering wordt door veel geïnterviewden als belangrijke uitdaging voor samenwerking gezien. Zorgorganisaties maken gebruik van verschillende ICT-systemen die vaak niet gedeeld kunnen worden met andere partijen. Hierdoor verloopt samenwerken rond de cliënt inefficiënt en kan het voorkomen dat zorgprofessionals het moeten doen zonder actuele cliëntinformatie en onvolledige gegevens. Zorgprofessionals ervaren dit als grote belemmering in hun werk en dit is ook terug te zien in de vragenlijstresultaten (zie tekstbox 3). De geïnterviewden geven aan dat de privacywetgeving het uitwisselen van cliëntgegevens belemmert. Ook is het niet voor iedereen duidelijk wat zorgorganisaties aan informatie met elkaar mogen delen.

Tekstbox 3: Uitdagingen van samenwerking

Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat professionals werkzaam in de wijkverpleging met name uitdagingen zien in het uitwisselen van cliëntgegevens, door verschillende ECD's en ICT-systemen (figuur 4). Daarnaast valt op dat veel respondenten de verschillende cultuur, visies en werkwijzen tussen aanbieders van wijkverpleging, onderling wantrouwen en tegenstrijdige belangen als knelpunt voor (het ontwikkelen van) een goede samenwerking zien. Ook praktische zaken als financiering en declaratie van de geboden zorg en de (kennis over de) bereikbaarheid van collega's van andere organisaties en extra administratieve lasten worden als uitdaging gezien.

Figuur 4: Uitdagingen van onderlinge samenwerking volgens professionals werkzaam in de wijkverpleging (N=127)



Weinig tijd voor opzetten en faciliteren van de samenwerking

Uit de diepte-interviews blijkt dat respondenten uitdagingen zien rond het opzetten en faciliteren van de samenwerking. Hoe zet je dit op in de wijk of stad en wie is hier verantwoordelijk voor? De tijd die je als organisatie en zorgprofessional steekt in het opzetten van samenwerking is meestal niet direct declarabel. Respondenten ervaren dat ze weinig tijd hebben om hierin te investeren. Dit komt ook door de enorme schaarste van personeel in de wijkverpleging, wat als veelgenoemd knelpunt wordt genoemd. Veel respondenten ervaren een tekort aan personeel in hun organisatie, veel personeels-wisselingen en verzuim, wat door (de nasleep van) corona nog is verergerd. De werkdruk is hierdoor nog hoger, waardoor innovatie en samenwerking in het geding kunnen komen. Daarnaast werden ook het selectief contracteren van aanbieders van wijkverpleging en het financieringsplafond bij zorgverzekeraars als belemmering genoemd.

Samenwerkingspartner of concurrent?

Sommige respondenten uit de diepte-interviews ervaren dat zorgorganisaties het spannend vinden om te gaan samenwerken. Door het coördineren van aanmeldingen of afspraken te maken over een geografische verdeling van werkgebieden zijn sommige aanbieders van wijkverpleging bang om cliënten te verliezen. De geïnterviewden benoemen ook het verschil in werkwijzen en processen tussen organisaties als belemmering voor een goede samenwerking. Deze ervaring is ook deels terug te zien in de vragenlijstresultaten, waarbij professionals uitdagingen op het gebied van de organisatiecultuur, onderling vertrouwen en belangen ervaren.

Zorgen om keuzevrijheid

De geïnterviewde respondenten ervaren dat de landelijke regels omtrent [keuzevrijheid](#) niet altijd duidelijk genoeg zijn. Daarbij vragen zij zich af of keuzevrijheid nog wel haalbaar is in tijden van enorme schaarste.

4. Lessen op basis van voorbeelden van samenwerking

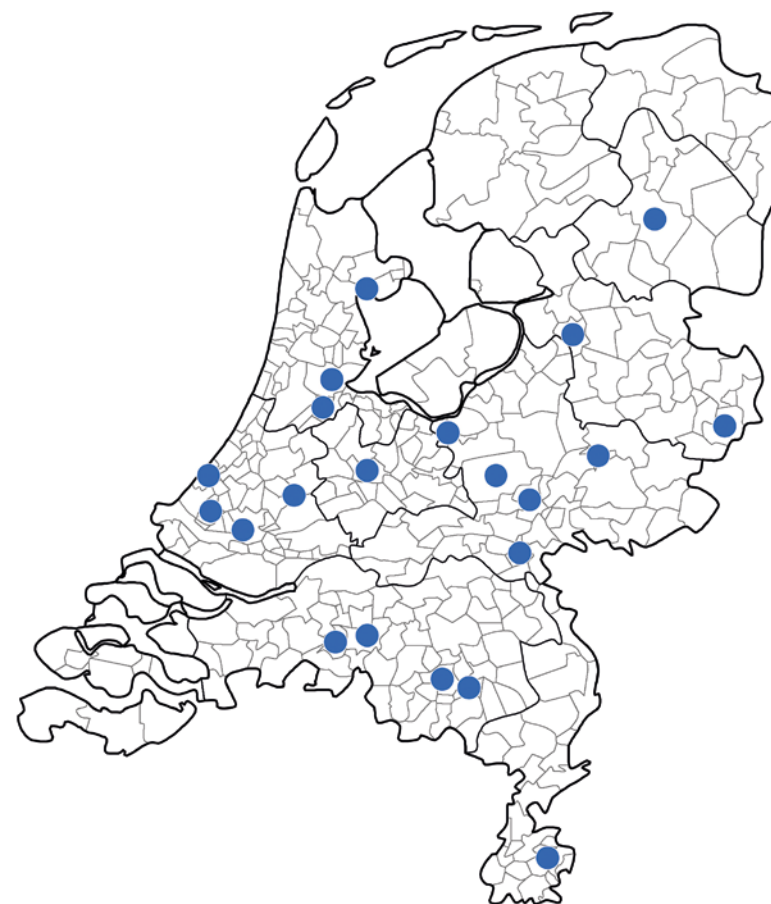
In dit hoofdstuk worden lessen getrokken uit zes voorbeelden van samenwerkingsverbanden binnen de wijkverpleging, op basis van diepte-interviews en werksessies met betrokkenen van deze samenwerkingsverbanden. Dit hoofdstuk beschrijft de kenmerken van deze zes voorbeelden (4.1.), de werkzame elementen voor samenwerking die door betrokkenen werden genoemd (4.2) en wat er volgens betrokkenen nodig is om de samenwerking verder te brengen (4.3). De belangrijkste opbrengsten en werkzame elementen van de ontwikkeling van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging zijn beknopt weergegeven in een [infographic](#).

4.1 Regionale initiatieven

Er zijn initiatieven in verschillende regio's in Nederland om samenwerking tussen aanbieders, waaronder ook herkenbaarheid en aanspreekbaarheid, te verbeteren (onder meer ondersteund door een Subsidierегeling Ondersteuning Wijkverpleging (SOW) van de RVO)). Voorbeelden die uit het onderzoek van het RIVM in 2021 naar voren zijn gekomen zijn weergegeven in figuur 5.

Bij zes van deze regionale initiatieven hebben we werksessies en/of diepte-interviews gehouden met professionals en andere betrokkenen bij de samenwerking, met als doel om lessen te trekken uit hun ervaringen. Wat vonden zij werkzame elementen in hun samenwerkingsverband en wat hebben zij nog nodig om de herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van wijkverpleging door te ontwikkelen? Aanleidingen voor samenwerking waren: personeelskrapte, de COVID-19-pandemie, het inkoopbeleid van de zorgverzekeraar, het met meer partijen sterker staan, gezamenlijk kunnen ontwikkelen en het zien van de noodzaak voor samenwerking gezien de groeiende (thuis)zorgvraag. De RVO subsidie werd ook genoemd als directe aanleiding voor het vormen van een nieuw initiatief. Tabel 1 geeft een korte samenvatting van de betrokken partijen bij samenwerkingsverbanden, -thema's, en -activiteiten in de zes voorbeeldregio's.

Figuur 5: Regionale initiatieven voor herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging (Bron: RIVM, december 2021) Locaties: Amstelveen, Amsterdam, Arnhem e.o., Ede en Wageningen, Eindhoven-Noord, Enschede, Geldrop, Gilze-Rijen, Midden-Brabant, Midden-Holland, Nijkerk, Nijmegen, Noord-Holland-Noord, Noord- en Midden-Drenthe, Oostelijke mijnstreek, Rotterdam, Scheveningen, Utrecht, West-Brabant, Westland-Schieland-Delfland, Zutphen en Zwolle



Tabel 1: Voorbeelden van regionale samenwerkingsverbanden voor de ontwikkeling van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging

Regio	Samenwerkingsverband	Samenwerkingsthema's en activiteiten
Amstelveen	Samenwerkingsverband van 3 grote aanbieders van wijkverpleging. Mogelijk sluiten later andere thuiszorgorganisaties aan, mits deze zich conformeren aan de kwaliteitskaders opgezet vanuit het project Passende Zorg in Amsterdam.	<ul style="list-style-type: none"> • Gezamenlijk, op cliëntniveau, oppakken van zorg (1 organisatie coördineert en bewaakt zorgverlening) gericht op zelfredzaamheid client) • Samenwerking aanmeldportalen • Gezamenlijk inrichten alarmering en opvolging • Versterken van verpleegtechnisch team • Gezamenlijke trainingen • Nachtzorg • Samenwerkingsactiviteiten bewaakt en ondersteund door onderzoek
Amsterdam	<u>Platform wijkverpleegkundige zorg - Elaa</u> voor alle wijkverpleegkundigen, waarbij standaard vertegenwoordiging vanuit 10 samenwerkende thuiszorgorganisaties van <u>Zorg in de Wijk</u> . Het platform adviseert bestuurders van de 10 samenwerkende organisaties.	<ul style="list-style-type: none"> • Toeleiding planbare zorg via stedelijke doorbemiddeling • Implementatie van gezamenlijk normenkader voor Passende Zorg • <u>Nachtzorg</u>
Ede en Wageningen	Samenwerkingsverband van 3 grote aanbieders van wijkverpleging	<ul style="list-style-type: none"> • Wijkverpleegkundigen elkaar leren kennen • Bottom-up bepalen van prioriteiten • Voorbereiding initiatieven voor effectievere samenwerking

Regio	Samenwerkingsverband	Samenwerkingsthema's en activiteiten
Enschede	Zorgschakel Enschede: Samenwerkingsverband van 4 aanbieders van wijkverpleging	<ul style="list-style-type: none"> • Gezamenlijke coördinatie nieuwe aanvragen wijkverpleging • Positionering wijkverpleegkundige • Integraal werken in de wijk (vroegsignalering en preventie) • Samen indiceren (WMO en wijkverpleging) • Nachtzorg team • Medisch Technisch Handelen team • Wondzorg team
Westland, Schieland en Delfland	<u>Coördinatie Wijkverpleging in de WSD-regio</u> : Werkgroep met huisarts, transferverpleegkundigen, transferbureaus van ziekenhuizen, afdelingen zorgbemiddeling bij 3 aanbieders van wijkverpleging. De werkgroep maakt deel uit van het Programma Regionale Aanpak Ouderenzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Toeleiding van acute en niet-acute aanvragen voor wijkverpleging via Coördinatiepunt Wijkverpleging
Zwolle	Wijkverpleging Zwolle Samenwerkingsverband van 4 middelgrote aanbieders van wijkverpleging	<ul style="list-style-type: none"> • Cliëntreis voor efficiënt inregelen van aanmelding tot passende zorg • Efficiënte routes en personeelsbezetting • Onderling leren faciliteren (bijv. Technisch team, gezamenlijke scholing, intervisiegroep, praktijkvariatie indicatiestelling) • Innovatie (digitalisering, medicatieveiligheid) • Nachtzorg (ook met andere partijen)

4.2 Werkzame elementen

In de diepte-interviews en werksessies vroegen we betrokkenen bij de samenwerkingsverbanden welke elementen zij essentieel vinden voor een goede samenwerking. De genoemde werkzame elementen zijn onder te verdelen in A. elkaar kennen; B. een doelgericht proces van samenwerking; en C. een ondersteunende context binnen de organisatie en de regio.



A. Elkaar kennen

Zowel de betrokkenen bij de verschillende samenwerkingsverbanden als andere professionals die binnen of met wijkverpleging werken en deelnamen aan het onderzoek benadrukken dat het elkaar kennen en elkaar weten te vinden in de wijk essentiële voorwaarden zijn voor een goede samenwerking. Bij het elkaar kennen werden de volgende werkzame elementen voor een goede samenwerking op het thema herkenbaarheid en aanspreekbaarheid genoemd: A1. Werk met korte lijnen en vaste contactpersonen; A2. Zoek naar gemeenschappelijkheid; A3. Gebruik elkaars krachten.

A1. Werk met korte lijnen en vaste contactpersonen

Betrokken professionals binnen de samenwerkingsverbanden hebben de voorkeur voor vaste contactpersonen per zorgorganisatie en werken graag met korte lijnen. Hierdoor kan afstemming tussen organisaties, indien nodig, snel en op een prettige manier plaatsvinden. Dit komt overeen met de bevindingen uit de diepte-interviews met andere professionals werkzaam in de wijkverpleging.

Ik denk wel dat het slim is om het nu te doen zoals het nu gebeurt. Dat je zegt van (...) elk team één contactpersoon.

- Wijkverpleegkundige, interview #6

Zorg dat je in ieder geval korte lijntjes naar elkaar hebt.

- Verzorgende in de wijk, interview #18

Ook bij multidisciplinaire samenwerking wordt het elkaar kennen en de korte lijnen als een belangrijke voorwaarde ervaren.

Ik heb het idee dat (...) doordat je meer samenwerkt en kortere lijnen hebt, er wat creatiever naar oplossingen gezocht wordt.

- Huisarts, interview #9

Ook als er ICT-oplossingen worden gebruikt om de communicatie tussen zorgpartijen te vergemakkelijken blijkt dat aanvullend laagdrempelig, persoonlijk contact, om indien nodig met elkaar af te stemmen, belangrijk blijft. Dit werd ook genoemd in de diepte-interviews met andere professionals.

Ik denk dat het ook gewoon goed is om je te blijven connecten, dus door ook gewoon het contact te blijven opzoeken. Dus alles kan inderdaad wel via mail en Zorgdomein gaan, maar bel soms ook wel eens, weet je, om gewoon dat kletspraatje even te maken. Er wordt dan toch ook wel weer sneller gedacht en samengewerkt.

- Transferverpleegkundige, interview #12

A2. Zoek naar gemeenschappelijkheid

De betrokkenen van samenwerkingsverbanden binnen de wijkverpleging geven aan dat het belangrijk is om met de samenwerkende partijen op zoek te gaan naar gemeenschappelijkheid. Bijvoorbeeld om verschillen in cultuur en belangen tussen organisaties te overbruggen. Als werkzame elementen in de samenwerking worden genoemd: een gezamenlijke visie, een gezamenlijk probleem, gezamenlijke motivatie of gevoelde urgentie, een gezamenlijk doel, het spreken van een gezamenlijke taal, en het maken en gebruiken van een gemeenschappelijk instrument om bepaalde werkwijzen te standaardiseren, of het gebruiken van een gezamenlijk systeem. In een startend samenwerkingsverband wordt bijvoorbeeld al bij de eerste kennismaking naar gemeenschappelijkheid gezocht:

Zij deden gewoon heel goed, dat vond ik wel netjes, een goed rondje met iedereen. Van: wat wil je, wat verwacht je, hoe vind je nu de samenwerking, wat zou je willen verbeteren? En dan komen deze punten (...), het beter verdelen van je klanten en in drukte op elkaar terug kunnen vallen, dat komt eigenlijk als eerste bij de meeste mensen boven. Omdat dat één van de dingen is waar je allemaal tegenaan loopt.

- Wijkverpleegkundige, interview #6

A3. Gebruik elkaars krachten

In de voorbeelden van samenwerkingsverbanden wordt door betrokkenen benoemd dat doordat men elkaar kent, men ook beter weet waar ieders krachten liggen, welke gebruikt kunnen worden om elkaar te versterken. Hierdoor kan snel de juiste deskundigheid en kennis worden ingeschakeld, wat de betreffende partijen tijdswinst kan opleveren. Men kan elkaars expertise ook inzetten om de zorgvraag duidelijker te krijgen, waardoor afschaling van zorg soms mogelijk is. Belangrijk hierbij is dat men respect heeft voor de verschillen tussen de organisaties.

Hou in gedachte: je doet het niet alleen, je hoeft het niet alleen te doen. (...) Bewust zijn van dat je iets niet kunt is alleen maar een kracht. Schakel dan [met] waar de expertise wel ligt. Dat is geen falen, dat is juist je kracht.

- Verpleegkundige in de wijk, interview #18



B. Doelgericht proces van samenwerking

De voorbeelden van samenwerkingsverbanden in dit onderzoek laten zien dat processen van samenwerking op verschillende manieren kunnen worden vormgegeven. Toch kunnen er gemeenschappelijke werkzame elementen worden geïdentificeerd die te maken hebben met het proces: B1. Procesbegeleiding helpt bij de ontwikkeling van samenwerking; B2. Samen werken aan concrete doelen op basis van gevoelde urgentie en de mogelijkheden in de praktijk. B3. Gebruikmaken van kartrekkers vanuit betrokken organisaties.

B1. Procesbegeleiding helpt bij het ontwikkelen van samenwerking

De meeste samenwerkingsverbanden in dit onderzoek hebben met elkaar gemeen dat het proces van het bij elkaar brengen van wensen en mogelijkheden van verschillende partijen, en het komen tot nieuwe projecten of initiatieven, is begeleid door een procesbegeleider. De procesbegeleider speelt een belangrijke rol bij het ontwikkelen van de samenwerking, doordat deze de ruimte heeft om de samenwerking vlot te (blijven) trekken, boven de partijen kan staan en de verbinding kan maken.

Bij de samenwerkingsverbanden betrokken bij dit onderzoek worden verschillende keuzes gemaakt over wie de rol van procesbegeleider vervult. Soms wordt expliciet gekozen voor iemand die niet gelieerd is aan de betrokken organisaties, waardoor neutraliteit wordt gewaarborgd.

Qua belangen is het dan natuurlijk wel fijn als dat een neutraal iemand is. (...) Dat is voor de veiligheid, want er zitten al soms belangen. Dan is het fijn dat er iemand is die gewoon vanuit de inhoud de dingen op tafel kan leggen.

- Procesbegeleider samenwerkingsverband wijkverpleging, interview #14

Bij één van de samenwerkingsverbanden was er tijdelijk budget om een onafhankelijke projectleider voor een aantal jaar aan te stellen om de samenwerking vorm te geven. Daarna is het projectleiderschap overgedragen aan één van de trekkers van de gezamenlijke projecten, gelieerd aan één van de betrokken organisaties. Deze geeft zelf aan dat een onafhankelijke procesbegeleider voor sommige betrokkenen wel de voorkeur heeft.

Soms werkt het ook om een onafhankelijk projectleider te hebben, denk ik. (...) Ik heb er zelf niet zoveel moeite mee maar ik hoor het wel eens van ja, maar jij werkt voor [naam zorgorganisatie].

- Procesbegeleider, interview #19

Bij één samenwerkingsverband is juist expliciet gekozen voor een procesbegeleider die bij één van de betrokken zorgorganisaties werkt. Dit om te verzekeren dat het projectmanagementproces zo efficiënt mogelijk wordt ingericht en om continuïteit en borging op de langere termijn te garanderen. In één regio heeft de zorgverzekeraar de rol van procesbegeleider op zich genomen, als de partij die boven de betrokken partijen staat. Deze geeft aan een initiërende en faciliterende, in plaats van een sturende, rol te hebben, waarbij de concrete uitwerking van oplossingen aan het veld wordt gelaten.

[Wij zijn de partij die] in eerste instantie het initieert en verbindt en mensen bij elkaar zet en grote lijnen uitzet waar iedereen zich aan conformeert. Maar dan ook op een gegeven moment wel het stapje naar achter doet, omdat wij niet willen dicteren hoe alles precies moet gebeuren.

- Procesbegeleider samenwerkingsverband, interview #23

Volgens deze procesbegeleider kan de zorgverzekeraar alleen deze rol vervullen als er al een sterke vertrouwensrelatie is opgebouwd met de verschillende zorgpartijen.

Wij staan niet voor één bepaalde partij, we staan voor de zorgketen. Het algemeen belang gaat boven ons eigen belang, dat is in al ons handelen. En zo wordt dat ook gezien door de regio. (...) En dat zit hem wel inderdaad in (...) die basis van die relatie en ook hoe jij in het verleden, en ook consistent bent in de afspraken die je maakt met je instellingen. En dat je dat vanuit de visie doet en niet vanuit een jaarlijks veranderlijk beleid.

- Procesbegeleider samenwerkingsverband, interview #23

Om nader tot elkaar te komen is het volgens één van de procesbegeleiders ook belangrijk dat de partijen eventuele zorgen of spanningen met elkaar bespreken. Een onafhankelijke, partij-overstijgende procesbegeleider kan daarbij helpend zijn.

Als je onderdeel bent van een groep, kan je daar niet op uitzoomen. En als je geen onderdeel bent van de groep, dan kan je ook gewoon zeggen goh, klopt het dat jij je daar oncomfortabel bij voelt en klopt het dat jij daar een beetje ongeduldig van wordt? En dan is dat veel gemakkelijker, om dat even met elkaar te bespreken.

- Procesbegeleider, interview #14

B2. Samen aan concrete doelen werken op basis van gevoelde urgentie, monitoringsdata en mogelijkheden

De voorbeelden van samenwerking in dit onderzoek laten zien dat de meeste lopende projecten die zijn uitgevoerd concrete doelen nastreven. De voorbeelden van samenwerkingsverbanden laten zien dat betrokkenen veel waarde hechten aan een bottom-up proces bij de keuze voor welke problematiek aangepakt moet worden en welke oplossingen passend zijn. De urgentie van de uitdagingen moeten immers door professionals zelf worden gevoeld en concrete oplossingen moeten ook door hen worden toegepast. Door vanuit problemen die op de werkvloer gevoeld worden te starten, en uitvoerende professionals een actieve rol te geven binnen de samenwerking, kunnen passende oplossingen gevonden worden die breed gedragen worden.

Zo zorgen de samenwerkende organisaties er in de meeste gevallen voor dat wijkverpleegkundigen de ruimte krijgen om oplossingen te bedenken en kartrekker te zijn van deelprojecten. Een doelgericht proces kan zo ingezet worden om tot passende oplossingen binnen de lokale context te komen.

Wat ik heel fijn vind aan die pilot die nu draait, dat is wel vanuit de werkvloer bedacht. Dus daarmee heb je wel het enthousiasme van de mensen die gewoon op de werkvloer tegen dingen aanlopen, en zeggen van, dit gaan we met z'n allen oppakken. (...) Zeg maar, het enthousiasme en de creativiteit om er toch samen wat van te maken.

- Huisarts, interview #9

Daar kwam ook echt vanuit het team zelf de noodzaak dat ze zeiden, wij zouden graag wat willen met dat indiceren van de WMO (...) Want dat is gewoon heel zonde, dat wij daar zo inefficiënt op samenwerken en ook heel verwarrend voor de cliënt. Dus dat team komt ook zelf met vraagstukken, waarvan ze zeggen, hier zouden wij graag een stukje verbetering op willen zien.

- Procesbegeleider, interview #14

Uit de voorbeelden van samenwerking blijkt ook dat betrokkenen waarde hechten aan het gebruik van monitoringsdata om zicht te krijgen op waar de knelpunten liggen. Bijvoorbeeld over welke nieuwe cliënten het moeilijkst te plaatsen zijn. Bij twee voorbeelden heeft de zorgverzekeraar de rol op zich genomen om bepaalde data te verzamelen, te analyseren en de bevindingen te communiceren.

We hebben vanuit de pilot afgesproken om bepaalde essentiële data met elkaar te gaan registreren. Daarin hebben we een goede afweging gemaakt in: welke data vertelt ons nou werkelijk wat? En hoe zorgen we toch voor zo laag mogelijke administratieve lasten? Dat wordt heel erg goed ervaren. Sterker nog, de pilot is afgerond, maar de partijen blijven hetzelfde registreren, omdat ze het zelf ook fijn vinden voor hun eigen managementinformatie. En op die manier kunnen we dus ook precies zien waar de knelpunten zitten.

- Procesbegeleider, interview #23

Sommige betrokkenen vinden ook dat het proces van samenwerking, zoals de overleggen op verschillende niveaus, uitsluitend doelgericht moeten zijn. Hiermee wordt onder andere bedoeld dat er zo efficiënt mogelijk om moet worden gegaan met de kostbare tijd van de verschillende samenwerkingspartijen.

Hou het simpel, slaag met vlag en wimpel. (...) Wij zitten echt op dat LEAN [werken]. En weinig overlegtijd, omdat wij ook in [een andere regio] zien, 17 partijen die iedere dag 10 minuten met elkaar zitten te praten. Nou reken uit je winst. Doe dat nu vooral niet. En zorg dat die professionals elkaar goed weten te vinden. En ga daar niet een constructie omheen bouwen. Dat is echt onze zienswijze.

- Procesbegeleider, interview #22

Ik kan ook legio voorbeelden benoemen van overleggen waarvan men zegt, nou hier loop ik echt op leeg, qua energie en uiteindelijk onder aan de streep, wat heb ik nou het afgelopen uur betekend voor cliënten. (...) En dat het wel de boodschap is die ik in ieder geval zelf graag uit wil dragen van maak voor jezelf ook de afweging hoe relevant is dit. En ga alsjeblieft niet zitten te overleggen om het overleggen.

- Teammanager wijkverpleging, interview #17

B3. Gebruikmaken van kartrekkers per deelproject vanuit de betrokken organisaties zelf

Bij de samenwerkingsverbanden waar meerdere verschillende uitdagingen worden aangepakt wordt er vaak gewerkt met verschillende thema's of deelprojecten, waarvoor verschillende kartrekkers vanuit de betrokken organisaties worden aangesteld. Dit kan bijdragen aan een gezamenlijk gevoelde verantwoordelijkheid en meer draagvlak binnen de organisaties. Hierbij wordt rekening gehouden met een goede verdeling van kartrekkerschap over de organisaties, en de specifieke eigenschappen van de organisaties.

Als het gaat om het voorwerk, om dingen uit te denken, om initiatief te nemen, om de kar te trekken en te organiseren, dan verdelen we het werk op die manier, zodat niet iedereen overal wat van hoeft te vinden.

- Procesbegeleider, interview #14



C. Ondersteunende context

De samenwerkingsverbanden laten ook het belang van een goede inbedding van de projecten zien binnen de betrokken organisaties en op het niveau van de zorgverzekeraar. De werkzame elementen die hierbij zijn benoemd: C1. Vanaf de start verbinding maken tussen uitvoerend en bestuurlijk niveau; en C2. Zorgverzekeraar kan een belangrijke faciliterende rol spelen.

C1. Vanaf de start verbinding maken tussen uitvoerend en bestuurlijk niveau

Hoewel de projecten in de samenwerkingsverbanden over processen op uitvoerend niveau gaan, benadrukken betrokkenen ook het belang van de aansluiting bij de bestuurlijke lagen van de organisaties. Deze moeten hier immers inhoudelijk achter staan en het praktisch ook mogelijk maken om uit te kunnen voeren. Deze wijkverpleegkundige zegt bijvoorbeeld het volgende vanuit het bestuurlijk niveau nodig te hebben:

Vanuit de organisatie een soort visie inderdaad. (...). Dan nog een keer de rust en de ruimte om het echt op te pakken, maar daarvoor heb je eerst wel de kaders nodig dat je weet van joh dit kan, dit is oké. Ook qua regelgeving en qua verantwoordelijkheden en dat je als dat allemaal duidelijk is dat je dan elkaar op gaat zoeken.

- Wijkverpleegkundige, interview #5

In één van de samenwerkingsverbanden wordt de verbinding met de bestuurlijke laag geborgd door trekkers van projecten op uitvoerend niveau te koppelen aan vaste personen binnen een stuurgroep. Deze ‘thema-eigenaren’ kunnen op bestuurlijk niveau het proces bewaken en kunnen zorgen dat de projectactiviteiten voldoende worden gefaciliteerd. Daarnaast vergroot dit het gevoel van eigenaarschap en verantwoordelijkheid voor de projecten op bestuurlijk niveau. Verder is meegegeven dat het belangrijk is om per thema maar één persoon op bestuurlijk niveau als verantwoordelijke aan te wijzen. Een andere belangrijke les is om bij projecten niet te wachten tot alles helemaal is uitgedacht en vastgelegd, maar vooral snel te starten op uitvoerend niveau, waarbij het bestuurlijke niveau, inclusief de zorgverzekeraar, vanaf het begin wel wordt meegenomen en geïnformeerd. Dit kan bijvoorbeeld ook in de vorm van een schriftelijke update of nieuwsbrief.

Ja, eigenlijk is het ook heel vaak praktisch beginnen, en dan wel koppelen aan het grotere beleid.

- Procesbegeleider, interview #14

Sommige samenwerkingsverbanden zijn nog breder ingebed, bijvoorbeeld in een regionaal, domeinoverstijgend samenwerkingsverband, waardoor samenhang met andere regionale ontwikkelingen kan worden vergroot en er ook op grotere schaal effect kan worden gerealiseerd.

Het feit dat wij dit onderdeel hebben van een groot programma, dat weer samenwerkt met andere programma's, dat diep ingebed zit in de regio, waarbij partijen overstijgend van wet- en regelgeving met elkaar samenwerken. Dat is er nodig. Een los project over Coördinatie Wijkverpleging gaat weinig zoden aan de dijk zetten. (...) Een zorgkantoorregio is wel over het algemeen juist de grootte waarin het meest kan gebeuren. Het is groot genoeg om genoeg partijen aan tafel te hebben om ook werkelijk iets te gaan doen, het is toch nog klein genoeg om die slagkracht te hebben.

- Procesbegeleider samenwerkingsverband, interview #23

C2. Zorgverzekeraar kan een belangrijke faciliterende rol spelen

In de zes regio's waar de voorbeeldinitiatieven opereren hebben de betrokkenen te maken met één preferente zorgverzekeraar. Het gaat om in totaal vier verschillende zorgverzekeraars. Bij drie samenwerkingsverbanden speelt de zorgverzekeraar een belangrijke en proactieve rol in het bij elkaar brengen van de verschillende partijen en het verder faciliteren van samenwerking. Zo kan bijvoorbeeld het inkoopbeleid worden aangepast voor de betrokken samenwerkingspartners, vinger aan de pols worden gehouden, maar ook actief knelpunten worden geïdentificeerd.

Ik denk dat de manier waarop [de zorgverzekeraar] ervoor heeft gekozen hoe in [onze regio] in te kopen (...) heeft wel enorm geholpen om die samenwerking te stimuleren, vind ik. (...) En je wordt ook gefaciliteerd in overleggen (...) met alle samenwerkingspartners. Dus ik denk dat dat wel in ieder geval een boost heeft gegeven. Wij zien zelf ook wel het nut van samenwerken maar soms helpt het als je op zo'n manier toch een beetje, ja, verplicht wordt tussen aanhalingstekens.

- Procesbegeleider, interview #19

Eén van de samenwerkingsverbanden verkeert nog in de verkennende fase en heeft de zorgverzekeraar (nog) niet betrokken. Bij één samenwerkingsverband is de zorgverzekeraar meer zijdelings betrokken en in een ander samenwerkingsverband vormde de werksessie de eerste kennismaking met de nieuwe samenwerkingsactiviteiten voor de zorgverzekeraar. Ook in de laatste twee voorbeelden bleek de zorgverzekeraar geïnteresseerd en bereidwillig om de samenwerking te ondersteunen.

Als hier de (...) organisaties goede afspraken hebben, kunnen wij als zorgverzekeraar zeggen dat de rest zich te voegen heeft aan die afspraken en dat dat onderdeel is van het contract. Dat is de enige manier om dat af te kunnen dwingen. Maar dan moet het er staan en de rest moet dan gaan volgen.

- Zorgverzekeraar, werksessie

4.3 Wat is er nodig om herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging door te ontwikkelen?

Behalve werkzame elementen is betrokkenen bij de samenwerkingsverbanden gevraagd wat zij nog nodig hebben om herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging door te ontwikkelen. Veel van de genoemde punten hangen sterk samen met de geïdentificeerde werkzame elementen. Zo is een hoofdconclusie van de werksessies dat het nog beter leren kennen van elkaar een belangrijke vervolgstap moet zijn. Andere punten die betrokkenen belangrijk vinden voor het maken van een volgende stap in de samenwerking zijn: A. financiering voor samenwerkingsactiviteiten; B. het efficiënter maken van het samenwerkingsproces; C. het gezamenlijk met andere partijen verantwoordelijkheid nemen voor het organiseren van de juiste zorg op de juiste plek; D. faciliterende contractafspraken, wet- en regelgeving; en E. het leren van goede voorbeelden uit andere regio's.

A. Financiering voor samenwerkingsactiviteiten

Volgens betrokkenen van samenwerkingsverbanden kan samenwerking nog verder gestimuleerd worden door meer structurele financiering vanuit de zorgverzekeraar of een overheidssubsidie. Met name voor het opstarten van nieuwe samenwerkingsverbanden of -activiteiten wordt externe financiering als belangrijke stimulans gezien, bijvoorbeeld om een procesbegeleider te kunnen aanstellen of ondersteunende systemen te kunnen opzetten. Om samenwerking op uitvoerend niveau te stimuleren en te faciliteren vinden betrokkenen het daarnaast belangrijk dat professionals niet-cliëntgebonden tijd moeten kunnen declareren.

Ik heb het idee dat de financiering, en de verschillende financieringsvormen die er zijn, niet altijd helpend zijn in het aangaan van samenwerking met elkaar. (...) Alles wat je direct aan de zorg levert voor cliënten dat is allemaal declarabel, en daar kan je als organisatie prima op inzetten. Maar op het moment dat je met elkaar in gesprek gaat over het samenwerken, dus niet direct met een cliënt bezig bent dan wordt het al ingewikkeld. En de samenwerking vraagt ook een bepaalde investering, een bepaald onderhoud. Je moet ook praten over de samenwerking, en de afspraken, en evalueren.

- Teammanager wijkverpleging, interview #17

Juist dat aanspreekbaar wijkteam heeft vaak niet te maken met de individuele cliënt, maar juist met een (...) infrastructuur in de wijk. Dus de investering, de relatie met de huisartsen, het sociale domein, met de buurtteams. Nou en maatschappelijk werk, alles wat er voor de rest is. En dat wordt niet vergoed.

- Directeur stedelijk samenwerkingsverband wijkverpleging en andere zorgpartijen, interview #17

B. Efficiënter maken van het samenwerkingsproces

De voorbeelden van samenwerkingsverbanden laten zien dat betrokkenen mogelijkheden zien voor het efficiënter samenwerken. Bijvoorbeeld door bepaalde ICT-oplossingen te gebruiken, meer uniformiteit in dossiervorming te krijgen, of om nu nog gedeelde verantwoordelijkheden bij één partij neer te leggen. Uit de werksessies blijkt dat er meer behoefte is aan het maken van bindende afspraken, het verantwoordelijk maken van één persoon binnen elke organisatie die ook aanspreekbaar is op het nakomen van afspraken, en het aanwijzen van probleemeigenaren voor specifieke thema's binnen een regio.

C. Gezamenlijk met de keten verantwoordelijk

Veel betrokkenen van de samenwerkingsverbanden en andere geïnterviewden vonden dat om uitdagingen in de wijkverpleging het hoofd te bieden, onderlinge samenwerking tussen enkel de aanbieders van wijkverpleging niet genoeg is. Men benadrukt dat meer multidisciplinaire samenwerking nodig is over de verschillende domeinen heen. Meerdere respondenten pleiten daarom voor het voelen en nemen van een gezamenlijke verantwoordelijkheid bij het organiseren van passende zorg. En ook hier wordt weer het elkaar (beter leren) kennen als voorwaarde voor goede samenwerking gezien.

Het is een ketenprobleem, het heeft niet alleen met de wijkverpleging zelf te maken. (...) Het heeft niet alleen te maken inderdaad met het tekort aan wijkverpleegkundigen of het slecht plannen van de wijkverpleging. Het heeft ook te maken met wie het aanvraagt. Het heeft ook te maken met hoe het ziekenhuis uitstroomt. Heeft te maken met hoe je dat met elkaar afstemt. Dus dat moet gemeenschappelijk gedragen en gevoeld worden.

- Procesbegeleider samenwerkingsverband, interview #23

Het is niet alleen de samenwerking tussen de thuiszorgorganisatie, maar het is denk ik ook heel erg de samenwerking en de openheid met het transferbureau van de ziekenhuizen. Dat die lijn kort is, en dat daar een vertrouwen is. (...) We moeten een gezamenlijke verantwoordelijkheid voelen, dat mensen de juiste zorg op de juiste plek krijgen.

- Transferverpleegkundige, interview #10

D. Faciliterende contractafspraken, wet- en regelgeving

In de diepte-interviews met betrokkenen van samenwerkingsverbanden zijn voorbeelden gegeven van wet- en regelgeving die volgens hen doorontwikkeling van herkenbaarheid en aanspreekbaarheid in de weg staat. Zo geven betrokkenen aan moeite te hebben om samen te werken met aanbieders waarvan zij niet weten of ze vergelijkbare kwaliteitsstandaarden hebben, of waarbij niet zeker is of ze zich wel aan afspraken kunnen of zullen houden. Er wordt hiervoor een rol gezien voor zorgverzekeraars die middels contractafspraken zowel voorwaarden voor de kwaliteit als voor een goede samenwerking bij de verschillende partijen kunnen afdwingen. In één van de interviews met een zorgverzekeraar blijkt dat er ook bij hen behoefte is aan het kunnen financieren van samenwerkingsactiviteiten, maar dat dit moeilijk binnen het huidige financieringssysteem past.

Formeel kunnen wij voor onze verzekerden betalen. Dan is het vaak nog lastig, omdat je eigenlijk op individuele basis moet betalen. (...) Maar dan nog eigenlijk alleen voor onze verzekerden en niet voor verzekerden van [een andere zorgverzekeraar], want daar krijgen wij geen premie van. (...) Ik zou inderdaad voor dat soort dingen wel pleiten gewoon voor een soort (...) representatiemodel. Dat je als marktleider zorgverzekeraar in die regio gewoon de afspraak maakt namens de rest van de zorgverzekeraars.

- Zorgverzekeraar, interview #20

Een ander punt wat opgebracht is, heeft te maken met de wetgeving die de doorstroom naar de Wlz belemmert, die volgens deze betrokkene in de regio zorgt voor extra druk op de wijkverpleging.

Ik denk dat die perverse prikkel, zeg maar, die in die wijkverpleging zit als je overgaat naar Wlz, eentje die heel sterk gevoeld wordt in de regio, dus dat mensen eigenlijk veel te lang blijven hangen in die Zorgverzekeringswet om maar niet naar Wlz te gaan, omdat ze dan een eigen bijdrage hebben, totdat ze naar een verpleeghuis moeten, zeg maar. En daar zit gewoon best wel één van de dingen, dat wel heel wenselijk zou zijn als je dat oplost.

- Programmamanager domeinoverstijgend samenwerkingsverband, interview #23

E. Leren van goede voorbeelden uit andere regio's

Tenslotte geven verschillende procesbegeleiders aan graag te willen leren van goede voorbeelden uit andere regio's, bijvoorbeeld door middel van kennisuitwisseling. Eén van de procesbegeleiders heeft zelf naar aanleiding van een concrete vraag contact opgenomen met procesbegeleiders van samenwerkingsverbanden uit twee andere regio's en heeft op basis daarvan een voorstel geformuleerd voor de eigen stuurgroep voor het verbeteren van de toeleiding van cliënten.

5. Beschouwing

Professionals voelen urgentie voor samenwerking maar zien uitdagingen

De afgelopen jaren is er veel onderzoek gedaan naar lokale en regionale samenwerking tussen verschillende zorg- en ondersteuningspartijen. Bijvoorbeeld op het gebied van integrale ouderenzorg (De Bruin et al. 2021; IGJ, 2020; Beter Oud, 2020) en naar de bredere beweging 'Juiste Zorg op de Juiste Plek' (Van Vooren et al., 2021). Dit onderzoek belicht het perspectief van betrokkenen binnen en bij de wijkverpleging op samenwerking, herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van wijkverpleging. Hieruit blijkt er al veel te gebeuren op het gebied van samenwerking binnen de wijkverpleging, met name op de thema's onplanbare nachtzorg en coronazorg. Toch is er nog aanzienlijke ruimte én behoefte aan verdere ontwikkeling van de onderlinge en domeinoverstijgende samenwerking, waaronder op het gebied van herkenbaarheid en aanspreekbaarheid. Professionals werkzaam binnen de wijkverpleging zien of verwachten met name opbrengsten van onderlinge samenwerking zoals vaker passende, sneller opstartende en een betere kwaliteit van zorg voor de cliënt. Daarnaast zien ze voor zichzelf opbrengsten als het leren van elkaar en het makkelijker naar elkaar kunnen doorverwijzen. Deze uitkomsten zijn in lijn met [onderzoek](#) naar ervaringen van professionals binnen netwerken gericht op integrale ouderenzorg (De Bruin et al., 2021). Ook uit onderzoek van het Nivel (2022) blijkt dat vrijwel alle verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging vinden dat samenwerken met andere aanbieders van wijkverpleging voordelen oplevert. Ondanks de door professionals gevoelde urgentie voor samenwerking, blijkt een derde van hun organisatie met geen enkele andere aanbieder of alleen met ZZP'ers samen te werken. Belangrijkste uitdagingen voor samenwerking zijn volgens professionals het moeilijk kunnen uitwisselen van cliëntgegevens en de verschillende cultuur, werkwijzen en belangen tussen organisaties. Ook uit onderzoek naar integrale ouderenzorg (De Bruin et al., 2021; IGJ, 2020) blijkt dat professionals de onderlinge uitwisseling van cliëntinformatie als belangrijk knelpunt ervaren in de samenwerking.

Elkaar kennen, gezamenlijke verantwoordelijkheid en doelgerichtheid essentieel

In deze publicatie trekken we een aantal lessen uit voorbeelden van bestaande samenwerkingsverbanden binnen de wijkverpleging. Deze lessen kunnen ook in andere regio's gebruikt worden voor het (door)ontwikkelen van de herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van de wijkverpleging. Het elkaar kennen en weten te vinden, wordt door betrokkenen als essentiële voorwaarde voor een goede samenwerking gezien. Door elkaar en elkaars kracht te kennen, kunnen partijen elkaar ondersteunen en versterken. Om uitdagingen in de wijkverpleging het hoofd te bieden, benadrukken betrokkenen dat er naast onderlinge samenwerking tussen aanbieders van wijkverpleging vooral ook een goede samenwerking en een gedeelde verantwoordelijkheid over de verschillende domeinen heen moet zijn. Ook deze bevindingen komen sterk overeen met ander onderzoek naar samenwerking binnen de zorg (De Bruin et al., 2021). Verder blijkt uit deze publicatie het belang van een bottom-up en doelgericht proces van samenwerking. Het gebruik van monitoringsdata en een procesbegeleider zijn hierbij helpend. Om het samenwerkingsproces nog efficiënter in te richten hebben betrokkenen van samenwerkingsverbanden nog behoefte aan ICT-oplossingen, meer bindende afspraken, het verantwoordelijk en aanspreekbaar maken van één persoon per organisatie en het aanwijzen van probleemeigenaren voor specifieke thema's binnen een regio. Vergelijkbare praktische tips voor een doelgerichte samenwerking zijn geformuleerd op basis van ervaringen met domeinoverstijgende samenwerking in de wijk in Twente (Website Juiste Zorg op de Juiste Plek, 2022). Andere praktische tips die daaruit voortkwamen zijn het betrekken van een beleidsadviseur vanuit één van de betrokken organisaties, het tekenen van een intentieverklaring door de betrokken partijen en het houden van een teamontwikkelingsessie.

Ondersteunende context nodig

Uit de resultaten beschreven in deze publicatie blijkt dat samenwerking tussen aanbieders van wijkverpleging onderling en met andere zorgpartijen alleen op uitvoerend niveau kan worden gerealiseerd als dit binnen een ondersteunende context plaatsvindt. Om een goede verbinding tussen uitvoerend en bestuurlijk niveau te maken kunnen trekkers van projecten bijvoorbeeld worden gekoppeld aan vaste personen binnen een stuurgroep, die als thema-eigenaar de verbinding met de bestuurlijk niveaus van betrokken zorgorganisaties kunnen maken. Door samenwerkingsverbanden in te bedden in bestaande, meer domeinoverstijgend samenwerkingsverbanden kan samenhang met andere regionale ontwikkelingen worden bewaakt. Uit de voorbeelden blijkt dat de zorgverzekeraar een belangrijke initiërende, faciliterende en/of ondersteunende rol kan spelen, bijvoorbeeld in het bij elkaar brengen van relevante partijen, het aanpassen van het inkoopbeleid om samenwerking te bevorderen, vinger aan de pols houden en het middels datamonitoring identificeren van knelpunten. Het belang van de beschikbaarheid en gebruik van relevante data om de ontwikkeling verder te brengen komt ook in andere onderzoeken naar domeinoverstijgende samenwerking naar voren (Molenaar et al., 2021; Van Vooren et al., 2021).

Financiering voor samenwerking nodig

Externe financiering, bijvoorbeeld vanuit de zorgverzekeraar of een overheidssubsidie, blijkt een belangrijke stimulans voor het opstarten van nieuwe samenwerkingsverbanden of -activiteiten. Om samenwerking op uitvoerend niveau te blijven stimuleren en faciliteren hebben betrokkenen wel behoefte aan het kunnen declareren van niet-cliëntgebonden tijd. Ook kunnen zorgverzekeraars bijvoorbeeld middels contractafspraken (nog) meer sturen op voorwaarden voor een goede samenwerking bij de verschillende partijen. Naast financiering voor samenwerkingsactiviteiten en ondersteunende wet- en regelgeving hebben sommige betrokkenen van samenwerkingsverbanden binnen de wijkverpleging behoefte aan het leren van goede voorbeelden uit andere regio's. Ook uit andere onderzoeken naar domeinoverstijgende samenwerking in de zorg blijkt dat de huidige financiering, bekostiging en wet- en regelgeving als belemmerend worden ervaren (Molenaar et al., 2021; Van Vooren et al. 2021). (Structurele) financiering is juist nodig om samenwerkingsrelaties te onderhouden en gezamenlijk verbeterprojecten op te zetten (De Bruin et al., 2021). Tenslotte is ook het leren van elkaar als belangrijke behoefte van regionale samenwerkingsverbanden uit deze onderzoeken naar voren gekomen.

Vervolgonderzoek

Met deze publicatie is een begin gemaakt met het trekken van lessen uit voorbeelden uit de praktijk, waar ook andere regio's bij gebaat kunnen zijn. In de aankomende twee jaar richt dit onderzoek zich op het krijgen van inzicht in de ontwikkeling van herkenbaarheid en aanspreekbaarheid in de wijkverpleging en het leren van ervaringen van betrokkenen. De focus en invulling worden gedurende het onderzoek afgestemd met de Taakgroep Juiste Zorg op de Juiste Plek, Sociaal Domein en Herkenbaar & Aanspreekbaar team (JSH) en waar nodig aangepast, om te blijven aansluiten bij de meest relevante vragen uit het veld. In het aankomende jaar zal de focus meer op het perspectief van de cliënt en de aanbieders van wijkverpleging komen te liggen. Om tegemoet te komen aan de behoefte in het veld om te leren van elkaar zullen het aankomende jaar meer lessen worden getrokken uit ervaringen in de regio, onder andere door het organiseren van werksessies.

Tekstbox 4: Methoden

Vragenlijsten

In juli 2021 is een oproep op de sociale mediakanalen van het RIVM geplaatst voor professionals in de wijkverpleging, om een online vragenlijst over samenwerking in de wijkverpleging in te vullen. Verschillende partijen, waaronder V&VN, Actiz en Zorgthuisnl hebben een link naar de vragenlijst opgenomen in hun nieuwsbrief en/of hebben de oproep via de eigen sociale mediakanalen onder de aandacht gebracht van hun achterban. De vragenlijst leverde uiteindelijk een bruikbare respons van 146 respondenten op. Hoewel de uiteindelijke respons van 146 zeer bescheiden is, was er een goede spreiding over heel Nederland, met betrekking tot de gemeenten waar de professionals voornamelijk werkzaam zijn. Ongeveer de helft van de respondenten is wijkverpleegkundige (47%), een kwart verpleegkundige in de wijk (24%), ongeveer een zesde (17%) is verzorgende of helpende. De overige respondenten (12%) zijn gespecialiseerd verpleegkundige (3%), verpleegkundig specialist in de wijk (3%) of heeft een andere functie binnen de wijkverpleging (5%). De vragen hadden betrekking op de huidige onderlinge samenwerking tussen aanbieders van wijkverpleging en de multidisciplinaire samenwerking rondom de wijkverpleging. Er werd onder andere gevraagd naar de aanwezigheid van een actueel overzicht van aanbieders in de wijk, gemaakte afspraken tussen aanbieders van wijkverpleging en het medische en sociaal domein, verantwoordelijkheden bij het oppakken van zorgvragen en de opbrengsten en uitdagingen van samenwerking.

In oktober 2021 deed V&VN via haar nieuwsbrief een oproep aan transferverpleegkundigen om een korte vragenlijst, met name over het toeleiden van cliënten, van het RIVM in te vullen. In het ledenbestand van V&VN zijn 343 transferverpleegkundigen opgenomen. De uiteindelijke bruikbare respons van de vragenlijst voor transferverpleegkundigen was 98 (29%), verspreid over Nederland.

Diepte-interviews

Er zijn 22 diepte-interviews gehouden, waarvan 4 duo-interviews. In totaal spraken we 26 betrokkenen van (samenwerking in en met) wijkverpleging: 4 wijkverpleegkundigen (niveau 5/6); 1 verpleegkundige in de wijk (niveau 4); 4 verzorgenden (niveau 3-IG; waarvan 2 ZZP'er); 1 praktijkverpleegkundige huisartsenzorg; 1 huisarts; 3 transferverpleegkundigen; 1 bestuurder van een thuiszorgorganisatie; 1 teammanager van een VVT-organisatie; 1 beleidsadviseur van een gemeente; 2 zorginkopers van (o.a.) wijkverpleging werkzaam bij een zorgverzekeraar; 1 directeur van een regionaal samenwerkingsverband; 1 programmamanager van een regionaal domeinoverstijgend samenwerkingsverband van wijkverpleging en andere zorgpartijen; 5 procesbegeleiders van regionale initiatieven voor de ontwikkeling van Herkenbare en Aanspreekbare Wijkverpleging. De respondenten vertegenwoordigden verschillende delen van Nederland (8 provincies) en mate van stedelijkheid: 5 van de interviews waren met respondenten werkzaam in één van de G4-steden (Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag), 10 interviews met respondenten werkzaam in één van de (middel)grote G40-steden, en 7 interviews met respondenten werkzaam in een minder stedelijk gebied. Ervaringen met samenwerking, de opbrengsten van samenwerking en hoe je samenwerking verder kan brengen stonden centraal in de interviews. Verder werd er dieper ingegaan op werkzame elementen van samenwerking, de knelpunten en de lessen die hieruit kunnen worden getrokken. De interviews werden opgenomen, getranscribeerd en door twee onderzoekers per interview gecodeerd naar thema.

Werksessies

Voor de regio Amsterdam en de regio Amstelveen is een werksessie georganiseerd voor professionals en andere betrokkenen bij samenwerking in en met de wijkverpleging, waarbij gezamenlijk werd gereflecteerd op succesfactoren en knelpunten in de samenwerking en mogelijke vervolgstappen om de herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van wijkverpleging in die regio verder te vergroten. De werksessie voor de regio Amsterdam vond online plaats met deelnemers van het Platform Wijkverpleegkundige zorg (waaronder wijkverpleegkundigen, beleids-medewerkers en andere betrokkenen vanuit 11 thuiszorgorganisaties en gemeente) en sloot af met een advies aan en discussie met de voorzitter van een stedelijk samenwerkingsverband van thuiszorgorganisaties. De werksessie voor de regio Amstelveen vond op locatie plaats met zorgprofessionals, projectleiders, coördinator van een aanmeldportaal, onderzoeker en programmamanager Ouderenzorg en GGZ vanuit 4 thuiszorgorganisaties, 2 huisartsen, 1 transferverpleegkundige van het ziekenhuis en een zorginkoper van de preferente zorgverzekeraar in de regio.

Bronnen

Beter Oud. Lokaal samenwerken: Samenwerken levert creatieve oplossingen <https://www.beteroud.nl/lokaal-samenwerken> (geraadpleegd op 30 mei 2022).

De Bruin S.R., Lemmens L.C., Beijer M., Baâdoudi F. (2021). Netwerken integrale ouderenzorg: door welke elementen pakt de samenwerking goed uit en wat leveren ze op voor ouderen en professionals? Bilthoven: RIVM.

De Juiste Zorg op de Juiste Plek. In de wijk. Domeinoverstijgende samenwerking. <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/themas/samenwerken/in-de-wijk/domeinoverstijgende-samenwerking/> (geraadpleegd op 30 mei 2022)

De Veer A., De Groot K. (2022). Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging: ervaringen en wensen van professionals in de wijkverpleging en van verwijzers. Utrecht: Nivel.

IGJ, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2020). Grote verschillen in samenwerking huisarts en wijkverpleging; kwetsbare ouderen krijgen niet overal goede zorg thuis. Utrecht: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Leidraad Herkenbare en Aanspreekbare wijkverpleging. ActiZ, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, VNG, VWS, ZN en Zorgthuis.nl. Verkregen op 28 februari 2020 via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/02/28/leidraad-herkenbare-en-aanspreekbare-wijkverpleging>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). Bijlage bij kamerbrief 29689 nr.911 Herziening Zorgstelsel: Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019-2022. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Molenaar J., Boesveld I., Hendriks R. et al. (2022). Monitor Kansrijke Start 2021. Bilthoven: RIVM, 2022.

NZa, Nederlandse Zorgautoriteit (2022). Monitor contractering wijkverpleging 2022. Verkregen op 30-05-2022, via: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_708229_22/1/

NZa, Nederlandse Zorgautoriteit (2021). Monitor contractering wijkverpleging 2021. Verkregen op 30-05-2022, via: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_637087_22/1/

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2022). Eerste resultaten van onderzoek naar ontwikkeling van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. Verkregen op 30-05-2022, via <https://www.rivm.nl/documenten/eerste-resultaten-van-onderzoek-naar-ontwikkeling-van-herkenbare-en-aanspreekbare>

Rijksdienst voor Ondernemend Nederland. Subsidieregeling Ondersteuning Wijkverpleging (SOW) <https://www.rvo.nl/subsidies-financiering/sow> (geraadpleegd op 2 april 2022)

Van Vooren N.J.E., Drewes H.W., De Weger E., et al. (2021). Lerende evaluatie Juiste Zorg op de Juiste Plek. Update 2021. Bilthoven: RIVM.

Contact

Jolanda Asmoredjo
RIVM, centrum voor Voeding, Preventie en Zorg
jolanda.asmoredjo@rivm.nl

Auteurs

Jolanda Asmoredjo, Päivi Reckman, Ankie de Bekker,
Jolanda van der Heide

Met dank aan

Alle respondenten, geïnterviewden en deelnemers,
Inge Boesveld, Natascha van Vooren en
Henriëtte Giesbers

Dit is een uitgave van:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

September 2022

De zorg voor morgen begint vandaag