

Zo maak je een wijkplan

Als wijkverpleegkundige weet je dat het bij preventieve zorg niet alleen om die ene cliënt gaat, maar ook om de wijk waarin hij woont. Maar ja, hoe pak je dat aan? Een snelcursus wijkanalyse en -plan maken helpt je op weg.

tekst **Henk Rosendal, José van Dorst***

De wijkverpleegkundige is de afgelopen jaren weer en meer zichtbaar geworden in de wijk. Wijkverpleegkundigen zijn niet alleen ‘achter-de voordeur-verpleegkundigen’, zij denken en werken individu-overstijgend, en wijkgericht. Om dat te kunnen doen is kennis nodig van wat zich achter al die voordeuren in de wijk afspeelt en welke factoren de gezondheid - positief én negatief - beïnvloeden. Pas dan kan de wijkverpleegkundige schakelen tussen individueel en wijkniveau, en is zij zowel preventief als curatief bezig. Een voorbeeld: veel ouderen wonen in de stad in portiekwoningen. Als ze ouder en strammer worden, krijgen ze vaak mobiliteitsproblemen en moeite met trappen lopen. De gemeente of de woningbouwstichting kan dan voor meer mensen tegelijk aanpassingen organiseren om te voorko-

men dat mensen hun woning moeten verlaten omdat zij zelf niet meer kunnen voorzien in boodschappen, frisse lucht en beweging. De wijkverpleegkundige is de aangewezen persoon om dit te signaleren en acties in gang te zetten.

Gezondheid beïnvloed

Bij het schakelen tussen individueel en wijkniveau is nog altijd het determinantenmodel van Lalonde uit 1974 actueel, dat later door het RIVM is aangepast (zie afbeelding).¹ Dit model beschrijft determinanten die onze gezondheid beïnvloeden, en maakt duidelijk dat *omgevingsfactoren* en *leefstijl* daarbij een zeer grote rol spelen. De wijkverpleegkundige is misschien wel de enige zorgprofessional die expliciet is opgeleid om op die zaken in te grijpen.

Om op individueel niveau de juiste dingen te doen, zijn hbo-verpleegkun-

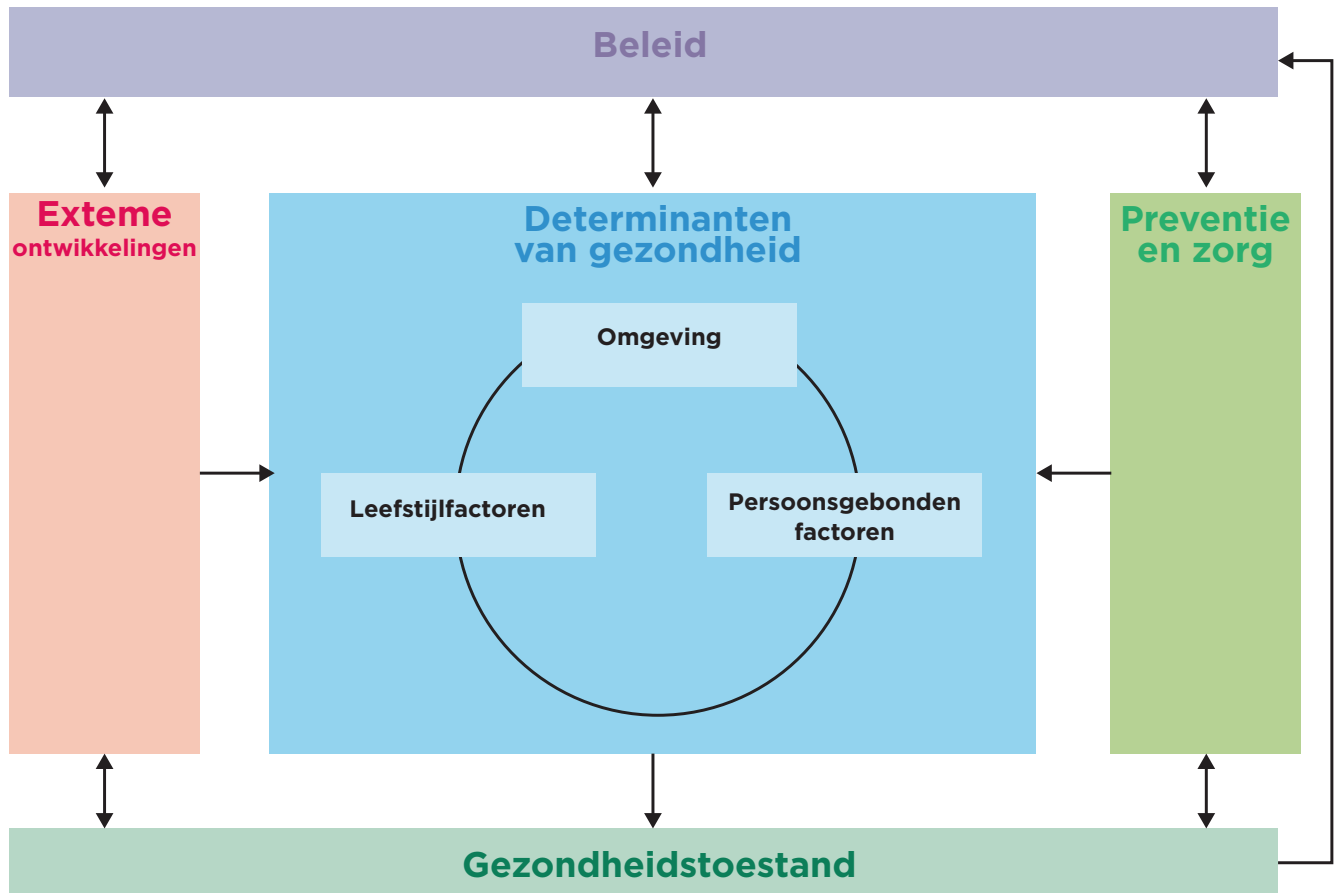
EEN WIJKANALYSE MAKEN, WAAROM?

Gezondheidsproblemen bij risicogroepen, zoals mensen met een sociaaleconomische achterstand, hangen vaak nauw samen met hun woonomgeving (buurt, huisvesting), maatschappelijke omgeving (financiële situatie, sociaal isolement) en zorgvoorzieningen in de wijk. Voor het verbeteren van de gezondheid van deze mensen zijn gedragsverandering en leefstijlinterventies niet voldoende. Je moet ook de omgevingsfactoren aanpakken. Met de WijkOPSE bekijk je de gezondheid van de wijkbewoners in relatie tot hun leefomgeving en wordt helder in hoeverre problemen beïnvloedbaar zijn. Zo kun je problemen integraal aanpakken en nieuwe voorkomen. Verwacht overigens geen resultaten op korte termijn: vaak worden de eerste gezondheidseffecten pas na vijf jaar zichtbaar.⁴

Veel wijkverpleegkundigen ervaren het tekort aan diagnostisch materiaal op wijkniveau **als een gemis**

digen opgeleid om te werken met de PES (of beter: PSE)-structuur. Daarmee benoemen we een probleem (P) van de cliënt als verpleegkundige diagnose, op basis van een heldere definitie en symp-

DETERMINANTENMODEL VAN LALONDE



▲ Determinantenmodel van Lalonde, bewerkt door het RIVM. (www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/determinanten-van-gezondheid)

tomen (S). Een probleem heeft altijd een of meerdere oorzaken, en het helder hebben van deze etiologie (E) geeft richting aan de doelen, de interventies en uiteindelijk ook de resultaten. Het objectief en onderbouwd doorlopen van deze stappen staat bekend als klinisch of verpleegkundig redeneren. Op dit individueel niveau is inmiddels veel internationale kennis beschikbaar,² maar op wijkniveau is tot nu toe minder materiaal ontwikkeld. Een uitzondering hierop is de interventiedatabank van het RIVM, waarin interventies op groepsniveau zijn gerangschikt naar doelgroep en sterkte van bewijs.³

Te veel op gevoel

Veel wijkverpleegkundigen ervaren het tekort aan diagnostisch materiaal op

wijkniveau als een gemis, zeker nu zij een grotere rol zijn gaan spelen in de wijkgerichte preventie. Dit gemis leidt tot minder systematisch werken dan wenselijk is, met als gevaar dat wijkverpleegkundigen te veel op gevoel en vanuit aannames werken, en daardoor onvoldoende resultaatgericht bezig zijn. Dat terwijl wijkgerichte preventie veel winst kan opleveren. Denk aan een hogere kwaliteit van leven van de wijkbewoners, en een reductie en/of uitstel van zorgconsumptie elders.

Een voorbeeld: Veel (dementerende) ouderen raken letterlijk de weg kwijt. De angst voor gevaarlijk dolen leidt bij mantelzorg en zorgverleners nogal eens tot vrijheidsbeperkende maatregelen. Dat is jammer, want bekend is dat als mensen met dementie kunnen blijven

bewegen, zij een betere doorbloeding hebben van met name hun frontaalkwab. In die frontaalkwab wordt 'de rem' op gedrag aangestuurd. Als mensen in beweging kunnen blijven, raken zij mogelijk minder snel verward of geagiteerd. In een dementievriendelijke omgeving kunnen zij langer thuis wonen en hun dagelijks ritme behouden. Een veilige omgeving betekent letterlijk dat de burens van mevrouw Jansen niet meer de politie bellen als zij op straat loopt, maar haar even nakijken of ze naar de buurtsuper loopt waar ze haar kenne en weten dat haar man de boodschappen komt betalen als zij haar portemonnee is vergeten. Zij kijken ook of ze de goede kant oploopt als ze weer huiswaarts gaat. Hoewel dit een complexe opgave is, is het de wijkverpleegkundige

WIJKOPSE

Observatie, Problemen, Symptomen, Etiologie >	O Observatie	P Wat is het probleem?	S Bron / Sterkte bewijs?	E Wat is de oorzaak?	Is E beïnvloedbaar? +, +/-, -, ?
Externe ontwikkelingen - overheidsbeleid - gemeentelijk beleid - anders:					
Omgeving - huisvesting - woonomgeving - groenvoorziening - speelgelegenheid - ontmoetingsplekken - recreatie - openbare gebouwen - vrije ruimte - onderhoud wijk - veiligheid wegen - OV - criminaliteit - werkgelegenheid - onderwijs - winkels - luchtkwaliteit - geluidsoverlast - sociale cohesie - vrijwilligersorganisaties - anders:					
Persoonsgebonden factoren - SES (soc. econ. status) - aandoening 1 - aandoening 2 - aandoening 3 - aandoening 4 - anders:					
Leefstijlfactoren - bewegen - voeding - verslaving - anders:					
Preventie en zorg - 0° lijnsvoorzieningen - 1° lijnsvoorzieningen - 2° lijnsvoorzieningen - selectieve preventie - WMO-beleid - lopende projecten - anders:					
Samenvatting					
Top 3 grootste problemen			Hoe invullen?		
1. 2. 3.			Informatie voor de anamnese verzamel je op verschillende manieren. - Maak gebruik van websites als http://vaam.nivel.nl/vaam , www.cbs.nl en www.cbsinuwbuurt.nl . - Ga actief op zoek in de wijk zelf.		
Top 3 problemen met de meest beïnvloedbare veroorzakende factoren			Nadat deze informatie is verwerkt in de WijkOPSE kun je onderbouwde keuzes maken voor de aan te pakken problemen. Bij voorkeur zijn dat de grootste problemen, maar die worden in veel gevallen veroorzaakt door factoren die niet of nauwelijks te beïnvloeden zijn. Begin in dat geval bij de problemen met beter te beïnvloeden veroorzakende factoren. In de praktijk zal blijken dat de sterke punten van de wijk vaak behulpzaam zijn bij het vaststellen van de benodigde interventies, vandaar dat in de WijkOPSE hiernaar wordt gevraagd. Een ander belangrijk punt is dat de problematiek in de meeste gevallen niet alleen door de wijkverpleegkundigen kan worden aangepakt. Samenwerking met anderen is vaak noodzakelijk. Dit vergt wel een domeinoverstijgende blik van alle betrokken professionals.		
Top 3 sterke punten van de wijk					
1. 2. 3.					

die dit zou kunnen organiseren. Zij weet immers wat voor zoiets nodig is, en wie zij daarbij kan betrekken.

PES voor de wijk

Dit overstijgend werken in de wijk is net als de individuele zorg gebaseerd op het verpleegkundig proces, dus een anamnese leidend tot een onderbouwde diagnose, op basis waarvan doelen worden geformuleerd en interventies geïnitieerd. Zoals hierboven gesteld is het van belang dat die diagnose volgens de PSE-structuur wordt onderbouwd: wat is het Probleem (P)? Hoe weten we dat (S)? En wat zijn de oorzaken hiervan (E)? Ook op dit wijkniveau is die E cruciaal, aangezien de mate van beïnvloedbaarheid van die E richting geeft aan zowel de doelen als aan de interventies.

Voor het maken van juiste wijkdiagnoses worden in de Nederlandse praktijk twee instrumenten gebruikt:

1. De Windshield Survey.
2. De Checklist Wijkdiagnose.⁴

Met behulp van deze instrumenten kan een beeld worden verkregen van de wijk. De te scoren wijkaspecten van beide instrumenten komen voor een deel overeen. De Windshield Survey nodigt de invuller uit om door de wijk te reizen en die te 'voelen, horen en te ruiken' om daarna per aspect kwalitatieve observaties te vermelden. Voorbeelden van die

Alleen informatie over de wijk verzamelen is onvoldoende, je moet vooral weten welke problemen beïnvloedbaar zijn

aspecten zijn de bevolkingssamenstelling, de fysieke omgeving en de aanwezige gezondheidsvoorzieningen.

De Checklist Wijkdiagnose kent vergelijkbare aspecten, en vraagt daarbij om zowel een beoordeling als een bronvermelding van de antwoorden. Beide instrumenten geven tezamen een behoorlijk volledig beeld van de wijk, maar hebben ook hun nadelen. De observaties van de Windshield Survey zijn wellicht weinig onderbouwd, en zeggen niets over mogelijke oorzaken. Bij de checklist Wijkdiagnose is onduidelijk wanneer iets als (zeer) goed, redelijk, of (zeer) slecht kan worden beoordeeld. Dit laat veel eigen interpretatie toe. Daarnaast ontbreekt bij beide instrumenten de PSE-structuur.

Nieuw: de WijkOPSE

Om aan deze bezwaren tegemoet te komen en de voordelen van de PSE-structuur en het model van Lalonde te combineren, hebben wij een alternatief instrument voor wijkdiagnose ontwikkeld, de WijkOPSE. Het kader op de pagina hiernaast toont een eerste versie daarvan. De te scoren aspecten zijn deels afkomstig uit beide genoemde instrumenten, maar nu kleiner in aantal en gecategoriseerd volgens de determinanten van Lalonde. De scoring van aspecten vindt vervolgens plaats in de PSE-structuur, zodat niet alleen het verpleegkundig proces zichtbaar wordt, maar ook helder is welke de veroorzakende factoren zijn, en in hoeverre die beïnvloedbaar zijn. Dit laatste kan worden aangegeven met een + ('ja'), een +/- ('enigszins'), een - ('nee'), of een ? ('weet niet') en ondersteunt de invuller bij het prioriteren van de aan te pakken problemen. Alvorens de proble-

men (P) te definiëren, wordt de invuller uitgenodigd haar observatie (O) over dit aspect weer te geven, hetgeen overeenkomt met de anamnese uit het verpleegkundig proces.

Ervaringen delen

Met dit instrument hopen we een bijdrage te leveren aan het preventieve werken in de wijk. De bruikbaarheid ervan zal de komende periode worden onderzocht. Naar verwachting zal dat leiden tot aanpassingen van de hier gepresenteerde versie. Wijkverpleegkundigen die hierin zijn geïnteresseerd worden van harte uitgenodigd om hun ervaringen met deze eerste versie van de WijkOPSE te delen met de auteurs*.

**Henk Rosendal is lector wijkzorg aan de Hogeschool in Rotterdam, José van Dorst is vakinhoudelijke coach en docent en voorzitter van de vakgroep Wijkverpleegkundigen van V&VN. Samen startten zij de Stichting Bevordering Wijkverpleegkunde (SBW). Zij bloggen op nursing.nl over de hervorming in de langdurige zorg en de nieuwe rol van de wijkverpleging. Contact: h.rosendal@br.nl, jie.van.dorst@gmail.com.*

WORKSHOP WIJKOPSE MAKEN

Henk Rosendal, een van de bedenkers van de WijkOPSE, legt op De Grote Nursing Thuiszorgdag uit hoe wijkverpleegkundigen met dit model kunnen werken. In de interactieve workshop krijg je de kans om ermee te oefenen. Meld je nu aan bij www.nursingcongressen.nl > thuiszorg en kom op 13 december naar Eindhoven!

nursing/congressen

Noten

- 1 Lalonde MA. (1974). A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada.
- 2 Graaf H de, Speksnijder H (red). (2014). NANDA-international. Verpleegkundige diagnoses en classificaties. 2012-2014. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- 3 Zie www.loketgezondleven.nl.
- 4 Beide zijn te vinden op www.vankleefinstituut.nl > kennis > stappenplan wijkanalyse maken.