

De wijkverpleegkundige als gezondheidsbevorderaar in de wijk

Help, wat vraagt dat van mij?

Volgens het Expertisegebied Wijkverpleegkundigen is de rol van gezondheidsbevorderaar als volgt: 'De verpleegkundige benadert mensen met hoge risico's op gezondheidsproblemen actief. Zij of hij beïnvloedt de leefstijl en bevordert gezond gedrag van burgers en patiënten, in de context waarin zij of hij werkt.' In praktijk is dat echter lang niet altijd gemakkelijk. Een goed wijkplan helpt.

Tekst: Corien Harder en Hellen Kooijman

De wijkverpleegkundige als gezondheidsbevorderaar. Het lijkt een ideale combinatie. Immers: op wijkniveau is de wijkverpleegkundige een belangrijke schakel. Vanuit de S1-bekostiging voor wijkgerichte zorg heeft zij bovendien ook officieel een belangrijke rol in het verbinden van eerstelijnszorg, het sociale domein en gezondheidspreventie. De wijkverpleegkundige komt bij de mensen thuis en verwijst waar nodig door naar partners in de wijk. In haar rol als gezondheidsbevorderaar is ze betrokken bij thema's als overgewicht, diabetes, psychische klachten, valpreventie en eenzaamheid.

'Bij ons krijgen wijkverpleegkundigen ondersteuning bij het maken van een wijkplan'

Wijkplan

Onmisbaar bij die rol is het wijkplan. Daarin neemt de wijkverpleegkundige de wijk waarin zij of hij werkt onder de loep: welke mensen wonen er, wie zijn er actief in het sociale domein en de eerstelijnsgezondheidszorg, hoe ziet het verenigingsleven er uit en welke (dreigende) gezondheidsproblemen spelen er? Zo kan er vastgesteld worden wat er speelt en waar acties op moeten worden ondernomen.

Wijkverpleegkundigen van Thuiszorgorganisatie Het Friese Land stelden vorig jaar maart wijkplannen – of gebiedsplannen – op voor de drie wijken waarin Dokkum is onderverdeeld. Wijkverpleegkundige Ytje Dijkman is eindverantwoordelijk voor wijk 2. Ze maakten hiervoor gebruik van demografische gegevens van het ROS, een soort lokale CBS. 'Het gaat daarbij om alle gegevens van wijkbewoners; leeftijd, co-morbiditeit, het aantal mensen met diabetes, hartfalen, overgewicht.' Voor een wijkplan voegt het team daar de kennis van diverse netwerkpart-

Wijkoverzicht

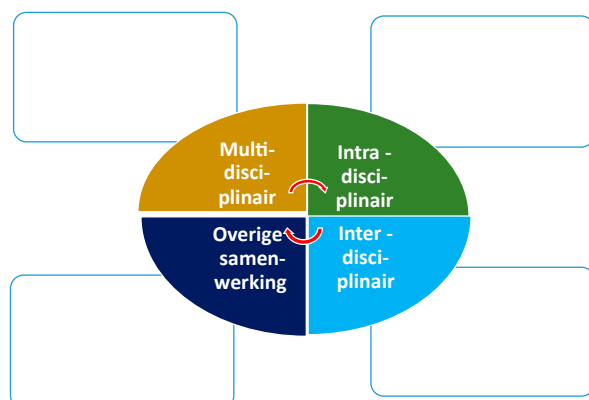
Wijk/Buurt:



ners als de wijkwelzijnsorganisatie en het gebiedsteam aan toe. Dijkman vindt het plan een verrijking. 'Je weet vaak wat er in een gebied speelt, maar dat is gevoelsmatig. Nu maak je dat met feiten en cijfers inzichtelijk.' Vervolgens moet het wijkplan nog vertaald worden naar een plan om de gezondheid te bevorderen – zowel per groep als per individuele cliënt. Cruciaal daarin zijn goede netwerkpartners, zoals de gebiedsteams, waarin het maatschappelijk werk, de welzijnsorganisatie en andere professionals samenwerken. Ook de huisarts speelt een belangrijke rol. Al kan de samenwerking

Samenwerkingsverbanden

Wijk/Buurt:



daarmee, zo ervaren Dijkman, verschillend zijn. 'Vorig jaar werkte ik in het dorp Holwerd. Uit het gebiedsplan bleek dat een groot deel van de bevolking, vooral de oudere, een chronisch tekort heeft aan vitamine D. We organiseerden toen samen met de huisarts, de diëtiste, de fysiotherapeut en pedicure een vitamine D-dag voor de dorpsbewoners.'

In Dokkum zelf is de samenwerking met de huisartsen anders. Dijkman: 'De huisartsenpraktijken hier zijn veel groter. Vooral in het begin hadden we meer tijd nodig om samenwerking en verbinding te vinden. Maar we groeiden enorm in deze samenwerking. Een praktijkondersteuner vroeg laatst specifiek aan mij: "Ytje, ik wil graag dat 'de bankhangers', de laag zes groep, gaat bewegen". Toen hebben we samen met de stichting welzijn, de praktijkondersteuners en de thuiszorg de fit-wandel-test opgericht. We testen daar mensen op fitheid, cholesterol, hartritme et cetera.' Er werd tevens een wandelgroep opgezet. Voor jong en oud.

Lastig

Het klinkt goed. Toch vinden wijkverpleegkundigen het in de dagelijkse praktijk soms moeilijk om hun rol van gezondheidsbevorderaar handen en voeten te geven. Tijdens het contact met de cliënt lukt het redelijk.

Advies over preventie ter voorkoming van ziekte of aandoeningen, voorlichting over leefstijl, het komt echt wel aan bod. Maar het pro-actief de wijk in en de straat opgaan, om te signaleren en in kaart te brengen wat er nodig is in de wijk om gezond gedrag te bevorderen is een ander verhaal.

Zeker 28 procent van de wijkverpleegkundigen voelt zich bovendien niet competent genoeg om een wijkplan te maken, zo blijkt uit onderzoek van het Nivel in het Leernetwerk docenten Hbo-V en wijkverpleegkundige, dat in opdracht van ZonMw – Zichtbare Schakel II, op dit moment 'draait' in tien regio's. Voor docenten hbo-v is dat zelfs 35 procent.

Op het jaarcongres *Maatschappij in beweging, heel de wereld in je werk* van V&VN M&G gaven Joke Schoehuis en Fenny van Wijngaarden, werkzaam bij de Coöperatie Zichtbare Schakels in de wijk Beverwaard, Rotterdam, een workshop met als titel *De wijkverpleegkundige als pro-actieve gezondheidsZORGbevorderaar in het sociale domein*. Daarin stelden de twee wijkverpleegkundigen dat het noodzakelijk is dat je elkaar kent, weet wie wat doet en waar betrokken is in de wijk. Ofwel: je moet weten wie de wijkagent is, wie de huisartsen en praktijkondersteuners zijn, wie er bij maatschappelijk werk werken, wie sleutelfiguren zijn in jouw wijk. Pas dan kun je effectief en efficiënt in de wijk werken. Helaas gebeurt dit niet altijd, zo stellen ze. 'Meerdere instanties die werken achter één voordeur zonder het van elkaar te weten komt helaas nog voor.'

Ook wijkverpleegkundige Ytje Dijkman weet hoe cruciaal samenwerking is, ook als het gaat over het maken van een wijkplan en zeker wanneer je de vertaalslag moet maken naar een gezondheidsbevorderende aanpak in de praktijk. Dijkman en haar team liepen aanvankelijk in die samenwerking tegen muren op. Niet iedereen was in eerste instantie even enthousiast. De redenen hiervoor waren, zo denkt Dijkman, onder meer dat huisartsenpraktijken liever zelf een wijkplan en de gezondheidsbevordering willen doen. Zij zouden daar de beste kennis en mensen voor hebben. Dijkman vraagt zich dat af. 'Wijkverpleegkundigen weten wie waar wonen. Wij komen thuis, gaan de straat op. Wij zien daar de dingen gebeuren.' Het verschil met de huisarts is het verpleegkundig perspectief. Samenwerking tussen huisarts en wijkverpleegkundigen is juist een prima combinatie om gezondheidsbevordering in de wijk te bereiken.

'Zoek uit met welke partner je wilt samenwerken en wat je van elkaar wilt'

Tips bij het maken van een wijkscan, diagnose en plan

1. Maak eerst een wijkscan, ofwel onderzoek de demografische, sociale en gezondheidsstatus van de inwoners. Breng in kaart hoeveel mannen en vrouwen er zijn, wat de leeftijden zijn, hoe de samenstelling van de gezinnen is, maar ook hoe de woningvoorzieningen en de sociaal economische status van de inwoners zijn. Met behulp van de sites van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), de GGD en de gemeente zijn deze gegevens relatief eenvoudig te verkrijgen.
2. Onderzoek vervolgens welke voorzieningen en samenwerkingsverbanden er allemaal zijn. Wat is er allemaal georganiseerd? Hoe is de samenhang onder de inwoners?
3. Formuleer op basis van deze gegevens één of meerdere 'diagnoses' van jouw wijk.
4. Ga aan de slag met een wijkplan. Doe dit in nauw overleg met betrokkenen van je wijk. Wat willen jullie aanpakken en samen bereiken? Wanneer? Wie gaat wat doen en hoe of wat is er bij nodig?

Een paar adviezen: Begin met een plan voor een jaar. Wees praktisch en realistisch. Begin klein en vier vooral je successen. Deel ze met elkaar.



Juist de wijkverpleegkundige kan de link maken tussen het geven van informatie over de hele groep naar gezondheidsbevordering voor de individuele cliënt. Zo had Dijkman een meneer in zorg uit een laag zesmilieu. Hij had een beenwond, de reden voor thuiszorg. 'Die wond is nu dicht. Maar we maken ons wel zorgen over zijn gezondheid en welbevinden.' Dat is echter niet voldoende om een indicatie te krijgen voor onderzoek. Daarom ging Dijkman laatst met deze cliënt naar de fit-wandel-test. 'Daar onderzochten we hem onder meer op cholesterol en overgewicht.' En misschien doet deze meneer straks ook mee met het wandelgroepje.

Hellen Kooijman is redacteur van Tijdschrift M&G

Corien Harder is docent Verpleegkunde aan Fontys Hogeschool Mens & Gezondheid in Eindhoven en redactielid van Tijdschrift M&G (@corienharder)

Analyseren vergt andere competenties

Heeft de wijkverpleegkundige wel voldoende competenties als het gaat om het maken van een wijkplan? Dijkman: 'Bij ons krijgen wijkverpleegkundigen ondersteuning bij het maken van een wijkplan. We krijgen bijvoorbeeld vier keer per jaar een workshop waarin dit een van de onderwerpen is.' Verder, zo meent ze, valt of staat een goed wijkplan plus een plan ter gezondheidsbevordering met het hebben van ervaring. wHet analyseren vergt andere competenties dan wat in een S2-segment wordt gevraagd. 'Geen mens, en ook geen gebied is hetzelfde. Dus als je het wilt doen zoals wij het doen moet je echt al als wijkverpleegkundige

gewerkt hebben of stage hebben gelopen.' Enkel een opleiding hbo-v is wat betreft Dijkman onvoldoende. 'Ik denk dat aanvullende modules of workshops noodzakelijk zijn.'

Advies

Wijkverpleegkundigen Schoehuizen en Van Wijngaarden hebben sinds 2015 vooral geïnvesteerd in het opbouwen van relaties met de wijkagent, professionals van het domein welzijn en wonen, en gemeenteambtenaren. Dat loont, zeggen ze, nu zijn de wederzijdse lijntjes kort en zaken sneller opgepakt. Met de kennis over bewoners, veel voorkomende aandoeningen, sociale activiteiten en partners in het zorg- en welzijnsdomein, zijn ze in staat een goede wijkdiagnose te formuleren. En dus de rol van gezondheidsbevorderaar goed uit te voeren. Ytje Dijkman geeft het wijze advies om, waar mogelijk, de tijd te nemen als je begint met het uitvoeren van een wijkplan en het traject erna. 'Zoek uit met welke partner je wilt samenwerken en wat je van elkaar wilt. En neem de tijd om dat samen met elkaar goed neer te zetten. Alleen dan werkt het.' 

Samenvoeging segment 1 en 2

In 2017 worden segment S1 - zorg die niet te verhalen is op een polis van één verzekerde - en segment S2 - persoonsgebonden verpleegkundige zorg - samengevoegd. Sommige huidige segment 1 wijkverpleegkundigen vrezen dat de 'workload' voor de cliëntenzorg dan zo groot wordt dat de gezondheidsbevorderende functie ondergeschikt zal raken aan de cliëntenzorg op een werkdag. En dat er een reëel risico is dat wat 'segment 1' heeft opgebouwd weer verdwijnt. Wijkverpleegkundige Dijkman deelt de twijfels. Bij Het Friese Land zijn de twee segmenten sinds dit jaar samengevoegd. Dijkman voert zowel S1- als S2-taken uit. Ze ziet de voor- en nadelen. 'Ik heb veel contacten met partners in het gebiedsteam waar ik als wijkverpleegkundige deel van uitmaak vanuit de S2-functie: maatschappelijk werk, bijvoorbeeld. En die denken actief mee.' Nadelen zijn er ook. Tijdens de eerste wijkplannen had Dijkman nog louter een S1-functie. 'Toen vulde ik 20 uur met S1-werkzaamheden. Nu heb ik 24 uur voor beide segmenten. En een caseload van 150 à 160 mensen. Dus inderdaad; er blijft minder tijd over voor het maken van zo'n wijkplan.'