



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

Eindrapport Herkenbare en Aanspreekbare **wijkverpleging**

Ontwikkelingen en lessen 2021-2023

RIVM-rapport 2023-0469



Eindrapport Herkenbare en Aanspreekbare wijkverpleging

Ontwikkelingen en lessen 2021-2023

RIVM-rapport 2023-0469

Colofon

© RIVM 2024

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI 10.21945/RIVM-2023-0469

J. Asmoredjo (auteur), RIVM
A. de Bekker (auteur), RIVM
P. Reckman (auteur), RIVM
J. van der Heide (auteur), RIVM

Contact:

Päivi Reckman

Centrum voor Volksgezondheid, Zorg en Maatschappij (VZM)

paivi.reckman@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van VWS in het kader van het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging.

Bron foto: ANP

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

Nederland

www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Eindrapport Herkenbare en Aanspreekbare wijkverpleging

Ontwikkelingen en lessen 2021-2023

De wijkverpleging in Nederland is sterk versnipperd. Daardoor is niet altijd duidelijk welke organisaties in welke wijk werken, welke zorg ze leveren en of ze plek hebben voor een nieuwe patiënt. Hierdoor kost het huisartsen, ziekenhuizen, patiënten en naasten veel tijd om de juiste zorg te vinden.

Om dit te verbeteren, zijn organisaties die wijkverpleging aanbieden de afgelopen jaren meer gaan samenwerken. Dat maakt het in een wijk duidelijker waar deze zorg te vinden is en welke zorg ze precies leveren (herkenbaarheid). Zij delen de verantwoordelijkheid om de juiste zorg te organiseren met de huisarts, het ziekenhuis en het sociaal domein bij gemeenten (aanspreekbaarheid).

Het RIVM onderzocht hoe de herkenbaarheid en aanspreekbaarheid zich hebben ontwikkeld tussen 2021 en 2023. Deze eindevaluatie toont aan dat zorgvragen beter en sneller worden opgepakt als organisaties voor wijkverpleging meer samenwerken. Dat helpt onderling en in de samenwerking met de huisarts, ziekenhuizen en het sociaal domein. Ook kunnen wijkverpleegkundigen hierdoor efficiënter met andere zorgprofessionals samenwerken.

Als wijkverpleegkundigen samen de aanvragen bespreken, kunnen ze beter bepalen wie welke zorg kan leveren. In sommige regio's kunnen aanvragen voor wijkverpleging bij één centraal aanmeldpunt worden gedaan. Zorgaanvragers kunnen zo de zorg beter vinden. Ook is het duidelijker welke zorg zij kunnen verwachten als betrokken organisaties op dezelfde manier werken. De meeste wijkverpleegkundigen vinden deze samenwerking dan ook heel belangrijk. Niet alleen om efficiënter te kunnen werken, maar ook vanwege de stijgende vraag naar zorg en de personeelstekorten. Ook kunnen zorgprofessionals dan beter van elkaars kennis en ervaringen leren.

De samenwerking wordt onder andere nog bemoeilijkt doordat gegevens van patiënten niet makkelijk uit te wisselen zijn. Dat komt doordat ICT-systemen van zorgorganisaties niet op elkaar aansluiten. In de zorgakkoorden die zijn opgesteld, is hiervoor aandacht.

Kernwoorden: wijkverpleging, herkenbaarheid, aanspreekbaarheid, samenwerking

Synopsis

Visible and accessible district nursing: final report

Developments and lessons 2021–2023

District nursing in the Netherlands has become highly fragmented. As a result, it is not always clear which organisations are active in which districts, what type of care they provide and whether they have capacity to accept new patients. All of this makes it time-consuming for general practitioners (GPs), hospitals, patients and their families to find the right care.

To improve this, district nursing organisations have started to cooperate more in recent years. This makes it clearer where this type of care can be found in a particular district and what care is exactly provided (visibility). The district nursing organisations share responsibility for organising appropriate care with GPs, hospitals and the municipal social services (accessibility).

RIVM examined how visibility and accessibility developed between 2021 and 2023. This final report shows that care demands are met better and faster when district nursing organisations cooperate more. It helps them to support each other and to work more closely with GPs, hospitals and the municipal social services. It also allows district nurses to work more efficiently with other healthcare professionals.

District nurses who discuss requests for care together are better able to determine who can provide certain care. Some regions have set up central offices to handle all incoming requests. This makes it easier for those requesting care to find the care they need. In addition, the adoption by the organisations involved in similar working methods makes it clearer for those requesting care what type of care they can expect. Most district nurses therefore consider this cooperation very important – not only because it allows them to work more efficiently, but also because of the rising demand for care and staff shortages. Finally, cooperation allows care professionals to learn more effectively from each other's knowledge and experiences.

At present, cooperation is still complicated by – among other things – the fact that patient data cannot be easily exchanged. This is because the ICT systems of care organisations are not connected with each other. The national care agreements that have been drawn up address this bottleneck.

Keywords: district nursing, visibility, accessibility, cooperation

Inhoudsopgave

Samenvatting — 9

1 Inleiding — 13

2 Ontwikkelingen vanuit het perspectief van de professional — 15

- 2.1 Herkenbaarheid — 15
- 2.2 Aanspreekbaarheid — 17
- 2.3 Onderlinge samenwerking — 20
- 2.4 Ontwikkelen van H&A — 22
- 2.5 Belang van samenwerking aan H&A — 23

3 Regionale ontwikkelingen — 27

- 3.1 Regionale samenwerkingsverbanden — 27
- 3.2 Ontwikkelingen binnen samenwerkingsverbanden — 28
- 3.3 Werkzame elementen voor samenwerking — 30
- 3.4 Opbrengsten van samenwerking aan H&A — 33
- 3.5 Verder brengen van samenwerking aan H&A — 35

4 Beschouwing — 37

- 4.1 Ontwikkelingen en lessen H&A-wijkverpleging — 37
- 4.2 Beschouwing — 38
- 4.3 Reflectie op de methode — 39
- 4.4 Aanbevelingen en Vervolgonderzoek — 40
- 4.5 Conclusie — 41

5 Bronnen — 43

Begrippenlijst — 47

6 Bijlage 1 Methoden — 49

- 6.1 Vragenlijsten — 49
- 6.2 Diepte-interviews — 50
- 6.3 Bijeenkomsten regionale samenwerkingsverbanden — 50

Samenvatting

Achtergrond

De vraag naar wijkverpleging groeit en blijft de aankomende jaren groeien. Niet alleen door de vergrijzing, maar ook omdat ouderen langer thuis blijven wonen. De afgelopen jaren is de wijkverpleging sterk versnipperd geraakt en zijn er in een regio vaak veel verschillende aanbieders. Voor mensen die voor zichzelf of een naaste wijkverpleging willen aanvragen en voor verwijzers naar wijkverpleging, zoals huisartsen en ziekenhuizen, is het niet altijd duidelijk welke aanbieders er in een bepaalde wijk precies zijn. Ook is het niet duidelijk welke zorg ze leveren en of ze plek hebben voor een nieuwe cliënt. Hierdoor kost het zorg(aan)vragers veel tijd en moeite om de juiste zorg te vinden.

Om aan deze uitdagingen tegemoet te komen, hebben zeven landelijke partijen, die betrokken zijn bij het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022, de Leidraad Herkenbare en Aanspreekbare Wijkverpleging (2020) opgesteld. Deze leidraad beschrijft wat aanbieders samen met zorgverzekeraars in gang moeten zetten om te komen tot meer herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. Met *herkenbaarheid* wordt bedoeld dat het voor cliënten en professionals duidelijk moet zijn waar ze in hun wijk met zorgvragen terecht kunnen. 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 (Leidraad H&A, 2020).

Het RIVM deed in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) onderzoek naar de ontwikkeling van herkenbaarheid en aanspreekbaarheid (H&A) van de wijkverpleging van 2021 tot en met 2023 en naar wat er nodig is om deze ontwikkeling verder te brengen. De eerste rapportage (Asmoredjo et al., 2022) richtte zich op de vraag wat er op de werkvloer al ervaren wordt aan samenwerking, H&A van de wijkverpleging en het belang daarvan. In de tweede rapportage (Asmoredjo et al., 2023) keken we naar ervaringen van cliënten en hun naasten met de H&A van de wijkverpleging. Het afgelopen jaar vroegen we professionals opnieuw, via interviews en vragenlijsten, wat zij, drie jaar na het ingaan van de Leidraad H&A, merkten en vonden van de samenwerking op het gebied van H&A. Daarnaast trokken we gedurende de gehele onderzoeksperiode (2021-2023) lessen uit ervaringen van betrokkenen van regionale samenwerkingsverbanden die (onder andere) bezig zijn met de ontwikkeling van H&A-wijkverpleging.

In deze eindrapportage maken we de balans van de voorgaande drie jaar op en komen we terug op de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe ervaren professionals die in de wijkverpleging werken de H&A van de wijkverpleging? En (hoe) heeft dit zich tussen 2021 en 2023 ontwikkeld?
2. In hoeverre wordt er op verschillende plekken in Nederland samengewerkt aan H&A? En hoe heeft dit zich tussen 2021 en 2023 ontwikkeld?
3. Wat levert de samenwerking op het gebied van H&A op voor cliënten, wijkverpleegkundigen, en andere professionals en organisaties?
4. Wat is er nodig om de ontwikkeling van H&A verder te brengen?

Onderzoeksvraag 1: Hoe ervaren zorgprofessionals de H&A van de wijkverpleging? En (hoe) heeft dit zich tussen 2021 en 2023 ontwikkeld?

Uit het vragenlijstonderzoek onder professionals die in de wijkverpleging werken, is een positieve ontwikkeling te zien wat betreft herkenbaarheid. In 2023 gaf ongeveer de helft van de professionals die in de wijkverpleging werken aan dat er een actueel overzicht van aanbieders van wijkverpleging in hun werkgebied bestond. In 2021 was dit nog ongeveer een derde. Wel blijkt dat er in zeer stedelijke gebieden minder vaak een actueel overzicht beschikbaar is dan in minder stedelijke gebieden. Ook geven de overzichten in mindere mate informatie over welke organisatie plek heeft voor een (nieuwe) cliënt en is er dus weinig inzicht in de beschikbare capaciteit.

Wat betreft aanspreekbaarheid laat het beeld niet op alle onderdelen vooruitgang zien. Zo gaf het merendeel van de transferverpleegkundigen zowel in 2021 als in 2023 aan dat ze gemiddeld met meer dan één aanbieder contact moeten opnemen voor ze wijkverpleging voor een cliënt hebben geregeld. In 2023 geeft meer dan de helft van de professionals die in de wijkverpleging werkt aan dat het enkele keren per maand of zelfs meerdere keren per week voorkomt dat hun organisatie geen ruimte heeft voor een nieuwe cliënt. Ongeveer een kwart geeft aan dat ze er dan samen met andere partijen voor zorgen dat de zorgvraag alsnog wordt opgepakt. Toch geeft nog meer dan de helft van de professionals aan dat als hun organisatie geen ruimte heeft, de aanvrager zelf verder moet zoeken.

Onderzoeksvraag 2: In hoeverre wordt er op verschillende plekken in Nederland samengewerkt aan de ontwikkeling van H&A-wijkverpleging? En hoe heeft dit zich tussen 2021 en 2023 ontwikkeld?

Uit het vragenlijstonderzoek komt het beeld naar voren van een positieve trend op het gebied van onderlinge samenwerking tussen aanbieders van wijkverpleging. Professionals geven vaker aan dat hun organisatie samenwerkingsafspraken, onder andere voor (on)planbare nachtzorg en casemanagement dementie, heeft met andere wijkverplegingsorganisaties (54% in 2023 versus 34% in

2021), dat hun organisatie met tenminste een deel van de andere aanbieders in de wijk/regio samenwerkt (81% in 2023 versus 61% in 2021) en dat zij vaker de contactpersonen van andere aanbieders van wijkverpleging in hun werkgebied kennen (65% in 2023 versus 44% in 2021).

Meer dan de helft (54%) van de respondenten uit de vragenlijst onder de in de wijkverpleging werkende professionals geeft aan dat er in 2023 aan tenminste één onderdeel van H&A in hun werkgebied gewerkt wordt. Aanbieders werken samen aan het krijgen van inzicht in zorgaanbod (40%), gebruiken applicaties waarop te zien is welke nieuwe cliënten er zijn aangemeld (27%) en/of hebben structureel gezamenlijk overleg voor het oppakken van (onbeantwoorde) zorgvragen (23%).

Uit het onderzoek blijkt dat in tenminste 30 regio's in Nederland actief wordt samengewerkt aan de ontwikkeling van H&A-wijkverpleging. Veel samenwerkingsverbanden werden en/of worden hierin ondersteund door financiering vanuit de Subsidieregeling Ondersteuning Wijkverpleging-(SOW) subsidies en/of het Integraal Zorg Akkoord (IZA) Wijkfonds. Binnen dit onderzoek haalden we via regionale werksessies, uitwisselingssessies en diepte-interviews, ervaringen op van betrokkenen van de samenwerkingsverbanden uit 21 van deze regio's. We zagen dat er veel verschillen waren tussen regio's in wat zij aan activiteiten ondernemen, afhankelijk van hoe lang men daar al aan H&A werkt, hoe het ontwikkelproces is ingericht en wat de lokale context is.

Onderzoeksvraag 3: Wat levert de samenwerking op het gebied van H&A op voor cliënten, wijkverpleegkundigen, en andere professionals en organisaties?

Uit het vragenlijstonderzoek en de diepte-interviews met de in de wijkverpleging werkzame professionals blijkt dat zij het heel belangrijk vinden dat er wordt samengewerkt aan het herkenbaarder en aanspreekbaarder maken van de wijkverpleging. Als belangrijkste (verwachte) opbrengsten zien ze dat de cliënt de zorg krijgt die nodig is, de zorg sneller kan starten en de kwaliteit beter is. Daarnaast wordt als opbrengst genoemd dat professionals elkaar leren kennen en van elkaar kunnen leren.

Uit de ervaringen van de onderzochte samenwerkingsverbanden blijkt dat in regio's waar aan H&A wordt samengewerkt, zorgprofessionals elkaar inderdaad beter kennen en weten te vinden en dat zorgprofessionals van elkaar leren. Andere opbrengsten van de onderzochte H&A-projecten zijn onder meer het sneller oppakken van zorgvragen en een betere toeleiding naar passend aanbod, meer overeenstemming in werkwijzen en visie, meer efficiëntie voor wijkverpleegkundigen en zorg(aan)vragers en meer duidelijkheid voor de cliënt en inzicht in knelpunten.

Onderzoeksvraag 4: Wat is er nodig om de ontwikkeling van H&A verder te brengen?

Om de samenwerking verder te ontwikkelen, hebben betrokkenen vooral behoefte aan op elkaar aansluitende ICT-systemen en een gezamenlijk Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). Ze vinden het belangrijk om van elkaar te leren en nog beter te gaan samenwerken. Grote aantallen aanbieders per regio (versnippering) maken het echter nog lastig om een actueel overzicht van aanbieders te hebben en te houden, en met elkaar verbonden te blijven. Daarnaast vinden betrokkenen dat zorgverzekeraars meer de regierol moeten pakken in de regio om zodoende samenwerking te faciliteren en het regionale netwerk beter te ondersteunen. De belangrijkste opgave voor de (nabije) toekomst vinden ze het komen tot een gedeelde visie op passende wijkverpleegkundige zorg, samen met huisartsen, ziekenhuizen en het sociaal domein. Deze behoeften worden erkend in de doelstellingen en afspraken binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

Conclusie

In dit onderzoek hebben we geconstateerd dat er een positieve ontwikkeling te zien is in de herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van wijkverpleging. Op de plekken waar er actief aan H&A wordt samengewerkt, wordt vooruitgang geboekt ten opzichte van voorgaande jaren. Er worden vaker samenwerkingsafspraken tussen organisaties in een wijk/regio gemaakt en zorgprofessionals kennen vaker de contactpersonen van andere organisaties (herkenbaarheid). Daarnaast liet dit onderzoek zien dat er vaker contact wordt opgenomen met andere aanbieders bij het oppakken van zorgvragen en deze eventueel gezamenlijk worden opgepakt (aanspreekbaarheid). Zowel met elkaar als met de huisarts, ziekenhuizen en het sociaal domein.

Er liggen echter nog verschillende uitdagingen, zoals het toewerken naar aansluitende ICT-systemen. Daarnaast worden verschillende organisatieculturen, -visies en werkwijzen, gebrek aan onderling vertrouwen en tegenstrijdige belangen als knelpunten voor (het ontwikkelen van) een goede samenwerking gezien. Ook praktische zaken als financiering en declaratie van de geboden zorg, de (kennis over de) bereikbaarheid van collega's van andere organisaties en extra administratieve lasten worden als uitdaging gezien. Verder wordt samenwerking aan H&A bemoeilijkt wanneer er geen goede afstemming is tussen bestuurlijk en uitvoerend niveau. De grootste wensen voor de toekomst vanuit de regionale samenwerkingsverbanden zijn: een grotere rol voor de zorgverzekeraar, een oplossing voor de ICT-systemen die niet op elkaar aansluiten en meer lokale samenwerking, ook met het sociaal domein.

Als laatst zien we grote verschillen tussen de samenwerkingsverbanden die zijn gevolgd. De een is al verder in de ontwikkeling van H&A-wijkverpleging dan de ander. Daarnaast zijn er ook regio's waar nog gestart moet worden met het werken aan H&A. Het lijkt daardoor dat nog niet overal evenveel aandacht is voor H&A. Dit onderzoek geeft echter geen compleet landelijk-dekkend beeld. Vervolgonderzoek kan toekomstige ontwikkelingen volgen en de mogelijkheid bieden om van elkaar te blijven leren.

1 Inleiding

De vraag naar wijkverpleging groeit en blijft de komende jaren groeien. Zo nam het aantal mensen met zorg thuis vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) in 3 jaar tijd met 23 procent toe (CBS, 2019). Eén van de oorzaken hiervoor betreft de vergrijzing. Daarnaast speelt ook mee dat steeds meer ouderen langer thuis blijven wonen. Ongeveer 94 procent van de ouderen woont thuis, vaak met ondersteuning van wijkverpleging, maar ook van het eigen netwerk (Boer et al., 2019). Tegelijkertijd wordt er in de wijkverpleging in 2027 een personeelstekort van 11,3 procent verwacht. (Panteia, 2020). Volgens het Prognosemodel Zorg en Welzijn loopt het arbeidsmarkttekort op naar 27.400 personen in 2033 (ABF Research, 2024).

In 2019 schreef toenmalig Minister de Jonge van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in een Kamerbrief dat om aan de groeiende zorgvraag te voldoen, meer samenwerking met en tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en de beroepsgroep in de wijkverpleging noodzakelijk is. Hij wilde toe naar een situatie waarin herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging integrale zorg verlenen, waarbij zorgprofessionals (van één of meerdere zorgaanbieders) die wijkverpleging en wijkzorg verlenen, samen als een team in de wijk werken. Deze teams moesten zowel voor cliënten als voor andere lokale zorgverleners herkenbaar zijn.

In het Hoofdpijnenakkoord (HLA) wijkverpleging maakten zeven HLA-partijen¹ afspraken over uitgangspunten in de wijkverpleging tussen 2019 en 2022. Het HLA was een voorloper van het huidige Integraal Zorg Akkoord (IZA). De zeven HLA partijen maakten onder andere afspraken over betere herkenbaarheid en aanspreekbaarheid (H&A) van de wijkverpleging (zie [Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging](#)). Volgens de Leidraad wordt met *herkenbaarheid* 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. De HLA partijen spraken af dat onderzoek nodig was om de ontwikkeling naar H&A-wijkverpleging te volgen en te ondersteunen. Het ministerie van VWS gaf het RIVM opdracht om tussen 2021 en 2023 hiernaar onderzoek te doen. Dit onderzoek had twee doelstellingen:

1. De ontwikkeling van H&A in kaart brengen.
2. Lessen trekken en delen uit ervaringen in verschillende regio's in het land.

In de eerste rapportage (2022) belichtten we het perspectief van de in de wijkverpleging werkzame professionals werkzaam: wat merkten en

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

vonden zij van de huidige samenwerking tussen organisaties op het gebied van H&A? Hoe belangrijk vonden zij dat er betere samenwerking zou komen op het gebied van H&A? Welke opbrengsten verwachtten of merkten ze al daarvan? En welke knelpunten voor samenwerking (voor)zagen zij? We keken ook naar het perspectief van verwijzers: hoe urgent was het voor hen dat de wijkverpleging herkenbaarder en aanspreekbaarder zou worden? In de tweede rapportage (2023) belichtten we het perspectief van cliënten en mantelzorgers: welke ervaringen hadden zij met het aanvragen van wijkverpleging, wat vonden zij daarbij belangrijk en wat had er beter gekund? Het afgelopen jaar (2023) onderzochten we weer het perspectief van de professional op de ontwikkelingen op het gebied van H&A. In de gehele onderzoeksperiode haalden we daarnaast ervaringen op uit verschillende regio's waar aan de ontwikkeling van H&A wordt gewerkt. Daaruit trokken we lessen over werkzame elementen, opbrengsten, uitdagingen en benodigheden om de ontwikkeling verder te brengen. Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van verschillende methoden, zoals vragenlijsten, bijeenkomsten met regionale samenwerkingsverbanden en diepte-interviews. Een uitgebreide beschrijving van de gebruikte methoden staat in Bijlage 1.

In deze eindrapportage maken we de balans van de voorgaande drie jaar op en komen we terug op de volgende onderzoeksvragen:

1. *Hoe ervaren in de wijkverpleging werkzame professionals de H&A van de wijkverpleging? En (hoe) heeft dit zich tussen 2021 en 2023 ontwikkeld?*
2. *In hoeverre wordt er op verschillende plekken in Nederland samengewerkt aan H&A? En hoe heeft dit zich tussen 2021 en 2023 ontwikkeld?*
3. *Wat levert de samenwerking op het gebied van H&A op voor cliënten, wijkverpleegkundigen, en andere professionals en organisaties?*
4. *Wat is er nodig om de ontwikkeling van H&A verder te brengen?*

2 Ontwikkelingen vanuit het perspectief van de professional

Dit hoofdstuk beschrijft de ontwikkelingen rond herkenbaarheid, aanspreekbaarheid en samenwerking in de wijkverpleging, vanuit het perspectief van de zorgprofessional. Hiervoor gebruiken we de resultaten van de vragenlijsten die in 2021 en 2023 werden uitgezet onder de in de wijkverpleging werkzame professionals (n=146 in 2021; n=123 in 2023) en onder medewerkers van transferbureaus van het ziekenhuis (n=98 in 2021; n=34 in 2023). De vragenlijst van 2023 onder in de wijkverpleging werkzame professionals is anders dan in 2021. Zo is onder andere ter verduidelijking een aantal vragen aangescherpt (zie ook Bijlage 1 voor een verdere beschrijving). Waar mogelijk vergelijken we resultaten tussen de twee jaren. Ter verdieping en illustratie gebruiken we in dit hoofdstuk de inhoud van de interviews met wijkverpleegkundigen (n=9) en transferverpleegkundigen (n=2) uit 2023.

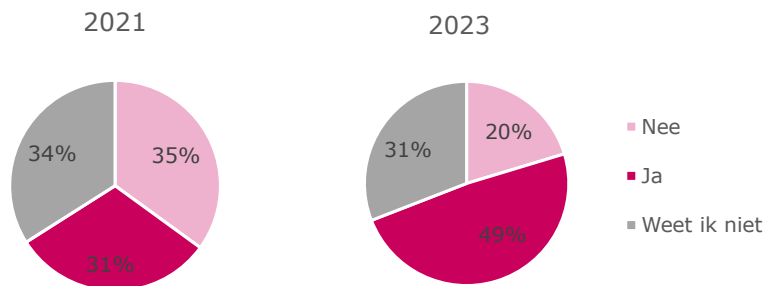
2.1 Herkenbaarheid

Toelichting herkenbare wijkverpleging

Met herkenbare wijkverpleging bedoelen we dat het voor cliënten en professionals duidelijk moet zijn waar ze terecht kunnen met zorgvragen. De Leidraad H&A stelt dat aanbieders voor wijkverpleging, cliënten en verwijzers een actueel inzicht moeten hebben in welke aanbieders er actief zijn in een wijk of regio. Hierdoor weet altijd iedereen 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.

Vaker actueel overzicht van aanbieders maar nog steeds weinig inzicht in beschikbare capaciteit

Bijna de helft van de in de wijkverpleging werkzame professionals (49%) gaf in de vragenlijst in 2023 aan dat er een actueel overzicht van aanbieders van wijkverpleging in hun wijk/regio beschikbaar is (zie Figuur 1). In 2021 was dit nog iets minder dan een derde (31%). Zowel in 2021 als 2023 gaf ongeveer een derde van de professionals aan niet te weten of er een actueel overzicht is.



Figuur 1 Antwoord op vraag: Bestaat er in de regio waar je voornamelijk werkzaam bent een actueel overzicht van aanbieders wijkverpleging? (n=147, 2021 en n=123, 2023)

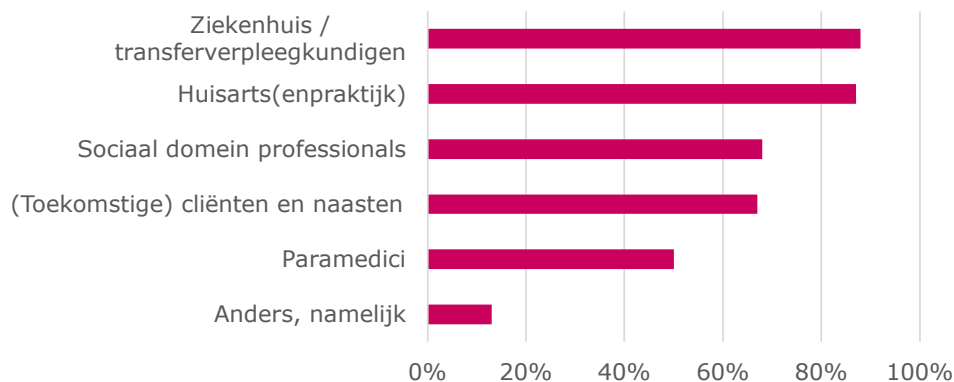
Zowel in 2021 als 2023 is er een statistisch significant verschil tussen 'Zeer Stedelijke' gebieden en 'Niet tot Sterk Stedelijke' gebieden of er een actueel overzicht van aanbieders beschikbaar is². In 2021 bleek uit de antwoorden van de in de wijkverpleging werkzame professionals dat in 'Zeer Stedelijke' gebieden er minder vaak (12%) een overzicht beschikbaar was dan in minder stedelijke gebieden (32 tot 44%). In 2023 lijkt er in alle gebieden vaker een overzicht te zijn. Zo had 19 procent van de 'Zeer Stedelijke' gebieden een overzicht en 36-63 procent van de minder stedelijke gebieden.

Volgens de respondenten staan in het overzicht vaak contactgegevens van de verschillende aanbieders (55%), welke aanbieders in welke wijk werkzaam zijn (40%), in welke zorg de wijkverplegingsorganisaties gespecialiseerd zijn (22%) en/of staan er contactgegevens van een centraal aanmeldpunt (19%) in. In mindere mate geven overzichten informatie over welke organisatie plek heeft voor een (nieuwe) cliënt (11%), welke organisatie in de regio samenwerkt met andere aanbieders (3%) en op welke manier wordt samengewerkt (2%). In 2021 gaf een vergelijkbaar klein deel van de professionals (8%) aan dat er een actueel overzicht bestond over welke aanbieder van wijkverpleging plek heeft voor een (nieuwe) cliënt.

Zorgprofessionals geven aan dat het actuele overzicht met name beschikbaar is voor professionals die zelf vaak wijkverpleging aanvragen voor een cliënt, zoals het ziekenhuis en de huisarts(en praktijk) (zie Figuur 2).

² 2021: Chi-Square toets 2 categorieën Stedelijkheid ('Zeer Stedelijk' en 'Niet- tot en met Sterk Stedelijk') en 3 categorieën Overzicht ('Ja', 'Nee' en 'Weet niet'): Pearson $\chi^2(2) = 7.7096$, $p = 0,021$.

2023: Chi-Square toets 2 categorieën Stedelijkheid ('Zeer Stedelijk' en 'Niet- tot en met Sterk Stedelijk') en 3 categorieën Overzicht ('Ja', 'Nee' en 'Weet niet'): Pearson $\chi^2(2) = 7.4256$, $p = 0,024$.



Figuur 2 Antwoord op vraag: Voor wie is het actueel overzicht aanbieders wijkverpleging in de regio beschikbaar? (n=123, 2023)

Uit de verdiepende interviews met wijkverpleegkundigen blijkt dat er in sommige regio's online veel informatie over aanbieders is te vinden. In regio's waarbij er geen of weinig informatie te vinden is, maken zij zelf een overzicht van contacten voor intern gebruik. Wat betreft de herkenbaarheid van hun eigen organisatie schatten de geïnterviewde wijkverpleegkundigen die bij grote organisaties werken in dat zij goed te vinden zijn voor nieuwe cliënten en mantelzorgers. Andere wijkverpleegkundigen geven aan dat zij heel zichtbaar zijn doordat het kantoor van hun organisatie in de wijk zit en daardoor de drempel voor mensen lager is om binnen te stappen. Weer anderen zetten in op het vergroten van bekendheid van hun organisatie door het bijwonen van bijeenkomsten in de wijk. Bijvoorbeeld bij bijeenkomsten voor ouderen over veilig thuis wonen of over dementie.

"Preventie wordt steeds belangrijker. Dus ik probeer wel steeds meer zichtbaar te zijn in de wijk." (Wijkverpleegkundige, 2023)

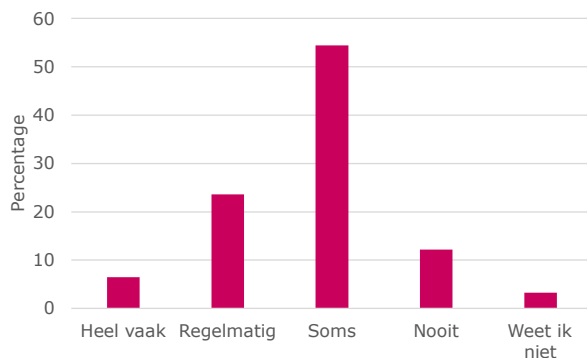
2.2 Aanspreekbaarheid

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).

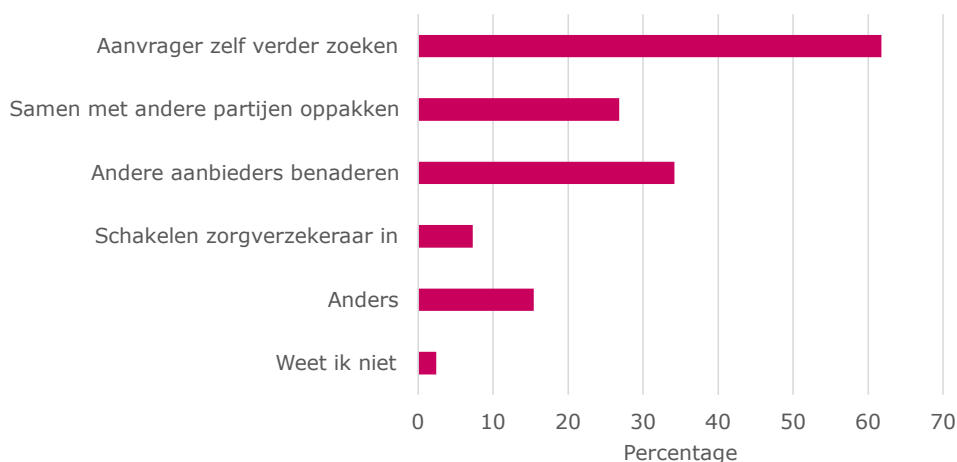
Merendeel wijkverplegingsorganisaties kan meerdere keren per maand geen nieuwe zorgvragen oppakken

Een zorgvraag niet kunnen oppakken, komt volgens 54 procent van de respondenten in 2023 soms (enkele keren per maand) bij hun organisatie voor (zie Figuur 3). Bij 24 procent komt het regelmatig (meerdere keren per week) voor en bij 7 procent zelfs heel vaak (dagelijks). Bij 12 procent komt het nooit voor en 3 procent weet het niet.



Figuur 3 Antwoord op vraag: Hoe vaak komt het voor dat jouw organisatie een nieuwe zorgvraag niet kan oppakken? (n=123, 2023)

Als een zorgvraag niet opgepakt kan worden, moet de aanvrager in de meeste gevallen (62%) zelf verder zoeken (Figuur 4). Eén derde (34%) van de zorgprofessionals geeft aan dat ze andere aanbieders van wijkverpleging benaderen. Een kleiner deel (27%) geeft aan dat ze samen met andere partijen ervoor zorgen dat de zorgvraag alsnog wordt opgepakt. In een enkel geval (7%) wordt de zorgverzekeraar ingeschakeld.



Figuur 4 Antwoord op vraag: Wat gebeurt er als jouw organisatie een zorgvraag niet kan oppakken? (n=123, 2023)

Uit de verdiepende interviews blijkt dat de meeste wijkverpleegkundigen eerst zelf op zoek gaan naar een team binnen de eigen organisatie dat wel ruimte heeft voor de zorgvraag. Als daar ook geen plek is, wordt de zorgvraag vaak teruggegeven. Enkele geïnterviewde wijkverpleegkundigen geven aan dat ze zorgaanvragen actief doorsturen naar andere organisaties. Bijvoorbeeld via een beveiligde appgroep.

"En via zo'n appgroep gaat dat gewoon heel laagdrempelig. Ik had binnen 10 minuten een reactie. Dus dan kon ik gelijk even terugbellen van nou, wij hebben geen ruimte, maar deze organisatie heeft wel ruimte [...] Dat is gewoon heel fijn eigenlijk. Zo voelen mensen zich ook minder van het kastje naar de muur gestuurd." (Wijkverpleegkundige, 2023)

Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor oppakken zorgvraag

Het merendeel (62% in 2023) van de in de wijkverpleging werkzame zorgprofessionals spreekt andere zorgaanbieders in de wijk aan op hun verantwoordelijkheden bij het leveren van de zorg voor de cliënt (60% in 2021); 38 procent in 2023 doet dit niet of in minder mate (40% in 2021). Meer dan de helft van de zorgprofessionals (58%) geeft in 2023 aan samen te werken met partners als de eigen organisatie niet kan voldoen aan de zorgvraag van een cliënt, om zo passende zorg of ondersteuning te vinden. Dit kunnen ook andere zorg- of ondersteuningsorganisaties dan wijkverplegingsorganisaties zijn, zoals organisaties die onder het sociaal domein vallen. Opvallend genoeg gaf in 2021 nog 80 procent aan met partners samen te werken als de eigen organisatie de zorgvraag niet kan oppakken. Deze bevinding wijkt af van andere bevindingen waar een positieve ontwikkeling te zien, waarbij er meer wordt samengewerkt en afspraken worden gemaakt. De reden hiervoor is niet af te leiden uit de data.

Tekstbox 1 Hoe ervaren zorgaanvragers de H&A van wijkverpleging in hun wijk of regio?

In 2023 gaf ongeveer de helft (49%) van de **transferverpleegkundigen** die onze vragenlijst invulden aan dat zij een actueel overzicht hadden van aanbieders van wijkverpleging. Dit is vergelijkbaar met de bevindingen uit 2021 (42%). Net als in 2021 gaf in 2023 een groot deel van de transferverpleegkundigen aan gemiddeld met meer dan één aanbieder contact te moeten opnemen voordat ze wijkverpleging voor een cliënt hadden geregeld. Ongeveer de helft moest met gemiddeld 2 tot 4 verschillende aanbieders contact opnemen. Een derde moest gemiddeld met nog (veel) meer verschillende aanbieders contact opnemen. Een enkeling gaf aan dat aanvragen via een gezamenlijk punt verliepen.

Uit onderzoek van het Nivel bleek dat in 2022 42 procent van de **huisartspraktijkondersteuners** bij de helft tot alle cliënten met meerdere organisaties contact moesten opnemen voor het regelen van wijkverpleging (De Veer & De Groot, 2022). Bij 58 procent kwam het niet veel voor dat ze meerdere organisaties moesten benaderen voor de toeleiding van een nieuwe cliënt naar wijkverpleging; 33 procent gaf aan dat het contact opnemen met één organisatie meestal volstond.

Uit ons vragenlijstonderzoek onder **cliënten en naasten** in 2022 bleek dat bijna de helft van de respondenten de aanvraag voor wijkverpleging zelf deed. Bij een meerderheid van deze groep ging dit proces goed, omdat zij of hun naaste bijvoorbeeld al eerder wijkverpleging kregen of bij de aanvraag hulp van de gemeente of huisarts kregen. Een kwart van de cliënten en mantelzorgers dat zelf wijkverpleging regelde, had echter wel moeite hiermee. Voor deze groep was het niet duidelijk hoe dit proces in zijn werk gaat, en/of was er bij de door deze groep benaderde aanbieder(s) geen ruimte. De helft van de cliënten en naasten vond het belangrijk dat zij konden kiezen van welke aanbieder zij of hun naasten zorg zouden krijgen. Deze groep wil vooral voor een kwalitatief goede organisatie kunnen kiezen, maar soms ook voor een bepaalde identiteit, culturele, geloofs- of taalachtergrond. In de helft van de aanvragen bleek echter dat er geen keuzemogelijkheid was. Uit

de verdiepende interviews bleek dat cliënten of naasten soms langere tijd op zoek waren naar een aanbieder met ruimte voor een nieuwe cliënt. Zij ervoeren dan ook weinig keuze wat betreft aanbieders en werden naar hun gevoel van het kastje naar de muur gestuurd. Zij hadden behoefte aan één aanspreekpunt dat hen kon begeleiden bij het vinden van passende zorg. Bijvoorbeeld in de vorm van een huisarts, wijkteam of een organisatie voor wijkverpleging die daarvoor verantwoordelijk is.

2.3 Onderlinge samenwerking

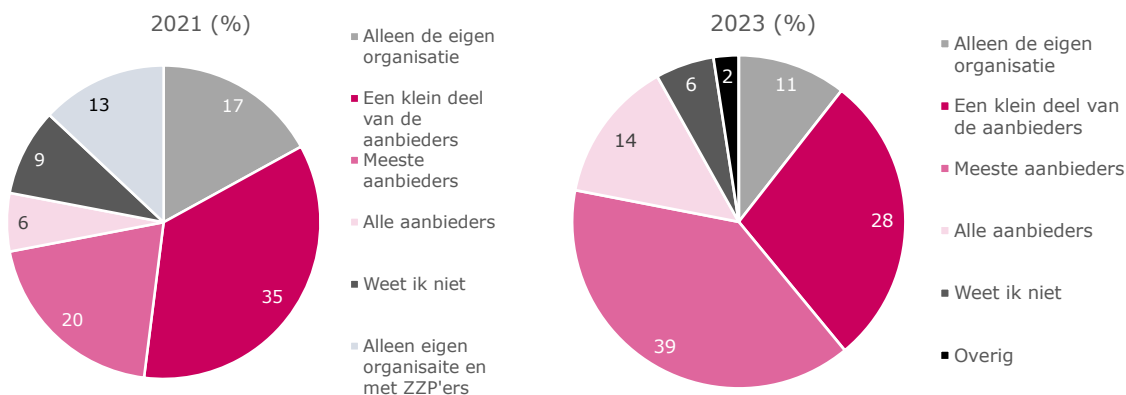
Toelichting onderlinge samenwerking

In de Leidraad H&A wordt benadrukt dat de eerste stap richting herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging de onderlinge samenwerking is: *"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."* (Leidraad Herkenbare en Aanspreekbare Wijkverpleging, 2020).

Vaker samenwerking met andere aanbieders van wijkverpleging

Figuur 5 laat zien dat er in 2023 vaker wordt samengewerkt door aanbieders van wijkverpleging dan in 2021. In 2023 gaf 81 procent van de in de wijkverpleging werkzame professionals aan dat hun organisatie met (een deel van de) andere aanbieders wijkverpleging in hun wijk of regio samenwerkt. In 2021 was dit nog 61 procent. In 2023 gaf 11 procent van de professionals aan dat hun organisatie met geen enkele andere aanbieder samenwerkt. In 2021 gaven nog een derde van de professionals aan dat hun organisatie alleen met de eigen (17%) of alleen met ZZP'ers (13%) samenwerkte³. De groep die in 2023 aangaf samen te werken, werkte gemiddeld met 3 á 4 andere organisaties samen.

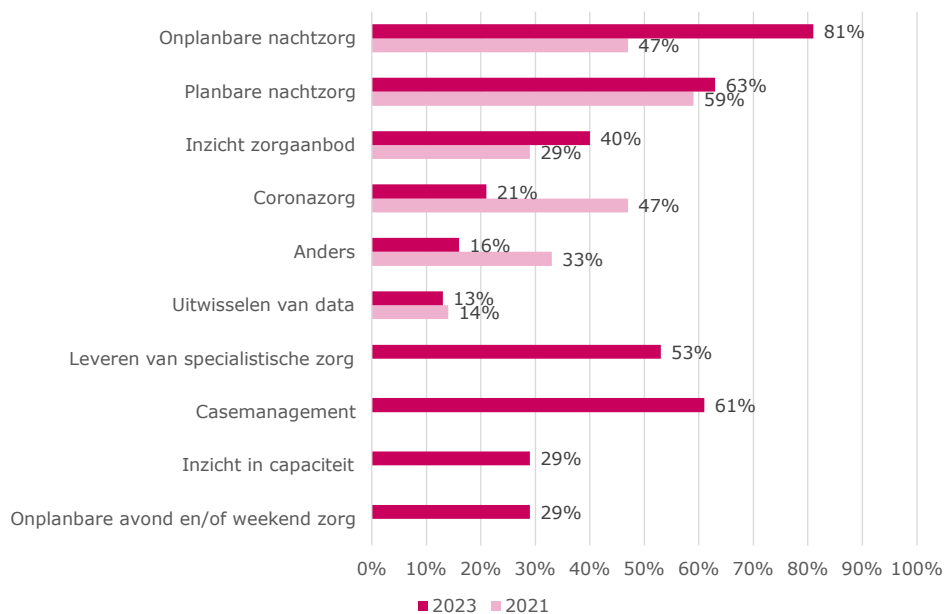
³ In 2023 maakten we geen onderscheid meer tussen samenwerking met alleen de eigen organisatie of alleen met de eigen organisatie inclusief ZZP'ers.



Figuur 5 Aandeel aanbieders van wijkverpleging waarmee wordt samengewerkt in de wijk/regio, 2021 (n=147) versus 2023 (n=123).

Vaker samenwerkingsafspraken tussen wijkverplegingsorganisaties

In 2023 gaf 54 procent van de professionals aan dat hun organisatie afspraken maakte met andere wijkverplegingsorganisaties. In 2021 was dit nog 34 procent. De samenwerking met andere aanbieders van wijkverpleging heeft met name betrekking op de thema's Planbare (63%) en Onplanbare nachtzorg (81%), Casemanagement dementie (61%), Specialistische zorg (zoals palliatieve zorg of verpleegtechnische zorg) (53%) en het Samen inzichtelijk maken van zorgaanbod (40%). Andere thema's die genoemd werden, zijn het uitwisselen van data volgens privacywet- en regelgeving (onder andere AVG), inzicht in capaciteit, onplanbare avond- en/of weekendzorg en coronazorg (zorg voor coronapatiënten) (zie Figuur 6). Als we de cijfers uit 2021 met die van 2023 vergelijken, valt op dat er een grote stijging van samenwerking is op het thema Onplanbare nachtzorg (81% in 2023 versus 47% in 2021) en een grote daling van de samenwerking aan het bieden van coronazorg. Met betrekking tot herkenbaarheid zien we ook een stijging: het samenwerken aan het krijgen van inzicht in het zorgaanbod (welke aanbieders in een regio actief zijn) steeg van 29 procent in 2021 naar 40 procent in 2023.



Figuur 6 Thema's waarop wijkverplegingsorganisaties met elkaar samenwerken, 2021 (n=58) versus 2023 (n=57).

In de verdiepende interviews gaven wijkverpleegkundigen aan niet altijd op de hoogte te zijn van de samenwerkingsafspraken op bestuurlijk niveau, omdat zij in de praktijk niet direct iets daarvan merken. Anderen zien wel dat samenwerking begon door regionale afspraken die steeds meer werden uitgebreid tot een volwaardig samenwerkingsverband. Een aantal wijkverpleegkundigen zou graag nog meer werkafspraken met elkaar maken, bijvoorbeeld over het inzetten van hulpmiddelen. Eén van de geïnterviewde wijkverpleegkundigen vertelde dat in hun regio werd geprobeerd een samenwerkingsverband op te zetten, maar dat dit in strijd bleek te zijn met de ACM-regels over marktwerking.

Zorgprofessionals kennen vaker contactpersonen in de wijk

Uit de resultaten van de vragenlijsten blijkt dat de in de wijkverpleging werkzame zorgprofessionals in 2023 vaker de contactpersonen van andere aanbieders van wijkverpleging in hun wijk/regio kennen dan in 2021 (65% versus 44%). In 2023 kent iets meer dan een derde (35%) deze contactpersonen niet of minder goed. In 2021 was dat nog meer dan de helft (56%).

Ook in de verdiepende interviews merken wijkverpleegkundigen op dat er steeds betere contacten zijn met andere aanbieders en dat zij elkaar vaker spreken. Zo worden er in een bepaalde regio gezamenlijke lunches georganiseerd waar innovaties op het gebied van zorg en welzijn worden gepresenteerd. Verschillende professionals uit de wijk worden daarvoor uitgenodigd.

2.4

Ontwikkelen van H&A

Helpt zorgprofessionals merkt ontwikkeling H&A in hun werkgebied

Eén van de zaken die opvielen bij de resultaten van de vragenlijst was het feit dat meer dan de helft van de in de wijkverpleging werkzame

zorgprofessionals (63%) voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst niet bekend was met de term 'Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging' of 'H&A'; 37 procent was wel al hiermee bekend. Als hen later naar specifieke onderdelen van H&A wordt gevraagd, blijkt toch dat er volgens zorgprofessionals op verschillende manieren aan wordt gewerkt in hun gemeente (zie Figuur 7): bijna de helft (49%) van de respondenten gaf tenminste bij één onderdeel van H&A aan dat daaraan in hun wijk/regio wordt gewerkt. Onder andere door het gebruik van applicaties waarop te zien is welke nieuwe cliënten er zijn aangemeld (zoals Siilo app of POINT) (27%) en een gezamenlijk overleg voor het oppakken van zorgvragen (23%). Bijna een vijfde (18%) van de respondenten geeft aan dat er aan geen enkel onderdeel van H&A wordt gewerkt in hun gemeente. Eén derde (33%) van de respondenten weet niet of hieraan gewerkt wordt.



Figuur 7 Antwoord op de vraag: Op welke manier wordt er in jouw gemeente gewerkt aan herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging? (n=123, 2023)

2.5

Belang van samenwerking aan H&A

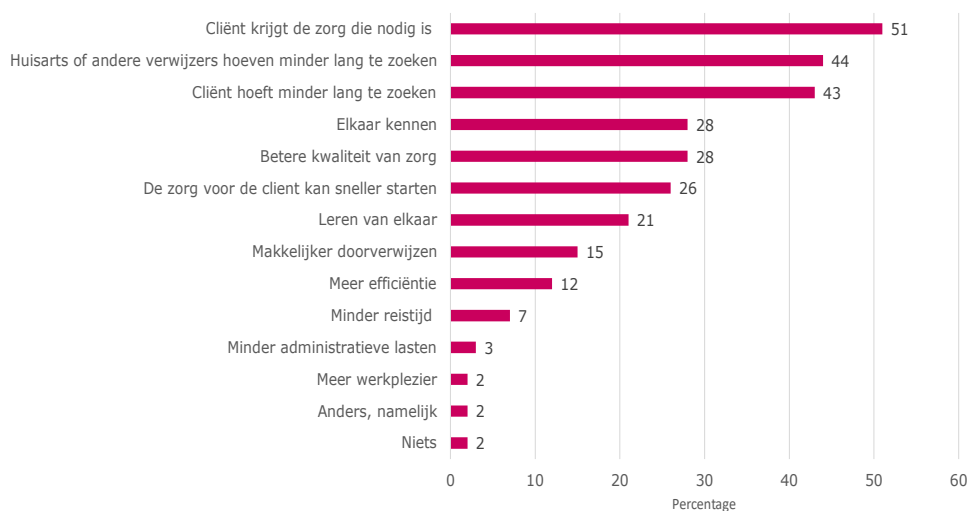
Zorgprofessionals erkennen belang van samenwerking aan H&A-wijkverpleging

Volgens de vragenlijst vinden zorgprofessionals het heel belangrijk (95%) dat de H&A van de wijkverpleging wordt vergroot. 5 procent staat hier neutraal in. Uit de verdiepende interviews blijkt dat wijkverpleegkundigen het grote aantal (vaak kleine) aanbieders van wijkverpleging in hun wijk of regio als inefficiënt ervaren. Waar het vroeger een aantal grote organisaties was per wijk/regio, zijn er nu vaak meer kleinere organisaties (versnippering). Door de alsmaar toenemende werkdruk en personeelstekorten merken zij dat ze regelmatig geen nieuwe zorgaanvragen kunnen aannemen. Zorgprofessionals geven aan behoefte te hebben aan efficiëntie en zien samenwerking als een belangrijk onderdeel voor het kunnen organiseren van 'passende zorg' en om te kunnen voldoen aan de steeds complexer wordende zorgvragen.

"We staan soms met z'n drieën [van drie verschillende organisaties] in de lift. Dan denk ik ja, hoe efficiënt is dit? Dat is zo zonde."
(Wijkverpleegkundige, 2023)

Samenwerking levert zowel voordelen op voor de zorgaanvrager als de professional

Uit de resultaten van de vragenlijst blijkt dat zorgprofessionals verschillende voordelen zien in samenwerking aan H&A met andere aanbieders (zie Figuur 8). De cliënt krijgt namelijk de zorg die nodig is (51%), de kwaliteit van de zorg is beter (28%) en de zorg kan sneller starten (26%). Ook hoeven cliënten minder lang te zoeken naar een organisatie met plek (43%). Dit geldt ook voor de huisarts of andere verwijzer (44%). Daarnaast leren zorgprofessionals elkaar kennen (28%) en kunnen ze van elkaar leren (21%). Deze voordelen komen voor een groot deel overeen met de (verwachte) opbrengsten in 2021 (zie Figuur 9).



Figuur 8 Antwoord op de vraag: Wat levert samenwerking aan H&A met andere aanbieders van wijkverpleging volgens jou met name op? (n=123, 2023)

Opbrengsten

Zorgprofessional in de wijk

- Kennis delen en van elkaar leren
- Minder werkdruk en reistijd door gezamenlijk oppakken van zorgvragen
- Meer werkplezier door tijdswinst en tevreden cliënt
- Met elkaar overleggen en snel de juiste professional vinden

Ziekenhuis en huisarts

- Makkelijker doorverwijzen
- Verlichting werkdruk door soepelere overdracht

Clïënt

- Sneller passende zorg
- Kwalitatieve zorg

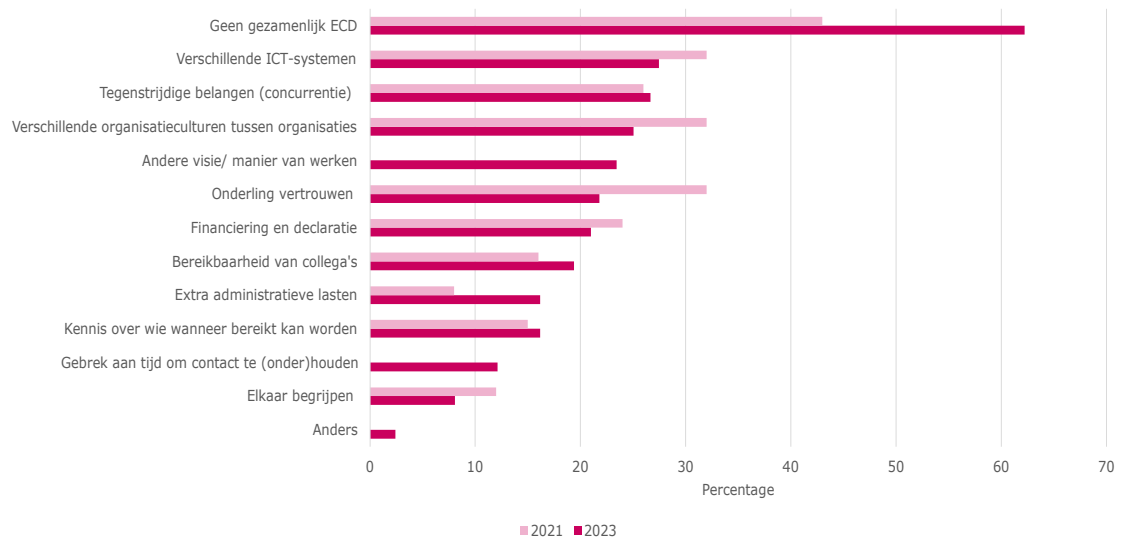
"Ik denk uiteindelijk met efficiënter werken, minder kilometers, maar ook meer werkplezier dat je minder in je eigen hokje en stramien zit maar gewoon het echt met elkaar als zorgverleners doet."
(Wijkverpleegkundige)

"De cliënten hoeven niet meer op een wachtlijst te staan. En wat het belangrijkste is: ze krijgen de zorg die ze ook echt nodig hebben."
(Verzorgende)

Figuur 9 Opbrengsten en verwachtingen van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging, volgens professionals werkzaam in de wijkverpleging. Uit: Infographic Ontwikkeling herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging (RIVM, 2022).

Uitdagingen van samenwerking

Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat zorgprofessionals met name uitdagingen zien in het uitwisselen van cliëntgegevens, door verschillende ECD's en ICT-systemen (Figuur 10). Daarnaast valt op dat veel respondenten de verschillende cultuur, visies en werkwijzen tussen aanbieders van wijkverpleging, gebrek aan onderling vertrouwen 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. De door de professionals verwachte uitdagingen zijn vergelijkbaar met die in 2021. Opvallend is dat in 2023 een nog veel groter aandeel van de professionals het niet hebben van een gezamenlijk ECD-systeem als knelpunt voor samenwerking ziet dan twee jaar daarvoor (77% in 2023 versus 43% in 2021).



Figuur 10 Antwoord op de vraag: Wat is volgens jou de grootste uitdaging in samenwerking met andere aanbieders van wijkverpleging in jouw wijk/regio? (n=127, 2021, versus n=123, 2023)

Uit de verdiepende interviews blijkt dat wijkverpleegkundigen veel verschillen tussen organisaties ervaren. Bijvoorbeeld wat betreft de visie, werkwijze, kwaliteit van zorgplannen en het classificatiesysteem. Dit kan lijden tot irritatie of onbegrip, en bemoeilijkt de samenwerking. Desondanks geven geïnterviewden aan dat er wel steeds meer begrip is voor elkaar. Dit is ook terug te zien in Figuur 10, waar "elkaar begrijpen" minder vaak genoemd wordt als uitdaging.

3 Regionale ontwikkelingen

Dit hoofdstuk beschrijft de ontwikkelingen van regionale samenwerkingsverbanden die zich bezighouden met het herkenbaarder en aanspreekbaarder maken van de wijkverpleging. Hiervoor gebruiken we de tussen 2021 en eind 2023 opgehaalde informatie via interviews en werk- of uitwisselingssessies met projectleiders/procesbegeleiders, managers of bestuurders en programmamanagers uit 21 regio's waar aan H&A wordt gewerkt (zie Bijlage 1). Ter illustratie gebruiken we citaten vanuit interviews en uitwisselsessies van het afgelopen jaar (2023).

3.1 Regionale samenwerkingsverbanden

In verschillende regio's in Nederland werken zorgorganisaties actief samen om (onder meer) de H&A van de wijkverpleging te verbeteren. Veel van deze samenwerkingsverbanden werden of worden ondersteund door een [Subsidieregeling Ondersteuning Wijkverpleging \(SOW\)](#) van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO), die tussen 2021 en 2023 werd toegekend. Binnen het [IZA fonds wijkverpleging](#) werd in 2023 nog eens 75 miljoen euro beschikbaar gesteld om doelstellingen van het Integraal Zorgakkoord (IZA) te behalen, waaronder de ontwikkeling van H&A-wijkverpleging.

Figuur 11 geeft de samenwerkingsprojecten en -verbanden weer waar in ieder geval aan H&A wordt gewerkt⁴. Het betreft hier geen uitputtend overzicht. Mogelijk zijn er andere regionale of lokale samenwerkingsverbanden waar wij geen zicht op hebben.

⁴ Dit overzicht is gebaseerd op informatie verzameld sinds de start van het onderzoek in 2021, over verleende SOW Wijkverpleging-subsidies, IZA fonds wijkverpleging-subsidies, een rondvraag onder de HLA-partijen, gegevens ingevuld in voor dit onderzoek gebruikte vragenlijsten en via contactpersonen betrokken bij dit onderzoek.



Figuur 11 Regio's met projecten die gericht zijn op de ontwikkeling van H&A-wijkverpleging 2023. Locaties: Achterhoek, Amstelveen, Amsterdam, Apeldoorn e.o., Arnhem e.o., Ede en Wageningen, Eemsdelta, Eindhoven-Noord, Enschede, Geldrop, Gilze-Rijen, Groningen en ommelanden, Kampen, Midden-Holland, Nijkerk, Nijmegen e.o., Noord-Holland-Noord, Noord- en Midden Drenthe, Oostelijke Mijnstreek, Rotterdam, Scheveningen, Utrecht, West en Midden Brabant, Westland-Schieland-Delfland, Zoetermeer, Zuid-Hollandse Eilanden, Zutphen en Zwolle e.o.

3.2 Ontwikkelingen binnen samenwerkingsverbanden

Uit de interviews en werksessies blijken er grote verschillen te zijn in hoe ver regio's met de ontwikkeling van H&A zijn. Sommige regio's zijn nog in de opstartfase, terwijl andere regio's al vanaf of zelfs voor 2021 bezig zijn. De verschillen tussen regio's hebben te maken met verschillende contexten, zoals het aantal organisaties dat er actief is, commitment van die organisaties, veel wisselingen van betrokken individuen, of verschillen in gevoelde urgentie. Deze verschillen hebben allemaal invloed op het proces van de ontwikkeling van samenwerking. Ook *binnen* de regio's blijken er grote verschillen te zijn in de mate van voortgang. Bijvoorbeeld omdat plannen eerst in een kleiner pilotgebied worden uitgetest.

De beginnende samenwerkingsverbanden richten zich vooral op het faciliteren van ontmoetingsmogelijkheden voor wijkverpleegkundigen van de verschillende organisaties. Met name de regio's waarbij al subsidie is ingezet en waar een projectleider werd aangesteld om planmatig aan de slag te gaan, richten zich op structuren voor het verbeteren van samenwerking en H&A.

"In [een andere regio] loopt er een project om het per wijk per organisatie op te delen om op die manier efficiënter te werken. Ja, zo ver zijn we hier ook niet. Nog niet. Ik ben allang blij dat we nu twee, drie keer in het jaar met alle verschillende thuiszorgorganisaties om de tafel zitten." (Wijkverpleegkundige, 2023)

De bij het onderzoek betrokken samenwerkingsverbanden die al verder zijn in de samenwerking hebben zich de afgelopen jaren met name gericht op het gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor het oppakken van zorgvragen. Zij passen verschillende methoden toe om dit te doen, zoals het gebruik van apps om zorgvraag en -aanbod inzichtelijk te maken, een gezamenlijk telefoonnummer of website waar zorgaanvragers een aanmelding kunnen doen, of een gezamenlijk overleg tussen wijkverpleegkundigen om (onbeantwoorde) zorgvragen op te pakken (zie Figuur 12). Op www.rivm.nl/wijkverpleging worden deze voorbeelden verder toegelicht.

Inspirerende voorbeelden van ontwikkelingen in de regio



Om zorgvraag en -aanbod inzichtelijk te maken worden apps gebruikt.



Om wijkverpleging aan te vragen is er een gezamenlijk telefoonnummer.



Cliënten, naasten en doorverwijzende professionals kunnen via een website opzoeken welke aanbieders er per wijk zorg bieden en een aanmelding voor wijkverpleging doen.



Als een zorgvraag niet opgepakt kan worden is er gezamenlijk overleg tussen wijkverpleegkundigen van verschillende organisaties.

Kijk voor alle inspirerende voorbeelden op www.rivm.nl/wijkverpleging.

Figuur 12 Voorbeelden van gebruikte methoden om H&A van de wijkverpleging te vergroten (RIVM, 2024).

Naast het gezamenlijk oppakken van zorgvragen wordt ook veel genoemd dat er wordt gewerkt aan een uniforme aanpak van en visie op zorg. Bij de laatste uitwisselingssessies in 2023 viel op dat er binnen een aantal samenwerkingsverbanden gebruik wordt gemaakt van de zogenoemde [Schijf van vijf](#) of afgeleiden daarvan. Deze is erop gericht om de zorg dusdanig te organiseren dat meer mensen met een zorgvraag geholpen kunnen worden met hetzelfde aantal (zorg)professionals, bijvoorbeeld door de inzet van hulpmiddelen, of inzet van het netwerk van de cliënt. Meer uniformiteit tussen organisaties in aanpak en visie zorgt ook voor meer duidelijkheid bij zorgaanvragers en voorkomt verschillende verwachtingspatronen.

Hoewel er binnen veel samenwerkingsverbanden de wens is voor meer preventieactiviteiten en samenwerking met het sociaal domein, wordt dit slechts bij een klein aantal samenwerkingsverbanden al in de praktijk gebracht (zie bijvoorbeeld het uitgebreide portret van het project Slimmer Samenwerken in de Wijk in de regio West-Brabant en Midden-Brabant op pagina 35 van de [RIVM-rapportage uit 2023](#)). Tenslotte was bij enkele samenwerkingsverbanden één van de uitdrukkelijke doelen van samenwerking dat wijkverpleegkundigen van elkaar leren via casuïstiekbespreking.

"We gaan in [de hele regio], met alle wijkverpleegkundigen die daar werken, groepjes intercollegiale toetsing opzetten met als doel: te zorgen dat die wijkverpleegkundige allemaal op een zo uniform mogelijke manier hun indicaties gaan stellen, zodat wij als organisaties gewoon ook van elkaar weten dat we indiceren volgens onze professionele standaard en niet volgens de regels en normen van onze organisatie." (Projectleider tijdens uitwisselingssessie, 2023)

3.3 Werkzame elementen voor samenwerking

Ondanks de verschillen in aanpak en fase tussen de regio's kwamen er algemene werkzame elementen van samenwerking aan H&A-wijkverpleging uit het onderzoek naar voren. Hieronder staan de belangrijkste daarvan onder elkaar gezet. Dit betreft een aanvulling op de Infographic Ontwikkeling herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging (RIVM, 2022). De werkzame elementen voor samenwerking aan H&A worden vervolgens verder toegelicht.



Elkaar kennen

- Werken met korte lijnen en **vaste contactpersonen**.
- Op zoek gaan naar **gemeenschappelijkheid**.
- Gebruikmaken van elkaars **krachten**.



Doelgericht proces

- Een **procesbegeleider** helpt bij het ontwikkelen van samenwerking.
- Samen werken aan **concrete doelen** op basis van de gevoelde urgentie (eventueel ondersteund met monitoringsdata) en de mogelijkheden in de praktijk.
- Gebruikmaken van **kartrekkers vanuit betrokken organisaties**.



Bestuurlijke niveau organisaties

- **Commitment** en duidelijke afspraken op bestuurlijk niveau.
- **Verbinden van en afstemming tussen uitvoerend en bestuurlijk niveau** binnen organisaties vanaf het begin.



Domeinoverstijgende samenwerking

- **Verschillende stakeholders** vanaf het begin aan tafel, zoals huisartsen, ziekenhuis en zorgverzekeraar.



Ondersteunende context

- **Zorgverzekeraar** kan een faciliterende en/of ondersteunende rol spelen.
- **Regionale inbedding** en aansluiting bij andere netwerken en projecten.



Kennisdeling en leren

- **Intercollegiale toetsing** over organisaties heen.
- **Reguliere evaluatie** van ontwikkeling om aanpassingen te maken.
- **Leren van ervaringen uit andere regio's**.



Randvoorwaarden

- **Financiering** voor nieuw op te zetten onderdelen van samenwerking en nieuw te ontwikkelen oplossingen.



Elkaar kennen voorwaarde voor samenwerking

Een bevinding die binnen dit onderzoek steeds weer naar voren komt, is dat elkaar kennen in de uitvoeringspraktijk een belangrijke voorwaarde voor een succesvolle samenwerking is, zowel op uitvoerend niveau (tussen professionals) als op bestuurlijk niveau (tussen aanbieders). In de samenwerking helpt het om op zoek te gaan naar een gemeenschappelijk doel, visie en werkwijze, en om gebruik te maken van elkaars krachten. Daarbij is het bevorderend om te werken met korte lijnen en vaste contactpersonen.

"Ik heb [van mijn ervaringen] wel geleerd dat het heel belangrijk is om voordat je start in een volgend gebied, dat je eerst zorgt dat je draagvlak hebt in de teams die ermee gaan werken en dat mensen elkaar ook kennen. Ze hoeven elkaar niet vaak te hebben ontmoet, maar ze moeten elkaar wel kennen." (Projectleider H&A tijdens uitwisselingssessie, 2023)



Doelgericht proces nodig

Betrokkenen bleken veel waarde te hechten aan een bottom-up-proces bij de keuze voor welke problematiek aangepakt moet worden en welke oplossingen passend zijn. Uit de ervaringen in de regio's blijken procesbegeleiders een belangrijke rol te spelen bij het ontwikkelen van de samenwerking, doordat deze de ruimte hebben om de samenwerking vlot te (blijven) trekken, boven de partijen kunnen staan en de verbinding kunnen maken. Kartrekkers vanuit betrokken organisaties kunnen het proces concreter maken door inzichten te geven over mogelijkheden in de praktijk.



Commitment en afspraken op bestuurlijk niveau organisaties

De samenwerkingsverbanden die bij het onderzoek betrokken waren, bestaan meestal uit een overzichtelijk aantal partijen, die bijvoorbeeld allemaal gecontracteerd zijn door de zorgverzekeraar. Dit lijkt een goede basis te vormen voor samenwerking op bestuurlijk niveau door het gevoel van gezamenlijke verantwoordelijkheid. Uit de ervaringen in de regio's blijkt dat als kartrekkers beginnen aan een opdracht om H&A in de regio te ontwikkelen voordat er een op bestuurlijk niveau bekrachtigd verband van organisaties is, het risico bestaat dat niet alle organisaties zich betrokken voelen.

"Je krijgt niet iedereen mee, hè. (...) Wij merken ook wel, je hebt allemaal losse organisaties. En zo voelt het ook nog een beetje. (...) Wij zijn echt heel erg de initiator en nog niet iedereen voelt zich verbonden. Niet iedereen voelt zich verantwoordelijk." (Projectleider H&A tijdens uitwisselingssessie, 2023)

Uit de ervaringen blijkt dat samenwerking aan H&A het meest gebaat is bij een goede afstemming tussen bestuurlijk en uitvoerend niveau, vanaf het beginstadium. Bij een gebrek aan commitment en afspraken op bestuurlijk niveau blijkt het heel lastig om bottom-up samenwerkingsverbanden te implementeren.

"Heel veel van de mooie plannen die op operationeel niveau gemaakt worden door die wijkverpleegkundige, die worden tegengehouden door die stuurgroep (...) daar maken we ons samen met de wijkverpleegkundigen best een beetje zorgen over, hoe groot het commitment is bij deze stuurgroep." (Projectleider H&A tijdens uitwisselingssessie, 2023)

Aan de andere kant, als er eerst alleen op bestuurlijk niveau plannen worden gemaakt zonder het uitvoerend niveau hierbij te betrekken, bestaat de kans dat de plannen te weinig aansluiten bij de gevoelde urgentie en mogelijkheden in de praktijk.

"Natuurlijk is er bestuurlijk commitment nodig en een bestuurlijke afstemming, maar uiteindelijk gaat het wel om hoe de professionals in de wijk samen gaan werken." (Wijkverpleegkundige, 2023)



Domeinoverstijgende samenwerking

De samenwerkingsverbanden die bij het onderzoek betrokken waren, variëren in de mate van domeinoverstijgende samenwerking. Sommige samenwerkingsverbanden zijn breder dan alleen aanbieders van wijkverpleging. Hier zitten bijvoorbeeld ook huisartsorganisaties, ziekenhuis, gemeente en/of zorgverzekeraar aan tafel. Voor het leveren van passende zorg van de wijkverpleging vinden de samenwerkingsverbanden dat er meer domeinoverstijgende samenwerking nodig is. Vooral de samenwerking met de gemeente/sociaal domein willen de samenwerkingsverbanden verbeteren, zodat er onder andere meer aandacht is voor preventie in de wijk.

"Het is altijd een keten. Dus als je ergens aan een knop draait, gebeurt er ook iets aan de voorkant of aan de achterkant. Dus dat moet je met elkaar in samenwerking doen. (...) Dus ook huisartsen, ook de ziekenhuizen, ook de ambulancediensten. Die acute zorgpartners, maar juist ook die VVT-partners. Maar ook het sociaal domein proberen ze erbij te betrekken." (Projectleider H&A tijdens uitwisselingssessie, 2023)

Het vanaf het begin betrekken van belangrijke stakeholders, zoals het ziekenhuis en huisartsen, werd genoemd als belangrijke succesfactor. Ook voor het afstemmen van verwachtingen over de zorg die de cliënt van wijkverpleging kan verwachten, werkt het om domeinoverstijgend samen te werken.

"Belangrijk is het goed communiceren over de mogelijkheden en de onmogelijkheden in de zorg, in het kader van verwachtingenmanagement. Dus wij hebben bijvoorbeeld ook al weleens de transferverpleegkundige van het [ziekenhuis] geschoold vanuit [onze organisatie] over zorgtechnologie, over de hulpmiddelentas, zodat zij daar goed van op de hoogte zijn en cliënten daar ook al over kunnen informeren." (Diepte-interview betrokkene samenwerkingsverband H&A, 2023)



Ondersteunende context

Uit de ervaringen binnen de onderzochte H&A-projecten blijkt dat een ondersteunende context ook belangrijk is. Zorgverzekeraars bleken een belangrijke initiërende, faciliterende en/of ondersteunende rol te kunnen spelen, bijvoorbeeld in het bij elkaar brengen van relevante partijen, het aanpassen van het inkoopbeleid om samenwerking te bevorderen, in het de vinger aan de pols houden, en het met datamonitoring identificeren van knelpunten. Een ander belangrijk onderdeel van de ondersteunende context is de regionale inbedding en aansluiting. Veel van de samenwerkingsverbanden voor de ontwikkeling van H&A staan niet op zichzelf, maar vinden plaats binnen al bestaande netwerken en/of hangen samen met andere projecten en ontwikkelingen in de regio. Door samenwerking aan verschillende thema's op verschillende momenten wordt steeds meer vertrouwen opgebouwd binnen een netwerk en zijn samenwerkingsverbanden gericht op H&A ook voor de toekomst geborgd, doordat zij binnen bestaande netwerken zijn opgenomen.



Kennisdeling en leren

Er wordt binnen een aantal samenwerkingsverbanden actief ingezet op het delen van kennis tussen organisaties. Zo worden kennisplatforms opgezet en worden documenten met elkaar gedeeld, bijvoorbeeld over het maken van een wijkplan en technologische ontwikkelingen. Binnen een aantal samenwerkingsverbanden zijn er ook zeer positieve ervaringen met casuïstiekbesprekingen en/of intervisie tussen wijkverpleegkundigen van verschillende organisaties. Binnen één van de samenwerkingsverbanden is reguliere evaluatie onderdeel van de ontwikkeling. Hierdoor kan de aanpak steeds verder aangepast worden naar de wensen en mogelijkheden in de praktijk. Dit wordt door de betrokkenen als zeer waardevol ervaren.

In de afgelopen jaren bleek dat betrokkenen van H&A-samenwerkingsverbanden veel behoefte hadden aan het leren van ervaringen uit andere regio's. Er was dan ook veel interesse voor de voor dit onderzoek georganiseerde uitwisselingssessies. Projectleiders en kartrekkers van verschillende regio's namen ook buiten deze sessies contact met elkaar op om ervaringen en tips uit te wisselen en met elkaar mee te denken.

"Dus ik heb in het begin van dit jaar ook heel veel contact opgenomen met allerlei projectleiders om daar echt op te halen: Nou, hoe doen jullie nou, wat zijn jullie lessen? Wat op zich heel mooi was, want ik denk dat we daardoor best wel snel aan de slag konden en snel een beeld hadden bij wat we wilden." (Projectleider H&A tijdens uitwisselingssessie, 2023)



Randvoorwaarden

Veel van de betrokkenen van samenwerkingsverbanden benoemden dat het opzetten van nieuwe activiteiten en onderdelen van samenwerking mogelijk was gemaakt door de financiering die zij meestal vanuit de SOW-subsidie ontvingen. Voor het daarna structureel financieren van samenwerkingsactiviteiten was men in sommige regio's van plan om dit door de betrokken organisaties zelf te bekostigen. Uit de sessies bleek dat betrokkenen nog niet op de hoogte waren van de mogelijkheid die er vanaf 2024 is om samenwerkingsactiviteiten op het gebied van H&A direct bij de zorgverzekeraar te declareren [Beleidsregel verpleging en verzorging - BR/REG-24130 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#).

3.4

Opbrengsten van samenwerking aan H&A

Veel van de in 2021 door professionals verwachte opbrengsten van samenwerking op H&A-gebied bleken inderdaad merkbaar bij de bestaande H&A-samenwerkingsverbanden. In 2023 werd nog een aantal extra opbrengsten genoemd ten opzichte van 2021, namelijk meer overeenstemming in werkwijzen en visie, meer duidelijkheid voor de cliënt en inzicht hebben in de knelpunten. De H&A-samenwerkingsverbanden laten wel verschillen zien in mate van ontwikkeling. De opbrengsten staan hieronder verder uitgeschreven.

Elkaar weten te vinden en van elkaar leren

Betrokkenen van H&A-samenwerkingsverbanden merken dat zorgprofessionals elkaar beter kennen en weten te vinden. Zo worden er bijvoorbeeld fysieke bijeenkomsten georganiseerd, gezamenlijke lunches

en ook casuïstiek besproken. En dat zorgprofessionals van elkaar leren door bijvoorbeeld het bespreken van complexe casuïstiek, bijeenkomsten te organiseren rondom een thema waar in de praktijk tegenaan gelopen wordt en door tips en documenten (zoals een wijkscan) met elkaar te delen via een gezamenlijk Teams-kanaal. Daarnaast zorgt onderling vertrouwen voor meer werkplezier.

"Je ziet echt (...) dat de wijkverpleegkundigen van de verschillende organisaties, die hebben echt frequent overleg met elkaar. Die kunnen elkaar ook echt vinden en zien elkaar steeds minder als concurrenten. (...) En de wijkverpleegkundigen delen echt mooie voorbeelden, hebben ook casusbesprekingen. Dus als de één het niet weet, sparren ze ook makkelijk met de andere, om zo te komen tot een passende oplossing." (Projectleider H&A tijdens uitwisselingssessie, 2023)

Betere toeleiding naar passend aanbod en meer overeenstemming in werkwijzen en visie

Betrokkenen van H&A-samenwerkingsverbanden ervaren dat partijen het meer als een gezamenlijke, in plaats van individuele, verantwoordelijkheid zagen dat zorgvragen werden opgepakt in hun wijk/regio. In toenemende mate overleggen aanbieders met andere wijkverplegingsorganisaties als zij zelf geen ruimte hebben voor een nieuwe zorgvraag. Hierdoor lijken zorgvragen sneller opgepakt te kunnen worden. Daarnaast benoemen meerdere betrokkenen dat door het gezamenlijk overleg veel meer mogelijk bleek dan als organisaties apart worden benaderd. Om zo ook beter passende en doelmatige zorg te verlenen.

"Uiteindelijk bleek dat (...) we eigenlijk door met elkaar aan tafel te zitten (...) dat waar in eerste instantie op de vraag 'nee' gezegd werd, (...) dat er dan toch wel ruimte was." (Projectleider H&A tijdens uitwisselingssessie, 2023)

De samenwerkingsverbanden gaven aan dat het werken vanuit een zelfde visie en meer eenduidige werkwijzen helpen in het gezamenlijk oppakken van zorgvragen.

"Wij zien ook dat er naast logistiek er steeds meer overleg volgt op de inhoud. Dus wat gaan we daarmee doen? Gaan we die mensen nog ook druppelen of doen we die druppelbril?" (Projectleider H&A tijdens uitwisselingssessie, 2023)

Meer efficiëntie voor zorgaanvragers en wijkverpleegkundigen

Een aantal samenwerkingsverbanden heeft een centraal aanmeldpunt gerealiseerd, waardoor het voor zorgaanvragers en verwijzers efficiënter is, omdat zij niet verschillende wijkverplegingsorganisaties hoeven te benaderen.

"Het is een efficiënt proces voor huisartsen, verwijzers en cliënten. Dus dat is mooi." (Projectleider H&A tijdens uitwisselingssessie, 2023)

Voor de wijkverpleegkundigen betekent dit ook tijdwinst door het bundelen van de aanvragen. Bovendien kunnen ze op basis van deze bundeling ook efficiëntere routes plannen.

"Wijkverpleegkundigen zijn minder de hele dag door bezig met het behandelen van aanvragen. Dat is omdat dat zich clustert tijdens dat overleg. Dat is een kwartiertje ongeveer. Ja, dat is wel even een tijdsinvestering. Daar moeten agenda's voor leeggemaakt worden. (...) Maar het levert verder op in de dag wel veel op." (Diepte-interview betrokkene H&A samenwerkingsverband, 2023)

"Ze plannen veel efficiënter. Dus vooral in de landelijke gebieden worden de rijroutes veel logischer, gaat de ene organisatie naar het ene dorp en de andere naar het andere dorp." (Projectleider H&A tijdens uitwisselingssessie, 2023)

Meer duidelijkheid voor de cliënt

De H&A-samenwerkingsverbanden merkten ook op dat zij vaak te maken hebben met te hoge verwachtingen van de zorgaanvrager. Door betere afstemming hierover kunnen zij meer duidelijkheid bieden welke zorg zij kunnen leveren aan de cliënt en de verwachtingen bijstellen.

"[Wijkverpleegkundigen krijgen] best wel vaak in de praktijk te maken met dat zij bij een cliënt aankomen. En dan blijkt de huisarts tegen die cliënt gezegd te hebben: Nou, er komt straks elke dag iemand de wond verzorgen. Als wijkverpleegkundige moet je dan stevig in je schoenen staan om dan toch die regie terug te pakken." (Projectleider H&A tijdens uitwisselingssessie, 2023)

Inzicht in knelpunten

De samenwerkingsverbanden gaven enerzijds aan dat zij beter inzicht hebben waar de zorgvraag en -aanbod niet op elkaar aansluiten. Anderzijds hebben ze behoefte om te monitoren hoe groot de instroom en omvang is van de zorgvragen en of er zorgvragen niet opgepakt kunnen worden.

"Het is heel belangrijk om continu te kunnen monitoren uit welk gebied komen welke zorgvragen en hoeveel dan en (...) hoeveel zorgvragen zijn dan naar welke organisatie gegaan? En ook met name: hoe vaak kan het niet worden opgepakt en waarom?" (Projectleider H&A tijdens uitwisselingssessie, 2023)

3.5

Verder brengen van samenwerking aan H&A

Wensen voor de toekomst

Voor de toekomst geven de verschillende samenwerkingsverbanden aan dat ze hun samenwerking graag willen door ontwikkelen. Bijvoorbeeld door het ontwikkelen van een centraal aanmeldportaal en het bereiken van verdere overeenstemming over invulling van de zorgvraag vanuit dezelfde visie. Ook zijn er wensen om de intercollegiale toetsing verder uit te bouwen en breder te indiceren, waarbij de wijkverpleegkundige naast passende zorg ook kijkt wat er nodig is vanuit het sociaal domein. Verschillende H&A-samenwerkingsverbanden gaan de komende jaren gebruik maken van het IZA-wijkfonds. Zodat ze hun projecten kunnen door ontwikkelen. Bij dit nieuwe fonds ligt de nadruk op 'passende zorg'.

De grootste wensen voor de toekomst vanuit de regionale samenwerkingsverbanden waren: een grotere rol voor de

zorgverzekeraar, een oplossing voor de ICT-systemen die niet op elkaar aansluiten en meer lokale samenwerking, ook met het sociaal domein.

Zorgverzekeraar kan een grotere rol spelen

De zorgverzekeraar kan belangrijke randvoorwaarden voor samenwerking scheppen door criteria op te nemen in de contractering, zoals een minimale kwaliteit van zorg en bereidheid tot samenwerking. Sommige betrokkenen vinden dat zorgverzekeraars nog meer de regierol zouden moeten pakken in de regio om zodoende samenwerking te faciliteren en het regionale netwerk beter te ondersteunen.

Niet op elkaar aansluitende ICT-systemen blijft groot knelpunt

In 2023 bleek het belangrijkste knelpunt de niet op elkaar aansluitende ICT-systemen van de verschillende organisaties, waardoor ECD's moeilijk gedeeld kunnen worden. In de uitwisselingssessies kwam dit thema herhaaldelijk naar voren als een probleem dat zich niet makkelijk laat oplossen. Vanuit twee wijkverplegingsorganisaties tegelijkertijd zorg bieden voor een cliënt, bijvoorbeeld door de dagdelen te verdelen, blijkt met name moeilijk te realiseren door de niet op elkaar aansluitende ICT-systemen.

Meer samenwerking aan preventie nodig en mét het sociaal domein

De betrokkenen van samenwerkingsverbanden verwachten dat door betere samenwerking op het gebied van preventie en met het sociaal domein dat de wijkverpleegkundige zorgvraag zoveel mogelijk aan de voorkant kan worden getemperd. Ten eerste moet op regionaal niveau meer ingezet worden op preventie. Daarnaast is het nodig binnen de wijkverpleging, maar zeker ook bij verwijzers en de zorgvragers zelf, eenzelfde visie te krijgen op wat wijkverpleegkundige zorg moet inhouden en wat beter door andere partijen of op een andere manier kan worden opgepakt. Hiervoor is onder meer een veel betere afstemming nodig met het sociaal domein. Op dit moment ervaren betrokkenen echter dat wijkverpleegkundigen nog vaak ver weg staan van professionals van het sociaal domein. Ook op bestuurlijk niveau ervaart men dat samenwerking met het sociaal domein lastig is, vooral vanwege alle verschillende gemeenten waarmee verschillende afspraken moeten worden gemaakt.

Projectleider over wensen voor de toekomst: "... om toekomstige zorgvragen te voorkomen, verminderen en uit te stellen vanuit het preventieve gedachtegoed en daarin ook de verbinding met het sociaal domein te vinden, vanuit dezelfde visie te werken, vanuit verschillende organisaties (...) passend bij wat er echt lokaal in die wijk nodig is."
(Projectleider H&A tijdens uitwisselingssessie, 2023)

4 Beschouwing

4.1 Ontwikkelingen en lessen H&A-wijkverpleging

Herkenbaarheid: Voor cliënten en professionals moet duidelijk zijn waar ze in hun wijk terechtkunnen met zorgvragen.

Aanspreekbaarheid: Aanbieders van wijkverpleging zijn samen met andere zorgpartijen, zoals de huisarts, het ziekenhuis en het sociaal domein, verantwoordelijk voor het vinden van passende zorg en ondersteuning voor elke cliënt.

Ontwikkelingen H&A

In een groeiend aantal regio's is er een actueel overzicht van aanbieders beschikbaar. Ook geeft meer dan de helft van de respondenten uit de vragenlijst onder in de wijkverpleging werkzame professionals aan dat er in 2023 aan tenminste één onderdeel van H&A in hun werkgebied wordt gewerkt. Zo werken aanbieders samen aan het krijgen van inzicht in zorgaanbod, gebruiken ze applicaties waarop te zien is welke nieuwe cliënten er zijn aangemeld en/of hebben ze structureel gezamenlijk overleg voor het oppakken van (onbeantwoorde) zorgvragen.

Uit het onderzoek blijkt dat inmiddels in tenminste 30 regio's in Nederland actief wordt samengewerkt aan de ontwikkeling van H&A-wijkverpleging. We zagen dat er veel verschillen waren tussen regio's in wat zij aan activiteiten ondernemen, afhankelijk van hoe lang men daar al aan H&A werkt, hoe het ontwikkelproces is ingericht en de lokale context.

De ervaringen uit de onderzochte samenwerkingsverbanden laten zien dat op plekken waar aan H&A wordt samengewerkt, zorgprofessionals elkaar inderdaad beter kennen en weten te vinden en dat zorgprofessionals van elkaar leren. Deze bevindingen komen ook terug in de vragenlijsten en interviews met de in de wijkverpleging werkzame professionals. Aanbieders geven vergeleken met eerdere jaren aan vaker met elkaar samen te werken en ook vaker daarover afspraken te maken. Ook contactpersonen zijn meer bij elkaar bekend.

Uit de vragenlijst onder de in de wijkverpleging werkzame professionals en de interviews valt op dat de term H&A niet erg bekend lijkt te zijn, maar de verschillende acties die eronder vallen wel herkend worden door professionals. De onbekendheid van H&A kwam ook terug in eerder onderzoek (Asmoredjo et al., 2022). Volgens de NZa hadden in 2021 drie van de tien zorgverzekeraars en een derde van de zorgaanbieders van wijkverpleging contractafspraken gemaakt over H&A-wijkverpleging (NZa, 2021). Een jaar later gaf 42 procent van de ondervraagde zorgaanbieders aan dat de wijkverpleging in 2022 zou worden georganiseerd volgens de Leidraad H&A (NZa, 2022). Een vergelijkbaar aandeel (43%) van de zorgaanbieders gaf in 2022 aan begonnen te zijn met de voorbereiding voor het opzetten van H&A-wijkverpleging.

Al met al lijken er voornamelijk stappen te zijn gemaakt in het gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor het oppakken van elke zorgvraag (*aanspreekbaarheid*). In de regio's waar een centraal punt is ingericht om een aanvraag voor wijkverpleging te doen, kan men concluderen dat dit ook ten goede komt aan de *herkenbaarheid* voor zorgaanvragers. Dit is met name het geval bij de paar regio's waar websites zijn gemaakt waar cliënten, naasten en verwijzers een aanvraag kunnen doen en kunnen zien welke organisaties er in een postcodegebied betrokken zijn in een samenwerkingsverband.

Lessen H&A

Er is nog veel verbetering mogelijk bij het oppakken van zorgvragen. Zo merkten wijkverpleegkundigen dat ze regelmatig nieuwe zorgaanvragen niet kunnen aannemen. Steeds vaker wordt er samen met andere partijen geprobeerd dit op te lossen, maar nog steeds geeft de helft van de respondenten aan dat de aanvrager zelf verder moet zoeken. Ook onder transferverpleegkundigen blijkt dat zij vaak met meer dan één aanbieder contact moeten opnemen voor ze wijkverpleging voor een cliënt hebben geregeld.

Als we dan kijken naar de dertig samenwerkingsverbanden zijn er voorzichtige positieve opbrengsten zichtbaar van het samenwerken rondom zorgaanvragen. Bij de onderzochte H&A-projecten zijn onder meer het sneller oppakken van zorgvragen en een betere toeleiding naar passend aanbod (vanuit zorg en/of ondersteuning) het resultaat.

Uit het vragenlijstonderzoek en de diepte-interviews blijkt dat de in de wijkverpleging werkzame zorgprofessionals met name uitdagingen voor samenwerking aan H&A zien bij het uitwisselen van cliëntgegevens, door verschillende ECD's en ICT-systemen. Daarnaast zien zij verschillende organisatieculturen, -visies en werkwijzen, gebrek aan onderling vertrouwen en tegenstrijdige belangen als knelpunten voor (het ontwikkelen van) een goede samenwerking. 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. Deze uitdagingen worden breed herkend onder de betrokken respondenten van het onderzoek.

4.2

Beschouwing

H&A-wijkverpleging in de context van huidige ontwikkelingen ***Doelstelling voor H&A-wijkteams opgenomen in Visie*** ***eerstelijnszorg 2030***

De grote uitdagingen in toegankelijkheid en houdbaarheid van de zorg, worden onder andere geadresseerd binnen het Integraal Zorg Akkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). In januari 2024 werd de 'Visie eerstelijnszorg 2030' (VWS, 2023a) vastgesteld, als onderdeel van het IZA en het WOZO. In de visie wordt onder andere gesteld dat samenwerking in de wijk tussen professionals essentieel is, om proactief in te kunnen spelen op gezondheidsproblemen. Om regio's

te ondersteunen bij de implementatie van de visie, start ZonMw het programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' (ZonMw, 2024), waarmee in totaal 104 miljoen euro beschikbaar komt om tot en met 2026 uit te voeren wat in de visie is afgesproken. De visie erkent niet alleen het belang van samenwerking binnen de eerste lijn, maar ook tussen de eerste lijn en het sociaal domein. Het als wijkverpleging samenwerken in H&A-wijkteams is een expliciete doelstelling binnen deze visie.

Meer centrale regie bij digitalisering en gegevensuitwisseling

De problemen met het uitwisselen van gegevens dat als één van de grootste knelpunten voor samenwerking aan H&A naar voren blijft komen, staat niet op zichzelf. In de gehele zorg- en ondersteuningssector zijn soortgelijke problemen (De Bruin et al., 2021; IGJ, 2020). In 2023 is daarom een aparte nationale visie en strategie voor digitalisering en informatievoorziening opgesteld (VWS, 2023b). Hierin hebben de IZA-partijen doelstellingen afgesproken om digitalisering en gegevensuitwisseling mogelijk te maken. In de visie staat dat niet meer gedacht moet worden in dossiers die van of voor de zorgverlener zijn, maar in dossiers die zijn gericht op de persoon over wie het gaat. De juiste informatie binnen een dossier moet bruikbaar zijn voor alle betrokkenen in het netwerk van de persoon als het gaat om gezondheid, zorg en ondersteuning. Bij het opstellen van de visie is ingespeeld op de vraag van zowel de politiek als het werkveld om vanuit VWS meer regie te nemen op dit thema.

Tegengaan versnippering

In ons onderzoek zagen we dat samenwerking het beste tot stand kwam in de samenwerkingsverbanden waarbij er een overzichtelijk aantal aanbieders met elkaar samenwerkt. Ook in de interviews gaven wijkverpleegkundigen en betrokkenen van samenwerkingsverbanden aan dat grote aantallen zorgaanbieders in één wijk samenwerking aan H&A bemoeilijkt. Het tegengaan van versnippering was al opgenomen als onderdeel van het gezamenlijk Kader 'Samen op weg naar een toekomstbestendige wijkverpleging' van ActiZ, V&VN, Zorgthuisnl en ZN (Actiz, 2019). In het gezamenlijk kader geven de partijen aan dat het tegengaan van versnippering het mogelijk maakt om de vindbaarheid en coördinatie taken beter te organiseren. Eind 2023 stelde ook het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut Nederland, 2023) dat het niet wenselijk is dat er te veel aanbieders in de wijk actief zijn. Zij veronderstellen dat het goede afstemming belemmert tussen wijkverpleegkundigen, huisartsen, specialisten ouderenzorg, paramedici en professionals uit het sociaal domein, en pleiten voor beleid waarbij er in één wijk minder aanbieders van wijkverpleging komen die elkaar beconcurreren.

4.3 Reflectie op de methode

Dit onderzoek combineert een aantal onderzoeksmethoden. Deze combinatie geeft een beter en completer beeld dan wanneer slechts één methode wordt gebruikt. Er is bij verschillende doelgroepen informatie opgehaald om zo een goed beeld te geven van de verschillende perspectieven op H&A. Er is echter ook een aantal beperkingen.

Ondanks de verschillende wervingsmethoden en veelvuldige uitnodigingen is de respons laag. Door de lage respons op de vragenlijsten onder zorgprofessionals (n=146 in 2021 en n=123 in 2023) kunnen we niet met zekerheid zeggen dat ervaringen breed gedragen worden en dus representatief zijn. Het onderzoek geeft wel inzicht in de ervaringen onder een diverse groep zorgprofessionals. Respondenten waren namelijk verspreid over het hele land en werkzaam op verschillende niveaus (van helpende tot wijkverpleegkundige).

Door regionale samenwerkingsverbanden te volgen, bijeen te brengen en te interviewen, kregen we inzicht in hun processen, ervaringen en opbrengsten met H&A. Van de 30 geïdentificeerde regio's volgden we er 21. Deze 21 'voorlopers' geven mogelijk een positiever beeld van de ontwikkelingen rondom H&A, aangezien deze regio's met subsidies actief aan de slag zijn gegaan. Dit zal op andere plekken in het land mogelijk anders zijn. Verschillen in resultaten tussen kwantitatieve en kwalitatieve methoden kunnen mogelijk worden verklaard doordat respondenten uitgekozen zijn op basis van ervaringen met H&A. Indien er nog geen ervaringen waren of als er in een regio nog niet werd gewerkt aan H&A, zijn respondenten niet uitgenodigd voor een aanvullend interview of een werksessie.

4.4 Aanbevelingen en Vervolgonderzoek

Uit de ervaringen van de in de wijkverpleging werkzame professionals en de onderzochte samenwerkingsverbanden blijkt H&A-wijkverpleging te zorgen voor het sneller oppakken van zorgvragen, een betere toeleiding naar passend zorgaanbod, meer efficiëntie voor wijkverpleegkundigen en zorg(aan)vragers, meer duidelijkheid voor de cliënt en inzicht in knelpunten. Vanuit dit onderzoek vloeien de volgende aanbevelingen voort voor beleid en praktijk om H&A verder te ontwikkelen:

- Blijf investeren in H&A-wijkverpleging, ook in de bekendheid onder zorgprofessionals.
- Stimuleer zorgorganisaties om met elkaar samen te werken, op zowel bestuurs- als uitvoerend niveau.
- Blijf regio's faciliteren, zodat ze van elkaar kunnen leren en elkaar beter weten te vinden.
- Zorg dat ICT-systemen beter op elkaar aansluiten, zodat er geen belemmeringen zijn rondom het uitwisselen van gegevens.
- Zet in op meer lokale en domeinoverstijgende samenwerking, zodat er meer aandacht is voor preventie in de wijk en er beter passende zorg en ondersteuning geboden kan worden.
- Beperk versnippering in de wijkverpleging om herkenbaarheid en aanspreekbaarheid beter te organiseren.

Vervolgonderzoek is nodig om zicht te krijgen op de volgende punten:

- Ervaringen met de nieuwe beleidsregel verpleging en verzorging voor samenwerkingsactiviteiten op het gebied van H&A.
- Mate van samenwerking (aan H&A) in verschillende regio's in Nederland door representativiteit te verhogen.
- Werkzame elementen van lokale en regionale samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein.
- Als laatste hebben regio's ook in de nabije toekomst de behoefte

om van elkaar te leren en ervaringen uit te wisselen. Deze behoefte zou gecombineerd kunnen worden met vervolgonderzoek.

4.5 Conclusie

In dit onderzoek hebben we geconstateerd dat er een positieve ontwikkeling te zien is in de herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van wijkverpleging. Op de plekken waar er actief aan H&A wordt samengewerkt, wordt vooruitgang geboekt ten opzichte van voorgaande jaren. Er worden vaker samenwerkingsafspraken tussen organisaties in een wijk/regio gemaakt en zorgprofessionals kennen vaker de contactpersonen van andere organisaties (herkenbaarheid). Daarnaast liet dit onderzoek zien dat er vaker contact wordt opgenomen met andere aanbieders bij het oppakken van zorgvragen en deze eventueel gezamenlijk worden opgepakt (aanspreekbaarheid). Zowel met elkaar als met de huisarts, ziekenhuizen en het sociaal domein.

Er liggen echter nog verschillende uitdagingen, zoals het toewerken naar aansluitende ICT-systemen. Daarnaast worden verschillende organisatieculturen, -visies en werkwijzen, gebrek aan onderling vertrouwen en tegenstrijdige belangen als knelpunten voor (het ontwikkelen van) een goede samenwerking gezien. Ook praktische zaken als financiering en declaratie van de geboden zorg, de (kennis over de) bereikbaarheid van collega's van andere organisaties en extra administratieve lasten worden als uitdaging gezien. Verder wordt samenwerking aan H&A bemoeilijkt wanneer er geen goede afstemming is tussen bestuurlijk en uitvoerend niveau. De grootste wensen voor de toekomst vanuit de regionale samenwerkingsverbanden zijn: een grotere rol voor de zorgverzekeraar, een oplossing voor de ICT-systemen die niet op elkaar aansluiten en meer lokale samenwerking, ook met het sociaal domein.

Als laatst zien we grote verschillen tussen de samenwerkingsverbanden die zijn gevolgd. De een is al verder in de ontwikkeling van H&A-wijkverpleging dan de ander. Daarnaast zijn er ook regio's waar nog gestart moet worden met het werken aan H&A. Het lijkt daardoor dat nog niet overal evenveel aandacht is voor H&A. Dit onderzoek geeft echter geen compleet landelijk-dekkend beeld. Vervolgonderzoek kan toekomstige ontwikkelingen volgen en de mogelijkheid bieden om van elkaar te blijven leren.

Meer inspirerende voorbeelden?

Kijk op www.rivm.nl/wijkverpleging voor nog meer inspirerende voorbeelden rondom herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging.

5 Bronnen

ActiZ, V&VN, Zorgthuisnl en ZN (2019). 'Samen op weg naar een toekomstbestendige wijkverpleging' Een gezamenlijk kader van ActiZ, V&VN, Zorgthuisnl en ZN. Via: [https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/.uc/fa6a9e70c0102215211001c1119026025ca4212c3eeab00/Gezamenlijk%20kader%20toekomstbestendige%20wijkverpleging%20\(1\).pdf](https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/.uc/fa6a9e70c0102215211001c1119026025ca4212c3eeab00/Gezamenlijk%20kader%20toekomstbestendige%20wijkverpleging%20(1).pdf)

Asmoredjo J., et al. (2022). Ervaringen en lessen bij de ontwikkeling van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. September 2022. RIVM, Bilthoven. Via: <https://www.rivm.nl/documenten/ervaringen-en-lessen-bij-ontwikkeling-van-herkenbare-en-aanspreekbare-wijkverpleging>

ABF Research (2024). Prognosemodel Zorg en Welzijn. Verkregen op 25-03-2024, via: <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/stories-dashboard/9--thuiszorg>

Boer, A., Plaisier, I. en Klerk, M. de (2019). Werk en mantelzorg. Kwaliteit van leven en het gebruik van ondersteuning op werk. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Braam G., Peeters B., Frederiks M. (2022) Invulling en bekostiging herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. Eindrapportage. Nummer 68748. Berenschot. Via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/11/29/invulling-en-bekostiging-herkenbare-en-aanspreekbare-wijkverpleging>

CBS, Centraal Bureau voor de Statistiek (2023). Nieuws. 2021. Verkregen op 20-03-2023, via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/50/prognose-bevolkingsgroei-trekt-weer-aan>

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 Veer A., De Groot K. (2022). Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging: ervaringen en wensen van professionals in de wijkverpleging en van verwijzers. Utrecht: Nivel. Via: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/herkenbare-en-aanspreekbare-wijkverpleging-ervaringen-en-wensen-van-professionals-de>

GALA (2023). Gezond en Actief Leven Akkoord: Gemeenten en GGD'en, zorgverzekeraars en VWS zetten gezamenlijk in op een gezond en actief leven met een stevige sociale basis. Via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>

Hulshof T, et al. (2021) Monitor clientondersteuning 2020: cijfers en ervaringen. 2021-0017. RIVM, Bilthoven.
<https://www.rivm.nl/publicaties/monitor-clientondersteuning-2020-cijfers-en-ervaringen>

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.

IZA (2022). Integraal Zorg Akkoord: Samen werken aan gezonde zorg. Via:
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

IZA fonds, Integraal Zorgakkoord fonds Wijkverpleging (2023). Verkregen op 20-03-2023, via
<https://www.izafondswijkverpleging.nl/>

Leidraad H&A (2020), Leidraad Herkenbare en Aanspreekbare wijkverpleging. ActiZ, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, VNG, VWS, ZN en Zorgthuisnl.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/02/28/leidraad-herkenbare-en-aanspreekbare-wijkverpleging>

MantelzorgNL (2022). Rapportage NMP: Ervaringen met verpleging en verzorging in thuissituatie. November 2022.
<https://www.mantelzorg.nl/pro/onderzoeken/ervaringen-met-verpleging-en-verzorging-in-thuissituatie/>

NZa, Nederlandse Zorgautoriteit (2022). Monitor contractering wijkverpleging 2022.
https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_708229_22/1/

NZa, Nederlandse Zorgautoriteit (2023). Advies: Bekostiging afstemming en coördinatie voor kwetsbare ouderen thuis.
https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_730971_22/1/

Panteia (2020). De situatie op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging. Eindrapport. Zoetermeer. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-10f97c7d-e371-4cd0-a3f3-97f71e7e11c9/PDF>

RIVM, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2022). Infographic Ontwikkeling herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging.
<https://www.rivm.nl/documenten/infographic-ontwikkeling-herkenbare-en-aanspreekbare-wijkverpleging>

RIVM, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2024). Factsheet. Update samenwerking in de wijkverpleging. Via:
<https://www.rivm.nl/documenten/factsheet-update-van-ontwikkelingen-rondom-samenwerking-in-2023-Wijkverpleging>

Rijksoverheid (2023). VWS trekt 8,9 miljoen uit voor 'arrangeur' tussen zorgdomeinen. Verkregen op 20-03-2023 via <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2023/02/20/vws-trekt-89-miljoen-uit-voor-arrangeur-tussen-zorgdomeinen>

Rijntjes, R. et al. (2022). Samen in de Wijkzorg: Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging in de regio Arnhem en omstreken. Ecorys, Rotterdam.

RVO, Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (2022). Subsidieregeling Ondersteuning Wijkverpleging (SOW). Verkregen op 02-04-2022 via <https://www.rvo.nl/subsidies-financiering/sow>

SiRM, Strategies in Regulated Markets (2023). Wachten op wijkverpleging. Onderzoek naar de beschikbaarheid van wijkverpleging. Werkgroep Passende zorg, Zorg in de Wijk Amsterdam (2022). Leidraad Passende zorg voor Wijkverpleging. https://www.elaa.nl/images/kennisbank/2022-11-21_leidraad_passende_zorg_wijkverpleging.pdf

VWS (2023a). Visie eerstelijnszorg 2030. Consultatieversie. Via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/12/13/visie-eerstelijnszorg-2030>

VWS (2023b). Nationale visie en strategie gegevensuitwisseling in de zorg. [Online] Verkregen op 20-03-2024, via: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2023Z06181&did=2023D14649

Woittiez I., et al (2021). Vraag naar publieke zorg zal extra stijgen door achterblijven aanbod informele hulp. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 99, 47–53. <https://doi.org/10.1007/s12508-021-00295-x>

WOZO (2022). Rapport Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen. Via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/07/04/wozo-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen>

ZonMw (2024). Programma's. Versterking organisatie eerstelijnszorg Verkregen op 20-03-2024, via: <https://www.zonmw.nl/nl/programma/versterking-organisatie-eerstelijnszorg>

Zorginstituut Nederland (2023). Verdelen van schaarste in de wijkverpleging. Hoe behouden we de toegankelijkheid en kwaliteit van de wijkverpleging nu en in de toekomst? Via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2023/11/02/advies---verdelen-van-schaarste-in-de-wijkverpleging>

Begrippenlijst

Aanbieders: Organisaties die wijkverpleging aanbieden.

Gecontracteerde aanbieder: Organisatie voor wijkverpleging die een contract heeft met een zorgverzekeraar.

H&A: Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging.

Indicatiestelling: De wijkverpleegkundige bekijkt samen met de cliënt welke zorg nodig is en wie de zorg moet leveren.

Thuiszorg: Hulp en zorg thuis. Van hulp bij het huishouden tot verpleging. Dit kan vanuit verschillende zorgwetten worden geregeld.

Wijkverpleegkundigen: Verpleegkundigen die in de wijk werken, vaak in dienst bij een organisatie voor wijkverpleging.

Wijkverpleging: Verpleging en verzorging thuis bij een kwetsbare gezondheid (vanwege een medische aandoening) of als de gezondheid snel kan veranderen. Dit valt onder de Zvw. Verpleging is bijvoorbeeld wondverzorging, het klaarzetten en/of toedienen van medicijnen, stomazorg en de zorg bij een katheter. Verzorging is bijvoorbeeld hulp bij het aan- en uitkleden, het wassen en douchen en de verzorging van de huid.

Afkortingen

ActiZ:	Branchevereniging van zorgorganisaties
GALA:	Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)
PFN:	Patiënten Federatie Nederland
IZA:	Integraal Zorg Akkoord
Taakgroep JSH:	Juiste Zorg op de Juiste Plek, Sociaal Domein en Herkenbaar & Aanspreekbaar team
V&VN:	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
VWS:	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlz:	Wet langdurige zorg
WOZO:	het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
ZN:	Zorgverzekeraars Nederland
ZorgthuisNL:	Branchevereniging voor zorg thuis
Zvw:	Zorgverzekeringswet

6 Bijlage 1 Methoden

Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van verschillende methoden, zoals vragenlijsten, diepte-interviews en bijeenkomsten met regionale samenwerkingsverbanden.

6.1 Vragenlijsten

Professionals in de wijkverpleging

In juli 2021 en 2023 zetten we een online vragenlijst voor professionals werkzaam in de wijkverpleging uit (in de directe zorgverlening). De vragenlijsten bevatten onder andere vragen over de mate van samenwerking met andere organisaties. Om een indruk te krijgen van de mate van herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van de wijkverpleging hebben we aspecten uit de Leidraad H&A geselecteerd waarover we de professionals konden bevragen. De vragen gingen over de bekendheid met en het belang van H&A, de aanwezigheid van overzichten van aanbieders, gemaakte afspraken tussen aanbieders van wijkverpleging en het medisch en sociaal domein, afspraken rond het oppakken van zorgvragen, en opbrengsten en uitdagingen van samenwerking. Voor de vragenlijst van 2023 is een aantal vragen aangescherpt voor verduidelijking, een aantal vragen is verwijderd vanwege de lengte van de vragenlijst en bij een aantal vragen zijn antwoordcategorieën toegevoegd naar aanleiding van gegeven antwoorden in 2021. De vragenlijst is afgestemd met de taakgroep JSH. De volledige vragenlijst is op aanvraag in te zien.

Oproepen voor het invullen van de vragenlijsten werden op de sociale mediakanalen van het RIVM geplaatst en gedeeld in de nieuwsbrieven van V&VN, ActiZ en ZorgthuisNL. In 2023 werd de oproep daarnaast gedeeld in een besloten LinkedIn-groep voor wijkverpleegkundigen van de V&VN.

De vragenlijst leverde een bruikbare respons van 146 professionals in 2021 en 123 professionals in 2023 op. Hoewel de respons in beide jaren bescheiden was, was deze wel goed verspreid over Nederland met betrekking tot de gemeenten waar de respondenten werkzaam waren (bijvoorbeeld 77 verschillende gemeenten in 2023). Onder de respondenten waren wijkverpleegkundigen (niveau 5/6), verpleegkundigen in de wijk (niveau 4), gespecialiseerd verpleegkundigen (mbo+/hbo+), verzorgenden IG (niveau 3-IG) en mensen met een andere functie binnen de wijkverpleging. In 2023 was het aandeel wijkverpleegkundigen hoger dan in 2021 (63% versus 47%), terwijl het aandeel verpleegkundigen in de wijk in 2021 hoger was (24% versus 9%). Wat betreft de verdeling van de andere niveaus waren de groepen vergelijkbaar. Respondenten werden in de vragenlijsten gevraagd of zij open stonden voor een aanvullend, verdiepend, interview.

Transferverpleegkundigen

In 2021 en 2023 zetten we ook een korte vragenlijst uit onder transferverpleegkundigen. Hierin werd gevraagd naar hun ervaringen bij

het toeleiden van cliënten naar wijkverpleging. Zowel in 2021 als 2023 deed V&VN via haar nieuwsbrief een oproep aan transferverpleegkundigen met een link naar de vragenlijst. De uiteindelijke bruikbare respons van de vragenlijst voor transferverpleegkundigen was met 34 respondenten in 2023 een stuk lager dan in 2021 (n=98). Wel was er in beide jaren een goede spreiding over Nederland (in 2023 werkten de respondenten bijvoorbeeld in 20 verschillende gemeenten, met verschillende mate van stedelijkheid).

6.2 Diepte-interviews

Tussen 2021 en 2023 werden diepte-interviews gehouden met verschillende professionals die in en met de wijkverpleging werken, en verschillende betrokkenen van projecten die gericht zijn op de ontwikkeling van H&A-wijkverpleging. In totaal interviewden we in 2021 en 2023 18 zorgprofessionals die in de wijkverpleging werken (9 in 2021 en 9 in 2023); 2 zorgprofessionals die bij een huisartsenpraktijk werken; 5 transferverpleegkundigen (3 in 2021 en 2 in 2023); 6 projectleiders/procesbegeleiders van projecten die gericht zijn op het ontwikkelen van H&A-wijkverpleging; 10 managers of bestuurders van een wijkverplegingsorganisatie die betrokken is bij een H&A-samenwerkingsverband; 1 beleidsadviseur van een gemeente; 2 zorginkopers die bij een zorgverzekeraar werken; 2 programmamanagers of directeuren van regionale domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden. In 2022 interviewden we 8 cliënten en 9 mantelzorgers. In de interviews stonden ervaringen met samenwerking, de opbrengsten van samenwerking en hoe je samenwerking verder kan brengen centraal. Rondom H&A werden vragen gesteld over de vindbaarheid en zichtbaarheid, het hebben van actuele overzichten voor aanbieders en zorgaanvragers, gang van zaken rond het oppakken van zorgvragen, het doorverwijzen van cliënten en indien van toepassing de ervaring met het gezamenlijk leveren van zorg.

De interviews waren semigestructureerd, op basis van de hierboven genoemde interviewleidraden, die voorafgaand aan de interviews waren opgesteld. De interviews werden opgenomen, getranscribeerd en door twee onderzoekers per interview gecodeerd naar thema met het programma MAXQDA.

6.3 Bijeenkomsten regionale samenwerkingsverbanden

Regionale ontwikkelingen

In de periode van 2021 tot 2023 hebben we via twee fysieke werksessies, acht online uitwisselingssessies en diepte-interviews (zie kopje hierboven) informatie opgehaald uit 21 regio's⁵ waar aan H&A wordt gewerkt. In de sessies werd zo goed mogelijk aangesloten bij de (leer)behoeften van de betrokken deelnemers. Deelnemers betroffen: projectleider/proces begeleiders, managers of bestuurders en programmamanagers. In de fysieke werksessies werd met betrokkenen van H&A-samenwerkingsverbanden uit één regio besproken welke

⁵ Het gaat om de regio's Achterhoek, Apeldoorn, Amstelveen, Amsterdam, Arnhem en omstreken, Drenthe Noord en Midden Drenthe, Ede en Wageningen, Eemsdelta, Eindhoven-Noord, Enschede, Groningen, Midden-IJssel/Oost-Veluwe, Midden-Holland, Midden- en West-Brabant, Nijmegen, Noord-Holland-Noord, Oostelijke Mijnstreek, Scheveningen, Westland, Schieland en Delfland, Zoetermeer en Zwolle.

ervaringen men had, wat er wel en niet werkte, mogelijkheden voor het verbeteren van H&A, doelen en volgende stappen, en welke behoeften men had aan aanvullende ondersteuning om H&A verder te ontwikkelen. In de online uitwisselingsbijeenkomsten wisselden projectleiders en kartrekkers van verschillende H&A-samenwerkingsverbanden ervaringen uit. Het ging hierbij om kennismaking, leren van elkaars aanpak en ervaringen, het gebruik van hulpmiddelen voor samenwerking en/of borging van de projecten. In het afgelopen jaar hielden we drie uitwisselingssessies en een diepte-interview met betrokkenen van in totaal negen verschillende regio's (waarvan twee regio's aan twee verschillende sessies meededen)⁶.

De input van de deelnemers aan de sessies werd getranscribeerd en door twee onderzoekers per sessie gecodeerd naar thema (waaronder context en urgentie, benodigdheden en randvoorwaarden, opbrengsten en uitdagingen, (verwachte) resultaten en borging).

⁶ Het gaat om de regio's Amstelveen, Apeldoorn, Eemsdelta, Eindhoven-Noord, Groningen en ommelanden, Midden en West-Brabant, Nijmegen, Noord-Holland Noord en Zoetermeer.

J. Asmoredjo | A. de Bekker | P. Reckman | J. van der Heide

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

Nederland

www.rivm.nl

mei 2024

De zorg voor morgen
begint vandaag