

Inzetten op preventie  
en leiderschap in de  
wijk



Symposium  
Wijkverpleegkundige in de hoofdrol  
Almere, 23 januari 2020

Huub Sibbing, adviseur bestuur V&VN afdeling  
Maatschappij en Gezondheid en adviserend lid  
vakgroep wijkverpleging  
Email: huubsibbing@gmail.com

## Motto's:

- Leren van de toekomst
- " Je gaat het pas zien als je het door hebt" (JC)
- Resultaten behalen is 1, ze ook weten te verzilveren is 2
- Als **wij** het ze niet vertellen, komen ze het ook nooit te weten.

## Even een vraagje

Wie heeft er ooit gehoord van:

- Het model van Lalonde ?
- De VTV ?

## Leiderschap: Anticiperen in een continu veranderende omgeving

- Terug naar waar het begon: 2012

## Gevolgen voor het verpleegkundig Beroep

- 8 maart 2012:
- Historische dag



## Nieuwe rollen

Ipv. 5 rollen Pool nu 7 rollen (Canmeds)

- Zorgverlener (Centrale rol)
- **Gezondheidsbevorderaar**
- Samenwerkingspartner
- Professional en kwaliteitsbevorderaar
- Reflectieve Professional
- Organisator
- Communicator

## RVZ-advies dec. 2012: "Regie aan de Poort" MGZ is de toekomst

**'Laat gemeenten basiszorg organiseren op wijkniveau'**

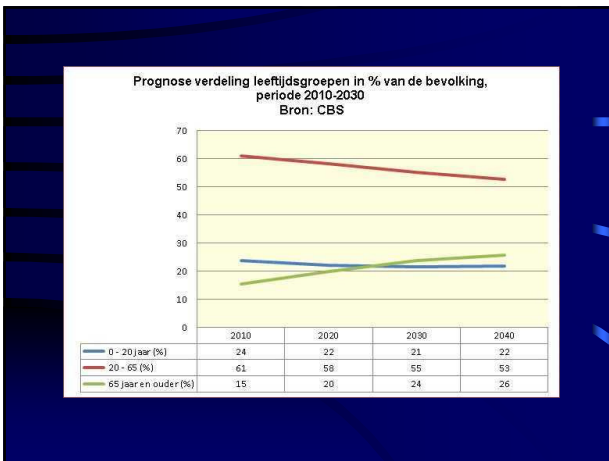
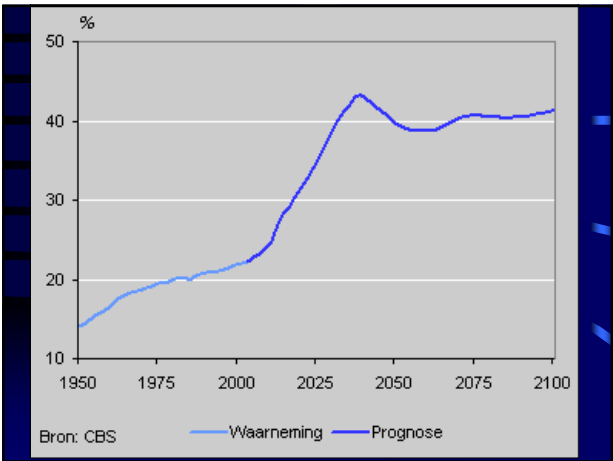
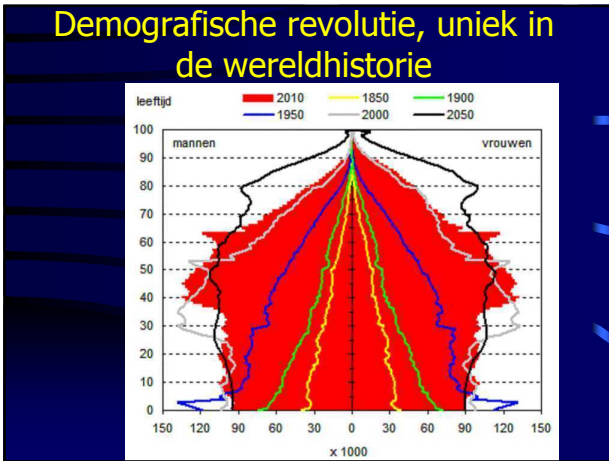
Van deze voorstelling...  
**DEN HAAG** Gemeenten moeten het initiatief nemen om basiszorg te organiseren op wijkniveau. Dit kan een beroep op duurdere specialistische zorg voorkomen.

**DEN HAAG** Gemeenten moeten het initiatief nemen om basiszorg te organiseren op wijkniveau. Dit kan een beroep op duurdere specialistische zorg voorkomen.

**DEN HAAG** Gemeenten moeten het initiatief nemen om basiszorg te organiseren op wijkniveau. Dit kan een beroep op duurdere specialistische zorg voorkomen.

## Hoe komen de RVZ en V&VN nou op dat idee ?

- Door te leren van de toekomst
- Wat staat ons immers te wachten ??



## Gevolgen voor de Gezondheidszorg 1

**VRAAGKANT**

- Aantal cliënten zal stijgen
- Toename chronisch ziekten
- Complexiteit zal toenemen: Comorbiditeit

**AANBODSKANT**

- Professionele zorg en mantelzorg zal afnemen
- Aanbod dus ontoereikend

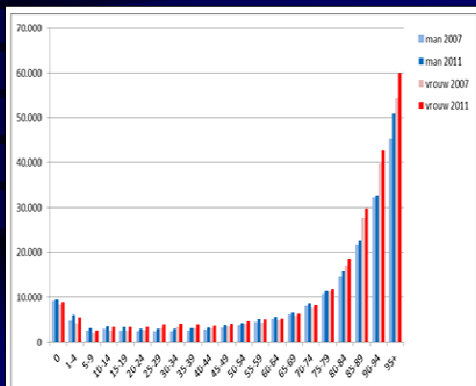
## Toekomst Arbeidsmarkt bij ONGEWIJZIGD BELEID

- RIVM: In 2030 450.000 extra zorgprofessionals nodig. (VTV2010)
- SCP: In 2020 moet 20% beroepsbevolking in de zorg werken (Zorgen voor zorg). Ca. 30-40% van de schoolverlaters moet voor de zorg kiezen. Zie jij dat gebeuren ??

## Gevolgen voor de Gezondheidszorg 2

- Betaalbaarheid Gezondheidszorg

## Kostenexplosie na 75-80 jaar



## Nu al:

- 2018: al € 118 miljard
- Is 11 % BNP
- CPB: extrapolering zorgkosten in 2030 ca.25-30% BNP bij ONGEWIJZIGD BELEID

## Zorgkosten gevaar voor triple-A-status

Van onze verslaggever Erik Bloem

**AMSTERDAM** Het is opvallende zorgkosten bedragen de krediet waardigheid van de G20, de belangrijkste economieën. Zo heeft België naar standaard 3A-Plus' waarschijnlijk uitblijven de herverwijzing voor afvalverwijngingen binnen drie jaar Nederland voorafhangt meest vliegende kredietstatus 'AAA' kan ook gevaar lopen.

Dat blijkt uit een gisteren gepubliceerd rapport van de kredietbeoordelaars. Ontwikkelde landen in Europa, maar ook Japan en de Verenigde Staten, zullen hun kredietwaardigheid zien verslechteren in de komende veertig jaar, stelt S&P in het rapport. De verouderde bevolking, te grootte groei van de sociale verzekeringskosten, de gezondheidszorg, de kosten daarvan zullen de pan uit rijzen.

In 2010 verbleef de zorgkosten van de gemiddelde G20-land economie naar schatting van 5,6% naar 10% van het bruto binnenlands product. Hetzelfde trend naar nu al boven uit, met 13 procent in 2010, naar wordt niet genoemd in het rapport. Het Central Intelligence Bureau vermeldt dat de toekomstige zorgkosten in 2050 in het meest gunstige geval bijna evenveel van het bruto binnenlands product uitmaken.

Mit regeringen hun sociale zekerheidskosten naar beneden te brengen, zal dat niet altijd mogelijk zijn. In de toekomst, zoals de kredietbeoordelaars verwachten, zal de stijgende ouderdom van de grote economieën, bij het uitblijven van herverwijngingen, binnen drie jaar tot afvalverwijngingen zullen leiden. Opkomende landen in sociale

S&P: verdubbeling zorgkosten van G20-landen in 2050

met 70-80% in Azië, zoals India en Indonesië. Belastingen omgekeerde belastingen met meer economische groei en een jongere bevolking.

Niet alleen de demografische ontwikkelingen, maar ook de opkomende economieën, vooral in vijf landen, zoals de VS, zal zijn. Het meest technologische ontwikkelingen zullen de zorg steeds duurder maken. Uitkomsten zullen steeds meer mensen behandeld kunnen worden. Volgens het rapport is de ontwikkeling verantwoordelijk voor tenminste 50% van de verhoogde zorgkosten. Een herverwijnging van het pensioenbeleid, van de kosten van de verzekeringsbijdragen die worden betaald, is daarom overwogen, stelt S&P.

## Anno 2019:SEGV gestegen (SCP/CBS: Sociale Staat 2019)

	lage SES	hoge SES
Levensverwachting: 9 jaar !!	76	85
Gezonde levensverwachting: 19 jaar !!!	53	72
Chronische aandoeningen	46%	29%
Arbeidsongeschikt: 6x zo hoog	18%	3%
Jaren zonder beperking	62	77

Meer lezen ??  
Tijdschrift V&VN M&G nr. 2  
2017 pp.18-20

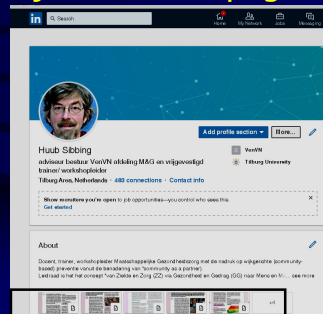
## Afdelingsnieuws

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen en de rol van verpleegkundigen M&G

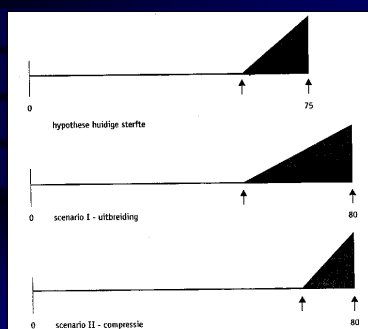
### Oorzaken achter de gezondheidskloof

In Nederland zijn de gezondheidsverschillen groot. De kloof nam bovendien de afgelopen vijftien jaar toe. Daardoor ondervinden de betreffende burgers en de samenleving enorme schade op het gebied van gezondheid, participatie en vermijdbare kosten. Werk aan de winkel dus voor de hele samenleving, maar zeker ook voor verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid die zich laten leiden door de Triple Aim-gedachte.

Alle "Meer lezen-tips"  
VoorLinked-In members te lezen op  
mijn Linked-In pagina



## Compressie of Expansie (uitbreiding) van morbiditeit



Meer lezen ??  
Tijdschrift V&VN M&G nr. 3  
2017 pp.17-19

### De ontevreden boze burger en de arrogante preventie- en zorgprofessional Hoe overbruggen we de gezondheidskloof?

Preventie- en zorgprofessionals hebben de afgelopen vijftien jaar, veelal onbedoeld, bijgedragen aan het verbreden van de gezondheidskloof door eenzijdig en vrij dwingend de nadruk te leggen op 'eigen verantwoordelijkheid' en zelfmanagement. Wat zijn de redenen hiervoor en hoe kan het anders?

Recht: Huub Sibbing

## DAAROM: Centrale opgave voor de toekomst

NIET:

- Hoe kunnen mensen **LANGER LEVEN**
- MAAR
- Hoe kunnen mensen **LANGER GEZOND LEVEN**

## Het roer moet echt om. Een paradigmashift noodzakelijk in de Gezondheidszorg

- In verschillende termen verwoord:

## RVZ-advies 2010: Perspectief op Gezondheid

- Gezondheidszorg is teveel gericht op **Ziekte en Zorg (ZZ)**. Dan zijn we eigenlijk te laat
- Gezondheidszorg moet zich gaan richten op behoud van **Gezondheid en Gedrag (GG)**: Preventie

**Daarom: Van ZZ naar GG**

## Paradigmashift noodzakelijk in de Gezondheidszorg

### Andere bewoordingen

- **Ruward (2012): Van Nazorg naar voorzorg**

## Paradigmashift noodzakelijk in de Gezondheidszorg

### Andere bewoordingen

#### Cie Kaljouw (2015):

- Kern ligt bij **Voorzorg (preventie) en Gemeenschapszorg in eigen omgeving**
- **(in de thuissituatie)**



## Pieterbas Lalleman over leiderschap

<https://www.youtube.com/watch?v=EZ17W0wvuvQ&feature=youtu.be>

## Pieterjan Lallebas over leiderschap

- Positioneren en profileren
- Processen binnen eigen omgeving en ook daarbuiten beïnvloeden
- Laten zien en laten horen
- Het onzichtbare zichtbaar maken
- Gebruiken van evidence based practice
- Richting geven aan ontwikkelingen
- Anderen om ons heen beïnvloeden: artsen, verzekeraars, beleidsmakers, politici
- Rolmodel zijn

## Leiderschap: Positioneren en profileren Waar staan wij voor ??

- Missie: Triple Aim
- Visie: Van ZZ via GG en MM
- Positionering: afdeling Maatschappij en Gezondheid: 8 peilers
- Uitwerking: Wijkverpleegkundige anno nu (2018)
- Uitwerking: Expertisegebied wijkverpleegkundige 2012 en 2019

## Missie en Visie afd. Maatschappij en Gezondheid

- Missie: Triple Aim

## Triple Aim (Berwick/ Jan van Es-instituut, Guus Schrijvers)

Centrale opgaven van de gezondheidszorg voor komende decennia:

1. Behoud en verbetering van gezondheid
2. Een betere kwaliteit van zorg
3. Terugdringing vermijdbare kosten

## Missie en Visie afd. Maatschappij en Gezondheid

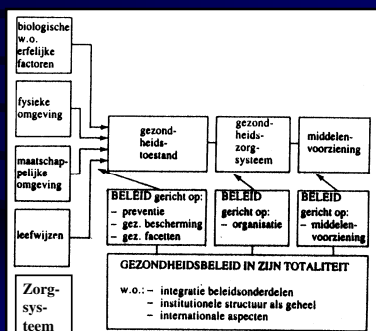
- Visie: Van ZZ via GG naar MM
- Dat vereist enige toelichting

## RVZ-advies 2010: Perspectief op Gezondheid

- Gezondheidszorg is teveel gericht op **Ziekte en Zorg (ZZ)**. Dan zijn we eigenlijk te laat
- Gezondheidszorg moet zich gaan richten op behoud van **Gezondheid en Gedrag (GG)**: Preventie

**Daarom: Van ZZ naar GG**

## Gezondheidsmodel van Lalonde (WHO)



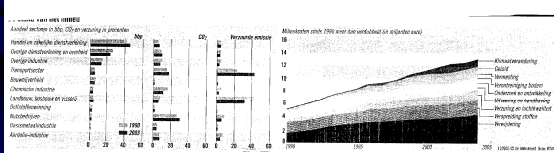
## Fysieke omgevingsfactoren

- Huisvesting
  - kwaliteit huisvesting (vocht etc.)
  - Ruimte woningen
- Woonomgeving:
  - speelmogelijkheden,
  - veiligheid,
  - verkeer
  - industrie
  - milieu

## Verstreckende gevolgen

Jaarlijks 3300 doden door stof,  
Long Alliantie wil actie

NOS, 4 juli 2017



Duizenden sterven eerder door fijn stof

## Impact groene ruimte op gezondheid: kinderen, volwassenen/ ouderen

- Mensen met een groene woonomgeving voelen zich gezonder. Dat niet alleen: ze zijn ook gezonder, want ze bezoeken minder vaak de huisarts met gezondheidsklachten. Met name **angsstoornissen** en **depressies** komen minder vaak voor in groene omgevingen. De kans op een depressie is 1,33 keer zo hoog in buurten met weinig groen als in buurten met veel groen. Maar ook gezondheidsproblemen als **hoge bloeddruk**, **hartklachten**, **rug- en nekklachten**, **ademhalingsproblemen**, **darmstoornissen**, **migraine** en duizeligheid doen zich minder vaak voor (Maas, 2008).

## RVZ 2014: Ruimte voor redzaamheid Proefschrift Hanna van Dijk 2015

- Nationale en lokale overheden zetten steeds meer in op een integrale wijkaanpak. Daarmee hopen zij ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen en buurtbewoners te betrekken bij de zorg en ondersteuning van ouderen. Het is echter maar de vraag of Nederland hier klaar voor is.
- Hanna van Dijk stelt in haar proefschrift 'Neighbourhoods for ageing in place' dat buurten onvoldoende toegerust zijn.

## Sociale omgeving

- Bevolkingsopbouw:
- (interne en externe) Sociale cohesie en sociale netwerken
- Sociaal Economische Status:
  - Inkomen/ armoede
  - Werkloosheid, arbeidsongeschiktheid
  - Bijstand
- Laaggeletterdheid/  
Gezondheidsvaardigheden

## Invloed van beperkt inkomen CBS 2017: Langdurige armoede neemt toe

### Veel kinderen te arm voor sportclub

#### Armen komen moeilijker rond

→ In 2005 had 10 procent van de 5,6 miljoen huishoudens een laag inkomen. Dat is voor een alleenstaande bijvoorbeeld tussen de 770 en 870 euro netto per maand.  
→ In 2008 zal het aantal huishoudens met een laag inkomen zijn ge-

baar voor armoede zijn met een bijstandskorting, alcoholen en eenoudergezin.  
→ Bijna tweederde van de mensen met een laag inkomen zegt geen geld te hebben om versleten meubels te vervangen. De helft kan zich niet

→ 10 Procent van die gezinnen heeft te weinig geld om het huis te verwarmen.  
→ Eenderde kan niet elke dag een warme maaltijd op tafel zetten.  
→ 210 Duizend kinderen leven in een gezin met een laag inkomen. Voor eenderde is er

Meisjes uit bijstandsgesinnen (53 procent) doen vaker om financiële redenen niet mee aan sport of culturele activiteiten dan jongens (42 procent).  
Jonge kinderen (5-11 jaar) uit bijstandsgesinnen doen vaker niet mee vanwege geldgebrek dan oudere kinderen (13-17): 53 versus 41 procent.  
Het percentage arme kinderen dat regens aan meeloot, is 34 procent tegenover 11 procent van de niet-arme kinderen.

Van de kinderen in bijstandsgesinnen is 44 procent op een sportclub, 29 procent die dat wel graag zou willen niet. Van de niet-arme kinderen is 77 procent op een sportclub en 13 procent die dat wel graag zou willen niet.

(Bron: SCP-rapport 'Kerken als kinderen meedoen')

### 'Ik eet soms dagen niets'

Onder lage inkomens veel verborgen armoede  
Vaak door schulden Keuzes maken belangrijk

«Ik eet niet over één week»  
Melissa (39) is hoogzwanger. Over alle kinderen in een gezin wordt daar ze kan zich niet eerb op de kosten van

Jacquen Peters (56) van de Amsterdamer Bijstandsbond maakt die oever verhalen 'verwonderlijk', hij heeft ook een uitkering, maar leeft zwaar.

## Invloed van stress

Stress werkt in op de neurologische en endocrinologische processen, onder andere door een sterke toename van cortisolproductie. De bedoeling van die toename is het vrijmaken van energie om de oorzaken van stress op te heffen. Lukt dat niet, dat spreken we over chronische stress, waarbij het cortisolniveau constant te hoog blijft. Het bekendste gevolg van een verhoogd cortisolniveau is de vermindering van onze immuniteit, waardoor we vatbaarder worden voor virussen en ontstekingen. Minder bekend is

dat chronische stress ook een rol speelt bij hartritme stoornissen, hoge bloeddruk, hartaanvallen, rug- en hoofdpijn, spijsverteringsmoeilijkheden, te veel of te weinig eten, verhoogd alcohol-, nicotine- en medicijngebruik, ernstige slaapproblemen, angst en depressie.

Meer lezen ??  
Tijdschrift V&VN M&G nr. 3  
2018 pp.20-21

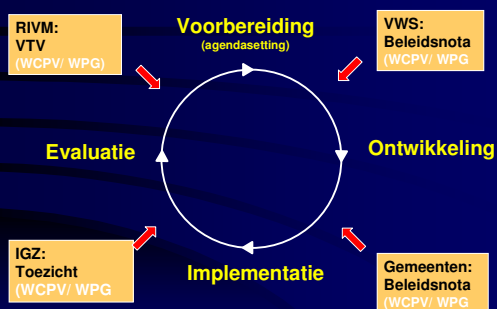
## De klepel en de klok

### Het model van Lalonde

Soms denk je: ah, een mooie theorie. Maar hoe zat het nu ook alweer? Redacteur Huub Sibbing behandelt in de nieuwe rubriek *De klepel en de klok* elke keer een theorie die eigenlijk elke verpleegkundige M&G zou moeten kennen, maar waar velen niet genoeg of geen weet van hebben. Deze keer: *Het model van Lalonde*.



## VTV en VTV-cyclus



## Conclusies uit VTV 2010-2018 (Evaluatie)

- **Niets** wijst erop dat leefstijlcampagnes directe leefstijlverandering tot gevolg hebben.
- In preventie en zorg staat veelal een te smalle individuerichte benadering van gezondheid centraal
- " Door nadruk op leefstijl blijven maatschappelijke invloeden op gezondheid grotendeels buiten beeld".
- "Uitsluitend focussen op gedragsverandering is daarom ontoereikend."

## Kritische kanttekeningen bij preventie (VTV 2010-2018)

- Veel interventies gaan voorbij aan de dagelijkse leefwereld van de doelgroep. Voor en werkloze laagopgeleide die rookt heeft het vinden van een baan een grotere prioriteit dan stoppen met roken.
- Beleidsmakers en gezondheidsprofessionals weten vaak niet wat onder mensen met een lage SES leeft.
- Uit onderzoek blijkt dat gezondheidsboodschappen door mensen met en lage SES vaak als betuttelend wordt ervaren: "veel moet en weinig mogen".

'Preventietips gaan het ene oor in en het andere oor uit'

18-7-2018

## Hoe dan wel

- VTV 2010 p.10: Het bereiken van laag-opgeleiden vereist extra aandacht. Hierbij dient vooral rekening gehouden te worden met achterliggende maatschappelijke determinanten en aandacht voor fysieke en maatschappelijke omgeving
- VTV 2018: 'Bij lager opgeleiden stapelen problemen zich vaak op. Naast een ongezondere leefstijl hebben zij meer sociale problemen zoals werkloosheid en armoede. De stress van de sociale problematiek kan een ongunstig effect op leefstijl hebben.'
- VTV 2018: 'Het aanpakken van de achterliggende oorzaken van de stress, door bijvoorbeeld arbeidsbemiddeling of schuldhulpverlening, is voor deze groep vaak een beter startpunt om hun gezondheid te verbeteren dan inzetten op leefstijlfactoren.'



## Conclusies uit VTV

VTV 2010-2018

- Fysieke en maatschappelijke omgeving zijn belangrijk aangrijpingspunten voor preventie
- Afgelopen jaren schromelijk verwaarloosd

VTV 2018

- Integrale aanpak noodzakelijk om SEGV terug te dringen

## Meer lezen ?? Tijdschrift V&VN M&G nr. 3 2018 pp.6-8

### Actueel

Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018

### Gezondheid bevorderen via gezond gedrag én een gezonde omgeving

We leven langer, maar het aantal chronisch ziekten stijgt. Het aantal rokers daalt naar 14 procent, maar 52 procent van de volwassenen vertoont licht tot zwaar overgewicht. De psychische druk onder jongeren neemt toe evenals het risico van antibioticaresistentie. En uiteindelijk zullen de zorgkosten verdubbelen. Dit zijn slechts enkele conclusies van de *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018* (VTV) die op 21 juni 2018 uitkwam. Het RIVM brengt in deze verkenning – die elke vier jaar verschijnt – in kaart wat er tot 2040 allemaal op ons afkomt bij ongewijzigd gezondheidsbeleid. Binnen een jaar komt de politiek met een weerwoord hierop. Redacteur Huub Sibbing dook in de materie en laat in dit artikel zien hoe belangrijk deze *Volksgezondheid Toekomst Verkenningen* zijn voor het werk van verpleegkundigen M&G, hoe ze tot stand komen en wat er op de toekomst ervan te verwachten is.

## Johan Mackenbach: Invloed omgeving

*Gemiddelde Nederlander zou 10 jaar langer in goede gezondheid kunnen leven*

Helft van ziektegevallen in Nederland is vermijdbaar

Illustratie 10.12 Vermijdbaarheid van ziekten in Nederland: bijdrage van bekende omgevingsfactoren

Ziektegroep	Percentage van totale ziektelast	Percentage door bekende omgevingsdeterminanten
Infectieziekten	2	90
Kanker	17	35
Endocriene aandoeningen	5	55
Psychische stoornissen	19	50
Zenuwstelsel en zintuigen	7	20
Hars- en vaatziekten	20	65
Ademhalingsorganen	8	40
Spijverteringsorganen	5	80
Urinewegen	1	20
Hulziekten	0	20
Bewegingsstelsel	4	20
Aangeboren afwijkingen	1	20
Perinatale aandoeningen	1	50
Ongevalsetsel	7	90

## Voortschrijdend inzicht Van ZZ naar GG te beperkt

De Gezondheidsepidemie (Polder/ vd/ Lucht/ Kooiker) 2012

- Omgeving heel belangrijk
- **Daarom: Van ZZ via GG naar Mens en Maatschappij (MM)**
- "Nadruk op (wijkgerichte) preventie, uitgaande van de leefwereld van de doelgroep: "Community based"



## Community Based benadering

- Wijkgerichte interventies trachten samen met de bewoners de omgeving aan te pakken en bij bewoners van de wijk een verandering teweeg te brengen

## Meer lezen ?? Tijdschrift V&VN M&G nr. 3 2016 pp.22-24

### Afdelingsnieuws

V&VN M&G kiest voor Van Ziekte en Zorg via Gezondheid en Gedrag naar Mens en Maatschappij en Triple Aim

### Verpleegkundigen M&G laat je horen!

Van Ziekte&Zorg (ZZ) naar Gezondheid&Gedrag (GG). Dat was de afgelopen zes jaar het motto om de kosten in de gezondheidszorg het hoofd te bieden en toekomstproof te maken. Langzaam wordt duidelijk dat deze focus te eenzijdig is. Huub Sibbing, bestuursadviseur van V&VN Maatschappij & Gezondheid legt in dit artikel uit dat daar Mens & Maatschappij (MM) aan toegevoegd moet worden. Verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid spelen hierin een onmisbare rol. 'Waar komt het vandaan dat iemand die een hartoperatie uitvoert een hogere status heeft dan iemand die voorkomt dat een hartoperatie überhaupt nodig is?'

Meest recent:  
Juni 2019

Bijgesteld  
Expertisegebied  
wijkverpleegkundige



Meest recent: Juni 2019  
Bijgesteld Expertisegebied  
wijkverpleegkundige p.25:

Voor verpleegkundigen in het algemeen geldt dat het competentiegebied van **zorgverlener als de kern van de beroepsuitoefening is**. Gezien de in voorgaande hoofdstukken beschreven ontwikkelingen geldt voor **wijkverpleegkundigen dat dat eveneens geldt voor het competentie-gebied van gezondheidsbevorderaar**.

Het uitgangspunt hierbij is dat de andere 5 competentiegebieden aan die twee centrale competentiegebieden raken, en er richting door krijgen.

Daarin staan we niet alleen



Meest recent: Juni 2019  
Bijgesteld Expertisegebied  
wijkverpleegkundige:

- Voorbeeld: Rol gezondheidsbevorderaar

**Gezondheidsbevorderaar  
Kennis Verpleegkundige:**

- Heeft kennis van epidemiologie.
- Heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten.
- Heeft kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, **gedrag** en manieren van **gedragsbeïnvloeding**.
- Is bekend met manieren waarop **gezond gedrag** gestimuleerd kan worden.
- Is op de hoogte van culturen en cultuurgebonden opvattingen van gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.

**Expertisegebied  
wijkverpleging 2019  
Aanvullende kennis wijk-  
verpleegkundige**

- kent de **demografische samenstelling** van de wijk, de sociale kaart, de **epidemiologische ontwikkelingen** alsmede de (andere) **gezondheid beïnvloedende factoren**;
- kan hierbij oorzaak en gevolg onderscheiden, en weet welke factoren te beïnvloeden zijn;

## Expertisegebied wijkverpleging 2019 Aanvullende kennis wijk- verpleegkundige: Vervolg

- heeft kennis van (het bevorderen van) een **gezonde leefomgeving**, zowel **binnen als buiten de woning**;
- is in staat problemen vroegtijdig te onderkennen om **zo in een vroeg stadium te kunnen ingrijpen**;

## Vaardigheden en attitude Verpleegkundige:

- Kan gegevens verzamelen in brede context, gericht op vroegsignalering en risicobeoordeling.
- Heeft vaardigheden op het gebied van outreachende zorg en bemoeizorg.
- Is in staat het sociale netwerk rond een patiënt te versterken.
- Kan **meedenken** met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke programma's.
- Kan **participeren** in collectieve / groepsgerichte preventie.

## Aanvullende vaardigheden en attitude wijkverpleegkundige

- Is vanuit haar maatschappelijke functie in staat verbeterpunten op het gebied van zorg en welzijn te signaleren, analyseren en **initiatief te nemen** om verbetering aan te brengen ten behoeve van de **gemeenschap en het individu**.
- Is in staat **mee te bouwen** aan zorgstructuren die specifiek gericht zijn op de behoeftes van wijkbewoners.

## Aanvullende vaardigheden en attitude wijkverpleegkundige vervolg

- kan in samenwerking met bewoners en andere professionals een **wijkanalyse/ wijkdiagnose maken**;
- kan in samenwerking met bewoners en andere professionals een **wijkpreventieplan** maken;
- baseert alle genoemde activiteiten op het uitgangspunt het accent te verleggen van 'ziekte en zorg' naar 'gezondheid en gedrag' en 'mens en maatschappij';
- weet welke (combinatie van) andere competentiegebieden nodig zijn, en is in staat dit effectief te doen, om de gezondheid van mensen in de wijk te bevorderen;
- beseft dat de wijkverpleegkundige **in toenemende mate bovenal een gezondheidsbevorderaar is**.

## Enkele voorbeelden van succesvolle projecten

## Voorbeeld van Community- benadering

Er zijn meer succesvolle projecten geweest met verrassende uitkomsten. Verzekeraar Agis heeft in de Utrechtse wijk Overvecht met de gemeente en zorg- en welzijnsorganisaties een project gedaan. Een wijk met veel lage inkomens, mensen met gezondheidsklachten, veel allochtonen, veel jeugd met overgewicht. Veel sociale problemen.

“Na een tijd nam het overgewicht onder jongeren aantoonbaar af, ouderen konden hun zorg beter regelen door via contactschermen te communiceren met zorgverleners. De woningcorporatie en gemeente pakten aanpalende problemen aan. Want vaak gaat het om complexe zaken, huurachterstanden en jongeren die in aanraking komen met politie en dat leidt weer tot stress en gezondheidsklachten.

“Dergelijke projecten hoeven niet veel geld te kosten. Wij stellen een preventiefonds voor, gevuld door verzekeraars met 350 miljoen euro premiegeld en nog zo'n bedrag van gemeenten, waaruit structureel dergelijke projecten betaald kunnen worden.”

## Resultaten Utrecht Overvecht na 3 jaar

- Toename consulten huisarts, wijkverpleegkundige en praktijkverpleegkundige maar .....
- Afname ziekenhuiskosten
- **Netto: 4% minder zorgkosten.**
- % kinderen met overgewicht gedaald van 26% naar 21%
- % wat beweegnorm haalt gestegen van 54 naar 65 %

## Urban 40, enkele resultaten na 3 jaar, 2009-2012

- Meer bewegen in vrije tijd (55% naar 71%)
- Verbetering geestelijke gezondheid: 73 naar 79% (rest van Nederland juist daling 89% naar 82%, mede tgv. crisis)
- Ervaring goede gezondheid gestegen van 58% naar 68% (rest van Nederland juist daling 78% naar 76%, mede tgv. crisis)

## Prachtig Ebook met schitterende praktijkvoorbeelden



## Hoe gerealiseerd Kritische succesfactoren

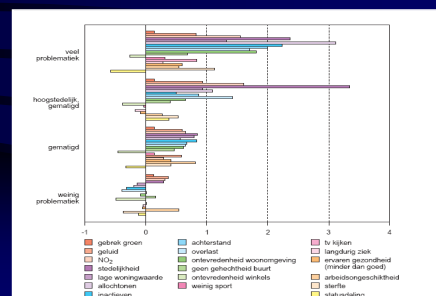
Lessen uit nationaal en internationaal onderzoek

1. Integrale benadering incl. omgeving
2. Verbinding tussen domeinen
3. Aansluiten bij leefwereld doelgroep
4. Actieve betrokkenheid doelgroep

## 2: Verbinding tussen domeinen Buiten de gezondheidszorg

- Verbinding tussen gezondheid, welzijn, wonen, onderwijs, arbeid, veiligheid

## Waarom nodig ?? Stapeling van ongunstige factoren in buurten



## Verbinden met sociale problemen

### RESULTATEN

#### Aandachtsgebieden en te betrekken sectoren

De experts benoemden in het bevorderen van een gezonde wijk de volgende vijf meest geschikte aandachtsgebieden voor intersectorale samenwerking:

- 1) sociale cohesie (25%)
- 2) groen(voorzieningen) (25%)
- 3) veiligheid (20%)
- 4) woningkwaliteit 15%)
- 5) sport- en spelvoorzieningen (15%)

De benoemde sectoren die hier voor nodig zijn, waren divers, maar het meest genoemd werden ruimtelijke ordening (19%), buurt(bewoners) (18%) en welzijnsinstellingen (14%). Daarnaast benoemden experts partijen als de gemeente, bedrijfsleven, sportverenigingen, scholen en woningbouwcoöperaties.

## Cie Kaljuow



## Multisectorele samenwerking: Wat zijn nou relevante sectoren ?? Concreet op wijkniveau

- Wijkagent
- Huismeesters/ conciërges woningbouwcorporatie
- Club- en buurthuiswerk, Ouderenwerk
- Scholen, kinderopvang
- Voedselbank, Kringloopwinkels
- Buurtsuper, winkeliers, buurtcafés, SRV-man
- Speeltuinverenigingen, Cruyffcourts, Carnavalsverenigingen
- Kerken, moskee etc.
- Schuldhulpverlening
- Bewonersorganisaties/ buurtcomitees
- etcetc

## Meer lezen ?? Tijdschrift V&VN M&G nr. 4 2017 pp.12-14

### Thema

Multisectorale samenwerking:

## Kijk over de gezondheidszorgmuren heen!

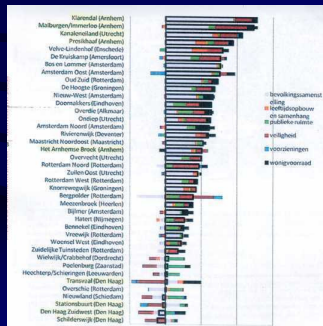
Het werk van verpleegkundigen in de maatschappelijke gezondheidszorg steunt op acht pijlers. Een van die pijlers luidt: "Niet alleen multidisciplinair, maar ook multisectoraal samenwerken". Maar wat houdt dit precies in en wat komt daar allemaal bij kijken? Om hier antwoord op te krijgen, hebben we een minispecial ontwikkeld rondom dit thema. Adviseur Huub Sibbing van V&VN M&G en oud-docent Verpleegkunde legt in dit eerste artikel uit waarom multisectoraal werken zo belangrijk is. 'Betrek naast de cliënt, ook andere partijen in de wijk bij je werk. Daar wordt niet alleen de cliënt beter van, maar het houdt ook de hele gezondheidszorg betaalbaar.'

## 3: Aansluiting bij leefwereld doelgroep

## 4: Actieve betrokkenheid doelgroep

- Community as a client vs. Community as a partner

## Arnhem heel positieve resultaten wijkaanpak



## Arnhemse succesfactoren

1. Sluit aan bij de leefwereld van de bewoners. Laat hen (mee) sturen en denk niet bij voorbaat dat dat toch niet kunnen. Geef hen de ruimte om de deskundigheid die zij hebben op het gebied van hun eigen woon en leefomgeving te benutten.
2. Bedenk niet vanuit het gemeentehuis wat goed is voor de stad en de bewoners. Kom achter het bureau vandaan en doe indrukken op, kijk en praat in de wijken.

## Gaat dus om een 5-voudige denkomslag

- Visie: Niet alleen zorg maar ook gezondheid
- Visie: Niet alleen individueel maar ook collectief en omgeving
- Niet alleen gedrag maar zeker ook omgeving
- Samenwerking : niet zorggericht maar multisectoraal
- Client: niet zorgontvanger (client) maar partner/ medebepaler

## Lessen Sociale wijkteams:

### Doelstelling (RVZ 2012 Regie aan de poort)

- Doorbreek de scheiding tussen care en preventie
- Doorbreek de verkokering tussen jongeren, gezinnen en ouderen
- Verbind gezondheid met wonen, werk en welzijn
- Verbind psychische en somatische problematiek
- Richt je niet alleen op individuen maar ook op omgeving
- Investeer ook in relaties met bewoners
- Leer ook van ervaringen buiten de gezondheidszorg

## Stand van zaken voortgang Sociale wijkteams

### Movisie 2018: Evaluatie Sociale wijkteams.

- 95% richt zich **alleen op zorg** (vaak multiprobleem), **nauwelijks op preventie**
- 95% slaagt er nog niet in, burgers actief te betrekken
- Vaak nog **aparte** SWT's en Jeugdteams

## Successen, Lessen. Tips

- **Wijkanalyse samen met bewoners**
- **Borg inzet wijkverpleegkundige nieuwe stijl (Zichtbare Schakel)**
- **Luister naar behoeften bewoners**
- **Begin klein, al doende leert meer**
- **Sluit aan bij bestaande initiatieven**

## De basis: een wijkanalyse

Uit het Expertisegebied Wijkverpleging 2019:

- kan in samenwerking met bewoners en andere professionals een **wijkanalyse/ wijkdiagnose** maken;
- kan in samenwerking met bewoners en andere professionals een **wijkpreventieplan** maken;
- baseert alle genoemde activiteiten op het uitgangspunt het accent te verleggen van 'ziekte en zorg' naar 'gezondheid en gedrag' en "mens en maatschappij";

## De basis: een wijkanalyse

- In de kern genomen zelfde proces als verpleegkundig proces op individueel niveau, maar op **ander niveau**
- Anamnese Wijkanalyse
- Diagnose Wijkdiagnose
- Resultaten Resultaten op wijkniveau
- Interventies Wijkinterventies
- Evaluatie Evaluatie

## Je staat er niet alleen voor: Leiderschap

- Het gebruiken van evidence based practice
- Voorbeeldgedrag vertonen

## Wat doet VenVN ??

- Bijdragen aan congressen
- Trainingen en bijscholingen
- Intervisie en intercollegiale toetsing
- Regionale platformbijeenkomsten
- Tools ontwikkelen ism. stakeholders

## Tools en hulpmiddelen ontwikkelen 1

- Van Kleefinstituut: Stappenplan wijkanalyse
- <https://www.vankleeffinstituut.nl/tools/stappenplan-wijkanalyse-maken-2/>

Stappenplan wijkanalyse maken

In verband met een sociaalverpleegkundige aanpak worden er stappen genomen die de bewoners van de wijk in de hand helpen om hun leefomgeving te verbeteren. Het is belangrijk om te weten dat een wijkanalyse niet alleen voor professionals is, maar ook voor bewoners. De wijkanalyse is een proces dat de bewoners van de wijk helpt om hun leefomgeving te verbeteren. Het is belangrijk om te weten dat een wijkanalyse niet alleen voor professionals is, maar ook voor bewoners.

De wijk kiezen

De wijk kiezen is de eerste stap in het proces van wijkanalyse. Het is belangrijk om te weten dat de wijk die wordt gekozen moet geschikt zijn voor de wijkanalyse. Het is belangrijk om te weten dat de wijk die wordt gekozen moet geschikt zijn voor de wijkanalyse.

Wat is het Stappenplan wijkanalyse maken?

De wijk kiezen

De wijk kiezen is de eerste stap in het proces van wijkanalyse. Het is belangrijk om te weten dat de wijk die wordt gekozen moet geschikt zijn voor de wijkanalyse. Het is belangrijk om te weten dat de wijk die wordt gekozen moet geschikt zijn voor de wijkanalyse.

Waarom moet je een wijkanalyse maken?

De wijk kiezen

De wijk kiezen is de eerste stap in het proces van wijkanalyse. Het is belangrijk om te weten dat de wijk die wordt gekozen moet geschikt zijn voor de wijkanalyse. Het is belangrijk om te weten dat de wijk die wordt gekozen moet geschikt zijn voor de wijkanalyse.

Nieuw! Schrijver wijkguides aanpak van goederheidsproblemen

De wijk kiezen

De wijk kiezen is de eerste stap in het proces van wijkanalyse. Het is belangrijk om te weten dat de wijk die wordt gekozen moet geschikt zijn voor de wijkanalyse. Het is belangrijk om te weten dat de wijk die wordt gekozen moet geschikt zijn voor de wijkanalyse.

## Tools en hulpmiddelen ontwikkelen 2

- In samenwerking met andere partijen, bv. Vilans
- <https://www.vilans.nl/artikelen/inspiratiebundel-tijd-voor-de-toekomst>

Wijkverpleegkundige nieuwe stijl

Home

Werk

Berop in ontwikkeling

Aankaderen voor preventie

Wijkverpleegkundige nieuwe stijl

Zelfmanagement van patiënten en netwerk

Mentor

Deel je ervaringen met ons!

WILK

## RIVM Toolkit Preventie

- <https://www.rivm.nl/gezonde-wijk/preventie-in-wijk/toolkit>
- [https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/2019-05/RIVM\\_TOOLKIT\\_V25\\_TOEGANKELIJK\\_10052019.pdf](https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/2019-05/RIVM_TOOLKIT_V25_TOEGANKELIJK_10052019.pdf)

De toolkit ondersteunt gemeenten, GGDen en professionals bij een integrale preventieve aanpak. De drie ondersteunende tools zijn:

- wijktypen,
- datawijzer en
- preventiewijzer.

## RIVM Samenwerken aan gezondheid

- <https://magazines.rivm.nl/gezond-leven/2018/11/samenwerken-aan-gezondheid-de-wijk-loont>



## Meer lezen ?? Tijdschrift V&VN M&G nr. 4 2014 pp.8-11

<https://www.venvn.nl/media/qtjbl03h/2014-4-wijkgerichte-preventie.pdf>

### Wijkgerichte preventie: mode of noodzaak?

Wijkgerichte preventie slaat pas echt aan als eerstelijnsverpleegkundigen gezondheidsproblemen, ongezond gedrag én de fysieke en sociale omgeving meenemen in hun (wijk)aanpak. Campagnes als *Roken is dodelijk* sorteren vrijwel geen effect, zo blijkt uit onderzoek van het RIVM. Maar komt er meer groen in de wijk en worden de speelvoorzieningen voor kinderen uitgebreid, dan nemen gezondheidsklachten zoals obesitas en depressies af. Socioloog en hbo-v-docent Huub Sibbing leest ons de les over hoe wijkgerichte preventie vorm kan krijgen. Hij toont ons tevens dat deze aanpak eigenlijk de enige manier is om de massale vergrijzing, het tekort aan zorgprofessionals en de financiering van de zorg het hoofd te bieden.

## Prachtige voorbeelden van wijkverpleegkundigen

<https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/wijkkrant-over-wijkgerichte-preventie>



## Ontwikkelingen beïnvloeden

Contacten met:

- Ministerie VWS
- Actiz
- Zorgverzekeraars Nederland
- Patientenfederaties
- NZA en NZI
- VNG
- Etc.

## Onderwerpen

- Uitdragen expertisegedrag wijkverpleging 2019
- Durven investeren in preventie en eerste lijn
- Bekostiging wijkverpleging (NZA)
- etc



## Daarin staan we niet alleen

- Bekostiging wijkverpleging (NZA)
- Advies Commissie Bos jan. 2020:

### Aan NZa, wijkverpleegkundigen en zorgverzekeraars

Maak vaart met de invoering van een nieuwe bekostiging voor de wijkverpleging. De wijkverpleging dient gefinancierd te worden op een manier die **preventie beloont en productie en onnodige doorverwijzing naar duurdere zorg ontmoedigt.**

## Daarin staan we niet alleen: Advies RVS aan nieuwe minister 2017

DE ZORG  
AGENDA  
VOOR  
EEN  
GEZONDE  
SAMEN  
LEVING

Ministerie van  
Volksgesondheid en  
Schoonleving

## Beïnvloeden 2

- Wethouders, gemeenteraadsleden en kamerleden mee laten lopen in de wijk
- Ministers en staatssecretarissen mee laten lopen in de wijk
- Contacten met lokale politici en gemeenteraadsleden

## Bijdrage aan wijkverpleegkundig vakmanschap 1

### 1. Sluit aan bij de meest recente standaarden

- Beroepsprofiel Verpleegkundige 2012
- Visie Maatschappij en Gezondheid 2016
- Wijkverpleegkundige Anno Nu 2018
- Expertisegebied wijkverpleging 2019

## Bijdrage aan wijkverpleegkundig vakmanschap 2

1. Sluit aan bij de meest recente standaarden

### 2. Realiseert Maatschappelijke Waarden

- **Gezondheid**
- **participatie**

## Cie. Kaljouw

- **Functioneringsproblemen worden niet alleen bepaald door iemands gezondheidstoestand.** Naast verouderingsprocessen en chronische aandoeningen spelen **ook** persoonlijke en **externe factoren** een rol, zoals de levensfase waarin iemand verkeert en de **levensomstandigheden (wonen, werk, fysieke en sociale omgeving).**

## Bijdrage aan wijkverpleegkundig vakmanschap 3

1. Sluit aan bij de meest recente standaarden
2. Realiseert Maatschappelijke Waarden
- 3. Realiseert maatschappelijke baten**
  - a. Binnen de gezondheidszorg**

## Het "onzichtbare" zichtbaar maken

## BMC-rapport 2012 Typisch Triple Aim

### Wijkverpleegkundige is goed voor klant en portemonnee

ZonMw liet onderzoek verrichten naar de kosten en baten van de 'Zichtbare schakel'-wijkverpleegkundige. Deze wijkverpleegkundige heeft veel ruimte om 'te doen wat nodig is' en hoeft bijvoorbeeld geen CIZ-indicaties aan te vragen voor haar eigen werkzaamheden. Uit het onderzoek blijkt dat dit goed is voor zowel de klant als de portemonnee. Inmiddels is dan ook besloten dat de huidige projecten blijven voortbestaan en pleit demissionair minister Schippers voor landelijke invoering.

## BMC-rapport evaluatie effecten Zichtbare Schakel

- Winst per wijkverpleegkundige: 1,89 gewonnen gezond levensjaar (61% sociaal, 31% psychisch, 8% somatisch)
- Investering van € 10.000 levert zorgbesparing van €13.400: 34%!!!
- Besparingen zorgkosten door terugdringen opnames in ziekenhuis en verpleeg-/ verzorgingstehuizen en sanering medicatie
- Besparing op AWBZ (50%), ZVW (29%) en diverse (20%)
- Besparing: 30% WLZ, 45% ZVW, 15% WMO en 10% diverse
- Daarmee kun je naar de beurs !!
- En jullie naar de gemeente/ zorgverzekeraar

## Denken in Triple Aim is ook een beetje rekenen: vb: Utrecht

- Totale kosten ZVW, WLZ en WMO in de stad Utrecht ??
- € 1,4 miljard
- Besparing bij 1%
- € 14 miljoen
- Besparing bij 5%
- € 70 miljoen
- Besparing bij 10%
- Ruim € 141 miljoen

## Vraagje

Wie van jullie heeft wel eens een ziekenhuisopname voorkomen ??

- En wat heeft dat bespaard ??

- Ca. € 4000-8000 p.keer

Wie van jullie heeft wel eens een verpleeghuisopname voorkomen ??

- En wat heeft dat bespaard ??

- max. € 325 p. dag/ bijna € 120.000 p.j.

Wat hebben jullie daarvan teruggezien ??

## Beseffen we wel hoeveel we de **gezondheidszorg** kunnen besparen ??

- Opname verpleeghuis: € 100.000-120.000 p.j.
- Multiprobleemgezin: € 104.000 gem. Pj.

## Beseffen we wel hoeveel we de **gezondheidszorg** kunnen besparen

- Mindere of kortere ziekenhuisopnames
- Minder opnames verpleeghuizen
- Minder intramurale opnames in de GGZ
- Kortere revalidatietrajecten
- Terugdringen beroep op Jeugdzorg, Jeugd-GGZ etc.
- Terugdringen medicatiekosten
- etc.

## En vertellen we dat ook

- Aan onze managers en instellingen
- Aan de gemeenten
- Aan de zorgverzekeraars
- Aan de zorgkantoren
- Aan de minster van VWS

## Bijdrage aan wijkverpleegkundig vakmanschap 3

1. Sluit aan bij de meest recente standaarden
2. Realiseert Maatschappelijke Waarden
- 3. Realiseert maatschappelijke baten**
  - a. Binnen de gezondheidszorg
  - b. Buiten de gezondheidszorg**

## Nog breder kijken: Gedeelde belangen

### De meerwaarde van gedeelde belangen

Er is intussen de nodige evidence beschikbaar voor het positieve effect van een uitnodigende omgeving op gezond gedrag. Wijst onderzoek uit dat kinderen uit wijken met veel oversteekplaatsen drie tot vijf keer vaker lopend of fietsend naar school gaan. Een duidelijke aanbeveling voor het streven naar een integrale aanpak vanuit gedeelde belangen. De gedeelde belang van de diverse beleidsafdelingen van de gemeente worden goed inzichtelijk gemaakt door 'gemeentebreed' deze vraag te stellen: wat zouden we winnen bij een gezondere gemeente? Daarop zijn uiteenlopende antwoorden mogelijk, die duidelijk maken dat iedereen er beter van wordt:

- Ondervijs: minder schooluitval, meer diploma's.
- Financiën: gezonde burgers, minder uitkeringen.
- Financiën: gezonde groene omgeving betekent hogere waarde vastgoed.
- Milieu: meer lopen en fietsen, minder vervuiling.
- Economie: beter vestigingsklimaat voor bedrijven en aantrekkelijk woongebied voor hoger- en middenkader.
- Economie: gezondere werknemers, minder verzuim.
- Veiligheid: gezonde mensen zijn actiever in de openbare ruimte.
- Toerisme: een groene en gezonde gemeente als potentie.
- Bestuurlijk: meer waardering voor het bestuur (betere resultaten verkiezingen).

## Beseffen we wel hoeveel we de **maatschappij** kunnen besparen "Social return on investestments (SROI)"

- Arbeidsparticipatie
- Ziekteverzuim
- Arbeidsproductiviteit
- Minder schooluitval
- Minder beroep sociale zekerheid
- Minder criminaliteit

## Kosten van ongezondheid (Arbobalans 2018, TNO)

- Voorbeeld 1: Ziekteverzuim: € 22 miljard
- Absenteïsme: Verlies aan loonkosten € 11,7 miljard
- Presenteïsme: Verlies aan productiviteit etc. (schatting ca. € 8-12 miljard)
- 60% niet-werkgerelateerd: € 12,5 miljard

## Kosten van ongezondheid (Arbobalans 2018, TNO)

- Voorbeeld 2: Arbeidsongeschiktheid: € 9,4 miljard
- 78% niet-werkgerelateerd !!!
- = € 7,3 miljard

## En vertellen we dat ook

- Aan onze managers en instellingen
- Aan onze collega's
- Aan de gemeenten
- Aan de werkgevers
- Aan de minister van Veiligheid
- Aan de minister van Onderwijs
- Aan de minister van Sociale Zaken

## Meer lezen ?? Tijdschrift V&VN M&G nr. 4 2016 pp.26-27

### Afdelingsnieuws

### Investering in preventie en eerstelijnszorg loont!

In 2010 berekende gezondheidseconoom Marc Pomp in zijn boek *Een beter Nederland: de gouden eieren van de gezondheidszorg* al dat de gemiddelde Nederlander gedurende zijn leven weliswaar 340.000 euro uitgeeft aan gezondheidszorg maar dat daar 450.000 euro aan gezondheid en maatschappelijke baten tegenover staat: een rendement van 32 procent! Sinds 2010 krijgen we steeds meer inzicht in de positieve opbrengsten van de gezondheidszorg en de sector welzijn, waar het Social Return on Investment (SROI) heet. Uit de literatuur blijkt dat met name preventie en eerstelijnszorg de hoogste rendementen behalen. Huub Sibbing, bestuursadviseur van V&VN M&G gaat hier in dit artikel dieper op in.

## Bijdrage aan wijkverpleegkundig vakmanschap 4

1. Sluit aan bij de meest recente standaard
2. Realiseert Maatschappelijke waarden
3. Realiseert maatschappelijke baten
  - Binnen de gezondheidszorg
  - Buiten de gezondheidszorg
4. **Verkleiner van de maatschappelijke kloof: De ontevreden burger wil eindelijk eens gehoord en serieus genomen worden**

## Weten wij wel beter ??

### Wat is die onderklasse dom!

Steeds maar weer diezelfde boodschap aan diezelfde hardhorenden: eet beter en beweeg meer. Maar waarom zijn die mensen zo doof, vragen **Klasien Horstman** en **Rob Houtepen** zich af.



## Meer lezen ?? Tijdschrift V&VN M&G nr. 3 2017 pp.17-19

De ontevreden boze burger en de arrogante preventie- en zorgprofessional

### Hoe overbruggen we de gezondheidskloof?

Preventie- en zorgprofessionals hebben de afgelopen vijftien jaar, veelal onbedoeld, bijgedragen aan het verbreden van de gezondheidskloof door eenzijdig en vrij dwingend de nadruk te leggen op verkeerde leefstijl, 'eigen verantwoordelijkheid' en zelfmanagement. Wat zijn de redenen hiervoor en hoe kan het anders?

Tobias Akse  
Glaborg

## Wat is daarvoor nodig 1??

1. **Uitgaven in preventie en eerstelijns zien als investering in plaats van kosten**

## Anders aankijken tegen de gezondheidszorg

De kosten van gezondheidszorg horen uitgangspunt bij bezuinigingen te zijn

### Zorg is niet alleen een kostenpost

Johan Peake,  
voorzitter Volksgezondheid  
Sociale Voorzorg 2010-  
2013 en huidige gezond-  
heidscommissie (Sociale  
Zorg, 2014)

In het kielzog van Prinsjesdag zijn forse bezuinigingen in aantocht. Niemand kan daaromheen. Ook de gezondheidszorg niet. Maar wie bezuinigt op kosten, bezuinigt ook op baten.

## Wat is daarvoor nodig 2 ??

1. Uitgaven in preventie en eerstelijns zien als investering in plaats van kosten
2. **Verkokering in financiering doorbreken en werken aan gezondheid belonen, bij voorkeur door populatiebesteding**

## Daarin staan we niet alleen

- Bekostiging wijkverpleging (NZA)
- Advies Commissie Bos jan. 2020:

### Aan NZa, wijkverpleegkundigen en zorgverzekeraars

Maak vaart met de invoering van een nieuwe bekostiging voor de wijkverpleging. De wijkverpleging dient gefinancierd te worden op een manier die **preventie belooft en productie en onnodige doorverwijzing naar duurdere zorg ontmoedigt.**

## Financieel Dagblad 5 febr. 2014

- *Zorgkosten dalen spectaculair door professionals te belonen voor gezondere patiënten*
- *AQC-project in Massachusetts (VS)*

### Wat is daarvoor nodig 3 ??

1. Uitgaven in preventie en eerstelijns zien als investering in plaats van kosten
2. Verkokering in financiering doorbreken en werken aan belonen gezondheid
- 3. Wijkverpleegkundigen faciliteren om zorg en preventie te verbinden**

### Wat is daarvoor nodig 4 ??

1. Uitgaven in preventie en eerstelijns zien als investering in plaats van kosten
2. Verkokering in financiering doorbreken en werken aan belonen gezondheid
3. Wijkverpleegkundigen faciliteren om zorg en preventie te verbinden
- 4. Wijkverpleegkundigen die staan voor de volle breedheid van hun beroep**

### Bijdrage aan wijkverpleegkundig vakmanschap

1. Sluit aan bij de meest recente standaard
2. Realiseert Maatschappelijke waarden
3. Realiseert maatschappelijke baten
  - Binnen de gezondheidszorg
  - Buiten de gezondheidszorg
4. De ontevreden burger wil gehoord worden en serieus genomen worden

### Wat is daarvoor nodig ??

1. Uitgaven in preventie en eerstelijns zien als investering in plaats van kosten
2. Verkokering in financiering doorbreken en werken aan belonen gezondheid
3. Wijkverpleegkundigen faciliteren om zorg en preventie te verbinden
4. Wijkverpleegkundigen die staan voor de volle breedheid van hun beroep

### Lessen voor wijkverpleegkundigen

- Profileer je naast zorgverlener ook als gezondheidsbevorderaar: gelijkwaardig
- Investeren in gezondheid en preventie loont
- Maak het onzichtbare zichtbaar
- Gezondheid is niet alleen van de gezondheidszorg: Multisectorale samenwerking
- Neem het expertisegebied 2019 altijd bij je en handel ernaar

### Wat vraagt dit van de wijkverpleegkundige 1

- Maak het model van Lalonde en de "community-based-benadering" tot je "tweede ik"
- Richt je niet alleen op individuen maar ook op omgeving
- Ken je sociaal systeem (wijk) van binnen en van buiten.
- Zonder actief meedenken, meedoen en meebeslissen van bewoners "zult gij niet slagen"

## Wat vraagt dit van de de wijkverpleegkundige 2

- Samenwerken met sleutelfiguren in de wijk en partners buiten de zorg
- Speel je signalen door naar het management en/of de politiek en/of de zorgverzekeraar
- De tijd is er rijp voor !!

## De tijd is er rijp voor: Perspectief



## Vrij naar Halfdan Maher (WHO)

- Bridging the Gap/ PHC (1985)
- Nurses lead the way
- Wijkverpleegkundigen, lead us the way
- De toekomst is aan jullie
- Als we maar laten zien waar we voor staan

## Dank voor jullie aandacht

## Bronnen (vrijwel allemaal op internet te vinden)

- Anderson, E. (2006). Community as partner. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Bartelmeus, A. (2013). Gezonde wijk Overvecht in Utrecht, een aanpak die werkt, RIVM
- Berwick, D. (2008). The Triple Aim: Care, Health, And Cost, Health Affairs Volume 27, Number 3
- Frederiks, C. (1984). De Wijkdiagnose, Maandblad Maatschappelijke GezondheidsZorg, april, pp. 34-37.
- Hoeymans, N ea. (2014). Een gezond Nederland, Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014, Bilthoven: RIVM.
- Huber, M. (2015). Towards a new, dynamic concept of Health, proefschrift Universiteit van Maastricht.
- Kallijouw, M. & Vliet, K. van (2015). Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de Contouren, Zorginstituut Nederland.
- Lalonde, M. (1974). A new perspective of the health of the Canadians
- Lambregts, J., Grotendorst, A. en Merwijk, C. van (2015). Bachelor of Nursing 2020, Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0, Houten, Uitg. BSL
- Maas, J. (2008). Vitamin G: green environments – healthy environments. (Vitamine G: natuurlijke omgevingen – gezonde omgevingen), Utrecht: NIVEL
- Mackenbach, J. (2010). Ziekte in Nederland. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Min.VWS (2012). Gezonde wijk in praktijk
- Polder, J., Lucht, F. van der, & Koolker, S. (2012). De gezondheidsepidemie. Amsterdam: Reed Business.Bronnen
- Polder, J.J., & Lucht, F. van der (2010). Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. Bilthoven: RIVM.
- RIVM (2018). Een gezond vooruitzicht, Synthese Volksgezondheids Toekomstverkenning 2018, Bilthoven

Vervolg volgende pagina

## Bronnen vervolg

- RIVM (2018). Toolkit Preventie in de wijk
- RIVM (2018). E-magazine Preventie in de buurt
- Rozendal, H. (2019). Expertisegebied wijkverpleging, V&VN
- Ruwaard, D. (2012). Van Nazorg naar voorzorg, Oratie Universiteit Maastricht.
- RVZ (2010). Zorg voor Gezondheid
- RVZ (2012). Regie aan de poort
- RVZ (2014). Ruimte voor redzaamheid
- Schrijvers, G. (2014). Zorginnovatie volgens het cappucinomodel, uitg. Thoeis.
- Sibbing, H. (2014). Wijkgerichte preventie, Mode of noodzaak, Tijdschrift LWV, december pp.8-11
- Sibbing, H & Vries, J. de (2016). Verbindende factor in 8 peilers. Tijdschrift M&G nr.2 pp.26-27
- Sibbing, H. (2016a). M&G-verpleegkundigen, laat van je horen. Tijdschrift M&G nr.3 pp. 22-24
- Sibbing, H. (2016b). Investeren in preventie en eerste lijn loont. Tijdschrift M&G nr.4 pp. 26-27
- Sibbing, H. (2017a). Oorzaken achter de gezondheidskloof; SEGV en verpleegkundige M&G, Tijdschrift M&G 2017 nr. 2 pp.18-20
- Sibbing, H. (2017b). Hoe overbruggen we de gezondheidskloof, Tijdschrift M&G 2017 nr. 3 pp.17-19
- Sibbing, H. (2017c). Kijk over de gezondheidsmuren heen; Multisectorale samenwerking, Tijdschrift M&G 2017 nr. 4 pp.12-14
- Sibbing, H. (2018a). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 Gezondheid bevorderen via gezond gedrag én een gezonde omgeving, Tijdschrift M&G 2018 nr. 3 pp.6-8
- Sibbing, H. (2018b). Het model van Lalonde. Tijdschrift M&G 2018 nr. 3 pp.20-21
- Stronks, K. (2007). Maatschappij als medicijn. Oratie Universiteit van Amsterdam.
- Stronks, K. ea. (2014). Gezondheid van bewoners in aandachtswijken in 2004-2011, NTVG 2014;158:A7989.
- Van Kleefinstituut (2014). Stappenplan wijkanalyse, www.vankeeelinstituut.nl
- Vilans: (2017). Inspiratiebundel Tijd voor de toekomst

## Bijlage: Toelichting stappenplan wijkanalyse

- Van Kleefinstituut: Stappenplan wijkanalyse
- <https://www.vankleefinstituut.nl/tools/stappenplan-wijkanalyse-maken-2/>



## De basis: een wijkanalyse

- In de kern genomen zelfde proces als verpleegkundig proces op individueel niveau, maar op **ander niveau**
- Anamnese      Wijkanalyse
- Diagnose      Wijkdiagnose
- Resultaten    Resultaten op wijkniveau
- Interventies   Wijkinterventies
- Evaluatie      Evaluatie

## Systematiek 1: Gegevens verzamelen

1. Windshieldsurvey: struinen door de wijk, hou je ogen en oren open, maak eens een praatje met voorbijgangers etc,
2. Demografische en epidemiologische gegevens
  - Veelal bekend maar je moet wel zoeken
  - Websites gemeente en GGD
  - [www.cbsinuwbuurt.nl](http://www.cbsinuwbuurt.nl)

## De meest vergeten stap: Ga nu op zoek naar het "verhaal" achter de cijfers

- Wat vinden bewoners, waar lopen zij tegenaan, waar liggen de echte knelpunten
- Gebruik de kennis van sleutelfiguren
- Hou je eigen oren en ogen goed open
- Hoe goed ken jij jouw wijk ??

## Maslow op wijkniveau



Figure 3-2 A comparison of Maslow's identification of basic needs of the individual with those of the community as a client. (From Higgs ZR, Gustafson DD. Community as client: assessment and diagnosis. Philadelphia, 1985, P.A. Davis.)

## Systematiek 2: Diagnose

- Wijkdiagnose/ Community Needs Analysis
- Wijkgezondheidsprofiel
- Wat is oorzaak en wat is gevolg
- Toepassen PES-structuur



### Systematiek 3: Doelen/resultaten formuleren

- Betrek bewoners bij je activiteiten (actieve participatie)
- **Stel je doelen niet te hoog: formuleer samen met hen haalbare doelen die aansluiten bij hun behoeften en leefwereld**
- Koester succesjes, ook al zijn ze nog zo klein

### Systematiek 4: Planning en uitvoering interventies

- Betrek andere partners erbij (woningbouwcorporaties, Sociale Dienst, wijkagent etcetc.)
- Integrale aanpak
- Non-professionals heel waardevol, zelfs onmisbaar (bv. Bewonersorganisaties)

### Meer lezen ?? Tijdschrift V&VN M&G nr. 4 2014 pp.8-11

#### Wijkgerichte preventie: mode of noodzaak?

Wijkgerichte preventie slaat pas echt aan als eerstelijnsverpleegkundigen gezondheidsproblemen, ongezond gedrag en de fysieke en sociale omgeving meenemen in hun (wijk)aanpak. Campagnes als *Foken is dodelijk* sorteren vrijwel geen effect, zo blijkt uit onderzoek van het RIVM. Maar komt er meer groen in de wijk en worden de speelvoorzieningen voor kinderen uitgebreid, dan nemen gezondheidsklachten zoals obesitas en depressies af. Socioloog en hbo-v-docent Huub Sibbing leest ons de les over hoe wijkgerichte preventie vorm kan krijgen. Hij toont ons tevens dat deze aanpak eigenlijk de enige manier is om de massale vergrijzing, het tekort aan zorgprofessionals en de financiering van de zorg het hoofd te bieden.