

Intensivering samenwerking huisarts en wijkverpleegkundige

Deze pilot richtte zich op het intensiveren van de samenwerking tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen in de regio Zuid-Holland Noord om kwetsbare ouderen langer thuis te laten wonen door tijdige signalering en preventieve zorg. Door wijkverpleegkundigen in huisartsenpraktijken in te zetten, werd onderzocht hoe deze samenwerking verbeterd kan worden en welke werkwijzen effectief zijn.

Aanleiding en doel

De knelpunten binnen de zorg in de regio zijn de aanleiding geweest om het transformatieplan “Ouderen Langer Thuis” te schrijven. Door toenemende vergrijzing en complexiteit van zorgvragen is domein overstijgende samenwerking essentieel. Het transformatieplan bestaat uit verschillende deelplannen en is opgebouwd in een stepped care aanpak (zie figuur 1).

Binnen het deelplan **intensivering samenwerking huisarts-wijkverpleegkundige-sociaal domein** richt men zich op 75-plussers in de thuissituatie die een (complexe) ondersteuningsvraag hebben en waarbij de huisarts ondersteuning nodig heeft. De samenwerking willen we verbeteren door wijkverpleegkundigen een spilfunctie te geven in de eerstelijnszorg rond kwetsbare ouderen (75+). Het doel van dit project is het realiseren van de inzet van wijkverpleegkundigen in de huisartsenpraktijk. Dit kan ervoor zorgen dat kwetsbare ouderen tijdig en goed in beeld komen. Ook wordt aandacht besteed aan proactieve zorgplanning.



Figuur 1: Het Ouderen Langer Thuis stepped care model, met het deelplan 'Intensivering samenwerking huisartsowijkverpleegkundige-sociaal domein in de eerste trap.

De meerwaarde van intensieve samenwerking tussen wijkverpleging en huisartsenpraktijk



Huisarts en praktijk ondersteunen bij ouderenzorg



Langer thuis blijven wonen



Minder huisarts-bezoeken



Tijdige signalering en inzet passende interventies



Verhogen werkplezier wijkverpleging en huisartsen



Voorkomen acute en crisissituaties

Opzet en uitvoering van de pilot

SETTING

Aan iedere huisartsenpraktijk is een wijkverpleegkundige gekoppeld. De wijkverpleegkundige is voor 4 uur per week ingezet bij de huisartsenpraktijk.

DOELGROEP

75-plussers, geselecteerd door de huisarts, die mogelijk nog niet goed in beeld waren bij de huisartsenpraktijk.

ACTIVITEIT

Wijkverpleegkundigen voerden preventieve huisbezoeken uit bij 75-plussers (geselecteerd door de huisarts) die mogelijk nog niet goed in beeld waren. Het Transmuraal Zorg Assessment Geriatrie (TRAZAG) werd gebruikt om de situatie van de oudere in kaart te brengen.

UITKOMST

De gezamenlijke werkwijze is getest en aangevuld door de deelnemende partijen. De kennis uit deze pilot wordt verwerkt voor de verdere opschaling naar een groter aantal huisartsenpraktijken richting eind van het jaar.



Resultaten van de pilot

Selectie van kwetsbare ouderen

- ☐ In totaal X aantal (kwetsbare) ouderen zijn gezien
- ☐ Selectie o.b.v. aanwezigheid multiproblematiek bij ouderen die nog niet in zorg zijn
- ☐ Selectie vond plaats op intuïtieve oordeel van de huisarts
- ☐ Respondenten gaven aan meerdere inclusiecriteria tegelijk te willen hanteren
- ☐ Er werd aangegeven een belangrijke groep kwetsbaren te missen bij het hanteren van de leeftijdscriterium (75+)

“Sommige patiënten dachten dat ze gezond aten, maar bleken ondervoed. We hebben direct een diëtist ingezet.”

Huisartsen hebben na de pilot niet het gevoel dat door de samenwerking échte **crisissituaties** zijn voorkomen. Het leidde vooral tot nuttige, kleinere interventies.



“Wat opvalt is dat veel cliënten alles goed op orde hadden en dat er geen zorginzet nodig was. Wat naar voren kwam is het belang van gesprekken over reanimeren en toekomstplannen.”



Werkplezier, wat geven zorgprofessionals ons terug?

- Positieve ervaringen met gesprekken over toekomstwensen & NTBR-beleid, maar administratieve last werd als knelpunt ervaren
- Waardering voor samenwerking in dagelijks team
- Wens voor meer duidelijkheid over rol van de wijkverpleegkundigen
- Behoeft aan laagdrempelig en preventief contact
- Frustratie over versnippering door veel betrokken organisaties

Ondersteuning van de huisartsenpraktijk



De ondersteuning door wijkverpleegkundigen leverde wisselende meerwaarde op. Bij bekende cliënten of aanwezigheid van een POH was de impact beperkt, maar het wederzijds leren werd als positief ervaren.

Samenwerking en communicatie



Samenwerking en communicatie verliepen wisselend. In Voorhout was dit juist sterk door regelmatig overleg en gedeeld gebruik van het VIPlive.



Knelpunten

- ☐ Onduidelijke taakverdeling
- ☐ Moeilijke bereikbaarheid van de ander
- ☐ Beperkte of geen terugkoppeling
- ☐ Geen structureel overleg
- ☐ Problemen met uitwisseling patiëntgegevens
- ☐ Inzet van 4 uur is niet haalbaar

“Een patiënt viel steeds omdat hij uit bed rolde naar de verkeerde kant. Door dit met hem te bespreken en de omgeving aan te passen, konden we het valgevaar verlagen.”

“De wijkverpleegkundige moet zich voorstellen als ‘van de huisarts’, niet als van Marente of Activite. Dat schept duidelijkheid voor de cliënt.”

Lessen en succesfactoren

Kies gericht: focus op ouderen die nog niet goed in beeld zijn, ongeacht leeftijd

Zorg voor structuur: regelmatig overleg en duidelijke rolverdeling zijn essentieel

Verbeter digitale gegevensdeling, bijvoorbeeld via VIPlive

Bied gerichte training aan bij gebrek aan ervaring met instrumenten zoals de MMSE

Versterk de verpleegkundige rol: vertrouwen op eigen deskundigheid, niet altijd overleg nodig met huisarts

Aanbevelingen voor opschaling

- ✓ Focus op achterstandswijken met minder zelfredzame ouderen
- ✓ Bied regionale scholing in TRAZAG en instrumenten
- ✓ Maak verpleegkundig adviesgesprek (INKT) duidelijk en eenduidig
- ✓ Investeer in een gedeeld digitaal platform voor wijkverpleegkundigen
- ✓ Stel vaste werkafspraken op over selectie, overleg en terugkoppeling
- ✓ Breng in kaart waar de inzet van wijkverpleegkundigen het meeste oplevert

SAMENGEVAT

Doel en aanpak

Pilotperiode: februari – juli 2025

Doelgroep: onbekende 75-plussers

Uitvoering: wijkverpleegkundigen volgens gezamenlijke werkwijze

Inzet: 2-4 uur per praktijk per week

Resultaten

Vroegsignalering leidde tot interventies en het bereiken van nieuwe doelgroepen

Effect op professionals: gesprekken over toekomstwensen verhoogden werkplezier

Knelpunt: verslaglegging belastend

Samenwerking: wisselend; soms weinig overleg en beperkte gegevensuitwisseling

Succesfactoren

Goede doelgroepselectie, structureel overleg en heldere taakverdeling zijn cruciaal. Digitale uitwisseling schiet tekort; training in o.a. MMSE is nodig voor wijkverpleegkundigen.

Aanbevelingen

Richt opschaling op wijken met minder zicht op ouderen. Zorg voor structurele financiering, investeer in een gedeeld digitaal platform en stel standaard werkafspraken op.



Vragen over dit project of over de uitkomsten van de pilot?

Neem gerust contact op met projectleider Katinka

Rademaker via: katinka@katinkarademaker.nl.



FREE
FINCH

transmuralis
transmuraal netwerk zuid-holland noord