

ggz in de wijk

Thuiszorg

Wijkverpleging bestaat uit álle zorg die nodig is om mensen zo goed en zo lang mogelijk thuis te laten wonen. In de praktijk gaat het om het verrichten van verzorgende en verpleegkundige handelingen, het uitvoeren van preventieve taken, het actief opsporen van probleemsituaties en het indiceren, organiseren en coördineren van de zorg in de wijk. De wijze waarop dit gestalte krijgt gaat uit van de definitie van gezondheid van Huber cs. waarin gezondheid als zodanig geen doel op zich is.

In de wijkverpleging werken diverse zorgverleners samen in (zelfsturende) teams. Er zijn verzorgenden en verzorgenden IG (mbo-niveau 3), verpleegkundigen (mbo-niveau 4) en generalistische en specialistische (wijk)verpleegkundigen (niveau 5, 6, hbo-v). Een bijzondere rol in de wijkverpleging is weggelegd voor de wijkverpleegkundige. Zij is een hbo-opgeleide verpleegkundige die handelt op basis van professionele autonomie en is de spil in de zorg in de wijk. Onder de wijkverpleegkundige functie vallen naast toewijsbare zorgtaken ook de coördinerende en signalerende activiteiten binnen de wijkverpleging die niet aan één specifieke cliënt te koppelen zijn. Zo is de wijkverpleegkundige sinds de hervorming van de langdurige zorg verantwoordelijk voor indicatiestelling en advisering over de te verlenen zorg.

Ouderen (gemiddelde leeftijd 75, merendeel vrouw, de helft alleenstaand) vormen verreweg de grootste patiëntcategorie van de verzorgenden en verpleegkundigen. Er is sprake van (meestal) chronische multimorbiditeit. Ook patiënten die zich in de terminale fase bevinden en mensen met een lichamelijke handicap vormen belangrijke doelgroepen.

Uitdagingen

De thuiszorg wordt met een aantal problemen geconfronteerd. De zorgvraag wordt complexer omdat als gevolg van de toenemende vergrijzing van de samenleving meer mensen meer comorbide problemen zullen krijgen. Ook neemt de behandelduur in het ziekenhuis nog steeds af en wonen mensen steeds langer thuis. Dit alles leidt naar verwachting tot een aanzienlijke stijging van het aantal patiënten. In 2025 zal het aantal mensen in zorg ruim 350 duizend bedragen, een toename ten opzicht van enkele jaren geleden met 30%. Dit afgezet tegen de nu reeds voelbare tekorten aan verzorgenden en verpleegkundigen zorgt dat voor grote en toenemende werkdruk.

De zorgvraag wordt ook complexer doordat wijkverpleegkundigen in toenemende mate geconfronteerd met patiënten met ggz-problematiek. Deze toename is een effect van de hervormingen in de ggz die sinds 2008 hun gaandeweg hun beslag krijgen. De opnameduur in de intramurale ggz wordt teruggedrongen, het aantal bedden wordt afgebouwd en psychiatrische zorg wordt, zo is de bedoeling, meer ambulante met onder meer als oogmerk de maatschappelijke participatie van patiënten te bevorderen. In het Bestuurlijk Akkoord Curatieve Ggz (2012-2013 / 2014 – 2017) is afgesproken dat medio 2020 er een derde minder bedden in de intramurale ggz zullen zijn dan in 2008. Een en ander heeft tot gevolg dat het gebruik van klinische voorzieningen afneemt en dat steeds meer mensen psychiatrische zorg en ondersteuning krijgen bij huisarts, poh ggz en basisggz.

De focus van verzorgenden en verpleegkundigen in de thuiszorg ligt in het algemeen op het verlenen van somatische zorg en ze zijn niet (voldoende) getraind om met psychiatrische problematiek om te gaan of om dat (tijdig) te herkennen. Dit geldt overigens niet alleen ten aanzien van patiënten die in behandeling zijn (geweest) bij de ggz, maar ook voor veel ouderen zonder psychiatrische

voorgeschiedenis (*'late onset'*) die psychische problemen krijgen die vaak samenvallen met de levensfase en somatische aandoeningen. Vanwege het ontbreken van voldoende kennis of ervaring lopen patiënten het risico op een onjuiste of onvolledige diagnose en/of over- dan wel onderbehandeling. Bij ouderen spelen tevens vooroordelen ten aanzien van de veranderbaarheid een rol.

In 2018 bracht de V&VN in samenwerking met de Hogeschool Utrecht een kennisagenda uit voor de wijkverpleging om de uitdagingen waarvoor de sector zich geplaagd ziet het hoofd te bieden. In de kennisagenda worden 16 aandachtspunten geformuleerd waarvan er twee relevant zijn voor de ggz. Ten aanzien van psychische zorg stelt men zich de vraag waar de verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken disciplines in de zorg aan mensen met psychische problemen liggen en in het verlengde daarvan waar voor de wijkverpleging de grenzen liggen in de zorg aan deze patiënten. Daarnaast vraagt men zich af wat effectieve interventies en strategieën zijn om op de werkvloer op gestructureerde, niet vrijblijvende wijze continu te leren. Welke vormen passen bij een lerende omgeving in de wijkverpleging? [GGZ Ecademy draagt hier graag aan bij met haar leerproducten.](#)

Van: Rob Keukens (inhoudelijk adviseur) GGZ Ecademy bereikbaar via info@ggzecademy.nl