

# De wijkverpleegkundige in Friesland

Stand van zaken mei 2015

Wat moet de eerstelijnszorgverlener weten over de wijkverpleegkundige (S1 en S2) om de (ouderen)zorg optimaal te organiseren?

**R|O|S|Friesland**

## Inhoud

1. Inleiding .....	3
2. De wijkverpleegkundige: het verschil tussen S1 en S2 taken .....	3
3. De wijkverpleegkundige: S1 in uw regio in 2015.....	4
4. Stand van zaken S1 wijkverpleegkundige zorg.....	5
5. Stand van zaken S2 wijkverpleegkundige zorg.....	5
6. De wijkverpleegkundige: 2016 en verder.....	6
7. De wijkverpleegkundige: samenwerking met de eerstelijns .....	7
8. De wijkverpleegkundige: de uitdagingen in samenwerken .....	7

## 1. Inleiding

Dit overzichtsdocument is geschreven voor de eerstelijnszorgverleners in Friesland door ROS Friesland. Er wordt geschetst hoe momenteel de aanpak van wijkverpleegkundigen S1 (niet-toewijsbare zorg) en S2 (toewijsbare zorg) in Friesland loopt. Dit is in de eerste plaats bedoeld om de eerstelijnszorgverlener van kennis te voorzien om zo lokaal samenwerken met wijkverpleegkundigen te bevorderen.

Per 1 januari 2015 is de wijkverpleging en de persoonlijke verzorging van de AWBZ naar de ZVW overgeheveld. Daarbij is de wijkverpleegkundige zorg opgesplitst in toewijsbare zorg en niet-toewijsbare zorg. In Friesland is er een verdeling van de niet-toewijsbare zorg gemaakt voor 2015.

Met de overheveling van de verpleging en verzorging naar de Zvw is de wijkverpleegkundige naast de huisarts gepositioneerd, als belangrijke spil in de wijk. De huisartsen en de wijkverpleegkundigen moeten er samen zorg voor dragen dat zorg dichtbij gegeven kan worden.

Uit de gesprekken met de gemeenten blijkt dat zowel gemeenten als De Friesland Zorgverzekeraar graag zien dat er aan elke gemeente schakeltaken worden toegekend. Zowel voor de verbinding tussen het sociale en het medische domein als ook de (preventieve en innovatieve) wijkgerichte aanpak. Het is de wens en het streven, dat dit uiteindelijk in elke gemeente wordt geborgd. Het beschikbare budget voor 2015 is echter niet toereikend om dit te kunnen realiseren. De Friesland Zorgverzekeraar heeft op basis van wijkanalyses 30 postcodegebieden (ook wel kavels genoemd) aangewezen waar de niet-toewijsbare zorg kan worden ingezet. Er is een budget van 1,5 miljoen verdeelt op basis van inwoners aantallen<sup>1</sup>.

## 2. De wijkverpleegkundige: het verschil tussen S1 en S2 taken

Bij S1 taken is de doelgroep de wijk- de buurt in zijn geheel. De activiteiten zijn te kenschetsen als een verbinding tussen het medische en sociale domein waarbij de kerntaken zijn signaleren, regisseren en coördineren. Dit wordt ook als de prestatie wijkgericht werken omschreven. Ook vroeg-signaleren en opsporen van individuele gezondheidsrisico's vallen hieronder.

Bij S2 taken is de doelgroep de individuele klant. Het overgrote deel van deze zorg bestaat uit het verrichten van verpleegkundige en verzorgende handelingen. Daarnaast vallen er taken onder als indiceren, coaching en casemanagement. Deze taken dragen eraan bij dat de zorg op maat en doelmatig geleverd wordt. Het merendeel van de (wijk)verpleegkundige zorg wordt geleverd aan een klant en is daarmee toewijsbaar.

In de praktijk zie je dat de S1 wijkverpleegkundigen ook S2-taken uitvoeren. En dat S2 wijkverpleegkundigen ook voor individuele patiënten afstemming moeten zoeken.

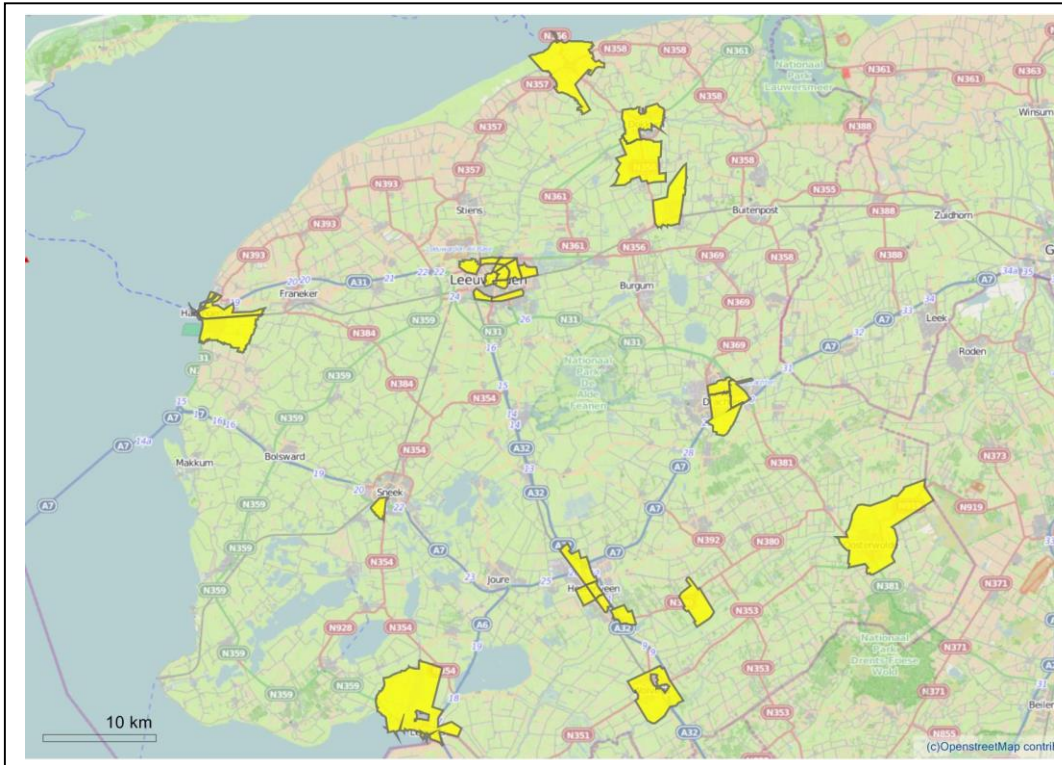
---

<sup>1</sup> Inkoopdocument 2015 Niet-toewijsbare wijkverpleegkundige zorg. De Friesland Zorgverzekeraar, september 2014

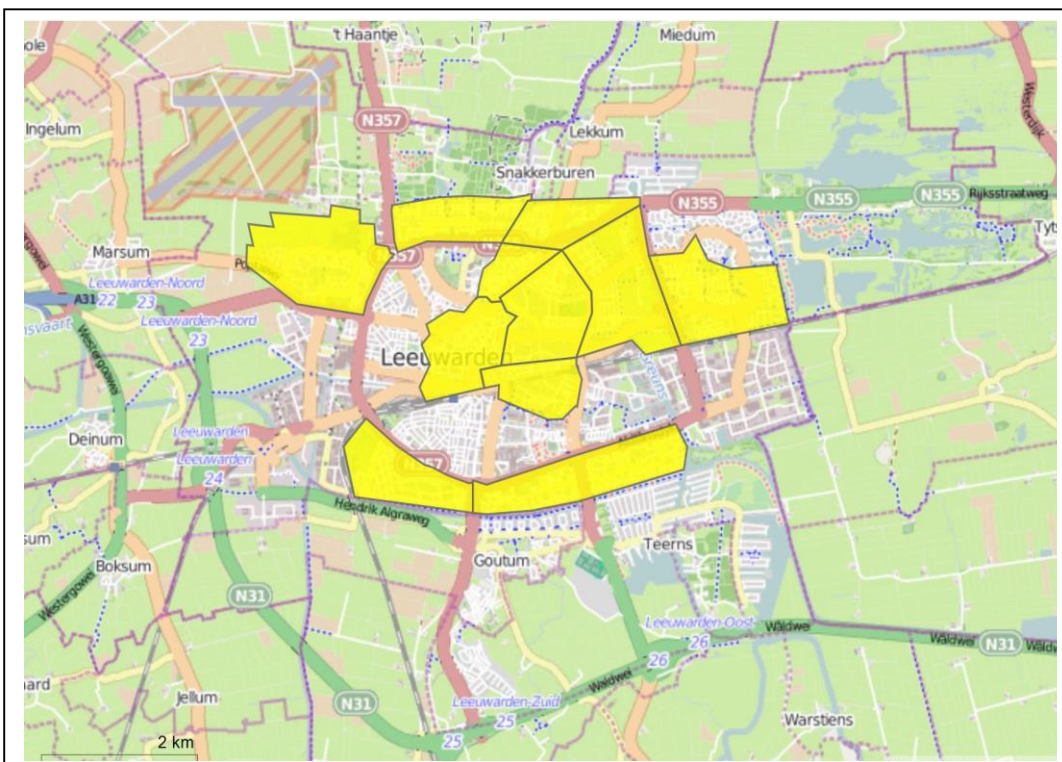
### 3. De wijkverpleegkundige: S1 in uw regio in 2015

Er zijn 30 postcodegebieden waar de S1 taken in 2015 worden uitgevoerd. In onderstaande figuren zijn de gebieden weergegeven.

**Gebieden in Friesland waar de S1 taken vanuit een thuiszorgorganisatie worden uitgevoerd in 2015, ROS Wijkscan**



**Gebieden in Leeuwarden waar de S1 taken vanuit een thuiszorgorganisatie worden uitgevoerd in 2015, ROS Wijkscan**



#### 4. Stand van zaken S1 wijkverpleegkundige zorg

De S1 wijkverpleegkundige heeft een onafhankelijke positie, maar tevens ook (nog) een moederorganisatie. In onderstaande gebieden wordt deze functie verzorgd, elk gebied heeft een eigen plan van aanpak. Preventie staat centraal in de plannen.

Gemeente	Kavels	Thuiszorgorganisaties
Dongeradeel	9101 Dokkum 9151 Holwerd	Het Friese Land
Dantumadeel	9104 Damwoude 9271 Zwaagwesteinde	Het Friese Land
Smallingerland	9201 Noord Oost, de Swetten 9202 De Wiken, de Venen 9203 Centrum, Singels, Bouwen	ZO zorg en Thuiszorg De Fries Wouden
Ooststellingwerf	8431 Oosterwolde	Thuiszorg de Friese Wouden
Weststellingwerf	8471 Wolvega	Thuiszorg de Friese Wouden
Heerenveen	8414 Nieuwehorne 8441 Heerenveen centrum 8442 Heerenveen midden 8443 De Akkers 8446 Rijkstraatweg 8451 Oudeschoot	Thuiszorg de Friese Wouden
De Friese Meren	8531 Lemmer	Thuiszorg Zuid West Friesland
Sud-West Friesland	8606 Sperkhem, Houkesloot	Thuiszorg Zuid West Friesland
Harlingen	8861 Harlingen Noord 8862 Harlingen Zuid	Palet
Leeuwarden	8911 Binnenstad 8915 Nieuw west 8918 Bilgaard 8921 Oud oost oost 8922 Oud oost noord 8923 Vrijheidswijk 8924 Heechterp-Schieringen 8925 Camminghaburen 8931 Nijlan 8933 Oud oost zuid 8935 Aldlan Rapenburg	Het Friese Land (8931) Palet overig

#### 5. Stand van zaken S2 wijkverpleegkundige zorg

De S2 wijkverpleegkundigen dienen voor 1 juli alle cliënten te her-indiceren. De wijkverpleegkundigen hebben hiervoor de scholing vakbekwaam indiceren gevolgd. Tijdens de diagnose stelling zoeken zij naar de juiste verpleegkundige diagnose. Vervolgens onderzoeken ze in welke mate de patiënt, diens omgeving of het sociale domein in de zorgbehoefte kan voorzien. Daarna kijken ze of en welke (aanvullende) interventie er nodig is. Samen met de cliënt stellen ze daarna een zorgleefplan op met daarin de verwachte uitkomsten.

## 6. De wijkverpleegkundige: 2016 en verder

De contouren van een nieuwe bekostiging verpleging en verzorging vanaf 2016 zijn al geschetst.<sup>2,3</sup>

De wijkverpleging zal worden bekostigd vanuit **twee segmenten**:

- segment 1 – bekostigt de **integrale wijkverpleegkundige zorg** in vier zorgpakketten. Drie van deze zorgpakketten kennen varianten naar de mate waarin de patiënt of zijn sociale netwerk de zorg zelf kan leveren. De vierde variant is bedoeld voor zeer intensieve zorg zoals bijv. palliatieve zorg. De wijkverpleegkundige bepaalt op basis van haar professioneel handelen welke inzet van zorg nodig en gepast is. Op basis van de gegevens die zij daarvoor vastlegt, worden zorgpakketten afgeleid.
- segment II – **resultaatbeloning** met vrije prestaties in drie thema's: **innovatie, populatie en kwaliteit**. In 2016 kunnen partijen al een begin maken met segment II.

Op termijn (vanaf 2018) wordt een verhouding 80/20 verwacht.

Er is in de nieuwe bekostiging geen apart segment meer voor 'schakeltaken' (voorheen segment I). Het uitgangspunt is dat het betrekken van de sociale omgeving van een patiënt hoort bij het professioneel handelen van wijkverpleegkundigen. De organisaties die wijkverpleging aanbieden moeten de structuren daarvoor onderhouden. de kosten daarvoor vallen onder segment I.

Het opzetten van structuren in de wijk en de verbinding leggen met het sociale domein worden beloofd in segment II. De middelen voor die opbouw (€ 40 miljoen) worden in segment II opgenomen en blijven beschikbaar voor die opbouw.

### Belangrijke stappen

- Zorgaanbieders dienen te investeren in geautomatiseerde classificatiesystemen, voor het afleiden van zorgpakketten.
- Er is een inhaalslag nodig waarin de wijkverpleegkundige leert werken met classificatiesystemen.
- Er moeten zowel landelijk als lokaal afspraken worden gemaakt op de drie thema's innovatie, populatie en kwaliteit.

### Tijdpad

Er worden stappen en activiteiten verwacht voor 2015, 2016 en 2017 zodat in 2018 de hele sector wijkverpleging kan werken met de nieuwe manier van bekostiging. Zorgaanbieders die dat willen, kunnen in 2017 overstappen. In 2016 kan de nieuwe bekostiging worden getest in bijv. proeftuinen.

---

<sup>2</sup> Contouren bekostiging wijkverpleging. SiRm. 30 maart 2015

<sup>3</sup> Voorhangbrief bekostiging wijkverpleging. Ministerie VWS, 19 mei 2015

## 7. De wijkverpleegkundige: samenwerking met de eerstelijns

Afhankelijke van uw uitgangssituatie kunt u als eerstelijnszorgverlener de volgende stappen in samenwerking met de wijkverpleegkundige zetten (voor zover dat aan de orde is met betrekking tot de patiëntenzorg die u levert):

### **Aan voorbereiding**

- *Informeer bij de thuiszorgorganisatie naar uw contactpersoon wijkverpleegkundige S1 en S2.*

### **Actie**

- *Maak kennis met de wijkverpleegkundige. Wissel uit op welk vlakken je elkaar kunt versterken.*
- *Maak werkafspraken over bereikbaarheid, informatie-uitwisseling en zorginhoudelijk overleg.*

### **Vervolg**

- *Kom de gemaakte afspraken na en spreek elkaar er op aan.*
- *Organiseer een bijeenkomst met meerdere organisaties samen voor de wijkgerichte zorg.*

## 8. De wijkverpleegkundige: de uitdagingen in samenwerken

### **Welke organisatievraagstukken signaleren wij als ROS Friesland in het veld?**

- De positionering van de wijkverpleegkundige S1 richting medewerkers van andere thuiszorgorganisaties (met name de wijkverpleegkundigen S2).
- In stedelijk gebieden is de afstemming met huisartsen lastig te realiseren in verband met wijkgericht werken versus patiënten verspreid over gehele stad.
- Vanaf 1 januari 2015 is zowel de S2 wijkverpleegkundige voor de ZVW als het SWT voor de WMO 2015 aan het indiceren. Dit is men los van elkaar aan het volbrengen terwijl een groot deel van de cliënten zowel thuiszorg krijgt als ondersteuning vanuit de WMO 2015.

### **Ondersteuning vanuit ROS Friesland**

ROS Friesland draagt bij aan de verbinding en samenwerking tussen de eerstelijnszorg, wijkverpleegkundigen en het sociale domein. Wij begeleiden op verschillende locaties in Friesland samenwerkingstrajecten waarin werkafspraken gemaakt wordt tussen deze partijen over samenwerken in de wijk.

Als kenniscentrum voor de eerstelijnszorg, informeren we het veld en monitoren wij de ontwikkelingen rondom de wijkverpleegkundige zorg. Daarnaast inventariseren we wat er loopt en signaleren we mogelijke knelpunten, om daar vervolgens op provinciaal niveau met de betrokken partijen over in gesprek te gaan.



*Meer weten?*

Voor meer informatie over lokale samenwerking kunt direct contact opnemen met uw regioadviseur. Wilt u meer inhoudelijke informatie over de wijkverpleegkundige, neemt dan contact op met



Tryntsje Haga

Regio adviseur ROS Friesland | adviseur Wijkverpleegkundige

06 42 606 604

t.haga@rosfriesland.nl



Nynke Schouwenaars

Beleidsadviseur ROS Friesland

06 300 25 107

n.schouwenaars@rosfriesland.nl