

SAMENVATTING WORKSHOPS

3 juli 2025

Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord-Holland (AWW-NH)

Deze PDF bundelt de belangrijkste inzichten uit vier workshops voor en door professionals. Op deze pagina vind je alvast een korte samenvatting per workshop. Op de volgende pagina's lees je steeds uitgebreider wat er aan kennis is opgehaald.



1 Workshop acute ouderenzorg

Hoe voorkomen we onnodige SEH-opnames bij kwetsbare ouderen? Deelnemers deelden oorzaken zoals gebrek aan uniforme werkwijzen, beperkte triagemogelijkheden en hoge werkdruk. Oplossingen liggen in betere signalering thuis, korte lijnen tussen huisarts en wijkzorg, investeren in scholing en aantrekkelijkere arbeidsvoorwaarden.

2 Workshop wijkgerichte preventie

Hoe versterken we samenwerking in de wijk? Deelnemers benoemden het belang van lokale netwerken, preventieve activiteiten en het stimuleren van zelfredzaamheid. Belemmeringen zitten in versnipperd aanbod en beperkte middelen. Kansen liggen in betere samenwerking, leiderschap en inzet van technologie.

3 Workshop Leren en ontwikkelen in de wijkverpleging

Hoe werken zorgverleners goed samen in de wijk? Er werd benadrukt dat verschillende opleidingsniveaus elkaar aanvullen, ondanks de complexiteit van zorgvragen. Ideeën om studenten te enthousiasmeren: stages, goede begeleiding, ambassadeurschap en aansluiten bij hun leefwereld via sociale media.

4 Workshop Volledig Pakket Thuis (VPT)

Hoe ver reikt zorg aan huis bij VPT? Deelnemers spraken over grenzen aan nachtzorg en het belang van duidelijke afspraken. Goede samenwerking voorkomt crisissituaties, bijvoorbeeld via MDO's met huisarts en specialisten. Ondanks personeelstekorten wordt VPT gezien als waardevol voor langer thuis wonen.

1

Workshop acute ouderenzorg

Door: Regula van der Graas en Marieke Mulder

Samen werken aan minder onnodige SEH-opnames bij kwetsbare ouderen

Tijdens de workshop over acute ouderenzorg verkenden ruim 30 deelnemers hoe de onnodige bezoeken aan de spoedeisende hulp (SEH) en ziekenhuisopnames bij kwetsbare ouderen kunnen worden voorkomen. Er was een diverse groep aanwezig met onder andere (transfer)verpleegkundigen, managers, docenten en onderzoekers.

Na een korte presentatie over de relevantie van dit onderwerp hebben we met de deelnemers middels een actieve werkvorm gebrainstormd over dit probleem. Door eerst de oorzaken en gevolgen van het te snel of te veel insturen naar de SEH in kaart te brengen kon er gericht nagedacht worden over oplossingen voor dat probleem.

Wat zijn de oorzaken van het probleem?

De deelnemers benoemden verschillende oorzaken van onnodige SEH-opnames:

- Gebrek aan gedeelde dossiers en uniforme werkwijzen
- Verschillen in kennis over signalering en klinisch redeneren
- Beperkte triagemogelijkheden en afstemming in de eerste lijn

Daarnaast spelen structurele belemmeringen een rol, zoals hoge werkdruk, personeelstekort, beperkte beschikbaarheid van mantelzorg, regeldruk en onvoldoende samenwerking tussen huisarts, wijkverpleging en andere zorgverleners.

Wat zijn de oplossingen voor het probleem?

Er werden veel goede ideeën en ambities gedeeld voor verbetering:

- Beter signaleren en triëren in de thuissituatie
- Heldere afspraken en korte lijnen tussen huisarts en wijkverpleging
- Meer tijd voor proactieve zorgplanning met cliënten en mantelzorgers
- Investeren in scholing en kennisdeling
- Aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden
- Minder regeldruk om het vak duurzaam en plezierig te maken

Deze opbrengst zien wij als een waardevolle input om binnen de academische werkplaats te werken aan het verminderen van acute zorgvragen van kwetsbare ouderen. Het biedt inspiratie en focus voor toekomstig onderzoek met als doel de wijkverpleging te versterken en de kwaliteit van zorg voor thuiswonende ouderen te verbeteren.

Dank alle deelnemers voor hun waardevolle bijdrage!

Tijdens de workshop over wijkgerichte preventie doken deelnemers gezamenlijk in de wereld van wijkgerichte preventie. Ze hebben een omschrijving opgesteld die de brede aanpak en samenwerking weergeeft. Dit leidde tot de volgende samenvatting:

Wijkgerichte preventie is een aanpak waarin zorg, welzijn en bewoners samenwerken aan het bevorderen van gezondheid, zelfredzaamheid en sociale samenhang binnen een wijk. Door het inzetten van lokale netwerken, laagdrempelige activiteiten en gerichte preventie-initiatieven (zoals valpreventie en leefstijlprogramma's), wordt beoogd gezondheidsproblemen vroegtijdig te signaleren en aan te pakken en maatschappelijke participatie te versterken. Succesvolle uitvoering vraagt om goede samenwerking, overzicht van het aanbod, voldoende vrijwilligers, betrokkenheid van bewoners én structurele ondersteuning vanuit beleid en financiering.

Deelnemers gingen in kleine, divers samengestelde groepjes aan de slag om kennis en voorbeelden te delen over wijkgerichte preventie-initiatieven in de regio. Wat bleek? Er gebeurt al veel moois op het gebied van wijkgerichte preventie. Hier volgen de belangrijkste inzichten:

1. Wat speelt er in jouw wijk op het gebied van wijkgerichte preventie?

Top 3 belangrijkste punten:

1. Samenwerking en netwerken

- Intensieve samenwerking tussen zorgverleners: huisartsen, wijkverpleegkundigen, GGZ, fysiotherapeuten, en welzijnsorganisaties (bijv. wijkteams, Voor Elkaar-teams, straatambassadeurs).
- Wijkoverleggen en multidisciplinaire aanpak (zoals in Nieuw-Vennep en Purmerend).

2. Activiteiten en initiatieven gericht op ontmoeting en gezondheid

- Fietscafés, maaltijdservices, rollatorlopen, gezondheidschecks, beweegprogramma's, Hartstikke Gezond spreekuren en Alzheimercafés.
- Dagbesteding en ontmoetingscentra spelen hierbij een centrale rol.

3. Preventie en zelfredzaamheid stimuleren

- Focus op valpreventie, voeding, leefstijlinterventies en zelfstandig wonen (zoals Lang Leve Thuis flats, passende zorg, langer vitaal thuis).
- Voorlichting en presentaties gericht op het vergroten van kennis en eigen regie van bewoners.

2. Welke kansen en belemmeringen zie je op het gebied van wijkgerichte preventie?

Top 3 belangrijkste punten:

1. Gebrek aan overzicht en bekendheid

- Onvoldoende kennis over bestaande initiatieven en het versnipperde aanbod maakt het lastig om elkaar te vinden of samen te werken.
- Behoefte aan één centrale bundeling van initiatieven en instanties voor betere vindbaarheid en overzicht.

2. Structurele knelpunten (financiën, organisatie en visie op preventie)

- Problemen met financiering, geldschotten, bureaucratie en beperkte inzet van gemeenten of beschikbaarheid van mantelzorgers.
- Belemmering door korte termijn denken ('waan van de dag') en onvoldoende focus op preventie.

3. Kansen in samenwerking, leiderschap en technologie

- Betere samenwerking tussen zorg en welzijn, meer inzet van vrijwilligers, aandacht voor verpleegkundig leiderschap en de inzet van zorgtechnologie.
- Meer maatschappelijke betrokkenheid en preventieve rol voor zorgverleners en buurtbewoners.

De workshop werd afgesloten met suggesties hoe deelnemers aan de workshop stapsgewijs kunnen beginnen met wijkgerichte preventie in hun eigen wijk en verschillende implementatiematerialen die daarvoor gebruikt kunnen worden. Voor wie gelijk aan de slag wil zijn de hulpmiddelen beschikbaar in de presentatie.

3

Workshop Leren en ontwikkelen

Door Brenda van der Zaag en Natascha Aben

De workshop begint met een kort filmpje over hoe de wijkverpleging er vroeger uitzag. Inmiddels is er veel veranderd. Tegenwoordig werken verschillende zorgprofessionals en mantelzorgers intensief samen om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Het zelfmanagement van cliënten, hun mantelzorgers en hun sociale netwerk staat daarbij centraal, ondersteund door technologie zoals e-health en domotica die het mogelijk maken om zorg op afstand te bieden. Dit helpt om de zorg efficiënter te maken. Tegelijkertijd zijn de zorgvragen complexer geworden. Handelingen die voorheen alleen in het ziekenhuis plaatsvonden, worden nu regelmatig thuis uitgevoerd.

De taken van de verschillende zorgverleners die in de wijk werken worden kort toegelicht. De helpende, de verzorgende-IG, de mbo-verpleegkundige en de hbo-verpleegkundige. Ze hebben allemaal hun eigen taken en verantwoordelijkheden, maar een gemeenschappelijk doel: het bieden van passende zorg, zodat mensen zo lang mogelijk veilig en zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

Met drie prikkelende stellingen werden de onderwerpen verder besproken.

De stellingen:

- **In de wijkzorg is samenwerking tussen helpende, verzorgenden, mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen niet haalbaar door verschillen in opleidingsniveau, verantwoordelijkheden en communicatie.**

Reactie: oneens! Zorgverleners vullen elkaar juist aan als je alle kwaliteiten meeneemt en goed samenwerkt. Daarvoor moet de communicatie op elkaar afgestemd worden en zijn duidelijke taakomschrijvingen nodig.

- **De wijkzorg is door de toegenomen complexiteit van zorgvragen alleen nog geschikt voor hbo-verpleegkundigen, en niet langer voor mbo-verpleegkundigen, verzorgenden en helpende.**

Reactie: oneens! Zorg is voor iedereen en elk vak heeft zijn eigen specialiteiten en verantwoordelijkheden, waardoor alle opleidingsniveaus nodig zijn. Wel is er zorg over de toenemende complexiteit en zorgzwaarte.

- **Alle studenten van mbo- en hbo-zorgopleidingen moeten verplicht stage lopen in de wijkverpleging.**

Reactie: helemaal waar, het onderwijs is nu nog niet gericht op de wijkverpleging. De haalbaarheid van deze wens moet in acht genomen worden. Het inzetten van ambassadeurs, zoals studenten die zelf voor de wijkzorg gekozen hebben, kan waardevol zijn

Hoe enthousiasmeren we studenten voor de wijk?

Tot slot verzamelden deelnemers ideeën over hoe studenten enthousiast gemaakt kunnen worden voor wijkverpleging. *Op Post-It's kwamen deze reacties naar voren:*

- Verplichte stages en colleges over wijkverpleging geven studenten een realistisch beeld van het werk. Goede begeleiding en het aanleren van specifieke competenties zijn daarbij essentieel.
- Studenten die al in de wijk werken kunnen hun ervaringen delen als ambassadeurs en door les te geven hierover.
- Negatieve stereotypen, zoals het beeld van “steunkousen aantrekken”, moeten verdwijnen. Het werk in de wijk is juist afwisselend, zelfstandig en creatief, met veel vrijheid en een divers cliëntenbestand. Wijkverpleging biedt daarbij ruimte om preventief te werken en een betekenisvolle bijdrage te leveren aan het welzijn van mensen.
- Er moet aangesloten worden bij de leefwereld van generatie Z. Gebruik van social media (TikTok, Snapchat) en media zoals Netflix-series werden genoemd als middelen om interesse te wekken.

In schooljaar 2025-2026 wordt de beeldvorming van mbo-studenten over de wijkverpleging in kaart gebracht. Daarnaast wordt binnen de AWW-NH samen met de onderwijsinstellingen en de praktijk gewerkt aan activiteiten om mbo-studenten meer in contact te laten komen met de wijkverpleging.

4

Workshop Volledig Pakket Thuis (VPT)

Door Rolinka Romkes en Patricia Jepma

Tijdens de workshop over het volledig pakket thuis (VPT) gingen de deelnemers aan de hand van een casus met elkaar in gesprek. Het VPT werd van verschillende kanten belicht werd: vanuit de cliënt, de mantelzorger, de zorgprofessionals van het VPT-team en de huisarts of POH-ouderen. Wat betekent het voor ieder van hen dat mensen met een indicatie voor langdurige zorg (WLZ-indicatie) langer thuis blijven wonen, terwijl ze een aantal jaren geleden nog naar een instelling voor 24-uurs zorg zouden gaan? De casus gaf aanleiding om onderling uit te wisselen hoe VPT nu georganiseerd is en waar verbeteringen mogelijk zijn.

Hoe ver reikt zorg aan huis?

Een centrale vraag die de casus opriep: wat zijn de grenzen aan VPT-zorg in de thuissituatie? Zijn er richtlijnen? Dit is in de praktijk vaak onduidelijk terwijl hier wel een behoefte ligt. Vooral de beschikbaarheid van nachtzorg werd genoemd als knelpunt: cliënten hebben soms 24-uurs nabijheid nodig, maar in de thuissituatie is dat niet altijd te organiseren.

Goede samenwerking voorkomt crisis

Het belang van goede communicatie en afstemming van alle partijen werd regelmatig genoemd. De cliënt en mantelzorger hebben behoefte aan een vast aanspreekpunt in het VPT-team. Voor zorgprofessionals is regelmatige communicatie met de huisarts van grote waarde. Het voorstel werd gedeeld een multidisciplinair overleg (MDO) over kwetsbare VPT-cliënten te organiseren om crisissituaties te voorkomen. Daarbij zouden ook de specialist ouderengeneeskunde, fysiotherapeut of ergotherapeut kunnen aansluiten, afhankelijk van de situatie.

Verwachtingen van familie

VPT sluit goed aan bij de wens van ouderen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. In de casus was er sprake van een overbelaste mantelzorger. VPT kan een bijdrage leveren om de mantelzorger te ontlasten, maar de zorg niet volledig overnemen. De deelnemers spraken over de verwachtingen die leven bij familie, en de knelpunten die dit geeft. Het duidelijk communiceren wat VPT inhoudt én wat ook niet, kan bijdragen aan duidelijkheid. Zo kan ook samen met mantelzorgers besproken worden welke rol zij zelf nog op zich kunnen nemen en waar verdere ontlasting gewenst is, bijvoorbeeld door dagbesteding of andere activiteiten die vanuit VPT geboden kunnen worden.

Zoals overal in de zorg is het ook voor VPT-teams lastig om aan bekwaam en voldoende personeel te komen. Dit lijkt het ideale idee van het VPT-team in de weg te zitten.

Ondanks de genoemde belemmeringen is algemene conclusie eensgezind: VPT is een heel mooi zorgproduct om kwetsbare mensen langer thuis te laten wonen.

De bovenstaande inzichten bieden aanknopingspunten die de AWW-NH in de komende tijd kan benutten voor de doorontwikkeling van het VPT en de versterking van samenwerking in de regio.



Bedankt voor je aanwezigheid bij de inspiratiebijeenkomst van de Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord-Holland. Voor vragen of contact kun je mailen naar p.jepma@amsterdamumc.nl of e.a.vandam@amsterdamumc.nl. Blijf op de hoogte van de ontwikkelingen van de AWW-NH via LinkedIn ([UNO Amsterdam](https://www.linkedin.com/company/uno-amsterdam)), de nieuwsflits en de website pagina: www.unoamsterdam.nl/aww-nh.