



# Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt

*Interne evaluatie*

Den Haag, juli 2014





# Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt

Interne programma-evaluatie

Juli 2014

## Colofon

ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie  
Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdpoddrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie over het programma 'Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt' kunt u contact opnemen met het secretariaat via e-mail [zondervan@zonmw.nl](mailto:zondervan@zonmw.nl) of telefoon 070 349 51 90.

Auteur: Ineke Voordouw

Met bijdragen van: Evelien Dijkstra, John Krol, Femke Post en Gabriëlle Zwinkels

Datum: Juli 2014

Oplagenummer: 07/2014/Preventie

ZonMw  
Laan van Nieuw Oost-Indië 334  
Postbus 93245  
2509 AE Den Haag  
Tel. 070 349 51 11  
Fax 070 349 53 58  
[www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl)  
 [info@zonmw.nl](mailto:info@zonmw.nl)

## Inhoud

|   |    |
|---|----|
| Samenvatting.....   | 7  |
| Conclusies .....  | 8  |
| Aanbevelingen .....   | 8  |
| 1. Inleiding.....   | 13 |
| 1.1 De aanleiding voor het programma .....  | 13 |
| 1.2 De doelstellingen van het programma.....  | 14 |
| 1.3 De context: relevante beleidsontwikkelingen in de periode 2009 – 2013 .....   | 14 |
| 1.4 Opzet eindevaluatie .....   | 16 |
| 1.5 Leeswijzer.....   | 16 |
| 2. Inhoud en uitvoering van het programma ‘Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een<br>gezonde buurt’ .....   | 18 |
| 2.1 Inleiding.....  | 18 |
| 2.2 Subsidieregeling voor inzet extra wijkverpleegkundigen.....   | 19 |
| 2.2.1 Subsidieaanvragen voor de 'Zichtbare schakel'-projecten .....   | 19 |
| 2.2.2 Toekenning en realisatie van de subsidie voor de ‘Zichtbare schakel’-projecten .....  | 20 |
| 2.3 Kwaliteit interventies, kwaliteit professionals en faciliterende organisaties.....  | 21 |
| 2.4 Monitoren en (tussentijds) evalueren .....  | 24 |
| 2.5 Borgen voor de toekomst.....  | 25 |
| 2.6 Visie en leiderschap.....   | 28 |
| 2.7 Het programmabudget: begroting en realisatie .....  | 28 |
| 3. Resultaten van de projecten en opdrachten .....  | 30 |
| 3.1 Diversiteit in de ‘Zichtbare schakel’-projecten .....   | 30 |
| 3.2 De inzet van wijkverpleegkundigen .....   | 32 |
| 3.3 Bereik wijkbewoners .....   | 33 |
| 3.4 Samenwerking in de wijk .....   | 35 |
| 3.5 Functie en functioneren van de wijkverpleegkundigen.....  | 39 |
| 4. Realisatie van de programmadoelen, reflectie en aanbevelingen.....   | 42 |
| 4.1 De doelen van het ‘Zichtbare schakel’-programma.....  | 42 |
| 4.1.1 Het bevorderen van een kwalitatieve en (kosten)effectieve uitvoering van de inzet van<br>wijkverpleegkundigen op wijkniveau en met name in de aandachtswijken.....  | 42 |
| 4.1.2 Aan de hand van de uitbreiding en versterking van de wijkverpleegkundige functie op<br>wijkniveau bijdragen aan een meer integrale wijkgerichte aanpak (preventie, zorg,<br>wonen en welzijn), samenwerking tussen relevante organisaties en partijen en het<br>bereiken van burgers met een passend aanbod. .... | 44 |
| 4.1.3 Het vergaren van inzicht in hoe de leemte in de gezondheidszorg in de aandachtswijken<br>door de komst van de wijkverpleegkundige opgelost kan worden. ....   | 44 |
| 4.1.4 Mede op basis van de in het programma opgedane ervaringen zorg dragen voor de<br>inhoudelijke, financiële en organisatorische verankering en de borging van resultaten en<br>verkregen inzichten in de wijkverpleegkundige functie in de lokale context. ....   | 45 |
| 4.2 Reflectie en aanbevelingen .....  | 48 |
| 4.2.1 De start en uitvoering van het programma ‘Zichtbare schakel’ .....  | 48 |
| 4.2.2 Gewenste capaciteit en kwaliteit wijkverpleegkundigen.....  | 50 |
| 4.2.3 Organisatiemodellen en samenwerking in de wijk .....  | 52 |
| 4.2.4 Onderzoek .....   | 52 |
| 4.2.5 Borging van de brede functie van de wijkverpleegkundige .....   | 53 |
| Literatuurlijst.....  | 54 |

## Bijlagen

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Bijlage A. | Opdrachtbrief VWS en BZK 4 maart 2009 .....                                 | 57 |
| Bijlage B. | Brief goedkeuring programmatekst 21 juli 2009 .....                         | 62 |
| Bijlage C. | Samenstelling programmateam en programmacommissie 'Zichtbare schakel' ..... | 65 |
| Bijlage D. | Vragen van de ministeries van VWS en BZK voor de evaluatie .....            | 66 |
| Bijlage E. | Huis Zichtbare schakel .....  | 67 |
| Bijlage F. | Subsidiecriteria uit de tekst van de oproep voor subsidieaanvragen .....    | 68 |
| Bijlage G. | Kaart van Nederland met projecten en plaatsnamen .....                      | 70 |
| Bijlage H. | Overzicht congressen, symposia en bijeenkomsten .....                       | 72 |
| Bijlage I. | Overzicht artikelen en producten over het programma en de projecten .....   | 78 |
| Bijlage J. | Overzicht van publicaties .....   | 80 |

## Samenvatting

Op 18 september 2008 werd de motie Hamer in de Tweede Kamer ingediend. De motie verzocht de regering de wijkaanpak te verbreden en financieel te ondersteunen, door het aantal wijkverpleegkundigen met 250 uit te breiden, te beginnen met de 40 krachtwijken. De motie is aangenomen en de ministeries van VWS en BZK (toen nog het programmaministerie voor Wonen, Wijken en Integratie) hebben ZonMw opdracht gegeven om voor de jaren 2009 tot en met 2012 hier uitvoering aan te geven. Hiervoor werd voor een periode van vier jaar € 40 miljoen beschikbaar gesteld.

ZonMw heeft in overleg met de betrokken ministeries een programmatekst geschreven en het programma 'Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt' genoemd.

De overstijgende programmadoelen van het programma 'Zichtbare schakel' zijn in de programmatekst als volgt geformuleerd:

- Het bevorderen van een kwalitatieve en (kosten)effectieve uitvoering van de inzet van wijkverpleegkundigen op wijkniveau en met name in de aandachtswijken.
- Aan de hand van de uitbreiding en versterking van de wijkverpleegkundige functie op wijkniveau bijdragen aan een meer integrale wijkgerichte aanpak (preventie, zorg, wonen en welzijn), samenwerking tussen relevante organisaties en partijen en het bereiken van burgers met een passend aanbod.
- Het vergaren van inzicht in hoe de leemte in de gezondheidszorg in de aandachtswijken door de komst van de wijkverpleegkundige opgelost kan worden.
- Mede op basis van de in het programma opgedane ervaringen zorg dragen voor de inhoudelijke, financiële en organisatorische verankering en de borging van resultaten en verkregen inzichten in de wijkverpleegkundige functie in de lokale context.

Met de extra inzet van de wijkverpleegkundige functie wordt beoogd (-) de integrale aanpak tussen preventie, zorg, wonen en welzijn te vergroten, (-) de verbinding tussen vraag en aanbod voor de burger op wijkniveau en de bereikbaarheid van het aanbod te optimaliseren en (-) een sluitende zorg- en dienstverlening in de wijk, passend bij de behoeften van de (met name kwetsbare) burger.

### Activiteiten van het programma en de projecten

Gedurende de eerste jaren van het programma heeft het accent gelegen op het uitvoeren van subsidierondes, waarbij veldpartijen financiering konden aanvragen voor de inzet van extra wijkverpleegkundigen. Dit heeft geresulteerd in 96 'Zichtbare schakel'-projecten, verspreid over het gehele land.

De subsidie bood de wijkverpleegkundigen de gelegenheid om die werkzaamheden te verrichten die niet pasten binnen de reguliere financiering, vaak op basis van een CIZ-indicatie. Zo zijn de samenwerking en het netwerk in de wijk opgebouwd, is voorlichting gegeven, zijn zorgmijders bezocht en nam de wijkverpleegkundige waar nodig een coördinerende taak op zich.

Naast deze uitvoeringsprojecten heeft ZonMw diverse projecten en opdrachten gefinancierd die hebben bijgedragen aan de ondersteuning en verdere ontwikkeling van het vak van de wijkverpleegkundigen. Kosten-baten van de inzet van de extra wijkverpleegkundige capaciteit en organisatiemodellen werden in kaart gebracht en onderzocht.

De voortgang van de 'Zichtbare schakel'-projecten is gemonitord middels voortgangsverslagen, werkbezoeken en het opzetten van een registratie van de cliëntgebonden contacten van de wijkverpleegkundigen.

Er zijn bijeenkomsten voor projectleiders, wijkverpleegkundigen, werkgevers, zorgverzekeraars, gemeenten en andere betrokken partijen georganiseerd om de voortgang van het programma en van de projecten te presenteren en bespreken. Tevens is er via publicaties en via de website [www.zichtbareschakel.nl](http://www.zichtbareschakel.nl) aandacht besteed aan het programma en de projecten.

## Conclusies

Door de programmacommissie en het bureau van ZonMw wordt teruggekeken op een dynamisch programma dat samen met de praktijk is uitgevoerd.

Het programma heeft in de jaren 2009 tot en met 2012 uitvoering gegeven aan de motie Hamer. In 96 'Zichtbare schakel'-projecten in 59 verschillende gemeenten werkten per 1 november 2012 ruim 400 wijkverpleegkundigen (niveau HBO). Daarnaast werkten ongeveer 100 andere professionals, voornamelijk verpleegkundigen in de wijk (niveau MBO), in de projecten. Daarmee is de doelstelling van de motie Hamer gerealiseerd. In 2013 heeft ZonMw de eindverslagen en financiële verantwoordingen van de projecten ontvangen en afgehandeld.

In de jaren 2011 en 2012 bereikten de wijkverpleegkundigen ongeveer 32.000 individuele cliënten (en hun omgeving) en daarnaast 45.000 wijkbewoners met spreekuren, voorlichtings- en groepsactiviteiten. Uit de beschikbare onderzoeksresultaten blijken cliënten en wijkbewoners tevreden met de inzet van de wijkverpleegkundigen. Effecten op de kwaliteit van de geleverde zorg en de gezondheid van de cliënten en wijkbewoners zijn echter nauwelijks bekend.

De wijkverpleegkundigen hebben geïnvesteerd in het opbouwen van het netwerk en de samenwerking in de wijk. Daarmee hebben zij een spilfunctie gekregen in het verbinden van het medische en sociale domein. De wijze waarop de wijkverpleegkundige inzet in de wijk is georganiseerd is zeer divers. Uit het beschikbare onderzoek blijkt dat ieder organisatie-model zowel voor- als nadelen heeft. Van belang is echter wel dat de benodigde randvoorwaarden voor het goed kunnen uitvoeren van het vak gerealiseerd zijn.

Het programma heeft bijgedragen aan de deskundigheidsbevordering van de wijkverpleegkundigen middels ondersteuningsprojecten, bijeenkomsten en methodiekontwikkeling.

De beoogde overstijgende programmadoelen zijn in belangrijke mate gerealiseerd. Het programma heeft een bijdrage geleverd aan de beweging die is ingezet om de wijkverpleegkundige weer te herpositioneren als generalistisch werkende verpleegkundige in de wijk, die werkt vanuit de zorgvraag van de cliënt en samenwerkt met en schakelt tussen het medische en sociale domein. Dit heeft er mede toe geleid dat er een geactualiseerd 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' is. Daarnaast is met het programma bijgedragen aan de ontwikkeling en uitvoering van het beleid van de rijksoverheid voor de decentralisatie van de langdurige zorg, waarin de wijkverpleegkundige een centrale plaats inneemt, en aan de stimulering van de uitvoerende organisaties om (meer) wijkgericht te gaan werken. Vanaf 2015 zal de financiering van de wijkverpleging onder de Zorgverzekeringswet vallen, waarbij zowel niet-toewijsbare, wijkgerichte zorg als toewijsbare zorg gefinancierd zal worden. De zogenaamde 'Zichtbare schakel'-taken zijn daarmee (grotendeels) onderdeel geworden van de reguliere financiering van de wijkverpleging.

Er is al veel gebeurd en er staat nog veel te gebeuren, waar de kennis en producten die met het programma zijn ontwikkeld voor ingezet kunnen worden.

## Aanbevelingen

Op basis van de interne evaluatie hebben de programmacommissie PreventieKracht en Zichtbare schakel en het bureau van ZonMw onderstaande aanbevelingen geformuleerd.

### De start en uitvoering van het programma 'Zichtbare schakel'

Maart 2009 werd de formele opdracht voor dit programma aan ZonMw gegeven. Op aanwijzing van de ministeries werd het programma ondergebracht bij de reeds bestaande programmacommissie van het ZonMw-programma PreventieKracht. Daarnaast gaven de ministeries aan dat een snelle start van het programma van belang was, zodat in 2009 ook daadwerkelijk projecten voor de inzet van extra wijkverpleegkundigen van start konden gaan. Hierdoor heeft het ontbroken aan voldoende tijd om met de programmacommissie en de veldpartijen het programma beter voor te bereiden.



### *De programmacommissie*

Zomer 2009 kreeg de commissie zowel de aanvragen van het programma 'Zichtbare schakel' als van het programma 'PreventieKracht' te verwerken, wat een bijzonder hoge werkdruk voor de commissieleden met zich mee bracht. Ook in 2010 werden voor beide programma's subsidieronden uitgezet, wat veel werk met zich meebracht voor de commissieleden. Deze belasting werd nog eens extra vergroot doordat de commissieleden ook alle subsidieaanvragen beoordeelden.

In het kader van de eindevaluatie van het programma PreventieKracht (Bureau Bartels, 2013) is de afstemming tussen de programma's 'PreventieKracht' en 'Zichtbare schakel' verder beschreven. Tevens is in het rapport aandacht besteed aan de rol en taken van de programmacommissie. Voor de interne evaluatie van het 'Zichtbare schakel'-programma nemen we de aanbeveling uit het rapport van Bureau Bartels aan ZonMw over:

*Voorkom - in de toekomst bij vergelijkbare ZonMw-programma's - een overbelasting van de programmacommissie door de beoordeling van aanvragen anders te organiseren.*

### *Al werkende verder richting geven aan het programma*

Het gevolg van 'de vliegende start' was dat pas eind 2010 de tijd en ruimte ontstond voor de programmacommissie en het bureau van ZonMw om verder te reflecteren op het 'Zichtbare schakel'-programma, de koers van het programma en de activiteiten die verder nog ingezet zouden (moeten) worden.

### *De gevolgen voor de veldpartijen*

De snelle start had ook voor de veldpartijen, die subsidieaanvragen konden indienen voor het inzetten van extra wijkverpleegkundigen, gevolgen. Het gebrek aan ervaring en de relatief korte periode voor het schrijven had een weerslag op de kwaliteit van de ingediende subsidieaanvragen. De programmacommissie heeft echter besloten de veldpartijen hierin tegemoet te komen en het monitoren van de projecten middels meerdere voortgangsverslagen, het invoeren van de cliëntgebonden registratie en projectleidersbijeenkomsten te intensiveren. De ervaring met het programma leert dat de projectleiders een belangrijke rol hebben gespeeld bij het succesvol uitvoeren van de projecten.

Terugkijkend kan gesteld worden dat meer tijd en reflectie bij de start van het programma wenselijk was geweest, zowel voor de veldpartijen, de programmacommissie als het ZonMw-bureau. Tegelijkertijd is het kunnen 'meebewegen' met de voortgang van het programma en de veranderende praktijk waarin gewerkt wordt waardevol gebleken. Geconstateerd wordt dan ook dat bij een programma als 'Zichtbare schakel' het niet wenselijk is van te voren, bij de start, alle in te zetten activiteiten al vast te stellen.

Dit leidt tot de volgende aanbevelingen aan ZonMw en de financiers van het programma (ministeries van VWS en BZK):

*Reserveer voldoende tijd bij de start van een nieuw programma om, samen met de programmacommissie en de veldpartijen, de koers van het programma en de programmatekst uit te werken.*

*Bied tegelijkertijd voldoende ruimte (tijd, financiering, mandaat) om tijdens de uitvoering van het programma met projecten, opdrachten en ondersteunende activiteiten in te kunnen spelen op de ontwikkelingen in beleid, praktijk en onderzoek.*

## **Gewenste capaciteit en kwaliteit wijkverpleegkundigen**

### ***Het (gewenste) aantal wijkverpleegkundigen***

De 'Zichtbare schakel'-projecten bleken in de uitvoering vaak te kampen met een tekort aan beschikbare wijkverpleegkundigen. Wijkverpleegkundigen die reeds bij de uitvoerende organisaties werkten kregen soms meer uren of werden (deels) vrijgesteld voor het project. Daarnaast trokken organisaties ook nieuwe wijkverpleegkundigen aan en zetten zij verpleegkundigen in de wijk (MBO-niveau) voor de projecten in.

Uit het onderzoek naar de gewenste capaciteit aan extra wijkverpleegkundigen in Den Haag (Eitjes e.a., 2013) bleek er, op basis van de beschikbare cijfers, een samenhang te zijn tussen 'het gebruik van' de wijkverpleegkundige inzet en kenmerken van de wijk. Ook in het rapport van Van Huis e.a. (2013) werden diverse voorspellers gevonden. Deze gegevens hebben echter betrekking op het verleden dan wel op de huidige situatie. De vraag naar de (toekomstige) gewenste of optimale capaciteit aan wijkverpleegkundigen, voor zowel de reguliere als de 'Zichtbare schakel'-taken, is echter nog niet beantwoord.

Dit leidt tot de volgende aanbevelingen aan het ministerie van VWS, zorgverzekeraars en gemeenten:

*Zorg voor een goede monitor van de inzet aan wijkverpleegkundigen op landelijk en lokaal niveau.*

*Onderzoek wat de toekomstige gewenste dan wel optimale inzet aan wijkverpleegkundigen is, rekening houdend met kenmerken van de wijk. De uitkomsten van het onderzoek dienen te worden opgenomen in planningsinstrumenten voor de in te zetten capaciteit aan zorg en ondersteuning in de wijk.*

Naast de aandacht voor het aantal wijkverpleegkundigen verdient ook de samenstelling van de beroepsgroep aandacht. De meeste wijkverpleegkundigen zijn vrouw, met een gemiddelde leeftijd van 45 jaar en van Nederlandse afkomst (Poortvliet en Wassink, 2011; de Putter e.a., 2014). Uit de 'Zichtbare schakel'-projecten bleek dat er relatief weinig wijkverpleegkundigen van allochtone afkomst zijn, terwijl zij in de praktijk beter de allochtone doelgroepen wisten te bereiken en hun collega's van Nederlandse afkomst ook coachten op de omgang met allochtone cliënten. Eveneens blijkt dat relatief weinig nieuw afgestudeerde HBO-verpleegkundigen kiezen voor de wijk, waardoor de instroom aan nieuw talent stagneert.

Dit leidt tot de volgende aanbeveling aan werkgevers (ActiZ/BTN), V&VN en het HBO V-onderwijs:

*Stimuleer meer diversiteit in leeftijd, geslacht en culturele afkomst binnen de beroepsgroep van wijkverpleegkundigen.*

## **Werken aan kwaliteit**

### *Deskundigheidsbevordering*

Een van de uitkomsten van het programma is de beschrijving van het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' (de Bont e.a., 2012). Zowel vanuit het ondersteuningsproject van V&VN voor de wijkverpleegkundigen die werkzaam waren in de projecten, als vanuit de activiteiten die de projecten zelf organiseerden, blijkt dat bijscholing en training van de wijkverpleegkundigen nodig is om aan de beschrijving van het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' te kunnen voldoen. Dit geldt ook voor HBO-verpleegkundigen die nieuw zullen instromen in het werken in de wijk.

### *Aanpassen initiële onderwijs*

Naast het bijscholen en trainen van de huidige wijkverpleegkundigen zal ook in het initiële onderwijs meer aandacht besteed dienen te worden aan de competenties die in het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' staan beschreven, zodat de nieuwe HBO-verpleegkundigen ook voldoende geschoold zijn voor het werken in de wijk. Het LOOV, bestaande uit de 17 HBO V-opleidingen, ontwikkelt in 2015 een toekomstbestendig opleidingsprofiel bachelor nursing. Vanuit de nog beschikbare 'Zichtbare schakel'-middelen is inmiddels een financiële impuls aan dit traject gegeven, met als doel het vergroten van de aandacht voor de competenties uit het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' binnen het opleidingsprofiel bachelor nursing.

### *Professionalisering*

Op basis van het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' is het wenselijk dat het vak verder geprofessionaliseerd wordt door het ontwikkelen, onderzoeken en implementeren van richtlijnen en protocollen. V&VN heeft hier reeds een programma voor geïnitieerd. Gezien de belangrijke rol die de wijkverpleegkundigen in de transitie van de langdurige zorg spelen, lijkt intensivering van dit programma noodzakelijk.

Dit leidt tot de volgende aanbevelingen aan werkgevers (ActiZ/BTN), V&VN en het HBO V-onderwijs:

*Het (blijvend) bijscholen en trainen van (nieuwe) wijkverpleegkundigen is noodzakelijk om voldoende kwaliteit van zorg en ondersteuning in de buurt te kunnen bieden. Betrokken partijen als werkgevers, de beroepsgroep wijkverpleegkundigen en onderwijsinstellingen dienen dit te faciliteren.*

*Binnen het initiële onderwijs bachelor nursing dient meer aandacht te worden besteed aan het werken in de wijk.*

*Intensiveer het programma van V&VN voor het professionaliseren van het vak van de wijkverpleegkundige.*

### **Organisatiemodellen en samenwerking in de wijk**

In de 'Zichtbare schakel'-projecten zijn diverse modellen ontwikkeld waarin de wijkverpleegkundige in de wijk is gepositioneerd. Uit de onderzoeken in Den Bosch (Rademaker e.a., 2013) en in Amsterdam (Visser e.a., 2014) blijkt dat de wijkverpleegkundige vanuit diverse organisatiemodellen haar werk kan doen en dat niet één specifiek model daarbij de voorkeur verdient. De lokale en soms wijkgebonden situatie maakt dat partijen voor een specifiek model kiezen. Het bewaken van de randvoorwaarden die zorgen dat de wijkverpleegkundige haar werk goed kan doen, is daarbij van belang. Ofwel, de randvoorwaarden zouden vast moeten staan, maar de wijze waarop het werk georganiseerd wordt niet.

De samenwerking in de 'Zichtbare schakel'-projecten heeft goed vorm heeft gekregen. De wijkverpleegkundige schakelt zowel met het medische als het sociale domein. Opvallend is dat de samenwerking weinig geformaliseerd is in (schriftelijke) afspraken.

Dit leidt tot de volgende aanbevelingen aan zorgverzekeraars, gemeenten, thuiszorgorganisaties, wijkverpleegkundigen en samenwerkingspartners:

*Zorg voor de juiste randvoorwaarden voor de positionering van de wijkverpleegkundigen in de wijk. Dit vraagt zowel betrokkenheid van de (toekomstige) financiers, de gemeente, de werkgevers als de samenwerkingspartners in de wijk.*

*Laat de ruimte aan de lokaal betrokken partijen, inclusief de wijkverpleegkundigen, om de samenwerking in de wijk tussen het medische en sociale domein te organiseren.*

*Formaliseer de samenwerking in de wijk tussen het medische en sociale domein op een functionele wijze.*

### **Onderzoek**

De verdere professionalisering van het vak van de wijkverpleegkundige behoeft verdere onderbouwing van het handelen (in brede zin) van de wijkverpleegkundigen en van de (kosten)effectiviteit daarvan. Deze kennis is noodzakelijk voor het verder kunnen ontwikkelen van richtlijnen en protocollen.

Gezien de ontwikkelingen rond de financiering van de wijkverpleegkundigen, die onder de Zvw komt te vallen, zal ook vanuit de kant van de zorgverzekeraars meer inzage gevraagd worden in de uitkomsten van het werk van de wijkverpleegkundigen. Deze uitkomstmaten dienen nog gedefinieerd en onderbouwd te worden.

Daarnaast is het van belang meer onderzoek te doen naar de positie van de wijkverpleegkundigen in de wijk, hun bijdrage in/effect op de samenwerking en de effecten daarvan op de geleverde zorg.

Uiteindelijk gaat het er om dat de cliënten goede (betere) zorg en goede (betere) resultaten van die zorg krijgen.

Binnen de mogelijkheden van het programma zijn diverse opdrachten voor onderzoek uitgezet en is ook geïnventariseerd welke onderzoeken door de uitvoerende organisaties zelf waren ingezet (Van Kesteren e.a., 2012). Geconstateerd is dat in algemene zin in het praktijkgerichte onderzoek nog een verbeteringslag gemaakt kan worden in methodiek en verslaglegging.

Op basis hiervan wordt het volgende aanbevolen aan V&VN, werkgevers (ActiZ/BTN) en het ministerie van VWS:

*Ontwikkel een kennisagenda voor de verdere professionalisering van het vak van de wijkverpleegkundige en het onderzoek dat daar voor nodig is.*

*Stel budget beschikbaar om versneld uitvoering te kunnen geven aan de kennisagenda.*

*Bouw een infrastructuur voor kwalitatief goed praktijkonderzoek naar de wijkverpleging.*

## **Borging van de brede functie van de wijkverpleegkundige**

### **Financiering**

Het programma 'Zichtbare schakel' heeft bijgedragen aan de herpositionering van de wijkverpleegkundigen in haar brede functie, zoals die is omschreven in het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige'. In de praktijk werkt de wijkverpleegkundige vanuit de zorgvraag van de cliënt met en tussen het medische en sociale domein. De 'Zichtbare schakel'-subsidie maakte het mogelijk om zonder indicatie cliënten zorg te verlenen. Deze 'vrije regelruimte' die de wijkverpleegkundigen hadden is een randvoorwaarde voor het professioneel kunnen handelen. In de nieuwe financieringssystematiek is het van belang dat deze vrije regelruimte overeind blijft.

Om de toegang tot de wijkverpleegkundige zorg ook financieel drempelvrij te houden, zoals in de 'Zichtbare schakel'-projecten, is het van belang dat de wijkverpleging niet (direct bij de eerste contacten) onder het eigen risico komt te vallen, vergelijkbaar met de huisarts(geneeskundige zorg). Juist voor de kwetsbare doelgroepen en zorgmijders, die in de projecten zijn bereikt, is het van belang gebleken dat de wijkverpleegkundigen zonder financiële drempel beschikbaar waren. In de beoogde financiering van de wijkverpleging in de Zvw valt de wijkverpleging niet onder het eigen risico, waardoor er geen financiële drempel is.

### **Samenwerking zorgverzekeraars en gemeenten**

Uit de resultaten van een vragenlijstonderzoek onder projectleiders over de voortzetting van de 'Zichtbare schakel'-projecten in 2013, bleek dat de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten rond de inzet van wijkverpleegkundigen nog geen vanzelfsprekendheid was. Voor de wijkverpleegkundigen is het echter van belang dat zij hun positie als schakel tussen het sociale en medische domein kunnen behouden en vanuit de vraag van de cliënt kunnen werken, ook als die over de grenzen van de Zvw heen gaat. Dat pleit voor een versnelling in de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars om met elkaar tot een wijkgerichte aanpak te komen.

Dit leidt tot de volgende aanbevelingen aan het ministerie van VWS, zorgverzekeraars en gemeenten:

*Regel in de nieuwe financieringssystematiek van de wijkverpleegkundigen dat er voldoende 'vrije regelruimte' is om professioneel te kunnen handelen.*

*Houd de toegang tot de wijkverpleging ook financieel drempelvrij.*

*Zorgverzekeraars en gemeenten maken met elkaar afspraken over de inrichting van en inzet voor preventie, welzijn, zorg en ondersteuning in de buurt.*

## 1. Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de aanleiding voor het programma, enkele relevante beleidsontwikkelingen in de context en de aanpak van de programma-evaluatie.

### 1.1 De aanleiding voor het programma

De aanleiding voor het programma 'Zichtbare schakel'. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt' hangt sterk samen met de ontwikkelingen en politieke aandacht in 2008. Destijds was een positief beeld ontstaan over wijkverpleegkundigen en over de rol die zij konden vervullen tegen de versnippering in de zorg thuis. Buurtzorg was in opkomst, kreeg veel aandacht en iedereen (waaronder politici en bewindvoerders) was hiervan onder de indruk. Ook andere organisaties waren bezig om hun visie te ontwikkelen, zoals verwoord in de publicatie 'Zorg thuis; ongedeeld en samenhangend. Een wenkend perspectief' (2009) van Collegamento in samenwerking met een aantal thuiszorgorganisaties, NPCF, LOC Zeggenschap in zorg, V&VN en ActiZ. De wens van de overheid was dat een dergelijk model van zelfsturende wijkteams van (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden zo snel mogelijk op bredere schaal zou worden gerealiseerd (Poortvliet en Wassink, 2011).

Op 18 september 2008 werd de motie Hamer ingediend. De motie verzocht de regering de wijkaanpak te verbreden en financieel te ondersteunen, door het aantal wijkverpleegkundigen met 250 uit te breiden, te beginnen met de 40 krachtwijken<sup>1</sup>. De motie is aangenomen en de ministeries van VWS en BZK (toen nog het programmaministerie voor Wonen, Wijken en Integratie) zijn aan de slag gegaan met de invulling van deze motie. Er waren drie opties voor het uitzetten van de opdracht:

1. Overheveling naar de gemeente.
2. Via de AWBZ of de Zvw laten lopen.
3. Uitzetten via ZonMw.

De keuze viel op ZonMw, omdat:

- De ministeries het idee hadden dat ZonMw het programma vrij snel zou kunnen neerzetten, onder andere door gebruik te maken van de bestaande programmacommissie van PreventieKracht.
- Het een opdracht betrof waarbij geëxperimenteerd en ontwikkeld moest worden.
- De opdracht een gericht doel had en vroeg naar enige sturing.
- Het programma goed aangestuurd en geëvalueerd zou worden.

(Poortvliet en Wassink, 2011)

Op 4 maart 2009 heeft het ministerie van VWS, mede namens het toenmalige ministerie van WWI, een opdrachtbrief naar ZonMw gestuurd (zie bijlage A). In deze brief benadrukken de ministeries dat het naast de zorgtaak van de wijkverpleegkundige gaat om signalering, regie en een voorlichtingstaak, vooral gericht op ondersteuning van huishoudens die zelf onvoldoende de weg weten in de gezondheidszorg, dan wel net tussen de verschillende hulpcategorieën invallen. Steekwoorden die de opdrachtbrief meegeeft zijn: ruimte voor de professional en vooral voor de relatie professional - individu, samenwerking over domeingrenzen heen en innovatie van zorg en zorgprocessen. Problemen in de wijken moeten aangepakt worden in een goede samenwerking met wijkbewoners en lokale professionals, met de krachtwijken voorop. In de opdrachtbrief was tevens aangegeven dat met het programma aangesloten diende te worden bij het ZonMw-programma PreventieKracht.

ZonMw is deze opdracht gestart met de operationalisering en het op de rails zetten van het programma. In het proces is afgestemd met beide ministeries. Per brief van 21 juli 2009 is het ministerie van VWS namens de opdrachtgevers akkoord gegaan met de programmatekst 'Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt' (zie bijlage B).

De programmacommissie van het programma PreventieKracht is verzocht om ook haar adviesfunctie voor het 'Zichtbare schakel'-programma op zich te nemen, zodat de commissie in het vervolg de naam PreventieKracht en Zichtbare schakel droeg (zie bijlage C).

---

<sup>1</sup> In dit rapport gebruiken we de term krachtwijken voor de 40 wijken die waren geselecteerd door het toenmalige programmaministerie Wonen, Wijken en Integratie (WWI) voor extra impulsen voor de ontwikkeling. Andere termen zijn aandachtwijken en Vogelaarwijken.

## 1.2 De doelstellingen van het programma

De overstijgende programmadoelen van het programma 'Zichtbare schakel' zijn in de programmatekst als volgt geformuleerd:

- Het bevorderen van een kwalitatieve en (kosten)effectieve uitvoering van de inzet van wijkverpleegkundigen op wijkniveau en met name in de aandachtswijken.
- Aan de hand van de uitbreiding en versterking van de wijkverpleegkundige functie op wijkniveau bijdragen aan een meer integrale wijkgerichte aanpak (preventie, zorg, wonen en welzijn), samenwerking tussen relevante organisaties en partijen en het bereiken van burgers met een passend aanbod.
- Het vergaren van inzicht in hoe de leemte in de gezondheidszorg in de aandachtswijken door de komst van de wijkverpleegkundige opgelost kan worden.
- Mede op basis van de in het programma opgedane ervaringen zorg dragen voor de inhoudelijke, financiële en organisatorische verankering en de borging van resultaten en verkregen inzichten in de wijkverpleegkundige functie in de lokale context.

Met de extra inzet van de wijkverpleegkundige functie wordt beoogd (-) de integrale aanpak tussen preventie, zorg, wonen en welzijn te vergroten, (-) de verbinding tussen vraag en aanbod voor de burger op wijkniveau en de bereikbaarheid van het aanbod te optimaliseren en (-) een sluitende zorg- en dienstverlening in de wijk, passend bij de behoeften van de (met name kwetsbare) burger.

## 1.3 De context: relevante beleidsontwikkelingen in de periode 2009 – 2013

Sinds de start van het 'Zichtbare schakel'-programma zijn er vele ontwikkelingen rond de organisatie van de zorg, de decentralisatie van de financiering vanuit de AWBZ en de professionalisering van de beroepsgroep wijkverpleegkundigen. We beschrijven enkele ontwikkelingen die de context waarbinnen het programma is uitgevoerd weergeven.

### Beleidsontwikkelingen op landelijk niveau

Het programma gaf uitvoering aan de motie Hamer van september 2008, waarmee extra middelen beschikbaar kwamen voor de inzet van wijkverpleegkundigen in met name de 40 krachtwijken. De aanpak van de 40 krachtwijken was opgezet vanuit het toenmalige programmaministerie van Wonen, Wijken en Integratie (WWI). De beschikbaar gestelde € 10 miljoen per jaar was ook afkomstig vanuit dit ministerie. In de aansturing van het programma was echter sprake van een samenwerking tussen de ministeries van WWI en VWS en in de contacten met ZonMw was het ministerie van VWS de accounthouder.

Gedurende de looptijd van het programma hebben twee verkiezingen voor de Tweede Kamer plaatsgevonden en zijn nieuwe kabinetten samengesteld. De taken van het programmaministerie WWI zijn als gevolg hiervan verdeeld over andere ministeries en het dossier 'Zichtbare schakel'. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt kwam daarmee onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Inherent aan de nieuwe kabinetten en daarmee de nieuwe bewindvoerders op de ministeries wijzigde het beleid rond de krachtwijken en de gezondheidszorg. De aandacht voor de herpositionering van de wijkverpleegkundigen als belangrijke spil in de zorg en ondersteuning in de buurt is echter gedurende de looptijd van het programma alleen maar toegenomen. Dit werd bekrachtigd in de brief van de bewindvoerders van VWS aan de Tweede Kamer over 'Zorg en ondersteuning in de buurt' (14 oktober 2011). Het beleid dat hierin beschreven werd om de zorg en ondersteuning op wijkniveau, dicht bij de mensen, te organiseren, is tot op heden voortgezet. In het regeerakkoord 'Bruggen slaan' van oktober 2012 is dit nog eens bekrachtigd, hierin is beschreven dat de reguliere bekostiging van de wijkverpleegkundigen vanaf 2015 onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt en dat er extra middelen beschikbaar komen voor de inzet van meer wijkverpleegkundigen. Hiermee zijn in toenemende mate de financiële randvoorwaarden ontstaan om ook in de toekomst meer wijkverpleegkundigen in de wijk hun rol als spil in de zorg en ondersteuning uit te kunnen voeren. Momenteel wordt de overgang van de bekostiging van de wijkverpleegkundigen vanuit de AWBZ naar de Zvw verder voorbereid.

### **Overgang subsidie vanuit ZonMw naar de gemeenten in 2013 en 2014**

Tussen de realisering van deze beleidsontwikkelingen en de duur van de subsidie van de 'Zichtbare schakel'-projecten vanuit ZonMw tot en met 31 december 2012, ligt een periode van twee jaar. Bij de projectuitvoerders en wijkverpleegkundigen is lange tijd onrust geweest over de continuering van de activiteiten die met de subsidie vanuit ZonMw werden bekostigd. De ministeries van VWS en BZK hebben in mei 2012 besloten dat de € 10 miljoen per jaar beschikbaar zou blijven, in ieder geval voor de jaren 2013 en 2014. De middelen werden naar rato verdeeld over de gemeenten waar 'Zichtbare schakel'-projecten werden uitgevoerd, zodat de projecten gecontinueerd konden worden. Dit betekende voor de betrokken gemeenten en de projectuitvoerders dat in 2012 de voorbereidingen moesten plaatsvinden om de projecten ook daadwerkelijk in 2013 te kunnen continueren. Uit de resultaten van een onderzoek onder de projectleiders voorjaar 2013 blijkt dat deze overgang over het algemeen tot positieve resultaten heeft geleid. In hoofdstuk 4 komt dit verder aan de orde.

Voor de uitvoerende organisaties betekenen deze ontwikkelingen echter wel dat na een periode van subsidie vanuit ZonMw, een nieuwe subsidieperiode van twee jaar met de gemeenten is ontstaan en tegelijkertijd moet worden gewerkt aan de structurele financiering van de wijkverpleegkundige inzet vanaf 2015. De eerder genoemde onrust over de continuïteit van de activiteiten is dan ook nog niet verdwenen.

### **De beroepsgroep wijkverpleegkundigen ontwikkelt zich**

De ontwikkelingen rond de rol van de wijkverpleegkundigen in zorg en ondersteuning in de buurt vragen veel van de beroepsgroep wijkverpleegkundigen. Enerzijds op de werkvloer, waar een ander beroep op ze wordt gedaan in de uitvoering van de werkzaamheden. Maar ook als beroepsgroep worden de wijkverpleegkundigen steeds meer gezamenlijk aangesproken. De ruimte voor de professional en het handelen van de professional neemt toe, maar dat vraagt ook veel van de beroepsgroep zelf. Op landelijk niveau heeft de V&VN afdeling Eerstelijnsverpleegkundigen de regie hierin op zich genomen. Er is een fractie wijkverpleging opgericht, wijkverpleegkundigen hebben met elkaar de kern van hun vak beschreven en het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' geactualiseerd. Maar ook vakinhoudelijk vragen de ontwikkelingen in beleid en financiering een verdere professionalisering van de beroepsgroep. Zoals de ontwikkeling en implementatie van richtlijnen, ook op onderwerpen als preventie, zelfmanagement en het versterken van de eigen kracht van cliënten. De capaciteit bij de beroepsgroep zelf om in voldoende mate op alle ontwikkelingen in te kunnen springen vraagt om een verdere investering. Veel van de activiteiten die de wijkverpleegkundigen nu uitvoeren voor de verdere profilering en ontwikkeling van hun vak gebeurt in de eigen tijd. Door de overgangperiode van de bekostiging van de wijkverpleegkundigen, ligt hier een leemte in de financiering van de verdere ontwikkeling, onderbouwing en verantwoording van het vak van de wijkverpleegkundigen. Gemeenten en zorgverzekeraars hebben hier (nog) geen financiële ruimte voor geboden.

### **De organisatorische inbedding van de wijkverpleegkundigen is in beweging**

De ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de financiering daarvan zijn ook van invloed op de wijze waarop deze wordt georganiseerd. Bij de start van het 'Zichtbare schakel'-programma was het algemene beeld dat de wijkverpleegkundigen bij thuiszorgorganisaties werkten en op basis van door het CIZ gestelde indicaties hun werkzaamheden uitvoerden. De financiering hiervan is gebaseerd op 'productie'. Buurtzorg richtte zich met de zelfsturende teams ook op een andere manier van werken, waarbij de cliënt weer centraal werd gezet en de wijkverpleegkundigen en verzorgenden hun professionele ruimte om te handelen terug kregen.

Met de 'Zichtbare schakel'-projecten is verder ingezet om de wijkverpleegkundigen weer hun rol in de wijk terug te geven, waarbij zij de spil is tussen het sociale en medische domein. In termen van financiering vallen de werkzaamheden zowel in het domein van de WMO, Zvw als de AWBZ. Met alle ontwikkelingen ontstaan er ook verschillende organisatorische inbeddingen voor de wijkverpleegkundigen. Gezondheidscentra, sociale wijkteams, teams van (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden (V&V) en teams van (wijk)verpleegkundigen. Zo vragen de gemeenten naar de raakvlakken met de eigen (toekomstige) taken en de verbinding met preventie en het sociale domein en verbinden de zorgverzekeraars de rol van de wijkverpleegkundige aan zorgverlening, gekoppeld aan een medische indicatie. Daarnaast zijn, zeker in de grotere steden, vele aanbieders van thuiszorg actief, die onderling concurreren en anderzijds ook de samenwerking opzoeken. De wijkverpleegkundigen staan echter voor de uitvoering van hun vak. Dat betekent op geleide van de

vraag van de cliënt en zijn naasten kunnen werken en ook aandacht besteden aan de gezondheidsvraagstukken op niveau van de wijk. Het ontbreekt momenteel nog aan de juiste voorwaarden om hier volledig invulling aan te kunnen geven.

## 1.4 Opzet eindevaluatie

Gedurende de looptijd van het programma is veel informatie verzameld dat zicht biedt op het proces en de resultaten van de projecten en het programma als geheel. Daarom is gekozen voor de volgende opzet van de programma-evaluatie:

- Het ZonMw bureau voert een interne evaluatie (zelfevaluatie) uit op basis van de beschikbare informatie.
- Op basis van de interne evaluatie zal een externe evaluatiecommissie de werkwijze en resultaten van het programma beoordelen en duiden. Hierover wordt separaat gerapporteerd.

Beide tezamen vormen de eindevaluatie van het programma.

### Doel van de evaluatie

Inzicht bieden in de wijze waarop (proces) en in de mate waarin (resultaten) de programmadoelen zijn gerealiseerd binnen de financiële kaders van het programma.

### Doelgroep: voor wie is de evaluatie bedoeld

De eindevaluatie

- dient ter verantwoording aan de opdrachtgevers, de ministeries van VWS en BZK,
- biedt informatie over de opbrengsten van het programma voor de partijen die betrokken zijn bij de uitvoering ervan: projectleiders, wijkverpleegkundigen, onderzoekers en overige stakeholders en
- levert inzichten op voor ZonMw.

### Onderwerpen/vragen voor de evaluatie

De onderwerpen/vragen waar in de evaluatie van het 'Zichtbare schakel'-programma een antwoord op gegeven wordt betreffen zowel de wijze waarop het programma is uitgevoerd (hoe), de resultaten op niveau van de 'Zichtbare schakel'-projecten en de opbrengsten en borging van het programma op landelijk niveau. Tot slot wordt beschreven op welke wijze en in welke mate de overstijgende programmadoelen zijn gerealiseerd.

Per e-mail van 2 oktober 2012 hebben de ministeries van VWS en BZK een aantal vragen mee gegeven voor de eindevaluatie van het programma. Deze vragen betreffen de resultaten van de 'Zichtbare schakel'-projecten rond de onderwerpen:

- Inzet wijkverpleegkundigen
- Bereik doelgroep en resultaten
- Samenwerking in de wijk
- Functie en functioneren van de wijkverpleegkundigen

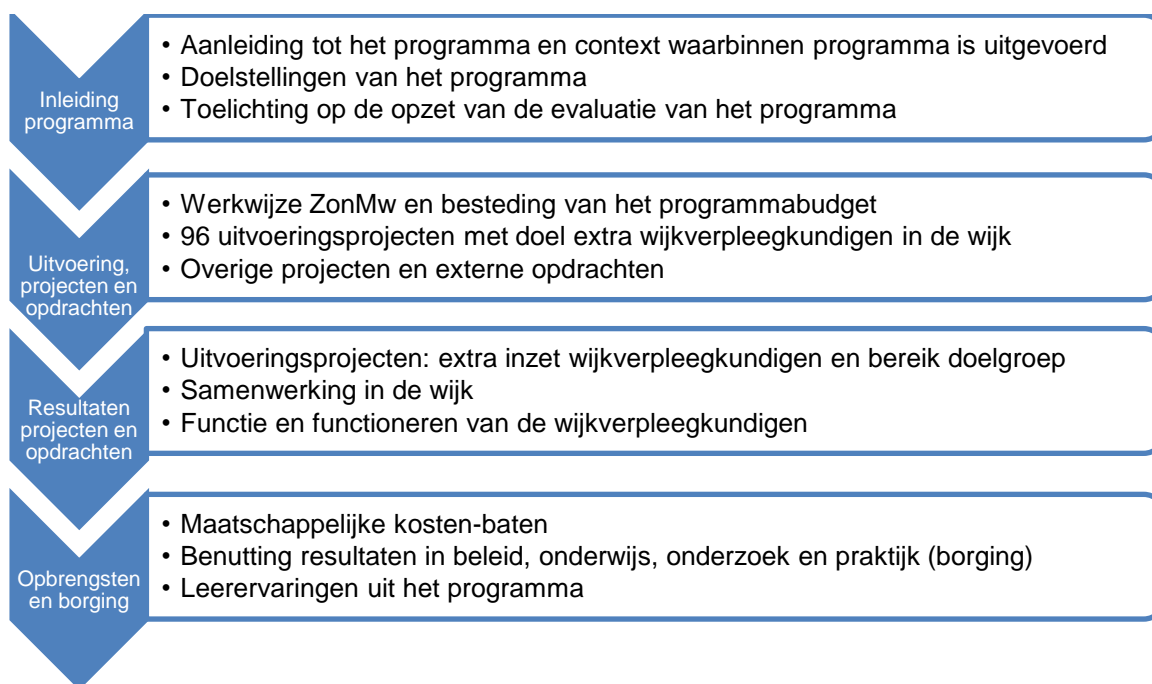
Zie bijlage D voor het overzicht van de vragen per onderwerp. In hoofdstuk 3 worden die beantwoord.

In 2013 is tevens het programma PreventieKracht geëvalueerd, waarbij een van de aandachtspunten was het functioneren van de programmacommissie PreventieKracht en Zichtbare schakel en de verbinding van beide programma's in de praktijk. De resultaten daarvan zullen, waar relevant, ook worden beschreven in dit rapport.

## 1.5 Leeswijzer

Het rapport bestaat uit vier hoofdstukken. In het laatste hoofdstuk zal worden beschreven op welke wijze en in welke mate de overstijgende programmadoelstellingen zijn gerealiseerd.





## 2. Inhoud en uitvoering van het programma 'Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt'

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we op welke wijze het programma is uitgevoerd, welke activiteiten zijn uitgevoerd en hoe het programmabudget is besteed.

Zoals beschreven in hoofdstuk 1 was het belangrijkste doel van het programma om 250 extra wijkverpleegkundigen in te zetten in met name de 40 krachtwijken. Daarmee lag het accent, zeker in de beginfase van het programma, op het uitzetten van subsidierondes voor praktijkorganisaties om subsidieaanvragen in te dienen. Daarbij ging het niet alleen om de kwantiteit, het aantal wijkverpleegkundigen, maar juist ook om de inhoud van de activiteiten die de extra in te zetten wijkverpleegkundigen zouden gaan uitvoeren. Die activiteiten moesten bijdragen aan het verbinden van welzijn, preventie, zorg en wonen. De wijkbewoners en cliënten zouden beter de weg moeten gaan vinden naar formele en informele voorzieningen in de wijk. Er moest meer ingezet worden op vroegsignalering, preventie en samenhangende zorg, passend bij de kenmerken van de wijk en de vraag van de bewoners. De subsidie werd ingezet om die activiteiten uit te kunnen voeren, die niet pasten binnen de reguliere financiering van de wijkverpleegkundigen op basis van de CIZ-indicaties. Bovendien was het van belang dat de activiteiten niet beperkt zouden blijven tot eenmalige of tijdelijke activiteiten, maar dat vanaf de start van de projecten ook gewerkt zou worden aan de borging.

Om de verschillende aspecten van het programma te visualiseren is het 'Zichtbare schakel-huis' ontworpen (zie bijlage E):

- De tuin/omgeving  
De uitvoering van het programma vond plaats binnen de maatschappelijke context, die continu in beweging was en nog steeds is. In hoofdstuk 1.3 is kort beschreven.
- Het fundament  
Visie en leiderschap is het fundament van het programma. Belangrijk was een duidelijke focus voor de uitvoering van het programma. Er is gestuurd op de inzet van extra wijkverpleegkundigen op wijkniveau, die de samenwerking met formele en informele voorzieningen in de wijk aangingen, activiteiten op vroegsignalering en preventie zouden oppakken en ook beschikbaar waren voor wijkbewoners zonder CIZ-indicatie voor zorg. Daarnaast is ingezet op het bevorderen van de kwaliteit van de uitvoering van de projecten en het borgen van de opbrengsten.
- De muren  
De wijkverpleegkundigen moesten de goede dingen (kwaliteit interventies) goed uitvoeren (kwaliteit professionals) en daarin gefaciliteerd worden door de organisaties waar zij werkzaam waren. Denk daarbij aan het bieden van ruimte aan de professionals om haar vak in de volle breedte uit te voeren en de mogelijkheid om bijscholing te volgen.
- Het dak  
De innovaties en opbrengsten van de projecten en het programma als geheel moesten zoveel mogelijk worden geborgd voor de toekomst. Hiervoor is het belangrijk om de waarde van die innovaties en opbrengsten inzichtelijk te maken en toe te werken naar de juiste randvoorwaarden.
- Het tuinpad  
Door te monitoren en (tussentijds) te evalueren werden de voortgang en opbrengsten van de projecten en het programma als geheel in kaart gebracht. Zo nodig werden activiteiten tussentijds bijgesteld.

Naast het verstrekken van subsidie voor het inzetten van extra wijkverpleegkundigen, zijn op deze verschillende aspecten van het programma activiteiten ingezet. In het onderstaande worden deze activiteiten, inclusief de besteding van het programmabudget, beschreven.

## 2.2 Subsidieregeling voor inzet extra wijkverpleegkundigen

De kern van het programma bestond uit het verstrekken van subsidie voor de inzet van 250 extra wijkverpleegkundigen op wijkniveau. In de programmabegroting was daarvoor € 37.199.765,- begroot, waarbij beoogd werd 75% van dit budget te bestemmen voor de projecten in de 40 krachtwijken.

### 2.2.1 Subsidieaanvragen voor de 'Zichtbare schakel'-projecten

Voor het indienen van de subsidieaanvragen voor de projecten werd een procedure ontwikkeld, aansluitend bij de algemene ZonMw-procedures. De subsidieaanvragen voor 'Zichtbare schakel'-projecten dienden daarnaast aan diverse specifieke voorwaarden te voldoen, zie bijlage F voor het aan te vragen budget was een richtlijn berekend door ZonMw. Op basis van 75% van de beschikbare subsidie en het aantal inwoners van de 40 krachtwijken, werd berekend dat per jaar een bedrag van maximaal € 9,- per inwoner mocht worden aangevraagd.

De subsidieaanvragen konden alleen webbased worden ingediend in ProjectNet van ZonMw. Iedere subsidieaanvraag werd door twee leden van de programmacommissie PreventieKracht en Zichtbare schakel beoordeeld op kwaliteit en relevantie voor het programma. De beoordelingen van de commissieleden werden geordend door ZonMw en in vergadering van de programmacommissie werd het advies aan ZonMw geformuleerd: honoreren, afwijzen of voorgenomen besluit te honoreren. In dit laatste geval werd geadviseerd eerst nog aanvullende informatie bij de indiener op te vragen. Voor diverse wijken werden meerdere subsidieaanvragen ingediend, waar de indieners niet onderling over hadden afgestemd of juist bewust de concurrentie hadden opgezocht. Uitgangspunt voor de programmacommissie was echter in een wijk slechts een project gehonoreerd konden worden. De wijkverpleegkundigen moesten juist gaan verbinden binnen de wijk en door dat vanuit verschillende projecten te doen, zou je juist meer versnippering krijgen. De subsidieaanvraag die het beste beoordeeld werd kreeg het advies om te honoreren. Bij vergelijkbare beoordelingen werden de indieners benaderd met het verzoek om samen te gaan werken en een gezamenlijke aanvraag in te dienen dan wel samenwerkingsafspraken te maken. Voorbeelden hiervan zijn de projecten in de gemeenten Vlaardingen en Breda. In Amsterdam werd een andere werkwijze gevolgd, zie onderstaand bij *Werkwijze voor Amsterdam*.

Zomer 2009 konden de eerste subsidieaanvragen worden ingediend. Door het belang dat de ministeries van VWS en BZK hechtten aan het vlot uitzetten van de subsidie, werd een relatief korte periode beschikbaar gesteld voor het indienen van de subsidieaanvragen. Deze relatief korte periode voor het indienen in combinatie met de onbekendheid van vele indieners met de ZonMw-subsidieprocedures, bleek gevolgen te hebben voor de kwaliteit van een deel van de subsidieaanvragen. Het verschil in kwaliteit tussen de ingediende aanvragen was dan ook groot. Dit leidde tot discussie in de programmacommissie. De commissie was van mening dat een minder goed geschreven aanvraag niet hoefde te betekenen dat de wijze waarop het project zou worden uitgevoerd dan ook van mindere kwaliteit zou zijn. Daarnaast werd geconstateerd dat sommige indieners een bureau hadden ingeschakeld om een kwalitatief goede aanvraag in te dienen, waarmee niet gezegd was dat het project ook goed zou worden uitgevoerd. Besloten is voor de subsidieaanvragen die relevant waren voor het programma en van voldoende kwaliteit of potentie getuigden, een positief advies uit te brengen. Voor een deel van de aanvragen werd aangegeven dat er nog extra informatie moest worden opgevraagd, vaak betreffende de begroting. Het overige deel van de aanvragen kreeg vanwege onvoldoende relevantie en/of kwaliteit een negatief advies.

Om de kwaliteit van de uitvoering van de gehonoreerde projecten goed te kunnen monitoren, werd besloten dat over de eerste zes of negen maanden na de start een eerste voortgangsverslag zou worden opgevraagd. Alleen na goedkeuring van het voortgangsverslag zou de subsidie voor de resterende looptijd ook worden toegekend.

Najaar 2009 waren 40 projecten gehonoreerd, waaronder projecten in 35 van de 40 krachtwijken. Hiermee was in 2009 ongeveer € 24 miljoen aan subsidie toegekend. Daarop is besloten voor de ontbrekende krachtwijken na te gaan of relevante partijen op uitnodiging een subsidieaanvraag wilden indienen en om in 2010 nog een nieuwe subsidieronde open te stellen. Voor die nieuwe subsidieronde werden partijen expliciet uitgenodigd om aanvragen in te dienen voor de 40+ wijken die door het ministerie van BZK waren aangewezen als aandachtswijken naast de lijst van de 40 krachtwijken.

Alle projecten hadden als einddatum 31 december 2012, aangezien ZonMw voor de periode 2009 t/m 2012 uitvoering gaf aan de subsidie voor de inzet van extra wijkverpleegkundigen. Bij de start van het programma was nog niet duidelijk op welke wijze de € 10 miljoen per jaar aan structurele middelen na 2012 zou worden ingezet. De eerdere berekening die ZonMw had gemaakt voor de financiële richtlijn dat maximaal € 9,- per inwoner per jaar kon worden aangevraagd, was echter gebaseerd op een looptijd van de projecten van vier jaar. Gezien de kortere looptijden van de projecten in de praktijk, bleek eind 2009 dat er nog meer subsidie beschikbaar was dan zomer 2009 kon worden voorzien. Hiermee konden in 2010 en 2011 nog eens 56 projecten worden gehonoreerd, dat waren er meer dan aanvankelijk was gepland. Zie tabel 2.1 voor het overzicht van het aantal ingediende en gehonoreerde aanvragen in de verschillende open rondes en subsidieaanvragen op uitnodiging.

De 96 projecten zijn te verdelen over drie typen wijken:

- alle 40 krachtwijken: 34,5 projecten. Het project in Enschede betrof twee wijken: een krachtwijk en een 40+ wijk.
- 40+ wijken: 15,5 projecten.
- overige wijken: 46 projecten.

#### *Bezwaarschriften*

Naar aanleiding van twee afgewezen subsidieaanvragen van eenzelfde organisatie zijn najaar 2009 twee bezwaarschriften ontvangen. ZonMw heeft op beide bezwaarschriften een verweer geschreven. De bezwaarschriften en het verweer zijn voorgelegd aan de Commissie bezwaarschriften, maar vlak voor de zitting zijn beide bezwaarschriften door de indiener alsnog ingetrokken.

Verder zijn er vanuit de indienende partijen geen klachten of bezwaarschriften over het aanvragen en de besluitvorming over van de subsidie ontvangen.

*Tabel 2.1 Overzicht aantal subsidieaanvragen en gehonoreerde 'Zichtbare schakel'-projecten*

| <b>Open subsidieronde en aanvragen op uitnodiging</b> | <b>Aantal aanvragen ingediend</b> | <b>Aantal aanvragen gehonoreerd</b> |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Open ronde met deadline 1 juli 2009                   | 27                                | 16                                  |
| Open ronde met deadline 4 augustus 2009               | 51                                | 24                                  |
| Open ronde met deadline 18 mei 2010                   | 74                                | 44                                  |
| Op uitnodiging Amsterdam voorjaar 2010                | 6                                 | 6                                   |
| Op uitnodiging overig in periode 2010-2011            | 6                                 | 6                                   |
| <b>Totaal</b>   | <b>164</b>                        | <b>96</b>                           |

#### *Werkwijze voor Amsterdam: afstemming en samenwerking tussen partijen bij indienen aanvragen*

De subsidieaanvragen voor Amsterdam die op uitnodiging zijn ingediend staan apart genoemd in de tabel. In 2009 waren diverse subsidieaanvragen voor projecten in de Amsterdamse krachtwijken ingediend. Drie daarvan werden gehonoreerd en de overige werden beoordeeld als onvoldoende relevant/onvoldoende kwaliteit en werden afgewezen. Begin 2010 werd ZonMw benaderd door de organisatie 1<sup>ste</sup> Lijn Amsterdam, die een overleg van diverse thuiszorg- en georganiseerde eerstelijns organisaties in Amsterdam ondersteunde. Deze organisaties wilden graag met elkaar samenwerken om meer 'Zichtbare schakel'-projecten voor Amsterdam gehonoreerd te krijgen. ZonMw is uitgenodigd voor het overleg om te bespreken wat de mogelijkheden waren voor Amsterdam. Daarop is afgesproken dat de samenwerkende organisaties met elkaar op uitnodiging aanvragen konden indienen voor de krachtwijken waar nog geen project was gestart. Hierop zijn zes aanvragen ingediend door diverse organisaties, maar in onderlinge afstemming en samenwerking. Tot op heden wordt rond de inzet en herpositionering van wijkverpleegkundigen in Amsterdam deze afstemming en samenwerking voortgezet, wat onder meer geleid heeft tot een gezamenlijk visiedocument over de wijkverpleegkundigen in Amsterdam.

### **2.2.2 Toekenning en realisatie van de subsidie voor de 'Zichtbare schakel'-projecten**

Na de start van de projecten is vanuit ZonMw gemonitord op de uitvoering en resultaten middels het opvragen van voortgangsverslagen. In het voortgangsverslag werd ook gevraagd naar de realisatie van de projectkosten en bij diverse projecten bleek sprake te zijn van onderbesteding. Dit werd veroorzaakt door een latere start van het project dan gepland of door het niet kunnen realiseren van de geplande inzet van extra wijkverpleegkundigen. Redenen hiervoor waren met name een tekort aan wijkverpleegkundigen die konden worden ingezet voor het project, verloop en ziekte van

medewerkers. In overleg met ZonMw werden ook verpleegkundigen in de wijk (niveau 4) voor de projecten ingezet en in enkele gevallen medewerkers vanuit een andere discipline (zie ook paragraaf 3.2).

Met de projectleiders van de projecten met onderbesteding werd contact opgenomen om te bespreken of het zinvol was de toegekende subsidie tussentijds naar beneden bij te stellen, zodat de vrijgekomen middelen elders ingezet konden worden. Met tien projecten zijn hier tussentijds afspraken over gemaakt. Anderzijds gaven andere projectleiders aan juist belangstelling te hebben voor uitbreiding van de inzet van extra wijkverpleegkundigen. Met zes projecten zijn afspraken gemaakt voor het juist tussentijds verhogen van de subsidie. In totaal heeft dit echter geresulteerd in het tussentijds terugstromen van middelen naar de programmabegroting ter waarde van ruim € 3,6 miljoen, waarvan het grootste deel van een groot project in de krachtwijken voorjaar 2012 beschikbaar kwam. ZonMw zag geen mogelijkheid om de weer beschikbaar gekomen middelen op dat moment nog uit te zetten in andere of nieuwe 'Zichtbare schakel'-projecten.

Ook uit de eindafrekeningen van de 'Zichtbare schakel'-projecten, die uiterlijk 1 mei 2013 ingediend moesten zijn, bleek dat veel projecten nog meer of minder onderbesteding hadden. Hierdoor kwam een bedrag van € 2.387.631 beschikbaar als vrijval op het programmabudget. In totaal bleek 83,7% van de oorspronkelijk toegekende subsidie te zijn gerealiseerd.

Ruim 50% van de 96 projecten heeft de toegekende subsidie (bijna) volledig ingezet. Sommige projecten hadden zelf meer kosten dan de toegekende subsidie gemaakt. Ongeveer de helft van het budget dat niet besteed is, is teruggevloeid vanuit een groot project.

In tabel 2.2 wordt een overzicht gegeven van de toegekende en gerealiseerde subsidie en de verdeling hiervan over de drie categorieën wijken: de 40 krachtwijken, de 40+ wijken en de overige wijken. Door de relatief hoge onderbesteding in met name een groot project in de krachtwijken, is de procentuele verdeling van de subsidie over de drie typen verschoven. Uiteindelijk is van de gerealiseerde subsidie 54,6% besteed in de 40 krachtwijken, 10,3% in de 40+ wijken en 35,1% in de overige wijken.

*Tabel 2.2 Verdeling toegekende en gerealiseerde subsidie over type wijken  
(stand van zaken 1 januari 2014)*

| Type wijk      | Subsidie oorspronkelijk toegekend (€)<br>(% van totaal) | Subsidie tussentijds bijgesteld (€)<br>(% van totaal) | Subsidie gerealiseerd (€)<br>(% van totaal) | Gerealiseerd/oorspronkelijk toegekend (%) | Gerealiseerd/tussentijds bijgesteld (%) |
|----------------|---|---|---|---|---|
| Krachtwijken   | 21.998.362<br>(59,6)                                    | 18.184.931<br>(54,6)                                  | 16.880.382<br>(54,6)                        | 76,7                                      | 92,8                                    |
| 40+ wijken     | 3.488.127<br>(9,4)                                      | 3.488.127<br>(10,5)                                   | 3.186.509<br>(10,3)                         | 91,4                                      | 91,4                                    |
| Overige wijken | 11.445.834<br>(31,0)                                    | 11.633.363<br>(34,9)                                  | 10.851.899<br>(35,1)                        | 94,8                                      | 93,3                                    |
| Totaal         | 36.932.323<br>(100)                                     | 33.306.421<br>(100)                                   | 30.918.790<br>(100)                         | 83,7                                      | 92,8                                    |

## 2.3 Kwaliteit interventies, kwaliteit professionals en faciliterende organisaties

De 'Zichtbare schakel'-projecten hadden tot doel de inzet van extra wijkverpleegkundigen in de wijk. Behalve de beschikbaarheid aan extra capaciteit is, binnen de mogelijkheden die het programma bood, gestimuleerd om te werken aan kwaliteit en de kwaliteiten van de wijkverpleegkundigen. Voorts is het belang van het faciliteren van de wijkverpleegkundigen en projectleiders in hun werkzaamheden door de werkgever een aandachtspunt geweest.

### **Kwaliteit van de interventies en van de professionals**

Bij de start van het programma lag de focus op het inzetten van extra wijkverpleegkundigen in de wijk. In de programmatekst stond in hoofdlijnen beschreven welke activiteiten van de wijkverpleegkundigen werden verwacht, maar er was geen eenduidige beschrijving beschikbaar. Nadat de eerste ervaringen met de projecten duidelijk werden, ontstond ook een beeld van de interventies die werden ingezet. Vanuit ZonMw is in 2011 overlegd met V&VN om deze interventies systematisch te gaan beschrijven, zodat er meer eenduidigheid kwam over wat er verstaan werd onder vroegsignalering, achter de voordeur komen, zorgcoördinatie en nazorg. Op dat moment gaf V&VN echter aan voorrang te willen geven aan het actualiseren van het competentieprofiel van de wijkverpleegkundigen, waarmee duidelijk zou worden waar het vak voor stond. ZonMw hechtte belang aan het draagvlak van V&VN bij de activiteiten die zij wilde inzetten voor het programma en heeft het voorstel voor het beschrijven van de interventies vervolgens 'geparkeerd'. Wel zijn in overleg met V&VN projecten uitgezet voor het ondersteunen van de wijkverpleegkundigen middels bijeenkomsten en een website en voor het actualiseren van het competentieprofiel.

Daarnaast heeft ZonMw een project gesubsidieerd voor de ontwikkeling van de handleiding voor zorgpaden in de eerstelijns gezondheidszorg. Deze werkwijze draagt bij aan een betere afstemming en samenwerking in de wijk rond specifieke onderwerpen en doelgroepen en daarmee aan de kwaliteit van zorg.

Tot slot noemen we enkele activiteiten die ZonMw heeft ingezet om de kwaliteit van de uitvoering van de projecten te bevorderen en om kennis en ervaringen met de projecten te delen met projectleiders, wijkverpleegkundigen en andere betrokkenen.

#### *Bijgescholen en ondersteunen van de wijkverpleegkundigen*

Met de inzet van extra wijkverpleegkundigen in de wijk, konden activiteiten gerealiseerd worden die buiten de reguliere werkzaamheden en financiering vielen. De wijze waarop hier inhoud en vorm aan werd gegeven in de projecten was verschillend. In hoofdstuk 3 wordt dit verder toegelicht. Om de wijkverpleegkundigen in de projecten te ondersteunen in hun werkzaamheden, heeft de beroepsorganisatie V&VN op verzoek van ZonMw een ondersteuningsproject opgezet. In totaal werden in 2011 en 2012 12 regionale bijeenkomsten georganiseerd waar gemiddeld 60 wijkverpleegkundigen per keer aan hebben deelgenomen. Thema's waren zowel gericht op het versterken van algemene competenties (jezelf presenteren en het opzetten van intervisiegroepen), het werken in de wijk (wijkgericht werken, sociale kaart, zorgpaden) als zorginhoudelijk (verpleegkundige assessment, indiceren, dubbele diagnose). Daarnaast is een website opgezet waar de informatie over de bijeenkomsten te vinden was en waar wijkverpleegkundigen informatie met elkaar konden delen. V&VN heeft na afloop van het project de nascholingsactiviteiten voortgezet en heeft op haar eigen website specifiek aandacht voor wijkverpleegkundigen.

Zie <http://eerstelijin.venvn.nl/Wijkverpleegkundigen.aspx> voor meer informatie.

Naast het aanbod van V&VN is door de organisaties die de projecten uitvoerden ook aandacht besteed aan het bijscholen en ondersteunen van de wijkverpleegkundigen die de projecten uitvoerden. Voorbeelden hiervan zijn intervisiebijeenkomsten, het faciliteren om scholing of congressen te bezoeken en het zelf opzetten van specifieke scholingstrajecten. Zo heeft Cordaan in Amsterdam met Zusters & Co een Leergang Excellerende wijkverpleging aangeboden aan de wijkverpleegkundigen, die vervolgens ook bij Viva! Zorggroep (Beverwijk e.o.) is gegeven. Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland heeft samen met de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN) een actieerprogramma aangeboden aan de wijkverpleegkundigen in het 'Zichtbare schakel'-project. De gevolgde werkwijze is vervolgens samen met de wijkverpleegkundigen ontwikkeld tot een e-learningmodule, die nu ook voor de eigen collega's en voor andere organisaties beschikbaar is. In de intervisiebijeenkomsten en scholingen is vooral aandacht besteed aan het 'nieuwe werken' in de wijk, zoals het leren kennen van de wijk, een sociale kaart maken, samenwerken, integraal werken vanuit de vraag van de cliënt en versterken van zelfredzaamheid en zelfmanagement. Daarnaast zijn meer specifieke onderwerpen als psychische- en verslavingsproblematiek, motivational interviewing en het gebruik van screeningsinstrumenten aan bod gekomen.

#### *Ontwikkeling van het Expertisegebied wijkverpleegkundige door V&VN*

Mede door de diversiteit waarop de wijkverpleegkundigen in de 'Zichtbare schakel'-projecten werkzaam waren, ontstond in het werkveld de discussie over de vraag waar de wijkverpleegkundige voor staat, welke opleidingsniveau zij nodig heeft en over welke kennis, vaardigheden en attitude zij

dient te beschikken. Op uitnodiging van ZonMw heeft V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen het competentieprofiel van de wijkverpleegkundige in samenspraak met vele wijkverpleegkundigen en ketenpartners geactualiseerd. Hiervoor is aangesloten bij het traject V&V 2020 van V&VN voor de nieuwe beroepsprofielen van verzorgenden en verpleegkundigen. Op basis van het algemene beroepsprofiel van verpleegkundigen is uitgewerkt wat de extra competenties zijn die aan de wijkverpleegkundigen worden gevraagd, inclusief de werkzaamheden die in het kader van de 'Zichtbare schakel'-projecten werden uitgevoerd. Het resultaat hiervan is de beschrijving in het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige', waarin gesteld wordt dat de wijkverpleegkundige een HBO-opgeleide verpleegkundige is, wat het vak behelst en welke competenties daar voor nodig zijn. Het Expertisegebied wijkverpleegkundige is in november 2012 gepubliceerd.

#### *Zorgpaden voor de eerstelijns gezondheidszorg*

In de twee 'Zichtbare schakel'-projecten in Schiedam is het initiatief genomen om zorgpaden voor de eerstelijns zorg te ontwikkelen. De wijkverpleegkundigen en huisartsen hebben nauw samengewerkt om voor veel voorkomende problematiek in de wijk zorgpaden te ontwikkelen en hier vervolgens ook andere partijen bij te betrekken. Onderwerpen zijn onder meer rouwverwerking, geriatrie, dementie, somberheid/depressie en zorg rondom ziekenhuisopname. Vanuit diverse andere 'Zichtbare schakel'-projecten in het land werd belangstelling getoond voor deze methodiek van werken. Dit heeft geresulteerd in een project om een handleiding te schrijven waarmee andere belangstellende partijen zelf ook aan de slag kunnen om zorgpaden te ontwikkelen voor de lokale situatie en met de lokale samenwerkingspartners. De initiatiefnemers uit Schiedam hebben, naast het verzorgen van presentaties over de methodiek, 15 organisaties/samenwerkingsverbanden geadviseerd over het gebruik van de handleiding. Zie [www.eerstelijnszorgpaden.nl](http://www.eerstelijnszorgpaden.nl) voor verder informatie.

#### *Sturen op kwaliteit van de 'Zichtbare schakel'-projecten*

In hoofdstuk 2.4 wordt beschreven op welke wijze ZonMw de projecten heeft gemonitord. We noemen het hier ook, omdat met het monitoren van de projecten ook gestuurd is op de kwaliteit van de uitvoering van de projecten. Projectleiders kregen feedback op hun voortgangsverslagen. Projectleiders en wijkverpleegkundigen kregen de registratiegegevens van hun projecten en konden die vergelijken met de door hen gestelde doelen en de gegevens op landelijk niveau. Van diverse projecten is bekend dat de registraties werden besproken in het projectteam, waarbij ook de verschillen tussen de wijkverpleegkundigen zijn besproken. Bijvoorbeeld waarom de een gemiddeld meer contacten heeft met de cliënt dan de ander. Op die wijze wordt bevorderd dat de wijkverpleegkundigen meer zich krijgen op de resultaten van hun werk.

#### *Bijeenkomsten en publiciteit door ZonMw*

Naast bovenstaande projecten heeft ZonMw vele bijeenkomsten georganiseerd voor projectleiders, wijkverpleegkundigen en stakeholders. Afhankelijk van de fase van de uitvoering van het programma werden bijeenkomsten georganiseerd met als doel het verstrekken van informatie, het delen van kennis, de positionering van de wijkverpleegkundige en de borging van de resultaten van de projecten en het programma. In bijlage H. staan de bijeenkomsten en het aantal deelnemers kort beschreven. Naast de bijeenkomsten is informatie verspreid via [www.zichtbareschakel.nl](http://www.zichtbareschakel.nl), artikelen (zie bijlage I.) en mailings naar projectleiders en de bestuurlijk verantwoordelijken van de projecten en stakeholders.

#### **Faciliterende organisaties**

Voor de uitvoering van de projecten is het van belang dat de uitvoerende organisaties ook daadwerkelijk de voorwaarden creëren om het project te doen slagen. In de communicatie over de projecten werden bestuurlijk verantwoordelijken betrokken, zodat zij geïnformeerd waren over de voortgang en eventuele knelpunten in het project. Daarnaast waren met name de projectleiders de eerste contactpersonen voor ZonMw voor het project. Zij bleken in de praktijk ook vaak de schakel te zijn tussen de wijkverpleegkundigen en het management van de eigen organisatie. Daarnaast hadden de projectleiders een rol in het leggen van contacten in de wijk. Naarmate de projecten vorderden, namen de wijkverpleegkundigen deze taken steeds meer in eigen hand.

Tijdens de hierboven genoemde bijeenkomsten is ook aandacht besteed aan het belang om ruimte te bieden aan de wijkverpleegkundigen voor het werken in de wijk en ze daar ook daadwerkelijk voor vrij te stellen. Daarnaast is in het ondersteuningsproject van V&VN voor de wijkverpleegkundigen en in het ambassadeurstraject (V&VN en ZonMw) ook expliciet aandacht besteed aan de voorwaarden die voor de wijkverpleegkundigen van belang zijn om hun vak te kunnen uitvoeren en dit ook uit te dragen.

## 2.4 Monitoren en (tussentijds) evalueren

Het monitoren van de 'Zichtbare schakel'-projecten en het tussentijds evalueren van het programma heeft veel aandacht gekregen. Ten eerste om de uitvoering van de projecten goed te kunnen volgen, en eventueel tussentijds te kunnen bijsturen op de kwaliteit van de uitvoering van het project. Ten tweede om de informatie te kunnen verzamelen voor de verantwoording aan de ministeries van VWS en BZK. In de opdrachtbrief voor het programma is onder meer gevraagd naar informatie over de inzet van extra wijkverpleegkundigen, het bereik van het aantal huishoudens, de samenwerkingspartners en de toegevoegde waarde van de wijkverpleegkundigen. Ten derde was het van belang om de resultaten van de projecten goed in kaart te brengen voor de onderbouwing van de borging van de projecten.

In het onderstaande beschrijven we de wijze waarop we het monitoren en (tussentijds) evalueren hebben uitgevoerd. Daarnaast is ook tijdens de bijeenkomsten die ZonMw organiseerde informatie verkregen over de voortgang en eventuele knelpunten van de projecten.

De resultaten van de 'Zichtbare schakel'-projecten staan beschreven in hoofdstuk 3.

### **Voortgangs- en eindverslagen van de 'Zichtbare schakel'-projecten**

Om de voortgang van de projecten goed te kunnen monitoren zijn regelmatig voortgangsverslagen opgevraagd. Afhankelijk van de kwaliteit van de subsidieaanvraag werd het eerste voortgangsverslag over de eerste zes of negen maanden na de start van het project opgevraagd. In deze verslagen werd onder meer beschreven hoe de voortgang van het project conform de gehonoreerde subsidieaanvraag verliep, of de inzet van extra capaciteit aan wijkverpleegkundigen lukte, welke activiteiten in de wijk werden uitgevoerd, of en hoe de wijkbewoners werden betrokken en welke knelpunten men tegenkwam. Na goedkeuring van het voortgangsverslag werd ook de continuering van de bevoorschotting van de subsidie ingezet. Na het eerste voortgangsverslag werd jaarlijks een nieuw verslag opgevraagd. Voor de 'Zichtbare schakel'-projecten die in 2009 zijn gestart betekende dit dat gedurende de looptijd meestal drie voortgangsverslagen werden ingediend. In totaal heeft ZonMw over de 'Zichtbare schakel'-projecten ruim 200 voortgangsverslagen opgevraagd, ontvangen en beoordeeld.

De looptijd van de 'Zichtbare schakel'-projecten liep tot 1 januari 2013. Alle projecten moesten uiterlijk 1 mei 2013 een eindverslag indienen. Dit bestond uit het beschrijven van het proces en de resultaten van het project volgens een vast format, een overzicht van de geregistreerde cliëntgebonden contacten, de financiële verantwoording en het invullen van een webbased vragenlijst. Met deze vragenlijst is met name geïnventariseerd hoe de overgang is verlopen van de projectfinanciering van 2012 naar 2013, het aantal wijkverpleegkundigen dat was ingezet en de samenwerking met diverse partners in de wijk. De eindverslagen zijn in 2013 door ZonMw beoordeeld en afgehandeld. Bij twee projecten van eenzelfde organisatie zijn niet alle gedeclareerde kosten gesubsidieerd. Deze organisatie had geen wijkverpleegkundigen (niveau 5) ingezet voor het project, aanvankelijk omdat die niet beschikbaar waren. De organisatie bleef echter naast verpleegkundigen (niveau 4) ook verzorgenden (niveau 3) inzetten voor de uitvoering, ondanks dat ZonMw had aangegeven niveau 3 niet te subsidiëren.

### **Voortgangsoverleg en werkbezoeken**

Over het algemeen zijn de 'Zichtbare schakel'-projecten goed verlopen en kon worden volstaan met de schriftelijke afhandeling van de voortgangsverslagen. Zo nodig werd extra informatie telefonisch of via e-mail opgevraagd. Als van de zijde van ZonMw meerdere vragen bestonden naar aanleiding van de voortgangsverslagen werd een afspraak gemaakt met de projectuitvoerders om de voortgang mondeling te bespreken. Dit kon gaan over de achtergebleven inzet van wijkverpleegkundigen, onduidelijkheid over de samenwerking in de wijk of onvoldoende zicht op wat er daadwerkelijk in de wijk aan activiteiten werd uitgevoerd. Bij dit gesprek waren van de zijde van ZonMw programmamedewerkers en soms ook leden van de programmacommissie aanwezig. In enkele gevallen werd in goed overleg met de projectleider een werkbezoek afgelegd, waarbij ook werd gesproken met wijkverpleegkundigen, samenwerkingspartners in de wijk en managers van de uitvoerende organisaties. In totaal zijn 13 projecten (13,5%) van acht verschillende organisaties met



extra overleggen, al dan niet tijdens een werkbezoek, gemonitord op de voortgang. Bij één project is op basis van de achterblijvende voortgang overwogen om de subsidie stop te zetten, maar is na de bespreking en ontvangst van een aangepast projectplan alsnog besloten de subsidie te continueren. Dit project heeft vervolgens goed vorm gekregen.

Begin 2013 zijn vanuit de afdeling Financiën en Control (F&C) van ZonMw bij drie uitvoerende organisaties (met totaal 11 'Zichtbare schakel'-projecten) sitevisits afgelegd die specifiek gericht waren op de financiële administratie en verantwoording van de subsidie. De resultaten hiervan waren positief. Een organisatie kreeg het advies om het ingezette functieniveau van de projectmedewerkers in de financiële administratie op te nemen.

### **Registratiesysteem voor de cliëntgebonden contacten**

Om gegevens over onder meer het bereik van het aantal huishoudens, de samenwerkingspartners en de meerwaarde van de wijkverpleegkundigen systematisch te kunnen verzamelen is een registratiesysteem ontwikkeld. In 2010 is tijdens bijeenkomsten voor projectleiders van gedachten gewisseld hoe we dit het beste inhoud en vorm konden geven. Gekozen is voor een vragenlijst die de wijkverpleegkundigen over hun contacten met individuele cliënten zouden invullen: demografische gegevens, informatie over de betrokken (in)formele zorg in de wijk, het aantal contacten en de resultaten van de inzet werden zo systematisch opgevraagd. Op verzoek van een aantal projectleiders heeft ZonMw een webportal laten ontwikkelen, waar voor ieder project een account kon worden aangemaakt. Het systematisch registreren van deze gegevens werd voor de jaren 2011 en 2012 een verplicht onderdeel van de uitvoering van de projecten. Met de voortgangs- en eindverslagen werd een overzicht van de geanonimiseerde registratiegegevens opgevraagd. Het gebruik van de webportal was niet verplicht en sommige organisaties kozen er voor om in het eigen administratiesysteem de gevraagde gegevens te registreren. In totaal hebben 81 (84,4%) van de 96 'Zichtbare schakel'-projecten gebruik gemaakt van de webportal. Van de overige 15 projecten van zes verschillende organisaties zijn de gegevens uit het eigen (aangepaste) administratiesysteem gegenereerd.

Voor de overige activiteiten in de wijk zijn de bereikcijfers middels de voortgangs- en eindverslagen opgevraagd.

### **Tussentijdse evaluatie van het programma**

In 2011 heeft de tussentijdse evaluatie van het programma plaatsgevonden. Deze evaluatie is uitgevoerd door Panteia (voorheen Research voor Beleid) en ZonMw. Als onderdeel van de tussentijdse evaluatie zijn vragenlijsten uitgezet onder de projectleiders en wijkverpleegkundigen die werkzaam waren in de 'Zichtbare schakel'-projecten. Daarnaast zijn interviews gehouden met stakeholders op landelijk niveau en samenwerkingspartners van een aantal projecten op lokaal niveau. De bevindingen zijn in de publieksversie 'Tussenbalans Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt' (2011) gepubliceerd, dat door de ministeries van VWS en BZK in december 2011 is aangeboden aan de Tweede Kamer. De resultaten over de uitvoering van het programma zijn beschreven in een intern rapport (Poortvliet en Wassink, 2011).

## **2.5 Borgen voor de toekomst**

Hoewel bij de start van het programma niet duidelijk was hoe de extra inzet van wijkverpleegkundigen vorm zou krijgen en wat de meerwaarde daar van zou zijn, is wel expliciet aandacht besteed aan het borgen voor de toekomst. Dat begon bij het monitoren van de projecten, waarbij in de voortgangsverslagen ook werd gevraagd op welke wijze vanuit het project al werd ingezet op het borgen van de extra inzet aan wijkverpleegkundigen en aan de werkwijzen die binnen de projecten werden ontwikkeld. Het uitgangspunt van ZonMw was dat gestuurd werd op het borgen van de extra inzet van wijkverpleegkundigen en de verworvenheden van de projecten en programma's, zolang de ervaringen en resultaten die geboekt werden positief bleken te zijn en op draagvlak konden rekenen.

Gedurende de looptijd van het programma werd, mede door de tussentijdse programmaresultaten, steeds duidelijker dat de ministeries van VWS en BZK aanstuurden op het borgen van de werkzaamheden die de wijkverpleegkundigen in de 'Zichtbare schakel'-projecten uitvoerden. De meerwaarde van de wijkverpleegkundigen in het verbinden van preventie, welzijn, zorg en wonen werd steeds meer erkend. In de brief 'Zorg en ondersteuning in de buurt' van 14 oktober 2011 aan de

Tweede Kamer, zijn de wijkverpleegkundigen expliciet genoemd als belangrijke zorgverleners voor outreachend werken, vroegsignalering en het versterken van de samenwerking in de nulde- en eerstelijns zorg.

In de tweede helft van het programma kwam de focus dan ook minder te liggen op het onderbouwen van de meerwaarde van de wijkverpleegkundige in haar brede functie en meer op de vraagstukken die met de borging samenhangen. Naast de vraag naar kosten en baten werd ook in kaart gebracht wat dit betekende in termen van AWBZ, WMO en Zvw. Hoe zou de wijkverpleegkundige in de wijk geïmplementeerd kunnen worden, wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende modellen? Hoeveel extra capaciteit aan wijkverpleegkundigen is nodig om aan de vraag te voldoen? Welke randvoorwaarden zijn nodig in de wijk om goed te kunnen werken en hoe willen wijkverpleegkundigen zelf werken in de (nabije) toekomst?

Binnen de financiële mogelijkheden van het programma om deze vragen te onderzoeken, zijn op uitnodiging van ZonMw diverse subsidieaanvragen en offertes ingediend. De subsidieaanvragen werden door leden van de programmacommissie beoordeeld en tijdens de uitvoeringsfase bleven commissieleden betrokken bij het monitoren van de uitvoering. De opdrachten werden door het bureau van ZonMw afgehandeld en gemonitord. In tabel .. wordt een overzicht gegeven van de projecten en opdrachten die zijn gefinancierd vanuit het programma. De resultaten hiervan worden beschreven in hoofdstuk 3 en 4.

Tabel 2.3 Overzicht van projecten en opdrachten met betrekking tot het borgen

| Thema   | Projecten en opdrachten geïnitieerd door ZonMw  |
|---|---|
| Kosten-batenanalyse extra inzet wijkverpleegkundigen (project)          | Voor de borging van de extra inzet van wijkverpleegkundigen is het van belang of de kosten opwegen tegen de baten. In navolging van het initiatief van de Regionale Kruisvereniging West-Brabant om een kosten-batenanalyse te laten uitvoeren door BMC Advies Management, heeft ZonMw een vergelijkbaar onderzoek laten uitvoeren onder een steekproef van 'Zichtbare schakel'-projecten.<br>Looptijd: najaar 2011 - zomer 2012.   |
| Verkenning toekomstige bekostiging inzet wijkverpleegkundigen (project) | De Regionale Kruisvereniging West-Brabant is een ledenorganisatie die zich in West-Brabant heeft ingezet voor de 'terugkeer van de wijkzuster'. ZonMw heeft de Kruisvereniging gevraagd een verkenning te doen naar de toekomstige bekostiging van de wijkverpleegkundigen.<br>Looptijd: najaar 2012 - voorjaar 2013.   |
| Omvang gewenste capaciteit extra inzet wijkverpleegkundigen (project)   | Met de 'Zichtbare schakel'-projecten is extra capaciteit aan wijkverpleegkundigen ingezet voor activiteiten die niet passend waren binnen de reguliere financieringsstructuur. De omvang van deze inzet werd bepaald door de beschikbare financiering vanuit het project. In een bijeenkomst van de samenwerkende projecten in Den Haag werd de vraag gesteld welke gewenste capaciteit aan extra inzet in de toekomst geborgd zou moeten worden om aan de vraag in de wijken te kunnen voldoen. ZonMw heeft Prozorg (Den Haag) uitgenodigd om samen met het NIVEL een berekening te maken voor de Haagse situatie.<br>Looptijd: najaar 2012 - najaar 2013. |
| De positionering van de wijkverpleegkundigen in de wijk (projecten)     | De wijze waarop de 'Zichtbare schakel'-projecten zijn uitgevoerd is verschillend en dit heeft geleid tot meerdere organisatievormen. Dit heeft zowel te maken met de visie van de uitvoerende organisatie als het type uitvoerende organisatie. ZonMw heeft twee onderzoeken gesubsidieerd naar de positionering van de wijkverpleegkundigen in de wijk.<br><br>In Den Bosch zijn de twee 'Zichtbare schakel'-projecten van verschillende uitvoerende organisaties onderzocht door Tranzo, Wetenschappelijk centrum zorg en welzijn van Tilburg University.   |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>Looptijd: zomer 2012 - voorjaar 2013.</p> <p>In Amsterdam werden negen 'Zichtbare schakel'-projecten gesubsidieerd die onderling samenwerkten. De samenwerking werd ondersteund door 1ste Lijn Amsterdam. ZonMw heeft 1ste Lijn Amsterdam uitgenodigd om samen met GGD Amsterdam en Cliëntenbelang Amsterdam een onderzoek te doen naar de verschillende organisatiemodellen van de projecten. Het onderzoek moet ook zicht geven op de randvoorwaarden die van belang zijn voor de wijkverpleegkundigen om hun werk op een autonome en professionele wijze in de wijk te kunnen uitvoeren.</p> <p>Looptijd: voorjaar 2013 - voorjaar 2014.</p>   |
| De thuisorganisatie in beweging (opdracht)                                    | <p>Het positioneren van de wijkverpleegkundigen in de wijk met een brede functie, vraagt ook een verandering van de organisatie waar zij werkzaam is. Op uitnodiging is op een journalistieke wijze de verandering binnen thuiszorgorganisatie Surplus beschreven, die samenwerkt met de Regionale Kruisvereniging West-Brabant om 'de wijkzuster terug' te brengen.</p> <p>Looptijd: zomer 2012.</p>  |
| Gewenste randvoorwaarden in de wijk (opdracht)                                | <p>De wijze waarop de wijkverpleegkundigen in de wijk inhoud kunnen geven aan hun werkzaamheden hangt mede af van de randvoorwaarden die in de wijk aanwezig zijn. Zo is het in een wijk met een multidisciplinair gezondheidscentrum anders werken dan in een wijk waar de bewoners huisartsen bezoeken die verspreid over de stad werken. Om zicht te krijgen op de gewenste randvoorwaarden in de wijk, heeft Gezondheid in beweging een verkenning hier naar gedaan.</p> <p>Looptijd: najaar tot eind 2012.</p>  |
| Onderzoek door de uitvoerders van de 'Zichtbare schakel'-projecten (opdracht) | <p>Uit de voortgangsverslagen van de projecten en de contacten met projectleiders bleek dat diverse uitvoerende organisaties zelf ook onderzoek uitvoerden om de resultaten van hun projecten in kaart te brengen. Op uitnodiging van ZonMw hebben vier projectleiders van 'Zichtbare schakel'-projecten een inventarisatie gedaan naar deze onderzoeken.</p> <p>Looptijd: zomer 2012.</p>   |
| Ambassadeurstraject voor wijkverpleegkundigen (opdracht)                      | <p>Op landelijk, regionaal en lokaal beleid is gedurende de looptijd van het programma de rol van wijkverpleegkundigen in zorg en ondersteuning in de wijk verder uitgewerkt. Vanaf 2015 zal de financiering van de wijkverpleegkundigen onder de Zvw gaan vallen. Dit leidde onder meer tot een toenemende vraag naar wijkverpleegkundigen als gesprekspartner van onder andere het ministerie van VWS, NZa, CVZ en ZN. Ook op lokaal en regionaal niveau zijn wijkverpleegkundigen in toenemende mate gesprekspartner over beleids- en financieringsvraagstukken. Voorjaar 2013 zijn V&amp;VN Eerstelijnsverpleegkundigen en ZonMw gestart met een ambassadeurstraject voor 15 wijkverpleegkundigen om zich te scholen voor deze taken.</p> <p>Looptijd: voorjaar 2013 – begin 2014.</p> |

Vanuit ZonMw is tijdens bijeenkomsten aandacht besteed aan de uitkomsten van de diverse projecten en opdrachten en aan het onderwerp borgen voor de toekomst. Verder is informatie verspreid middels folders, artikelen (o.a. Voordouw, 2013) en [www.zichtbareschakel.nl](http://www.zichtbareschakel.nl).

Daarnaast is ook in breder verband vanuit ZonMw aandacht besteed aan de opbrengsten en resultaten van de diverse projecten en het programma. Zo is actief geparticipeerd in het Dwarsoverleg Zorg en ondersteuning in de Buurt van ZonMw, waarin acht programma's de krachten bundelen om de

project- en programmaresultaten te implementeren en borgen. Tevens is actief geparticipeerd in het Dwarsoverleg Onderwijs, waarin vier programma's in een pilot voor de sector Verzorgenden & Verpleegkundigen hebben samengewerkt om de verbinding tussen onderzoek, onderwijs en praktijk te versterken (ZonMw, 2013). Vanuit deze dwarsverbanden zijn ook meerdere bijeenkomsten georganiseerd voor relevante stakeholders. Zie de themapagina's Zorg en Ondersteuning in de Buurt en Onderwijs op [www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl).

## 2.6 Visie en leiderschap

Visie en leiderschap zijn grote woorden, maar tijdens de uitvoering van het programma 'Zichtbare schakel' van belang gebleken om aandacht aan te besteden. ZonMw heeft bij de start van het programma gekozen voor een titel van het programma die duidelijk aangaf waar op gestuurd zou worden. De wijkverpleegkundige moest weer zichtbaar worden in de wijk en in haar rol in het schakelen tussen wijkbewoner en cliënt, (in)formele zorg en instanties. Daarnaast lag er een taak om in de wijk te werken, ook aan factoren die de gezondheid van de bewoners kan bevorderen. Al snel werd het programma 'Zichtbare schakel' genoemd en werd de tweede zin, 'De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt', niet meer vermeld. Ook werden de professionals in de praktijk 'Zichtbare schakel' genoemd, alsof er een nieuwe functionaris was gekomen. Daar kwam nog eens bij dat er een capaciteitstekort aan wijkverpleegkundigen was, waardoor in overleg met ZonMw ook verpleegkundigen niveau 4 en soms een andere discipline werd ingezet, zodat wel uitvoering gegeven kon worden aan het project. Daarmee ontstond de discussie in het werkveld of het programma gericht was op het herpositioneren van de wijkverpleegkundigen of op het bevorderen van het schakelen in de wijk, wat ook door andere disciplines gedaan kon worden. Deze onduidelijkheid kwam ook naar voren uit de tussentijdse evaluatie van het programma in 2011.

ZonMw heeft daarom in de tweede helft van de uitvoering van het programma er nog sterker gestuurd dat de motie Hamer tot doel had de wijkverpleegkundigen weer te herpositioneren in de wijk en dat die verworvenheid van de 'Zichtbare schakel'-projecten geborgd diende te worden en niet 'de schakelfunctie' op zich. De werkzaamheden die in het kader van de 'Zichtbare schakel'-projecten zijn uitgevoerd, zijn nu dan ook opgenomen in het herziene 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' van V&VN als onderdeel van de werkzaamheden van alle wijkverpleegkundigen.

Daarnaast is vanaf de start van het programma gestuurd op het borgen van de resultaten van de projecten en het programma. Daar lag een taak voor de uitvoerders van de projecten, maar ook voor landelijke organisaties als de brancheorganisaties, beroepsorganisatie V&VN, beleidsmakers - en uitvoerders als CVZ en NZa. Met deze organisaties is zowel bilateraal als tijdens bijeenkomsten overleg geweest om de ervaringen en resultaten van het programma te delen. In de Tussenbalans (2011) zijn ook aanbevelingen opgenomen over het borgen, gericht aan de diverse stakeholders. Voor zover het binnen de mogelijkheden van ZonMw lag, is hier in de tweede helft van het programma ook expliciet aandacht aan besteed.

## 2.7 Het programmabudget: begroting en realisatie

Voor de uitvoering van het programma was een budget van € 40 miljoen beschikbaar, ofwel 4x het bedrag van € 10 miljoen voor de jaren 2009 tot en met 2012. De middelen dienden voornamelijk te worden ingezet voor de bekostiging van de extra wijkverpleegkundige capaciteit in de wijk. In overleg met de ministeries van VWS en BZK is 93% van het budget begroot voor de 'Zichtbare schakel'-projecten. De begrotingen van deze uitvoeringsprojecten betroffen de salariskosten van de inzet van extra in te zetten wijkverpleegkundigen (incl. 37% sociale lasten), waarover gemiddeld 20-25% werd begroot voor overige kosten als inzet projectleiders, bureaunkosten (buiten de eigen locatie), kosten voor bijeenkomsten en PR-activiteiten en onderzoeksactiviteiten.

Voor de overige kosten van het programma, zoals de programmakosten van ZonMw, communicatie- en implementatieactiviteiten, ondersteunings-, ontwikkeling- en onderzoeksprojecten en (tussentijdse) evaluatie was € 2.800.235,- (7%) beschikbaar.

Tabel 2.4 Programmabegroting en -besteding: mei 2009 tot 1 januari 2014

| Kostenpost  | Begroot bij start programma | Definitieve begroting | Gerealiseerde kosten |
|---|-----------------------------|-----------------------|----------------------|
| 'Zichtbare schakel'-projecten                       | 37.199.765                  | 37.199.765            | 30.918.790           |
| Communicatie en implementatie                       | 340.000                     | 295.238               | 244.558              |
| Innovatie: ondersteuning, ontwikkeling en onderzoek | 800.000                     | 812.191               | 779.214              |
| Evaluatie: tussentijds en eind                      | 300.000                     | 292.561               | 199.054              |
| Programmakosten ZonMw                               | 1.275.245                   | 1.275.245             | 1.275.245            |
| Commissiekosten*                                    | 60.000                      | 65.000                | 61.436               |
| Algemene kosten*                                    | 25.000                      | 60.000                | 50.507               |
| <b>Totaal</b>                                       | <b>40.000.000</b>           | <b>40.000.000</b>     | <b>33.528.804</b>    |

\* De commissiekosten zijn verdeeld over de budgetten van de programma's PreventieKracht en Zichtbare schakel; de algemene kosten zijn hoger uitgevallen dan begroot door het inzetten van extra personeel tijdens piekperiodes in het bureauwerk.

Zoals reeds beschreven is bij de 'Zichtbare schakel'-projecten een flinke onderbesteding opgetreden, nadat het bijna volledig beschikbare bedrag (99,3%) eerst was toegekend aan de 96 projecten. Deels werd de onderbesteding gedurende de looptijd van de projecten zichtbaar, waarna in overleg met de projectuitvoerder de subsidie tussentijds naar beneden werd bijgesteld. Naar aanleiding van deze vrij gevallen middelen hebben ZonMw en de ministeries van VWS en BZK zomer 2012 overleg gehad over de mogelijke inzet van deze middelen voor het monitoren van de inzet van de 'Zichtbare schakel'-middelen in 2013 en 2014 door de gemeenten en anderzijds voor het opleiden en bijscholen van wijkverpleegkundigen. Bij de afrekening van de projecten in 2013 werd nogmaals een flinke onderbesteding zichtbaar. Voor het totale bedrag is najaar 2013 een nieuwe opdracht verstrekt aan ZonMw om in de jaren 2014 en 2015 uitvoering te geven aan de monitor en aan het opleiden en bijscholen van (meer) wijkverpleegkundigen, conform het 'Expertisegebied wijkverpleegkundigen'. Zie hoofdstuk 4.1 voor meer informatie.

### 3 Resultaten van de projecten en opdrachten

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van de 96 'Zichtbare schakel'-projecten aan de hand van de vragen die de ministeries van VWS en BZK hebben gesteld in de opdrachtbrief van 4 maart 2009 en per e-mail van 2 oktober 2012. Hiervoor gebruiken we de informatie die verzameld is met de voortgangs- en eindverslagen, de tussentijdse evaluatie van het programma in 2011 en de rapporten van de onderzoeken die in opdracht van ZonMw of de projecten zelf zijn uitgevoerd.

#### 3.1 Diversiteit in de 'Zichtbare schakel'-projecten

Aan de projecten is op uiteenlopende manieren inhoud en vorm gegeven en er is dan ook geen sprake van 'het' 'Zichtbare schakel'-project.

Voor de 'Zichtbare schakel'-projecten hebben partijen subsidieaanvragen ingediend bij ZonMw, via de open ronde of op uitnodiging. Hiervan is met name gebruik gemaakt door organisaties die (thuis)zorg bieden, maar ook andere organisaties hebben projecten ingediend. De projecten die niet door de (thuis)zorgorganisatie werden aangevraagd, gaven aan altijd samen te werken met een (thuis)zorgorganisatie. De wijkverpleegkundigen waren dan in dienst van deze (thuis)zorgorganisatie en werden ingezet voor de uitvoering van het project.

De projecten die door de (thuis)zorgorganisaties waren aangevraagd werkten of alleen met de inzet van eigen medewerkers of zochten de samenwerking met een andere (thuis)zorgorganisatie. In dit laatste geval was er dus sprake van medewerkers van verschillende organisaties die tezamen in de wijk werden ingezet voor de uitvoering van het project. Deze samenwerking kwam vanuit de betrokken organisaties zelf of werd door ZonMw als voorwaarde gesteld bij de honorering van de subsidieaanvraag, indien meerdere aanvragen voor dezelfde wijk werden ingediend.

*Tabel 3.1 Aantal en type bestuurlijk verantwoordelijke organisatie en aantal 'Zichtbare schakel'-projecten*

| Aantal verschillende bestuurlijk verantwoordelijke organisaties | Aantal projecten | Percentage van totaal |
|---|------------------|-----------------------|
| 33 (thuis)zorgorganisaties                                      | 74               | 77                    |
| 8 (samenwerkende) gezondheidscentra                             | 9                | 9                     |
| 2 regionale ondersteuningsstructuren (ROS)                      | 5                | 5                     |
| 2 GGD'en  | 2                | 2                     |
| 2 welzijnsorganisaties  | 2                | 2                     |
| 1 kruisvereniging (ledenorganisatie)                            | 2                | 2                     |
| 1 overig (informatiewinkel/opleiden vrijwilligers)              | 2                | 2                     |
| Totaal 49 organisaties  | 96               | 100                   |

In alle projecten werd veel aandacht en tijd besteed aan het opbouwen en onderhouden van het netwerk in de wijk, zeker tijdens de startfase van de projecten. De wijze waarop daarnaast uitvoering werd gegeven aan de projecten was divers. Op basis van de projectverslagen onderscheiden we de volgende type activiteiten met en voor de bewoners in de wijk:

- A. Activiteiten gericht op signaleren, informeren en adviseren. In een aantal projecten werd de extra capaciteit aan wijkverpleegkundigen met name ingezet om bij de doelgroep ouderen en/of chronisch zieken in kaart te brengen hoe de gezondheidssituatie was, of de (in)formele zorg aanpassing behoefde, wat er nodig was om het zelfstandig wonen te ondersteunen. In enkele projecten werd hierin nauw samengewerkt met huisartsen die de ouderenmodule uitvoerde. Er werd gebruik gemaakt van instrumenten als TRAZAG en Easycare. Deze projecten kenmerken zich door een relatief hoog bereik van de doelgroep.
- B. Activiteiten gericht op groepsactiviteiten. Enkele projecten hebben met name ingezet op groepsactiviteiten, zoals voorlichtingsbijeenkomsten en informatiemarkten. Met name bij de

doelgroep met een allochtone achtergrond bleken de groepsgerichte activiteiten een goede manier om contact te krijgen met de wijkbewoners.

**Praktijkvoorbeeld**

Ik werk in een achterstandswijk en werk groepsgewijs met allochtone mensen. Ik geef hen voorlichting en bied cursussen aan. [...] In het begin, toen een spreekuur in de wijk opgezet moest worden, ben ik naar het buurthuis gegaan en heb ik gevraagd waar mensen behoefte aan hadden. Toen vertelden de vrouwen mij dat ze graag wilden gaan sporten. Ik dacht ...waarom niet? Als dat een ingang is om het spreekuur te gaan beginnen gaan we gewoon sporten. Omdat ik geen sportleraar ben heb ik op internet gekeken hoe een les in zijn werk gaat. Een week later heb ik een uur staan gymmen met een groep vrouwen. Mijn doel was om een ingang te krijgen en mensen zover te krijgen dat ze ook om hulp zouden gaan vragen. En dat is uiteindelijk gelukt. Een echte leraar heeft de sportles overgenomen en ik ben met mijn spreekuur gestart op de ochtend van het maandelijks inloopontbijt waar 35 vrouwen aan meedoen. De communicatie verliep voor een deel met handen en voeten. Veel mensen spreken Nederlands, maar er wordt ook veel in eigen taal gesproken. In eerste instantie probeerde ik vooral vertrouwen te winnen en contact te leggen. Wanneer dat er eenmaal is komen er vanzelf vragen op het gebied van lichamelijke of geestelijke gezondheid naar voren. Bij allochtone mensen ga ik individueel na wat persoonlijke behoeften zijn.

*Bron: Zichtbaar schakelen in de wijk. E-learning module voor wijkverpleegkundigen, STMG en HAN 2013*

- C. Activiteiten gericht op vraagverheldering en zorginzet bij niet of minder complexe situaties. De wijkverpleegkundigen in de 'Zichtbare schakel'-projecten hadden de ruimte om op verzoek van zorgverleners, instanties, families, collega's uit de eigen organisatie contact op te nemen bij cliënten en wijkbewoners waar (mogelijk) een zorgvraag was. Door de tijd te hebben om de situatie en vragen van de cliënten door te spreken, kon zo nodig de zorg en ondersteuning worden aangepast.
- D. Activiteiten gericht op zorgmijders, zorgmissers en de 'niet pluis'-indrukken. Enkele projecten hebben met name ingezet op het bereiken van doelgroepen die wel zorg nodig hebben, maar die zorg mijden of missen, omdat ze de weg naar zorg onvoldoende kennen. Vaak worden de contacten gelegd op basis van de niet-pluis indrukken van andere zorgverleners, instanties, buurtbewoners of naasten van de betrokken persoon. Over het algemeen is bij deze doelgroepen sprake van complexe problematiek en vraagt dit een intensieve inzet van de wijkverpleegkundigen om vertrouwen te winnen, de problematiek in kaart te brengen, de vraag van de cliënt te verhelderen en zorg en ondersteuning te coördineren.

**Praktijkvoorbeeld**

Een oude man met ernstige COPD klachten wordt zo goed en zo kwaad mogelijk bijgestaan door zijn vrouw. Er zijn aanwijzingen dat zij aan het dementeren is. Ze is duidelijk overbelast maar duldt geen inmenging van anderen. Wel eist ze aandacht van bijvoorbeeld de huisarts en dat geeft nogal eens heisa bij de assistentes en bij de huisarts. Ook bezorgde familieleden worden geweerd en ook zij zoeken op hun beurt contact met de huisarts. Op verzoek van de huisarts zoekt de wijkverpleegkundige het echtpaar op. Ze heeft een screeningsgesprek, krijgt veel 'niet pluis'-signalen en een kopje koffie. Mevrouw maakt duidelijk dat ze hulp niet accepteert, maar biedt wel aan dat de zuster altijd een kopje koffie kan komen drinken. Dat lijktje benut de wijkverpleegkundige. Het worden vijf bezoeken met vijf kopjes koffie. Uiteindelijk helpt ze bij een decubitus- en incontinentieprobleem. Het lijktje is gelegd en dat zal in de nabije toekomst nog vaker benut (moeten) worden.

*Bron: Het verhaal van 'Zichtbare schakel' in Utrecht. Over verleden, heden en toekomst van de wijkverpleegkundige als spil in de wijk. Raedelijk, augustus 2012.*

In de meeste projecten is een mix van deze activiteiten ingezet, waarbij de accenten die gelegd werden wel verschillend waren. Uit onderzoek in Den Bosch naar twee verschillende 'Zichtbare schakel'-projecten bleken drie factoren van belang bij de wijze waarop het project werd uitgevoerd:

- Visie en beleid van de uitvoerende organisatie.
- De al bestaande samenwerkingsverbanden met andere organisaties en hulpverleners binnen de wijk.
- De persoonlijke affiniteit en competenties van de wijkverpleegkundigen die in het project werken.

De onderzoekers constateren dat de behoefte en/of de vraag van cliënten en wijkbewoners niet direct betrokken was bij de wijze waarop aan het project vorm werd gegeven (Rademaker e.a., 2013).

Bij de interpretatie van de resultaten die we in het onderstaande beschrijven dient rekening te worden gehouden met de diversiteit aan projecten.

## 3.2 De inzet van wijkverpleegkundigen

De motie Hamer (september 2008) beoogde de inzet van 250 extra wijkverpleegkundigen. In de Tussenbalans van het programma (ZonMw, 2011) is reeds beschreven dat deze inzet was gerealiseerd. Als onderdeel van de eindverslagen van de 'Zichtbare schakel'-projecten hebben we geïnterviewd hoe de inzet was op 1 november 2012. In de 96 projecten waren op dat moment ruim 400 wijkverpleegkundigen werkzaam, met een totaal van 190 fte.

Naast de wijkverpleegkundigen gaven op peildatum 1 november 2012 ook ruim 100 andere professionals met een totaal van 35 fte uitvoering aan de projecten. Dit waren voornamelijk MBO-opgeleide verpleegkundigen. Belangrijke reden voor de inzet van de MBO-verpleegkundigen was het tekort aan beschikbare wijkverpleegkundigen voor de projecten. Naast de MBO-verpleegkundigen werden in enkele gevallen, met toestemming van ZonMw, disciplines als praktijkverpleegkundige, jeugdverpleegkundige of medisch maatschappelijk werk ingezet. In een project is gewerkt in een team van wijkverpleegkundigen en voorlichters eigen taal en cultuur, om juist de wijkbewoners met een allochtone achtergrond te kunnen bereiken.

Tevens werd in de projecten gewerkt met een projectleider, die in de startfase een belangrijke taak had in het samenstellen van het projectteam en het leggen en onderhouden van contacten in de wijk, zorg droeg voor de aansturing en borging van het project en de contacten met en verantwoording naar ZonMw. Een deel van de projectleiders had zelf ervaring als wijkverpleegkundige.

### Tijdsbesteding wijkverpleegkundigen

De projectsubsidie bood de wijkverpleegkundigen zogenaamde 'vrije regelruimte' om weer invulling te geven aan een brede invulling van het vak. Dat wat ook nodig is voor de wijk en de cliënten, zonder dat er een CIZ- indicatie tegenover staat. Hoe de wijkverpleegkundigen deze 'vrije regelruimte' gebruiken is voorjaar 2011 met een vragenlijst geïnterviewd. Op dat moment werd aangegeven dat gemiddeld 42 procent van de tijd aan cliëntgebonden contacten werd besteed, 27 procent aan wijkgebonden contacten, 21 procent aan het project (bijvoorbeeld teamoverleg en scholing) en 10% aan overige.

De projectleiders en wijkverpleegkundigen geven wel aan dat zeker in de startfase er relatief veel tijd is besteed aan het opbouwen en onderhouden van het netwerk in de wijk en het maken van een sociale kaart. Zo beschrijft het project in Rotterdam in haar eindverslag dat de tijdsbesteding in 2012 ten opzichte van 2011 verschoof naar meer tijd voor cliëntgebonden contacten, van 30% in 2011 naar 37% in 2012.

### Van beschikbare naar gewenste capaciteit aan 'vrije regelruimte'

De omvang van de inzet van de extra wijkverpleegkundigen in de 'Zichtbare schakel'-projecten werd bepaald door de beschikbare subsidiemiddelen van maximaal € 9,- per inwoner per jaar en de capaciteit die in de praktijk ook daadwerkelijk ingezet kon worden voor de projecten. De omvang van de inzet was niet primair gebaseerd op de omvang van de gezondheidsvraagstukken, zorgvragen of de beschikbare voorzieningen in de wijk. Voor de stad Den Haag is op basis van beschikbare gegevens een berekening gemaakt om zicht te krijgen op de gewenste inzet aan extra wijkverpleegkundigen. Wat zou idealiter aan capaciteit aan wijkverpleegkundigen met 'vrije regelruimte' moeten worden ingezet om aan de vraag te voldoen? Het onderzoek toonde aan dat met name de sociaaleconomische situatie van de wijkbewoners gerelateerd is aan de omvang van het gebruik van de wijkverpleegkundigen in de 'Zichtbare schakel'-projecten. Naarmate de sociaaleconomische situatie in de wijk lager is, blijkt er meer gebruik te zijn gemaakt van de wijkverpleegkundigen. Berekend is dat de verdeling van wijkverpleegkundigen met vrije regelruimte gerelateerd zou moeten worden aan de statusscore van de wijk. Per 10.000 inwoners ziet de gewenste verdeling er als volgt uit:

- wijken met een lage statusscore 2,5 fte,
- wijken met een gemiddelde statusscore 1,4 fte,
- wijken met een hoge statusscore 0,4 fte.

De onderzoekers geven wel aan dat deze berekening voor andere steden en regio's in Nederland herhaald zou moeten worden om algemene uitspraken over de gewenste capaciteit met 'vrije regelruimte' te kunnen doen (Eitjes e.a., 2013).



### 3.3 Bereik wijkbewoners

Om de wijkbewoners te informeren over de wijkverpleegkundigen en de 'Zichtbare schakel'-projecten zijn verschillende activiteiten uitgevoerd. Door de projecten zijn flyers en visitekaartjes gemaakt en verspreid, berichten in de lokale media geplaatst, websites ingericht, voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd en inloopsprekuren opgezet. Er zijn voorbeelden van opvallende fietsen, fietstassen met logo en kleding die de wijkverpleegkundigen letterlijk zichtbaar maakten in de wijk. En er werd tijd geïnvesteerd in het opbouwen en onderhouden van het netwerk, zodat andere zorgverleners, instanties, vrijwilligers- en buurtorganisaties de bewoners konden verwijzen naar de wijkverpleegkundigen of de wijkverpleegkundigen konden inschakelen.

De projecten hebben in de jaren 2011 en 2012 van alle cliëntgebonden contacten gegevens geregistreerd. De informatie die hiermee is verzameld geeft inzicht in het bereik en de resultaten van de wijkverpleegkundige inzet.

#### **In twee jaar ruim 32.000 individuele cliënten bereikt**

De wijkverpleegkundigen hebben in het kader van het programma 'Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt' in de periode 2011 en 2012 ruim 32.000 individuele cliënten bereikt. Het gaat hierbij om ongeveer 26.700 bereikte huishoudens, met gemiddeld 1,2 cliënten per huishouden.

#### **In twee jaar 45.000 wijkbewoners bereikt met groepsgerichte activiteiten**

Wijkverpleegkundigen hebben naast de individuele zorg en ondersteuning aan cliënten ook diverse groepsgerichte activiteiten georganiseerd. Hiermee zijn – naar schatting – in de periode 2011 en 2012 45.000 cliënten bereikt. Het gaat bijvoorbeeld om groepscursussen, voorlichtingsbijeenkomsten, inloopsprekuren en informatiemarkten.

#### **Kenmerken van de bereikte doelgroep**

Van 25.000 individuele cliënten zijn de gegevens geregistreerd in de webportal van ZonMw. Daaruit blijkt dat van alle cliënten 65% vrouw is en de gemiddelde leeftijd van alle cliënten 68,4 jaar. 74% is ouder dan 60 jaar en 48% is zelfs ouder dan 75 jaar. De helft van deze cliënten woont alleen en 28% woont samen met zijn/haar partner. Vaak heeft deze partner dan ook zorg of ondersteuning nodig van de wijkverpleegkundige. Hoewel de wijkverpleegkundigen met name ouderen cliënten bezoeken, bieden ze ook zorg en ondersteuning aan jongere cliënten en gezinnen met kinderen. Zo is een kleine 5% van de cliënten een alleenstaande ouder.

Uit de registratiegegevens blijkt dat de cliënten met name lager opgeleiden zijn. Voor 36% van de cliënten is aangegeven dat zij geen opleiding hebben afgerond of alleen de basisschool. 35% van de cliënten heeft een lagere (beroeps)opleiding afgerond (lbo, vmbo of mavo).

Van de bereikte cliënten heeft een kleine 6% betaald werk. 68% van de cliënten is gepensioneerd en 12% is arbeidsongeschikt.

#### **Bereik van doelgroepen van allochtone afkomst**

Ruim 24% van de cliënten heeft een allochtone achtergrond. Dit is gedefinieerd als het niet in Nederland geboren zijn van de cliënt zelf en/of van één of beide ouders. Tussen de projecten zijn grote verschillen in het bereiken van de allochtone doelgroepen. Dit heeft te maken met de samenstelling van de bevolking in de wijk, het reeds beschikbare aanbod aan (in)formele zorg en ondersteuning en de mate waarin het project specifiek aandacht aan deze doelgroepen heeft besteed.

In veel van de wijken waar de 'Zichtbare schakel'-projecten werden uitgevoerd is sprake van een relatief hoog aantal bewoners met een allochtone achtergrond. Uit de verslagen van de projecten zijn de volgende ervaringen met deze doelgroepen naar voren gekomen:

- Wijkbewoners met een allochtone achtergrond weten vaak niet de weg naar de thuiszorg/wijkverpleegkundige te vinden. Er wordt vaker een beroep gedaan op hulp die door allochtone professionals is opgezet en op het eigen netwerk/de kinderen. De wijkverpleegkundigen signaleren overbelasting bij deze mantelzorgers.
- De projecten die ook verpleegkundigen of andere medewerkers inzetten die zelf een allochtone achtergrond hebben, weten de allochtone doelgroep beter te bereiken dan wanneer dat niet zo is.

Het lijkt er echter op dat er nog relatief weinig verpleegkundigen met een allochtone achtergrond voor de wijk kiezen, waardoor er een tekort is aan deze professionals voor de wijkverpleging.

- Voor bewoners met een allochtone achtergrond blijken groepsactiviteiten, zoals voorlichtingsactiviteiten, goed aan te sluiten om met de doelgroep in contact te komen. Vooral als deze activiteiten worden georganiseerd met organisaties van en voor allochtonen of de moskee.

#### **Praktijkvoorbeeld**

Laatst vroeg de huisarts aan mij of ik een huisbezoek wilde brengen aan mijnheer Gumus. Deze bedlegerige Turkse man had een ander matras nodig in verband met rugklachten. De man had alvleesklierkanker en zou niet lang meer leven. [...] Meneer eist dat de persoonlijke verzorging in handen blijft van zijn vrouw en niet in die van mij als wijkverpleegkundige. Ik zeg dat te respecteren en mag daarom van mijnheer terug blijven komen. Hij wil echter niet met me communiceren in het Nederlands. De gesprekken verlopen via zijn zoon. [...] Ik heb de zorg met de familie Gumus geëvalueerd. Zij blijken achteraf erg tevreden dat ik ben gebleven en zij vertelden gerustgesteld te zijn dat ik er was en dat ze een beroep op me konden doen in geval van nood. Ik zorgde voor continuïteit. Ik heb wel een Turkse collega gevraagd ook eens met meneer in gesprek te gaan. Ik had namelijk wel het gevoel dat er samenspel was met de familie, maar ik vind het belangrijk dat cliënten in de eigen taal kunnen communiceren. [...] Ik geef de mensen inzicht hoe zij de weg naar instanties of hulpverleners makkelijker kunnen vinden. Zo heb ik de familie aangegeven dat zij de huisarts en een Turkssprekende collega kunnen inschakelen en daar hebben zij gebruik van gemaakt. Inzet van professionals zoals het palliatieve team was verder niet nodig. In feite was het netwerkje van de familie maar heel klein. In deze gezinnen helpt de hele familie mee. Familiezorg is vanzelfsprekend voor veel families met een allochtone achtergrond. Het was uiteindelijk de familie die me inschakelde omdat meneer zo ziek was. Hijzelf heeft mij niet ingeschakeld. Hij vond het goed dat ik kwam, maar ook dat ik wegging. Ik ben vooral ondersteunend geweest naar de familie. Enkel het laatste stukje was ik handelingsgericht bezig.

*Bron: Zichtbaar schakelen in de wijk. E-learning module voor wijkverpleegkundigen, STMG en HAN 2013*

#### **Beperkt bereik van kinderen en jongeren**

Kinderen en jongeren tot 18 jaar maken gemiddeld 2,6% uit van de cliënten die met individuele contacten zijn bereikt. Enkele 'Zichtbare schakel'-projecten hadden bij aanvang wel specifiek ingezet op het bereiken van kinderen en jongeren met voorlichting of specifiek uit gezinnen met complexe problematiek. In de uitvoering bleek echter dat preventie, welzijn en zorg voor deze doelgroep al voldoende werd aangeboden vanuit de jeugdgezondheidszorg en de partijen die betrokken zijn bij de centra voor jeugd en gezin. Een actieve benadering van kinderen en jongeren door de wijkverpleegkundigen had hier geen meerwaarde. Met de partijen in de jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg werd afgesproken dat de wijkverpleegkundigen 'achter de voordeur' van hun cliënten wel een signalerende rol hebben indien er kinderen en jongeren wonen.

Voor de enkele jeugdverpleegkundigen die in 'Zichtbare schakel'-projecten werkten lag er wel een rechtstreekse taak naar de kinderen en jongeren, zoals het in kaart brengen van de risicogroepen in de wijk. Ook deze beroepsgroep geeft aan behoefte te hebben aan meer vrije ruimte voor de uitoefening van hun vak, zodat zij ook in de wijk en outreachend kunnen werken.

#### **Welke resultaten leveren de contacten op?**

De vragen van de cliënten gaan over gezondheid, ziekte en medicatie (51%), zelfredzaamheid en participatie (40%) en welbevinden (37%). Juist door de integrale benadering van de wijkverpleegkundigen komen vaak meerdere vragen van cliënten naar voren, ook over de woon- en leefomgeving en materiële zaken als schulden. Van de cliënten heeft 26% op het moment dat de wijkverpleegkundige het contact legt (nog) geen hulp van andere personen of instanties.

Uit de registratie blijkt dat een wijkverpleegkundige gemiddeld 2,7 contacten heeft met een cliënt. Met de meeste cliënten is dit een (46%) of twee (20%) contacten. Met een kleine groep van 4% zijn er elf of meer contacten. Geconstateerd wordt dat hier tussen de projecten verschillen zijn, afhankelijk van de doelgroep en de activiteiten waar het project zich op richt. Zoals beschreven, zijn sommige projecten vooral gericht op huisbezoeken bij alle ouderen in de wijk en het zo nodig inzetten dan wel aanpassen van de zorg. Andere projecten richten zich veel meer op cliënten met complexe problematiek, om in een wat langer traject samen met de cliënt de zaken weer op orde te stellen.

Bij afsluiting van de contacten geven de wijkverpleegkundigen aan dat 34% van de cliënten weer (meer) regie heeft over het eigen leven. Bij 30% is de zorg (beter) georganiseerd en bij 30% is doorgeleid naar andere zorg of hulp. De mantelzorgers van 18% van de cliënten heeft ondersteuning

gekregen en bij 8% is de informele zorg (meer) betrokken. Het doorleiden naar sociale activiteiten (6%) of gezondheidsbevorderende activiteiten (5%) komt relatief minder voor.

### **Cliënten zijn tevreden**

Uit de diverse tevredenheidsonderzoeken die zijn uitgevoerd op cliëntniveau blijkt dat de cliënten tevreden zijn met de zorg en ondersteuning van de wijkverpleegkundigen. De wijkverpleegkundigen in de 'Zichtbare schakel'-projecten hebben de tijd om naar de cliënten en de naasten te luisteren, met hen te bespreken welke oplossingen er zijn voor de problemen die spelen en dit ook, indien nodig, te gaan regelen. De wijkverpleegkundigen hebben oog voor de fysieke en mentale gezondheidsproblemen, maar ook voor de sociale en economische situatie. Ook wordt gewaardeerd dat de wijkverpleegkundigen direct bereikbaar zijn voor de cliënt en dat er een vast contactpersoon is voor vragen. Cliënten vinden het prettig dat zij hun vaste wijkverpleegkundige kunnen bellen als dat nodig is, dat geeft zekerheid (Van Kesteren e.a., 2012).

#### **Praktijkvoorbeeld**

Lies (92 jaar, weduwe, alleenstaand, kinderloos) belt de wijkverpleegkundige naar aanleiding van een advertentie in de krant. Ze heeft een aantal vragen en wil graag dat de wijkverpleegkundige bij haar langskomt. Tijdens het huisbezoek vertelt ze dat ze reumatische klachten heeft waardoor ze moeite heeft met het huishouden. Ze wil daar hulp bij. Verder wordt ze slechter ter been en heeft moeite met boodschappen doen. Koken gaat nog. Ze voelt zich ook vaak eenzaam sinds de dood van haar man. Haar enige contact is een nicht in Den Haag (70 jaar) die haar ondersteunt met de financiën en haar eenmaal per maand bezoekt. De wijkverpleegkundige schakelt in overleg met Lies de ergotherapeut in en regelt huishoudelijke ondersteuning, een rollator en personenalarmering. Dat laatste vindt ook haar nichtje een fijn idee. Verder schrijft de wijkverpleegkundige Lies alvast in bij woningnet, zodat ze zo snel mogelijk naar een aanleunwoning kan verhuizen als dat nodig is. Door haar rollator komt Lies weer vaker buiten en kan ze een deel van haar boodschappen zelf doen. Haar wekelijkse hulp helpt haar met de zware dingen. Aan haar kan mevrouw ook haar verhaal kwijt. Hierdoor voelt ze zich minder eenzaam. Na een jaar verhuist Lies naar een aanleunwoning. Dit omdat haar reuma verergert, ze zichzelf niet meer goed kan wassen en koken een probleem wordt. Ze eet nu beneden in het verzorgingshuis en heeft daardoor veel nieuwe contacten opgebouwd. Lies is heel blij dat haar leven op het eind zo positief is veranderd.

*Bron: Zichtbare Schakel Utrecht 2011 – 2012 Overvecht, Zuilen-oost en Ondiep, Zorgwacht 2012*

Over de effecten van de werkwijze van de wijkverpleegkundigen op de kwaliteit van leven, gezondheidswinst of zelfredzaamheid is nog nauwelijks onderzoek gedaan bij de cliënten zelf. Onderzoek onder de cliënten in Rotterdam toonde aan dat de bereikte doelgroep met name bestaat uit zeer kwetsbare ouderen, waarbij geen verbetering in de kwaliteit van leven werd gemeten, maar ook geen achteruitgang (Nieboer e.a., 2013). Deze cliënten waren overigens zeer tevreden over de wijkverpleegkundigen en gaven een gemiddelde score van 8,2 (n=94).

Onderzoek in Amsterdam toonde recent aan dat voorbereiding op het ontslag van ouderen na een acute opname in het ziekenhuis door de wijkverpleegkundigen, leidde tot een betere conditie en minder sterfte in de eerste maand en na twee maanden na ontslag.

## **3.4 Samenwerking in de wijk**

### **Samenwerkingspartners en meerwaarde van de wijkverpleegkundigen**

De wijkverpleegkundigen in de 'Zichtbare schakel'-projecten hadden een taak in het verbinden van preventie, welzijn, wonen en zorg in de wijken. Voorjaar 2011 is onder wijkverpleegkundigen en projectleiders geïnventariseerd welke knelpunten zij constateerden in de samenwerking. De belangrijkste punten die werden genoemd zijn: gebrek aan samenwerking door eilandvorming, overlap/versnippering/onduidelijk wie wat doet en het betrekken van huisartsen (Poortvliet en Wassink, 2011).

Vanuit de projecten is aan deze knelpunten gewerkt. De wijkverpleegkundigen hebben veel tijd en moeite geïnvesteerd om hun (in)formele netwerken in de wijk op te bouwen. Zij gingen bij zorgverleners, vrijwilligersorganisaties en instanties langs om zich voor te stellen. Organiseerden bijeenkomsten in de wijk. Participeerden in multidisciplinair overleg en in toenemende mate in sociale wijkteams. In Breda is bijvoorbeeld het 'straatpraat'-overleg, waar de wijkverpleegkundigen met andere zorgverleners en partijen in de wijk bijpraten over wat er speelt in de wijk.

In verschillende projecten werd ook extra aandacht besteed aan de communicatie over cliënten, door verwijzers te informeren wat er met de verwijzing naar de wijkverpleegkundigen was gedaan of om met andere betrokken zorgverleners te overleggen over de situatie.

Door op de werkvloer de contacten op te bouwen en samen te werken rond cliënten, werd voor de andere partijen in de wijk ook steeds duidelijker wat de meerwaarde was van de wijkverpleegkundigen in de 'Zichtbare schakel'-projecten. Dat is met name de generalistische werkwijze, waarbij de gehele problematiek van de cliënt in beschouwing wordt genomen. Van der Meer en Postma (2012) beschrijven dat het kunnen combineren van somatische zorg met zorg voor psychosociale en maatschappelijke problematiek door de wijkverpleegkundige als belangrijke factor die de toegevoegde waarde van de wijkverpleegkundige verklaart.

Huisartsen zijn enthousiast omdat de wijkverpleegkundigen voldoende tijd hadden om knelpunten die de huisartsen signaleerden bij cliënten ook daadwerkelijk aan te kunnen pakken. De wijkverpleegkundigen komen, ook zonder indicatie, achter de voordeur bij cliënten en pakken daarbij door op de problematiek die zij tegenkomen (Poortvliet en Wassink, 2011).

Uit onderzoek in Rotterdam blijkt dat de wijkverpleegkundigen ook aantoonbaar 'een belangrijke rol spelen in het versterken van de samenwerking tussen professionals uit verschillende disciplines hetgeen leidt tot verbeterde zorgverlening aan kwetsbare groepen in de samenleving'. De samenwerkingspartners (n=168) gaven gemiddeld een 7,5 voor de inzet van de wijkverpleegkundigen in de 'Zichtbare schakel'-projecten (Cramm e.a., 2012; Nieboer e.a., 2013).

#### **Praktijkvoorbeeld**

Mevrouw Arts is vijfenvijftig jaar. [...] Mevrouw is erg ziek. [...] Tijdens een eerste huisbezoek blijkt het een complexe situatie te zijn. Alle gezinsleden zijn flink overbelast. [...] Tijdens het huisbezoek geef ik mevrouw alle ruimte om haar verhaal te doen. Tussendoor noteer ik dingen op een kladblaadje. Verschillende zorgvragen komen naar boven. [...] Omdat ik als Zichtbare Schakel korte lijnen heb met samenwerkingspartners in de wijk, kan ik binnen een paar dagen zorg inzetten en de situatie verlichten. De loketmedewerker Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) van de gemeente heeft me geïnformeerd over de mogelijkheid van inzet van huishoudelijke hulp in deze complexe situatie. Dat ene telefoontje leverde mij sneller een passend antwoord op dan het downloaden en invullen van allerlei papieren van internet. De situatie wordt nog beoordeeld en op dit moment is nog niet duidelijk of mevrouw Arts echt recht heeft op huishoudelijke hulp. Om de veiligheid in huis te vergroten heb ik direct na het huisbezoek een aanvraag gedaan voor een sta-op stoel en handgrepen voor badkamer en toilet en deze per mail naar de praktijkondersteuner van de huisarts gestuurd. De korte lijnen van deze functionaris met de ergotherapeut hebben ertoe geleid dat de aanpassingen binnen een paar dagen zijn gerealiseerd. Via het Steunpunt Mantelzorg en de Vrijwillige Thuiszorg heb ik een vrijwilliger weten te vinden die dagelijks samen met mevrouw gaat wandelen en die haar begeleidt bij ziekenhuisbezoeken. Via het maatschappelijk werk heb ik de formulierenbrigade in kunnen schakelen om met mevrouw samen eenmalig de administratie op te schonen. Veel dingen kunnen snel geregeld worden wanneer er korte lijnen zijn en jijzelf als wijkverpleegkundige de weg goed kent in het land van zorg en welzijn. De sociale kaart leer ik steeds beter kennen.

*Bron: Zichtbaar schakelen in de wijk. E-learning module voor wijkverpleegkundigen, STMG en HAN 2013*

#### **Samenwerkingspartners schakelen wijkverpleegkundigen in**

Uit de registratiegegevens van de cliëntgebonden contacten blijkt dat vele partijen in de wijk cliënten doorverwijzen naar de wijkverpleegkundigen, zoals huisartsen, welzijnsorganisaties, de woningbouwverenigingen, wijkagenten, algemeen maatschappelijk werk, wijkcentra, meldpunten van de GGD en Wmo-loketten. De huisartsen verwijzen, gemiddeld genomen, de meeste cliënten naar de wijkverpleegkundigen.

#### **Wijkverpleegkundigen tussen medische en sociale domein**

In de eindverslagen is aan de projectleiders gevraagd naar de mate waarin de wijkverpleegkundigen met diverse partners in de wijk samenwerkten. Uit de respons blijkt dat de wijkverpleegkundigen zowel met het medische als het sociale domein samenwerken (zie tabel 3.2 en 3.3). De mate waarin wordt samengewerkt met de verschillende partners varieert per project en de projectleiders waarderen de samenwerking tussen de wijkverpleegkundigen en de samenwerkingspartners ook verschillend. Met het welzijnswerk wordt het meest frequent in ruime mate samengewerkt en deze samenwerking wordt met een 7,6 het hoogst gewaardeerd. Gezien de bereikte doelgroep van met name ouderen is deze intensieve samenwerking met het welzijnswerk goed te plaatsen.

Voor 62% van de projecten wordt aangegeven dat er in ruime mate wordt samengewerkt met de huisartsen. De samenwerking met de huisartsen krijgt van de projectleiders een cijfer 7,4. Er zijn projecten waar huisartsen een zeer prominente rol spelen in de samenwerking met de wijkverpleegkundigen, de wijkverpleegkundigen ook spreekuur houden in het gezondheidscentrum en veel cliënten krijgen door verwezen. Meerdere projectleiders gaven gedurende de uitvoering van het project echter ook aan dat de samenwerking met huisartsen niet overal goed van de grond kwam. Hier werden verschillende redenen voor genoemd. In de startfase van de projecten speelde de tijdelijke financiering van het project een rol, huisartsen waren terughoudend voor de steun aan weer een nieuw project met een mogelijk onzekere toekomst. Ook wordt opgemerkt dat huisartsen de meerwaarde niet zien van de inzet vanuit het 'Zichtbare schakel'-project, dat zij al samenwerken met andere thuiszorgaanbieders en een enkele keer is aangegeven dat huisartsen een financiële vergoeding wilden voor de samenwerking.

Samenwerking tussen wijkverpleegkundigen en ziekenhuizen is nog minder vanzelfsprekend en wordt door de projectleiders ook minder gewaardeerd.

Opvallend is dat over het algemeen de samenwerking tussen de wijkverpleegkundigen en de samenwerkingspartners nog weinig geformaliseerd is met schriftelijke werkafspraken.

*Tabel 3.2 Samenwerking wijkverpleegkundigen met het medische domein (op basis van de antwoorden van de projectleiders)*

| Discipline/organisatie   | Ruime mate van samenwerking met (in %) | Ruime mate schriftelijke werkafspraken met (in %) | Waardering van de samenwerking met |
|--|--|---|------------------------------------|
| Huisartsen   | 62                                     | 22  | 7,4                                |
| Overige eerstelijnszorg: praktijkondersteuners, fysiotherapeut, etc. | 45                                     | 9   | 7,2                                |
| Tweedelijnszorg  | 36                                     | 9   | 6,8                                |

*Tabel 3.3 Samenwerking wijkverpleegkundigen met het sociale domein (op basis van de antwoorden van de projectleiders)*

| Organisatie                    | Ruime mate van samenwerking met (in %) | Ruime mate schriftelijke werkafspraken met (in %) | Waardering van de samenwerking met |
|--------------------------------|--|---|------------------------------------|
| Welzijnswerk                   | 86                                     | 14  | 7,6                                |
| Maatschappelijke voorzieningen | 65                                     | 8   | 7,2                                |
| Vrijwilligersorganisaties      | 57                                     | 9   | 7,2                                |
| Woningbouwcoöperatie           | 59                                     | 6   | 7                                  |

### **Samenwerken met bewoners- en cliëntenorganisaties**

ZonMw heeft bij de 'Zichtbare schakel'-projecten ook navraag gedaan in hoeverre in de wijk werd samengewerkt met bewoners- en cliëntenorganisaties. Uit de voortgangsverslagen van de projecten bleek dat de bewoners en cliënten in de wijk in eerste instantie beschouwd worden als 'ontvangers' van zorg en ondersteuning van de wijkverpleegkundigen. Contacten leggen met bewoners- en cliëntenorganisaties lag niet direct voor de hand. Projectleiders gaven ook aan dat de doelgroep die bereikt wordt niet georganiseerd is, dat er geen duidelijke gesprekspartners zijn namens de bewoners.

Hoelijmakers (2012) schrijft in haar verkenning van de randvoorwaarden voor de wijkverpleegkundigen in de wijk: *Wat opvalt, is dat de samenwerking zich voornamelijk richt op professionals en veel minder op wijkbewoners. De aanwezigheid van cliëntenorganisaties of -platforms is niet één*

*keer als een belangrijke randvoorwaarde in het geven van samenhangende zorg genoemd. Het belang dat gegeven wordt aan randvoorwaarden die te maken hebben met de aanwezigheid in de wijk van bewonersorganisaties, sleutelfiguren, leiders van doelgroepen en ontmoetingsplekken van bewoners in de wijk wisselt sterk.*

Wel lijkt er in toenemende mate aandacht te bestaan voor samenwerking met bewoners- en cliëntenorganisaties. In de eindverslagen geven de projectleiders aan dat in 33% van de projecten in ruime mate wordt samengewerkt met bewonersorganisaties en patiënten-/cliëntenorganisaties. Bij nog eens 55% van de projecten gebeurt dit ook, maar niet in het hele werkgebied. Uitzondering zijn de projecten die door de Regionale Kruisvereniging West-Brabant zijn uitgevoerd, dus door de burgers die lid zijn van de Kruisvereniging zelf. De Kruisvereniging heeft samenwerking gezocht met thuiszorgorganisaties die op de wijze van de Kruisvereniging wilden meewerken aan het project. Er is ook een keurmerk ontwikkeld om de kwaliteit van het werk van de wijkverpleegkundigen vanuit het perspectief van de cliënt te monitoren.

Cliënten zelf, familieleden, mantelzorgers en buurtbewoners hebben overigens een belangrijke rol in het verwijzen naar de wijkverpleegkundigen. 33% van de contacten met de wijkverpleegkundigen komt tot stand op initiatief van deze personen. Hieruit blijkt ook dat de wijkverpleegkundigen laagdrempelig en toegankelijk zijn voor de wijkbewoners.

### **Overleg met gemeenten en zorgverzekeraars**

Vanuit ZonMw is vanaf de start aan de projectleiders geadviseerd een plan te maken voor de borging van de projectresultaten en dit ook te bespreken met de gemeente en de zorgverzekeraar. Ook heeft ZonMw bijeenkomsten georganiseerd waarbij projectleiders en wijkverpleegkundigen werden gevraagd om hun contacten bij de gemeenten en verzekeraars uit te nodigen (zie bijlage H.). Door de projecten is hier op verschillende wijzen mee omgegaan. Enkele projecten hebben al in de beginfase de gemeente actief betrokken. Zo zijn er bijvoorbeeld twee projecten uitgevoerd onder leiding van een GGD, waarbij werd aangesloten bij het lokaal gezondheidsbeleid. De meeste projecten zijn tijdens de uitvoering alsnog contacten gaan leggen en hebben gemeente en/of zorgverzekeraar ook uitgenodigd voor een advies- of begeleidingscommissie voor het project. De 'Zichtbare schakel'-projecten in het oosten van Nederland (van Groningen tot Arnhem) hebben zelfs gezamenlijk contact opgenomen en bijeenkomsten georganiseerd met zorgverzekeraar Menzis om over de inzet van (extra) wijkverpleegkundigen te overleggen. In steden als Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Deventer zijn de projectleiders ook gezamenlijk opgetrokken in de contacten met gemeenten en zorgverzekeraars.

De onzekerheid over de financiering van de extra wijkverpleegkundigen na afloop van de projecten maakten dat gemeenten en zorgverzekeraars zich niet altijd betrokken voelden. Met het besluit van VWS en BZK in mei 2012 om de 'Zichtbare schakel'-middelen in 2013 en 2014 via de gemeenten beschikbaar te stellen, werd de rol van de gemeenten voor de periode van twee jaar duidelijk. Uit de eindverslagen van de 'Zichtbare schakel'-projecten blijkt dat ondanks deze maatregel, het soms tot eind 2012 duurde voordat er contact was met de gemeenten over de vervolfinanciering van het project.

In de eindverslagen is aan de projectleiders gevraagd of er contact is geweest tussen gemeenten en zorgverzekeraars over de 'Zichtbare schakel'-projecten. Zoals eerder aangegeven gaan de werkzaamheden van de wijkverpleegkundigen over de schotten van de financiering heen, omdat zij werken vanuit de vraag van de cliënt en de gezondheidsvraagstukken in de wijk. Dit raakt zowel Wmo, Zvw als AWBZ. De projectleiders gaven aan dat voor 25% van de projecten er regelmatig contact is geweest tussen gemeente en zorgverzekeraar. Bij 35% was dit incidenteel en over 40% van de projecten was geen onderling contact geweest.

Gemiddeld werd door de projectleiders het contact met de gemeenten over de inzet van de 'Zichtbare schakel'-middelen gewaardeerd met een 7,3. De projectleiders gaven gemiddeld een 6,2 voor het contact met de zorgverzekeraars over de inzet van wijkverpleegkundigen met 'vrije regelruimte'. Voor 40% van de projecten gaven de projectleiders aan dat deze vraag niet van toepassing was, waaruit we concluderen dat er geen contact is geweest tussen de projectleider en de zorgverzekeraar over financiering.

### 3.5 Functie en functioneren van de wijkverpleegkundigen

#### De projectwerkzaamheden van de wijkverpleegkundigen

De 'Zichtbare schakel'-projecten boden de financiële ruimte voor de wijkverpleegkundigen om activiteiten in te zetten die het werken vanuit de vraag van de cliënt, het werken vanuit de wijk en het verbinden van preventie, welzijn, wonen en zorg bevorderden. In de praktijk gaat het om de volgende activiteiten:

- Netwerk en samenwerking opbouwen en onderhouden in de wijk
- Groepsgerichte activiteiten/spreekuren/problemen signaleren
- Cliënt(systeem)-gebonden activiteiten
  - Contact leggen/vraagverheldering/signaleren/advies
  - Praktische ondersteuning/zaken regelen
  - Bemiddelen bij (in)formele zorg
  - Zorgcoördinatie
  - Nazorg

Hoeijmakers (2012) heeft in haar verkenning van de benodigde randvoorwaarden in de wijk drie pijlers van het werk van de wijkverpleegkundigen beschreven:

- Samenhangende zorg, gericht op cliënten met meervoudige gezondheidsproblemen
- Presentie, gericht op herkenbaar en laagdrempelig aanwezig zijn in de wijk
- Preventie, gericht op de wijk, een groep of het individu met gezondheidsrisico's

Uit haar verkenning blijkt dat de wijkverpleegkundigen met name de focus hebben op de samenhangende zorg voor cliënten en presentie. Preventie gericht op de gezondheidsrisico's in de wijk krijgt minder aandacht. In de eindverslagen van de 'Zichtbare schakel'-projecten geven de projectleiders voor meer dan de helft van de projecten aan dat de rol en taken van de wijkverpleegkundigen in gezondheidsbevordering en preventie verder gedefinieerd en uitgewerkt dienen te worden.

Aandachtspunt bij preventie is een duidelijk onderscheid te maken in de verschillende typen preventie: universeel (de gehele bevolking), selectief (risicogroepen), geïndiceerd (mensen met beginnende klachten/problemen) en zorggerelateerd (bij cliënten die ziek zijn). Met name de zorggerelateerde preventie en daarmee cliëntgebonden preventie lijkt nu aandacht van de wijkverpleegkundigen te krijgen. Het voorkomen van opname van een cliënt in de intramurale zorg wordt dan ook als preventie benoemd. Overstijgend naar de wijk kijken, de invloed van omgevingsfactoren op gezondheid herkennen en daar activiteiten op inzetten is nog minder vanzelfsprekend.

Uit onderzoek van het NIVEL (de Putter e.a., 2014) blijkt dat bijna alle wijkverpleegkundigen (n=62) die aan het onderzoek deelnamen preventie-activiteiten tot hun taken vinden behoren. Wel vindt 53% dat zij niet over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om aandacht te besteden aan preventie-activiteiten gericht op het voorkomen van ziekte. 45,2% vindt hetzelfde voor preventie-activiteiten gericht op het voorkomen van het verergeren van ziekten.

#### Al dan niet combineren van reguliere en projectwerkzaamheden

De 'Zichtbare schakel'-projecten verschillen in de wijze waarop de wijkverpleegkundigen zijn ingezet voor de projectactiviteiten. Zo zijn er wijkverpleegkundigen die het reguliere werk combineren met het werk voor het project en wijkverpleegkundigen die helemaal vrijgesteld zijn voor het project. Uit de eindverslagen van de projecten bleek bij 80% van de inzet het reguliere werk met het projectwerk gecombineerd te worden. Bij bijna de helft van deze gecombineerde inzet werden de wijkverpleegkundigen wel gedurende een of meer dagdelen per week vrijgesteld voor het projectwerk.

Deze verschillende werkwijzen hebben voor- en nadelen. Poortvliet en Wassink (2011) rapporteerden het als volgt:

Voordelen van een gecombineerde functie zijn:

- Het strookt beter met de visie dat de wijkverpleegkundige per definitie integraal werkt. 'Zichtbare schakel'-activiteiten maken een onlosmakelijk deel uit van haar werk.
- Doordat de wijkverpleegkundige met het reguliere werk actief is in de wijk kent zij de cliënten al.

- De kennis die de wijkverpleegkundige met 'Zichtbare schakel'-taken opbouwt, is direct toegankelijk voor collega's uit het reguliere zorgteam. Daarmee profiteren die collega's (en daarmee ook cliënten) van de kennis van wijkverpleegkundigen 'Zichtbare schakel'.
- Veel in de wijk werken heeft ook voordelen, want de wijkverpleegkundige ziet en hoort dingen, ze is bekend in de wijk.

Nadelen van een gecombineerde functie zijn:

- Door een combinatie met het reguliere werk is er minder ruimte in de agenda van de wijkverpleegkundige om een aantal projectactiviteiten en overleggen te plannen. Het reguliere werk (de planbare zorg) gaat voor.
- Bij een geïntegreerde functie moet de wijkverpleegkundige haar uren goed afbakenen. Dit kan lastig zijn, omdat zij gewend is productie te draaien. Er is druk van omringende collega's die het wel druk hebben met 'productie draaien'. Ze voelen zich bezwaard als ze achter de computer zitten, terwijl andere collega's 'voorbij rennen'.
- Omdat er een groot personeelsgebrek is maakt dit de inzet voor projectactiviteiten kwetsbaar. Als in een team mensen ziek zijn dan moet het 'gewone werk, doorgaan en komt er druk op de 'Zichtbare schakel'-uren.

Uit het onderzoek in Den Bosch ((Rademaker e.a., 2013) is daar nog aan toe te voegen dat het combineren van beide werkzaamheden als voordeel heeft dat het geen extra schakel oplevert in de zorg en dat de wijkverpleegkundigen zekerder zijn van het behoud van hun baan. Degenen die helemaal vrijgesteld zijn voor het project zien als voordeel dat zij met alle samenwerkingspartners net zo samenwerken als met de thuiszorg. Een ander punt dat naar voren kwam uit het onderzoek in Den Bosch is dat de gemeente en de zorgverzekeraar er aan hechten dat de wijkverpleegkundige onafhankelijk van haar eigen organisaties haar werk kan doen. Zeker bij het stellen van indicaties in de toekomst is deze onafhankelijke positie voor de financiers van belang.

Het onafhankelijk kunnen werken van de wijkverpleegkundigen is, volgens het onderzoek van van der Meer en Postma (2012), ook een van de factoren die bijdragen aan de toegevoegde waarde van de wijkverpleegkundigen in de 'Zichtbare schakel'-projecten. De wijkverpleegkundigen zouden de ruimte moeten krijgen vanuit de eigen organisatie om de meest passende zorg en ondersteuning te bieden aan de cliënten, ook als deze niet door de eigen organisatie wordt geboden. De andere twee verklarende factoren die zij noemen zijn de vrije regelruimte, tijd om te kunnen doen wat nodig is, en het kunnen verbinden van somatische zorg aan zorg voor psychosociale en maatschappelijke problematiek.

Uit onderzoek blijkt dat de tevredenheid van de wijkverpleegkundigen met de werkwijze in de 'Zichtbare schakel'-projecten hoger is dan met het reguliere werk. In Rotterdam werd gemiddeld een 7,9 gescoord over het project tegenover een 6,1 voor het reguliere werk (van Kesteren e.a., 2012).

#### **De 'thuisbasis' van de wijkverpleegkundige**

In de eindverslagen van de 'Zichtbare schakel'-projecten is gevraagd naar het team van waaruit de wijkverpleegkundigen werken. Dit leverde de volgende verdeling op:

- |                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| - V&V-team                          | 55% |
| - Zelfstandig werkzaam in de wijk   | 12% |
| - Verschillende teams               | 11% |
| - Multidisciplinair gezondheidsteam | 9%  |
| - Wijkverpleegkundig team           | 8%  |
| - Zorgwelzijnsteam                  | 4%  |
| - Verpleegkundige praktijk          | 1%  |

De meeste wijkverpleegkundigen zijn werkzaam vanuit het team van de eigen organisatie waarin verzorgenden en (wijk)verpleegkundigen werkzaam zijn. Uit de eindverslagen valt op te maken dat steeds meer thuiszorgorganisaties de organisatie ombuigen naar het werken met zelfstandige wijkteams, waarin de wijkverpleegkundigen vaak een coördinerende rol hebben. Vanuit een dergelijk team wordt ook met andere teams en netwerken in de wijk gewerkt. Lotterman (2012) heeft op journalistieke wijze beschreven wat deze omslag in het werken betekende voor de organisatie Surplus in West-Brabant.



In verschillende grote steden wordt ook samengewerkt in teams van wijkverpleegkundigen die in dienst zijn bij verschillende organisaties. In deze teams werken de wijkverpleegkundigen onafhankelijk van hun werkgever in de wijk en zorgen voor een gezamenlijk wijkverpleegkundig loket voor de wijkbewoners. Zie bijvoorbeeld voor de Haagse aanpak [www.zichtbareschakelsdh.nl](http://www.zichtbareschakelsdh.nl). De verpleegkundige praktijk is door de Zorggroep Almere (2013) geïntroduceerd. (Wijk)verpleegkundigen vormen een eigen praktijk gericht op vroegsignalering, screening en zorgcoördinatie voor ouderen. Zij werken hierin nauw samen met de reguliere V&V-teams en de huisartsen.

### **Eén 'Expertisegebied wijkverpleegkundige'**

In de praktijk blijkt dat de 'Zichtbare schakel'-projecten op diverse manieren georganiseerd zijn en de accenten in de activiteiten die werden uitgevoerd ook verschillen. Vanuit ZonMw was hier ook geen richtlijn voor en werd juist de ruimte geboden aan de projecten om op basis van de lokale context en de eigen inzichten invulling te geven aan de activiteiten. Ondanks die diversiteit is er in het werkveld wel steeds meer consensus ontstaan over het vak van de wijkverpleegkundigen. In het door ZonMw-gefinancierde project 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' van V&VN is samen met de beroepsgroep van wijkverpleegkundigen het vak beschreven en zijn ook de 'Zichtbare schakel'-activiteiten hier in opgenomen. Voor de wijkverpleegkundigen is daarmee een actuele beschrijving gekomen over welke kennis, vaardigheden en attitude zij dienen te beschikken (de Bont e.a, 2012).

### **Wat heeft de wijkverpleegkundige nodig om haar werk goed te kunnen doen?**

Gedurende de uitvoering van het programma is de vraag wat de wijkverpleegkundigen nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen aan de orde geweest. Tijdens bijeenkomsten, in het ondersteuningsproject van V&VN en in diverse onderzoeken.

Op basis van de ervaringen met het ondersteuningsproject van V&VN voor de wijkverpleegkundigen in de 'Zichtbare schakel'-projecten concludeert V&VN dat de voorwaarden die wijkverpleegkundigen nodig hebben goed overeen kwamen met de acht essentiële kenmerken van het model voor 'Excellente zorg':

1. Werken met vakbekwame collega's
2. Goede relaties met de artsen
3. Autonomie
4. Support van de direct leidinggevende
5. Zeggenschap over de beroepsuitoefening
6. Opleidingsmogelijkheden
7. Voldoende personeel
8. Een patiëntgerichte zorgcultuur

Zie: <http://www.venvn.nl/Dossiers/ExcellenteZorg.aspx>

Als onderdeel van het ambassadeurstraject werd specifiek een bijeenkomst georganiseerd over wat de wijkverpleegkundige nodig heeft om haar werk goed te kunnen doen. Uit het verslag van deze bijeenkomst (Zandvliet, 2014), kunnen we de volgende voorwaarden afleiden:

- Een andere professionele benadering:
  - uitgaan van wat de cliënt zelf kan/het versterken van zelfredzaamheid
  - persoonlijk leiderschap nemen
- Informatie en tools, zoals richtlijnen, standaarden en tools voor onder andere vraagverheldering en het in kaart brengen van zelfredzaamheid.
- Ruimte voor het professionele handelen, zowel in tijd (en de bekostiging daarvan) voor zowel vraagverheldering/ondersteuning van de cliënt en samenwerking in de wijk als in het organiseren en verantwoorden van het eigen werk.
- Positionering in de wijk: samenwerken met de huisartsen(praktijk), verzorgenden en verpleegkundigen (MBO), overige disciplines en instanties, kennis van de sociale kaart en zelf zichtbaar zijn in de wijk.

## 4 Realisatie van de programmadoelen, reflectie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk beschrijven we de wijze waarop en de mate waarin de programmadoelen zijn gerealiseerd. Vervolgens gaan we in op de lessen die we met dit programma geleerd hebben en de aanbevelingen voor de toekomst.

### 4.1 De doelen van het ‘Zichtbare schakel’-programma

De overstijgende programmadoelen zijn in de tekst van het ‘Zichtbare schakel’-programma (ZonMw, 2009) breed geformuleerd. In het onderstaande wordt per doelstelling beschreven op welke wijze hier uitvoering aan is gegeven en de resultaten die dat heeft opgeleverd.

#### 4.1.1 Het bevorderen van een kwalitatieve en (kosten)effectieve uitvoering van de inzet van wijkverpleegkundigen op wijkniveau en met name in de aandachtswijken.

Het ‘Zichtbare schakel’-programma heeft geleid tot de inzet van meer wijkverpleegkundigen in de wijk en het beoogde aantal van de motie Hamer van 250 wijkverpleegkundigen ruimschoots gehaald. November 2012 ging het om ruim 400 wijkverpleegkundigen en ruim 100 andere medewerkers, met name verpleegkundigen op niveau 4, die werkzaam waren in de ‘Zichtbare schakel’-projecten. Zoals in hoofdstuk 2 staat beschreven zijn de financiële middelen voor meer dan de helft ingezet voor de 40 krachtwijken.

##### Werken aan kwaliteit

De extra capaciteit aan wijkverpleegkundigen in de projecten kon worden ingezet voor die werkzaamheden die aansloten bij de vraag en behoeften in de wijk en het verbinden van preventie, welzijn, wonen en zorg, maar waar binnen de reguliere financiële kaders geen ruimte voor was (is). De subsidie van het ‘Zichtbare schakel’-programma bood zogenaamde ‘vrije regelruimte’ aan de wijkverpleegkundigen. Ruimte voor de cliënt en zijn omgeving, ruimte voor samenwerken en verbinden en ruimte voor activiteiten in de wijk.

##### *Expertisegebied wijkverpleegkundige*

Voor deze activiteiten waren en zijn echter geen beschrijvingen of richtlijnen beschikbaar dan wel op een centrale plek te vinden. In de projecten is werkende weg ontdekt wat wel en niet tot goede resultaten leidde en welke competenties dat van de wijkverpleegkundigen vraagt. V&VN heeft samen met de beroepsgroep wijkverpleegkundigen de beschrijving van de competenties van de wijkverpleegkundigen geactualiseerd en beschreven in het document ‘Expertisegebied wijkverpleegkundige’ (de Bont e.a., 2012). De ervaringen in de ‘Zichtbare schakel’-projecten zijn hierin meegenomen.

Om de uitvoering van het vak verder te professionaliseren en transparant te maken is V&VN in 2012 gestart met het programma ‘Richtlijnen wijkverpleegkundige zorg’ (Geense e.a., 2013). Uit een eerste inventarisatie blijkt dat de bestaande richtlijnen ziektegerelateerd zijn en dat er voor het werken in de wijk in de brede functie geen richtlijnen beschikbaar zijn.

##### *Bevorderen van de deskundigheid*

Om de kwalitatieve en (kosten)effectieve uitvoering te bevorderen waren dus geen concrete handvatten of richtlijnen beschikbaar tijdens de start en de uitvoering van het programma. Ook moest nog uitgewerkt worden over welke competenties de wijkverpleegkundigen voor het werken in de wijk dienen te beschikken. Om de kwaliteit van de uitvoering van de projecten te bevorderen is daarom met name ingezet op het aanbieden van bijeenkomsten en scholing, zowel landelijk als vanuit de projecten. Hierin werden ervaringen en praktijkkennis gedeeld en bijgeschoold over specifieke onderwerpen, zoals de verpleegkundige anamnese en verslavingsproblematiek. Verder bleken onderwerpen als het maken van een sociale kaart en omgaan met diversiteit van belang voor het werken in de wijk. Ook werden goede voorbeelden van werkwijzen die gedurende de looptijd van het

programma beschikbaar kwamen gepresenteerd, zoals het werken met zorgpaden in de eerstelijns gezondheidszorg (Schaap-Visser e.a., 2012).

#### *Monitoren*

ZonMw heeft op projectniveau ook de kwaliteit van de uitvoering van de projecten gemonitord middels voortgangsverslagen, het laten registreren van de cliëntgebonden contacten en het delen van ervaringen en kennis tijdens bijeenkomsten en in publicaties voor projectleiders, wijkverpleegkundigen, samenwerkingspartners, zorgverzekeraars, gemeenten en andere betrokkenen.

#### *Resultaten*

De 'hernieuwde' manier van werken van de wijkverpleegkundigen leidt tot grote tevredenheid van de cliënten. Over de effectiviteit van deze manier van werken in termen van verbetering van kwaliteit van leven, gezondheidswinst of toegenomen zelfredzaamheid van de cliënten is nog weinig onderzoek beschikbaar. De wijkverpleegkundigen geven in de registratie van de cliëntgebonden contacten aan dat 34% van de cliënten bij afsluiting van het contact weer (meer) regie heeft over het eigen leven. De zorg is beter georganiseerd en mantelzorgers hebben ondersteuning gekregen.

#### **Meer baten dan kosten bij van de inzet van de wijkverpleegkundigen in de projecten**

Er zijn verschillende onderzoeken gepubliceerd over de kosten en baten van de inzet van de extra wijkverpleegkundigen op cliëntniveau. Daarbij is niet de (kosten)effectiviteit van specifieke activiteiten onderzocht, maar juist van de integrale aanpak van de wijkverpleegkundigen bij de individuele zorgvraag. Kenmerkend voor de werkwijze van de wijkverpleegkundigen is de tijd die besteed wordt om de vraag van de cliënten goed te verhelderen en vervolgens die (in)formele zorg in te zetten die nodig is. De (kosten)effecten van de activiteiten op niveau van de wijk, zoals voorlichting en cursussen, zijn niet meegenomen bij deze onderzoeken.

- Van der Meer en Postma (2012) hebben drie onderzoeken uitgevoerd naar de kosten-baten van de wijkverpleegkundigen in de 'Zichtbare schakel'-projecten. Een onderzoek in West-Brabant, een onderzoek in Den Haag en een onderzoek met een steekproef onder de 'Zichtbare schakel'-projecten in opdracht van ZonMw. In het rapport van dit laatste onderzoek is een beknopt overzicht van relevante businesscases opgenomen en zijn de resultaten van de twee 'lokale' onderzoeken meegenomen. Op basis van dossiers van cliënten van de wijkverpleegkundigen is onderzocht wat het waarschijnlijke effect is van de wijkverpleegkundige inzet. Vanuit het als dan-principe is berekend welke kosten zijn bespaard. De onderzoekers kwamen op een gemiddelde besparing van € 18.000,- per wijkverpleegkundige per jaar.
- Zorggroep Almere heeft samen met Dock4 (2013) een maatschappelijke businesscase uitgevoerd naar de verpleegkundige praktijk voor doelgroep ouderen. De wijkverpleegkundige, de casemanager en de praktijkondersteuner vormen een team voor vroegsignalering en zorgcoördinatie. In de businesscase is op basis van praktijkcijfers, praktijkinzichten en onderzoeksresultaten berekend dat de baten van de verpleegkundige praktijk de kosten ruimschoots overschrijden.
- Nieboer e.a. (2013) onderzochten de werkzaamheden van de wijkverpleegkundigen in het 'Zichtbare schakel'-project in Rotterdam. De kwetsbare cliënten hebben op drie momenten (start zorg, na drie en zes maanden) vragenlijsten ingevuld over onder meer het zorggebruik. Na zes maanden waren de kosten van de zorg significant afgenomen. De verschuiving in de kosten lijkt plaats te vinden tussen de drie en zes maanden na de start van de zorg.

De resultaten van de verschillende onderzoeken wijzen dezelfde kant op: minder kosten, met name door substitutie van duurdere tweedelijns zorg naar goedkopere eerstelijns zorg. Met name de AWBZ en de Zvw blijken hiervan te profiteren. Het recent verschenen onderzoek naar het begeleiden van het ontslag van ouderen uit het ziekenhuis door de wijkverpleegkundigen lijkt dit ook te bevestigen: (her)opname in het ziekenhuis wordt voorkomen door een goede overgang van het ziekenhuis naar huis en nazorg in de thuissituatie.

Op basis van de beschikbare informatie concluderen we dat de kwalitatieve en (kosten)effectieve inzet van de wijkverpleegkundigen op wijkniveau is bevorderd. De verdere uitwerking van het vak in beschreven interventies en richtlijnen zijn een voorwaarde om verder onderzoek naar de kwaliteit en de (kosten)effectiviteit van de uitvoering te kunnen doen.

#### **4.1.2 Aan de hand van de uitbreiding en versterking van de wijkverpleegkundige functie op wijkniveau bijdragen aan een meer integrale wijkgerichte aanpak (preventie, zorg, wonen en welzijn), samenwerking tussen relevante organisaties en partijen en het bereiken van burgers met een passend aanbod.**

De 'vrije regelruimte' heeft de wijkverpleegkundigen de mogelijkheid geboden om het netwerk in de wijk weer op te bouwen. Contacten te leggen met zorgverleners, woningbouwcoöperaties en vrijwilligersorganisaties. Zich bekend te maken bij de bewoners in de wijk. Daarmee kregen de wijkverpleegkundigen weer een gezicht in de wijk en konden samenwerkingspartners maar ook de bewoners hen via korte lijnen bereiken: website, 06-nummers, inloopsprekuren. Dit heeft bijgedragen aan een betere samenwerking met relevante organisaties en tevredenheid bij de samenwerkingspartners over de wijkverpleegkundigen (van Kesteren e.a., 2012; Nieboer e.a., 2013). Uit de eindverslagen van de 'Zichtbare schakel'-projecten blijkt de samenwerking met de diverse partners in de wijk nog weinig geformaliseerd te zijn met schriftelijke afspraken. Het werken met zorgpaden in de eerstelijns gezondheidszorg kan bijdragen aan de inhoudelijke en organisatorische versterking van de samenwerking.

Uit beschikbaar onderzoek blijkt dat de cliënten (zeer) tevreden zijn met de werkwijze van de wijkverpleegkundigen in de 'Zichtbare schakel'-projecten. Er is tijd om met de cliënt en de naasten te bespreken welke vragen er zijn en wat passende hulp is. De wijkverpleegkundigen werken aan het versterken van de eigen regie en eigen kracht van de cliënt (van Kesteren e.a., 2012; Kanters e.a., 2012). Uit de registratie van de cliëntgebonden contacten blijkt dat de wijkverpleegkundigen ook wijkbewoners weten te bereiken die (nog) geen zorg ontvangen. Daarnaast bereiken de wijkverpleegkundigen de wijkbewoners ook met groepsactiviteiten, zoals voorlichting en inloopsprekuren.

De aandacht die besteed wordt aan gezondheidsbevordering en preventie verschilt tussen de projecten en tussen de wijkverpleegkundigen. Zorggerelateerde preventie krijgt, in het algemeen, meer aandacht dan universele en selectieve preventie.

Samenvattend concluderen we dat deze programmadoelstelling met de extra inzet aan wijkverpleegkundigen is gerealiseerd, de aandacht voor gezondheidsbevordering en preventie dient echter nog verder uitgewerkt te worden.

#### **4.1.3 Het vergaren van inzicht in hoe de leemte in de gezondheidszorg in de aandachtswijken door de komst van de wijkverpleegkundige opgelost kan worden.**

Om in kaart te brengen wat de ervaren leemten in de wijken zijn, is in 2011 aan de projectleiders en de wijkverpleegkundigen gevraagd wat zij als belangrijkste knelpunten zien in de gezondheidssituatie en in de samenwerking in de wijk. Als belangrijkste knelpunten in de gezondheidssituatie werden genoemd (Poortvliet en Wassink, 2011):

- de gezondheid en zorg voor de doelgroep met een lage sociaaleconomische status
- psychische problematiek
- onvoldoende kennis over gezond gedrag bij de doelgroep
- ouderdomsproblematiek
- eenzaamheid en sociaal isolement

In de samenwerking liggen de knelpunten op het vlak van:

- samenwerking met andere partijen door eilandvorming
- overlap/versnippering/onduidelijkheid wie wat doet
- betrekken van huisartsen

Op deze knelpunten zijn in de 'Zichtbare schakel'-projecten activiteiten uitgezet. Uit de registratie van de cliëntgebonden blijkt dat de doelgroep met een lage sociaaleconomische status en ouderen goed bereikt zijn door de wijkverpleegkundigen. Bij de cliënten speelt vaak psychische problematiek, eenzaamheid en sociaal isolement een rol. De wijkverpleegkundigen hebben daar een signalerende rol in en begeleiden cliënten naar passende zorg of sociale activiteiten.

Met betrekking tot de samenwerking is reeds beschreven dat de wijkverpleegkundigen daar een verbindende rol in spelen. In toenemende mate worden ook sociale wijkteams opgezet in wijken en gemeenten, waar de wijkverpleegkundigen in participeren.

Vanuit cliëntperspectief blijkt de wijkverpleegkundige een belangrijke rol te spelen in de vraagverheldering en het integraal werken, zodat passende (in)formele zorg kan worden ingezet en versnippering kan worden voorkomen.

Op basis van deze resultaten concluderen we dat wijkverpleegkundigen een belangrijke rol (kunnen) spelen bij het verbeteren van de gezondheidszorg in de wijk. Tegelijkertijd merken we op dat het goed kunnen functioneren van de wijkverpleegkundigen samenhangt met de randvoorwaarden die in de wijk aanwezig zijn. Uit de verslagen van de projecten blijkt dat bijvoorbeeld bezuinigingen op het welzijnswerk of de geestelijke gezondheidszorg een weerslag hebben op het werk van de wijkverpleegkundigen. Hoe minder voorzieningen, des te moeilijker wordt het om cliënten snel en goed te kunnen doorverwijzen naar passende zorg en ondersteuning.

Hoeijmakers (2012) heeft de benodigde randvoorwaarden in de wijk verkend en Eitjes e.a. (2013) berekenden de benodigde capaciteit aan wijkverpleegkundigen met 'vrije regelruimte', waarbij de kenmerken van de wijk mede bepalend blijken voor 'het gebruik' van de wijkverpleegkundige. Uit de onderzoeken en de 'Zichtbare schakel'-projecten blijkt dat de infrastructuur in de wijk mede bepalend is voor de wijze waarop de wijkverpleegkundigen (kunnen) werken. Er is bijvoorbeeld een verschil tussen een wijk met een gezondheidscentrum en een wijk waar geen huisartsen gevestigd zijn of geen multidisciplinaire samenwerking bestaat. Ook zijn voorbeelden genoemd van bezuinigingen in de sociale sector, waardoor een groter beroep werd gedaan op de wijkverpleegkundigen en zij cliënten ook moeilijker konden doorverwijzen. Alleen een grotere inzet van wijkverpleegkundigen voor zorg en ondersteuning in de buurt lijkt niet voldoende om de leemten in de gezondheidszorg 'op te lossen', ook de overige voorzieningen dienen in voldoende mate gerealiseerd te zijn.

#### **4.1.4 Mede op basis van de in het programma opgedane ervaringen zorg dragen voor de inhoudelijke, financiële en organisatorische verankering en de borging van resultaten en verkregen inzichten in de wijkverpleegkundige functie in de lokale context.**

Het programma is gestart met de subsidierondes voor het inzetten van extra wijkverpleegkundigen in de wijk. In de programmatekst stond beschreven welke taken verwacht werden van de wijkverpleegkundigen, maar hoe dit in de praktijk zou uitpakken viel niet te voorspellen. Om de resultaten en inzichten van de 'Zichtbare schakel'-projecten te monitoren zijn voortgangsverslagen opgevraagd, is tijdens bijeenkomsten uitgewisseld over opgedane ervaringen en kennis met de projecten en zijn verschillende onderzoeken en verkenningen uitgevoerd.

Gedurende de uitvoering van het programma werd duidelijk dat de wijkverpleegkundigen de taken die van hen verwacht werden ook daadwerkelijk en succesvol konden oppakken. Belangrijke voorwaarden voor het succes van het werk zijn (van der Meer en Postma, 2012):

- Het kunnen combineren van de somatische zorg met zorg voor psychosociale en maatschappelijke problematiek (integrale zorg);
- De 'vrije regelruimte', dat te kunnen doen wat nodig en passend is voor de cliënt en voor de wijk;
- Het onafhankelijk kunnen optreden van de wijkverpleegkundigen, los van instellingsbelangen en domein denken.

Het programma heeft er aan bij gedragen dat de wijkverpleegkundige weer vanuit een brede functie en in de wijk haar vak kan uitoefenen, waarbij zij de ruimte heeft om die zorg en ondersteuning te bieden die past bij de vragen en behoeften van de cliënten en van de wijk. Dit resultaat en inzicht verdient geborgd en verankerd te worden.

#### **Inhoud van het vak**

De resultaten en inzichten van het programma op de inhoud van het vak van de wijkverpleegkundigen zijn beschreven in het geactualiseerde 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' (de Bont e.a., 2012). Deze beschrijving wordt ondersteund door onder andere het ministerie van VWS, het LOOV (Landelijk

Overleg Opleidingen Verpleegkunde), ActiZ, de LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging) en ZN (Zorgverzekeraars Nederland).

Bij het implementeren van het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige', dus het bevorderen en bewerkstellingen dat alle wijkverpleegkundigen kunnen werken volgens de beschrijving van hun vak, heeft V&VN een sleutelrol. In 2013 zijn V&VN en ZonMw gestart met het opleiden en trainen van een eerste groep van 15 wijkverpleegkundigen die de implementatie ondersteunt.

Het LOOV is november 2013 gestart met een traject om met de 17 hogescholen een op de toekomst gericht opleidingsprofiel voor de bachelor nursing te ontwikkelen. In dit traject zal met de ontwikkelingen in de gezondheidszorg, zoals de decentralisatie van de langdurige zorg en het toenemende belang van zorg en ondersteuning in de buurt, rekening worden gehouden. Het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' wordt gebruikt bij het herzien van het opleidingscurriculum. Op deze wijze worden de resultaten en inzichten van het programma meegenomen in het initiële onderwijs. Vanuit de resterende middelen van het 'Zichtbare schakel'-programma wordt dit traject van het LOOV ondersteunt.

November 2013 hebben de ministeries van VWS en BZK aan ZonMw opdracht gegeven om de resterende middelen van het programma voor een opleidingsimpuls aan (wijk)verpleegkundigen, waarbij het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' als basisdocument wordt gebruikt. Naast het ondersteunen van het traject van het LOOV gaat het om:

- De ontwikkeling en uitvoering van een inwerktraject voor verpleegkundigen die nieuw ingezet worden als wijkverpleegkundige;
- Het ontwikkelen van adequate scholing voor huidige wijkverpleegkundigen in aansluiting bij het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige';
- Een traject voor de ontwikkeling van een leerroute van MBO-verpleegkundigen naar HBO-verpleegkundigen met aandacht voor de wijkverpleging.

Op basis van deze resultaten en ontwikkelingen concluderen we dat de brede functie van de wijkverpleegkundigen goed gedocumenteerd is en de komende jaren verder zal worden geïmplementeerd.

### **Financiering van de brede functie van de wijkverpleegkundigen**

Bij de start van het programma was nog geen zicht op de financiering op termijn van de brede functie van de wijkverpleegkundigen die in de 'Zichtbare schakel'-projecten vorm zou krijgen. Zowel vanuit het programma als vanuit de 'Zichtbare schakel'-projecten was de toekomstige financiering een belangrijk aandachtspunt. Zo zijn er binnen de looptijd van het programma een aantal onderzoeken uitgevoerd naar de kosten en baten van de inzet van de wijkverpleegkundigen in de 'Zichtbare schakel'-projecten. De resultaten die uit deze onderzoeken naar voren kwamen zijn expliciet onder de aandacht gebracht van de ministeries van VWS en BZK, het Zorginstituut Nederland (ZiN, voorheen College voor Zorgverzekeringen) en de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) en ook door deze instanties gebruikt in hun beleid en adviezen. Daarnaast is tijdens bijeenkomsten voor projectleiders, wijkverpleegkundigen, zorgverzekeraars, gemeenten en andere betrokkenen het onderwerp van de financiering uitgebreid aan de orde gekomen.

We constateren dat de wijkverpleegkundigen zelf in toenemende mate partij zijn in de gesprekken over de financiering. In 2013 zijn wijkverpleegkundigen onder meer uitgenodigd door ZN, ZiN en het ministerie van VWS om mee te denken over de toekomstige financiering van hun werk. De fractie wijkverpleging en de trainingsgroep van V&VN en ZonMw spelen hier een belangrijke rol in.

### *Decentralisatie-uitkering Zichtbare schakel*

De financiering van de 'Zichtbare schakel'-projecten is voor de jaren 2013 en 2014 ondergebracht bij de gemeenten, zodat de resultaten van de 'Zichtbare schakel'-projecten niet verloren gingen. Uit de eindverslagen van de 'Zichtbare schakel'-projecten blijkt dat de meeste projecten ook daadwerkelijk zijn gecontinueerd. Wel is de inzet aan wijkverpleegkundigen en andere disciplines voor de 'Zichtbare schakel'-projecten teruggelopen. Doordat de subsidie van ZonMw niet gelijk was verdeeld over alle jaren, werden in 2011 en 2012 meer dan € 10 miljoen per jaar ingezet. De 59 gemeenten die 'Zichtbare schakel'-middelen kregen toegewezen, hadden met elkaar exact € 10 miljoen te verdelen, waarvan naar schatting maximaal 10% op andere wijze is benut. De projectleiders hebben aangegeven dat voor 20% van de projecten het zorgkantoor of de zorgverzekeraar aanvullend ruimte

heeft geboden voor de inzet van de brede functie van de wijkverpleegkundigen. Per 1 februari 2013 werden 160 fte wijkverpleegkundigen ingezet tegenover 190 op 1 november 2012. Van de andere disciplines, met name niveau 4, is de inzet teruggelopen van 35 fte op 1 november 2012 naar 30 fte op 1 februari 2013.

#### *Recente ontwikkelingen in de financiering*

In 2009 (tot op heden) werd de reguliere zorg door de wijkverpleegkundigen voornamelijk op basis van een CIZ-indicatie uitgevoerd en gefinancierd vanuit de AWBZ. Indien sprake was van verwijzing door een medisch specialist viel de bekostiging onder de Zvw. Hoewel het CVZ in 2010 al heeft geadviseerd om de reguliere bekostiging van de wijkverpleging onder de Zvw te brengen, heeft het tot najaar 2012 geduurd voordat de (nieuwe) regering dit advies heeft overgenomen en voornemens is dit vanaf 2015 te realiseren.

In het huidige beleid rond de Hervorming Langdurige Zorg wordt de bekostiging vanuit de Zvw voorbereid en dit zal vanaf 2015 moeten gaan plaatsvinden. In de brief van de staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer van 6 november 2013 staat hierover het volgende geschreven: 'Wijkverpleegkundigen vormen een zichtbare schakel tussen de verschillende domeinen. Zij kunnen door de participatie in wijk- en buurtteams zelf signaleren, in kaart brengen welke ondersteuning en/of zorg nodig is en spelen een sleutelrol om de kwaliteit van zorg op peil te houden.'

In de brief van 6 november 2013 is beschreven dat de nieuwe aanspraak wijkverpleging die onder de Zvw komt te vallen verder wordt uitgewerkt door het CVZ in samenspraak met het veld. De aanspraak betrof verpleging en verzorging in verband met geneeskundige zorg. Dat betekende dat de behoefte aan verpleegkundige zorg zou 'voortvloeien uit een ziekte/aandoening/beperving die werd vastgesteld door een huisarts of medisch specialist'. De NZa werkt aan een advies voor de bekostiging, die 'het ook mogelijk moet maken dat verpleegkundigen participeren in wijk- en buurtgerichte organisatie van zorg en ondersteuning'.

In een vervolgbrief aan de Tweede Kamer van 4 maart 2014 is de formulering echter aangepast: 'De nieuwe Zvw-prestatie verpleging en verzorging zal worden geformuleerd als 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop'. Het gaat hierbij nadrukkelijk niet alleen om puur verpleegkundige of verzorgende handelingen, maar ook om taken die samenhangen met de zorgverlening zoals coördineren ervan, coaching (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en individuele, zorggerelateerde preventie.'

Hieruit blijkt dat de nieuwe bekostiging grotendeels ruimte biedt aan de wijkverpleegkundigen om hun vak uit te voeren zoals met de 'Zichtbare schakel'-projecten is gestimuleerd. De taken die in het programma Zichtbare schakel waren opgenomen worden ook expliciet genoemd als onderdeel dat opgaat in de Zvw-prestatie wijkverpleging.

In juni 2014 heeft Zorgverzekeraars Nederland de Inkoopgids Wijkverpleging 2015 uitgebracht. 2015 wordt als overgangsjaar genomen voor de nieuwe bekostiging van de wijkverpleging onder de Zorgverzekeringswet. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de bekostiging van (1) niet toewijsbare, wijkgerichte zorg en (2) toewijsbare zorg. De 'Zichtbare schakel'-activiteiten lijken hiermee (grotendeels) structureel gefinancierd te worden. Niet helemaal duidelijk is of de niet toewijsbare zorg ook voldoende ruimte biedt voor bijvoorbeeld groepsvoorlichting en preventieve interventies voor groepen (Hoeijmakers, 2014 in druk).

#### **Organisatie van de inzet van de wijkverpleegkundigen**

In de 'Zichtbare schakel'-projecten is de inzet van de wijkverpleegkundigen in de wijk op verschillende manieren georganiseerd. Vanuit het programma is aandacht besteed aan de borging van de resultaten van de projecten binnen de eigen organisatie. In de voortgangsverslagen werd gevraagd welke stappen er werden gezet om de werkwijze van de projecten ook na afloop van het subsidie van ZonMw te continueren. Ook tijdens bijeenkomsten is hier aandacht aan besteed, zowel richting projectleiders, wijkverpleegkundigen als de bestuurders van de uitvoerende organisaties.

Uit de eindverslagen van de projecten blijkt dat de meeste uitvoerende organisaties de werkwijze van het project ook verder uitrollen. Mede door programma's als 'In voor Zorg' hebben veel thuiszorgorganisaties de overstap gemaakt, of zijn daar mee bezig, naar kleinere teams van

verpleegkundigen en verzorgenden per wijk. Per team zijn er een of meer wijkverpleegkundigen. Andere organisaties kiezen er voor om wijkverpleegkundigen (ook) te positioneren in een gezondheidscentrum of een team van wijkverpleegkundigen uit verschillende organisaties, zoals in Den Haag. Lotterman (2012) heeft voor de thuiszorgorganisatie Surplus beschreven hoe die andere manier van organiseren vorm heeft gekregen en wat daar allemaal bij komt kijken.

Uit het onderzoek in Den Bosch naar twee organisatievormen kwamen geen duidelijke argumenten naar voren die een voorkeur zouden geven voor een van beide modellen. Beide modellen, (a) de wijkverpleegkundige maakt deel uit van het V&V-team en (b) de wijkverpleegkundige is vrijgesteld en zelfstandig aan het werk in de wijk, hebben zowel voor- als nadelen (Rademaker, 2013).

In Amsterdam is in 2013 een onderzoek uitgevoerd naar de verschillende organisatievormen en in welke mate die voldoen aan de randvoorwaarden voor het goed kunnen functioneren van de wijkverpleegkundigen. De onderzoekers onderscheiden drie organisatievormen:

- Organisatie binnen een gezondheidscentrum
- Organisatie binnen een thuiszorgorganisatie
- Organisatie door integrale samenwerkingsvormen

De randvoorwaarden zijn, in volgorde van belangrijkheid, als volgt benoemd:

- Multidisciplinaire samenwerking in een buurtgericht netwerk
- Toegankelijkheid, zelf organiserend en met voldoende bewegingsvrijheid
- Autonomie
- Wijkbelang boven organisatiebelang
- Onpartijdig en onafhankelijk

Bij het beoordelen van de mate waarin de drie organisatievormen voldoen aan de randvoorwaarden, blijkt iedere vorm zowel voor- als nadelen te hebben (Visser e.a., 2014).

Op basis van de beschikbare informatie kunnen we niet concluderen dat het ene organisatievorm voor de inzet van de wijkverpleegkundigen beter zou werken dan het andere model. Van belang is dat de voorwaarden om het vak in de volle breedte uit te kunnen voeren aanwezig zijn, zowel op niveau van de werkgever als op niveau van de wijk, en dat wordt aangesloten bij de lokale context.

## 4.2 Reflectie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk blikken de programmacommissie PreventieKracht en Zichtbare schakel en het bureau van ZonMw terug op de uitvoering en resultaten van het programma en formuleren op basis van haar kennis en ervaringen een aantal aanbevelingen.

Samengevat wordt teruggekeken op een dynamisch programma dat samen met de praktijk is uitgevoerd. Het programma heeft daarmee een bijdrage geleverd aan de beweging die is ingezet om de wijkverpleegkundige weer te herpositioneren als generalistisch werkende verpleegkundige in de wijk, die werkt vanuit de zorgvraag van de cliënt en samenwerkt met en schakelt tussen het medische en sociale domein. Dit heeft er mede toe geleid dat er een geactualiseerd 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' is. Daarnaast is met het programma bijgedragen aan de ontwikkeling en uitvoering van het beleid van de rijksoverheid voor de decentralisatie van de langdurige zorg, waarin de wijkverpleegkundige een centrale plaats inneemt en aan de stimulering van de uitvoerende organisaties om (meer) wijkgericht te gaan werken.

Er is al veel gebeurd en er staat nog veel te gebeuren, waar de kennis en producten die met het programma zijn ontwikkeld voor ingezet kunnen worden.

### 4.2.1 De start en uitvoering van het programma 'Zichtbare schakel'

Met het programma 'Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt' is uitvoering gegeven aan de motie Hamer van september 2008. Met de motie werd besloten om structureel € 10 miljoen per jaar in te zetten aan extra wijkverpleegkundigen, met name in de aandachtswijken. In maart 2009 werd de formele opdracht voor dit programma aan ZonMw gegeven. Op aanwijzing van



de ministeries werd het programma ondergebracht bij de reeds bestaande programmacommissie van het ZonMw-programma PreventieKracht. Daarnaast gaven de ministeries aan dat een snelle start van het programma van belang was, zodat in 2009 ook daadwerkelijk projecten voor de inzet van extra wijkverpleegkundigen van start konden gaan. Hierdoor heeft het ontbroken aan voldoende tijd om met de programmacommissie en de veldpartijen het programma beter voor te bereiden.

#### *De programmacommissie*

Het onderbrengen van een tweede programma bij de programmacommissie PreventieKracht vroeg om een aanvulling van expertises in de commissie. De samenstelling van de commissie werd aangepast in de periode juni en juli 2009. De commissie ging verder onder de naam PreventieKracht en Zichtbare schakel. Zomer 2009 kreeg de commissie zowel de aanvragen van het programma 'Zichtbare schakel' als van het programma 'PreventieKracht' te verwerken, wat een bijzonder hoge werkdruk voor de commissieleden met zich mee bracht. Ook in 2010 werden voor beide programma's subsidieronden uitgezet, wat veel werk met zich meebracht voor de commissieleden. Deze belasting werd nog eens extra vergroot, omdat de commissieleden ook alle subsidieaanvragen beoordeelden.

In het kader van de eindevaluatie van het programma PreventieKracht (Bureau Bartels, 2013) is de afstemming tussen de programma's 'PreventieKracht' en 'Zichtbare schakel' verder beschreven. Tevens is in het rapport aandacht besteed aan de rol en taken van de programmacommissie. Voor de hier beschreven interne evaluatie van het 'Zichtbare schakel'-programma nemen we de aanbeveling uit het rapport van Bureau Bartels aan ZonMw over:

*Voorkom - in de toekomst bij vergelijkbare ZonMw-programma's - een overbelasting van de programmacommissie door de beoordeling van aanvragen anders te organiseren.*

#### *Al werkende verder richting geven aan het programma*

Het gevolg van 'de vliegende start' was dat pas eind 2010 de tijd en ruimte ontstond voor de programmacommissie en het bureau van ZonMw om verder te reflecteren over het 'Zichtbare schakel'-programma, de koers van het programma en de activiteiten die verder nog ingezet zouden (moeten) worden. Vanaf die periode zijn ook kleinere projecten en opdrachten op maat uitgezet, die ondersteunend waren aan het werkveld van de wijkverpleegkundigen en aan het borgen van de resultaten van de projecten. Dit gebeurde conform de programmatekst: 'Daarnaast zal, mede gevoed door de inzichten die de subsidierondes en de uitvoering opleveren, budget worden gereserveerd voor het uitzetten van verkenningen, experimenten/instrumentontwikkeling en ondersteuning van het werkveld en de professionals (pag. 19)'.

#### *De gevolgen voor de veldpartijen*

De snelle start had ook voor de veldpartijen, die subsidieaanvragen konden indienen voor het inzetten van extra wijkverpleegkundigen, gevolgen. De ervaring leerde dat veel organisaties niet gewend waren om een subsidieaanvraag voor ZonMw te schrijven. Daarnaast was de periode voor het indienen van subsidieaanvragen in 2009 slechts een maand voor de eerste ronde en twee maanden voor de tweede ronde. Het gebrek aan ervaring en de relatief korte periode voor het schrijven had een weerslag op de kwaliteit van de ingediende subsidieaanvragen. De programmacommissie heeft echter besloten hier de veldpartijen in tegemoet te komen en het monitoren van de projecten middels meerdere voortgangsverslagen, het invoeren van de cliëntgebonden registratie en projectleidersbijeenkomsten te intensiveren. De ervaring met het programma leert dat de projectleiders een belangrijke rol hebben gespeeld bij het succesvol uitvoeren van de projecten. Projectleiders die goed leiding gaven aan het project, korte lijnen hadden met de wijkverpleegkundigen, de landelijke ontwikkelingen rond de wijkverpleegkundigen volgden en zich actief opstelden tijdens de projectleidersbijeenkomsten en binnen hun eigen organisatie, anticipeerden ook al vroegtijdig op de fase na beëindiging van de ZonMw-projectsubsidie.

Terugkijkend kan gesteld worden dat meer tijd en reflectie bij de start van het programma wenselijk was geweest, zowel voor de veldpartijen, de programmacommissie als het ZonMw-bureau. Tegelijkertijd is het kunnen 'meebewegen' met de voortgang van het programma en de veranderende praktijk waarin gewerkt wordt waardevol gebleken. Voorbeelden hiervan zijn het aansluiten van het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' bij het in 2012 vernieuwde beroepsprofiel 'Verpleegkundige' en het ondersteunen van het project zorgpaden voor de eerstelijns gezondheidszorg, dat voortkwam uit de 'Zichtbare schakel'-projecten in Schiedam. Deze activiteiten waren bij de start van het programma

in 2009 nog niet te voorzien. Geconstateerd wordt dan ook dat bij een programma als 'Zichtbare schakel' het niet wenselijk is van te voren, bij de start, alle in te zetten activiteiten al vast te stellen.

Dit leidt tot de volgende aanbevelingen aan ZonMw en de financiers van het programma (ministeries van VWS en BZK):

*Reserveer voldoende tijd bij de start van een nieuw programma om, samen met de programmacommissie en de veldpartijen, de koers van het programma en de programmatekst uit te werken.*

*Bied tegelijkertijd voldoende ruimte (tijd, financiering, mandaat) om tijdens de uitvoering van het programma met projecten, opdrachten en ondersteunende activiteiten in te kunnen spelen op de ontwikkelingen in beleid, praktijk en onderzoek.*

#### **4.2.2 Gewenste capaciteit en kwaliteit wijkverpleegkundigen**

##### **Het (gewenste) aantal wijkverpleegkundigen**

De 'Zichtbare schakel'-projecten bleken in de uitvoering vaak te kampen met een tekort aan beschikbare wijkverpleegkundigen. Wijkverpleegkundigen die reeds bij de uitvoerende organisaties werkten kregen soms meer uren of werden (deels) vrijgesteld voor het project. Daarnaast trokken organisaties ook nieuwe wijkverpleegkundigen aan en zetten verpleegkundigen in de wijk (MBO-niveau) voor de projecten in. Omdat de projecten begroot waren op basis van de beschikbare financiering van € 9,- per inwoner per jaar en niet op de vraag/behoefte in de wijk, is niet duidelijk of de geplande inzet ook daadwerkelijk voldeed.

Uit het onderzoek naar de gewenste capaciteit aan extra wijkverpleegkundigen in Den Haag (Eitjes e.a., 2013) bleek er, op basis van de beschikbare cijfers, een samenhang te zijn tussen 'het gebruik van' de wijkverpleegkundige inzet en kenmerken van de wijk. Ook in het rapport van van Huis e.a. (2013.) werden diverse voorspellers gevonden. Deze gegevens hebben echter betrekking op het verleden dan wel op de huidige situatie. In het kader van de decentralisatie krijgen alle wijkverpleegkundigen er taken bij. Zij gaan bijvoorbeeld met de cliënten de zorgvraag in kaart brengen en vaststellen welke zorg ingezet dient te worden. Bovendien krijgen zij een grotere rol in de coördinatie van de zorg en in de samenwerking in de wijk. Daarnaast zal ook de cliëntpopulatie van de wijkverpleegkundigen gaan veranderen, naar mate ouderen, maar ook mensen met een verstandelijke, lichamelijke of psychische beperking vaker en langer thuis blijven wonen.

Recent zijn cijfers beschikbaar gekomen over het aantal wijkverpleegkundigen dat momenteel werkzaam is in de wijk, gegevens over eerdere jaren ontbreken. Er zijn momenteel ongeveer 18.000 verpleegkundigen werkzaam in de wijk, waarvan rond de 10.500 een HBO-opleiding hebben gevolgd. Daarvan werken 8.500 verpleegkundigen ook daadwerkelijk op HBO-niveau, inclusief taken als regie en coördinatie. (Bron: E-mailverkeer met VWS, maart 2014).

Naar aanleiding van het regeerakkoord van het huidige kabinet is vanaf 2015 extra budget gereserveerd om meer wijkverpleegkundigen in het kader van de decentralisatie van de langdurige zorg in te kunnen zetten. Dit bedrag loopt op tot € 200 miljoen per jaar vanaf 2017. Dit betekent, met een kostprijs van gemiddeld € 65.000,- per fte per jaar (informatie VWS), een toename vanaf 2017 met ruim 3000 fte. De rijksoverheid stuurt daarbij ook aan op substitutie van tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg en daarmee ook op een verschuiving van de inzet van HBO-opgeleide verpleegkundigen uit onder andere de intramurale zorg naar de wijk (Ministerie van VWS, 2013).

De vraag naar de (toekomstige) gewenste of optimale capaciteit aan wijkverpleegkundigen, voor zowel de reguliere als de 'Zichtbare schakel'-taken, is echter nog niet beantwoord.

Dit leidt tot de volgende aanbevelingen aan het ministerie van VWS, zorgverzekeraars en gemeenten:

*Zorg voor een goede monitor van de inzet aan wijkverpleegkundigen op landelijk en lokaal niveau.*

*Onderzoek wat de toekomstige gewenste dan wel optimale inzet aan wijkverpleegkundigen is, rekening houdend met kenmerken van de wijk. De uitkomsten van het onderzoek dienen te worden*

*opgenomen in planningsinstrumenten voor de in te zetten capaciteit aan zorg en ondersteuning in de wijk.*

Naast de aandacht voor het aantal wijkverpleegkundigen verdient ook de samenstelling van de beroepsgroep aandacht. De meeste wijkverpleegkundigen zijn vrouw, met een gemiddelde leeftijd van 45 jaar en van Nederlandse afkomst (Poortvliet en Wassink, 2011; de Putter e.a., 2014). Uit de 'Zichtbare schakel'-projecten bleek dat er relatief weinig wijkverpleegkundigen van allochtone afkomst zijn, terwijl zij in de praktijk beter de allochtone doelgroepen wisten te bereiken en hun collega's van Nederlandse afkomst ook coachten op de omgang met allochtone cliënten. Eveneens blijkt dat relatief weinig nieuw afgestudeerde HBO-verpleegkundigen kiezen voor de wijk, waardoor de instroom aan nieuw talent stagneert.

Dit leidt tot de volgende aanbeveling aan werkgevers (ActiZ/BTN), V&VN en het HBO V-onderwijs:

*Stimuleer meer diversiteit in leeftijd, geslacht en culturele afkomst binnen de beroepsgroep van wijkverpleegkundigen.*

## **Werken aan kwaliteit**

### *Deskundigheidsbevordering*

Een van de uitkomsten van het programma is de beschrijving van het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' (de Bont e.a., 2012). Zowel vanuit het ondersteuningsproject van V&VN voor de wijkverpleegkundigen die werkzaam waren in de projecten, als vanuit de activiteiten die de projecten zelf organiseerden, blijkt dat bijscholing en training van de wijkverpleegkundigen nodig is om aan de beschrijving van het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' te kunnen voldoen. Zowel in de 'Zichtbare schakel'-projecten als in het huidige beleid van de rijksoverheid voor de zorg en ondersteuning in de buurt, ligt het accent van het werk meer dan voorheen op: vraagverheldering, bepalen welke zorg ingezet dient te worden, aandacht voor zelfmanagement, gezondheidsbevordering en preventie, samenwerken en aandacht voor gezondheidsbevordering in de wijk. Ook, zoals eerder beschreven, zal de samenstelling van de cliëntpopulatie gaan veranderen, wat gevolgen heeft voor de gevraagde kennis, vaardigheden en attitude van de wijkverpleegkundigen. Met de herpositionering veranderen ook de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de wijkverpleegkundigen. Ook op deze veranderende positie is bijscholing wenselijk.

Het beleid van de rijksoverheid is er op gericht dat de komende jaren meer HBO-verpleegkundigen in de wijk zullen gaan werken, ook verpleegkundigen die hier nog weinig of geen ervaring mee hebben. Ook voor hen geldt dat het bijscholen en trainen op de specifieke competenties die het werken in de wijk vraagt voldoende aandacht dienen te krijgen. Maart 2014 hebben de ministeries van VWS en BZK aan ZonMw de opdracht gegeven om hier vanuit de nog beschikbare 'Zichtbare schakel'-middelen activiteiten op te ontplooiën.

### *Aanpassen initiële onderwijs*

Naast het bijscholen en trainen van de huidige wijkverpleegkundigen zal ook in het initiële onderwijs meer aandacht besteed dienen te worden aan de competenties die in het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' staan beschreven, zodat de nieuwe HBO-verpleegkundigen ook voldoende geschoold zijn voor het werken in de wijk. Het LOOV, bestaande uit de 17 HBO V-opleidingen, ontwikkelt in 2015 een toekomstbestendig opleidingsprofiel bachelor nursing. Vanuit de nog beschikbare 'Zichtbare schakel'-middelen is inmiddels een financiële impuls aan dit traject gegeven, met als doel het vergroten van de aandacht voor de competenties uit het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' binnen het opleidingsprofiel bachelor nursing.

### *Professionalisering*

Op basis van het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' is het wenselijk dat het vak verder geprofessionaliseerd wordt door het ontwikkelen, onderzoeken en implementeren van richtlijnen en protocollen. V&VN heeft hier reeds een programma voor geïnitieerd. Gezien de belangrijke rol die de wijkverpleegkundigen in de transitie van de langdurige zorg spelen, lijkt intensivering van dit programma noodzakelijk.

Dit leidt tot de volgende aanbevelingen aan werkgevers (ActiZ/BTN), V&VN en het HBO V-onderwijs:

*Het (blijvend) bijscholen en trainen van (nieuwe) wijkverpleegkundigen is noodzakelijk om voldoende kwaliteit van zorg en ondersteuning in de buurt te kunnen bieden. Betrokken partijen als werkgevers, de beroepsgroep wijkverpleegkundigen en onderwijsinstellingen dienen dit te faciliteren.*

*Binnen het initiële onderwijs bachelor nursing dient meer aandacht te worden besteed aan het werken in de wijk.*

*Intensiveer het programma van V&VN voor het professionaliseren van het vak van de wijkverpleegkundige.*

#### **4.2.3 Organisatiemodellen en samenwerking in de wijk**

In de 'Zichtbare schakel'-projecten zijn diverse modellen ontwikkeld waarin de wijkverpleegkundige in de wijk is gepositioneerd. Uit de onderzoeken in Den Bosch (Rademaker e.a., 2013) en in Amsterdam (Visser e.a., 2014) blijkt dat de wijkverpleegkundige vanuit diverse organisatiemodellen haar werk kan doen en dat niet één specifiek model daarbij de voorkeur verdient. De lokale en soms wijkgebonden situatie maakt dat partijen voor een specifiek model kiezen. Het bewaken van de randvoorwaarden die zorgen dat de wijkverpleegkundigen hun werk goed kunnen doen is daarbij van belang. Ofwel, de randvoorwaarden zouden vast moeten staan, maar de wijze waarop het werk georganiseerd wordt niet.

De samenwerking in de 'Zichtbare schakel'-projecten heeft goed vorm heeft gekregen. De wijkverpleegkundige schakelt zowel met het medische als het sociale domein. Opvallend is dat de samenwerking weinig geformaliseerd is in (schriftelijke) afspraken. Het risico hiervan is dat de afspraken niet verder reiken dan afspraken tussen personen, die verdwijnen of veranderen zodra er nieuwe collega's zijn. De methodiek van het ontwikkelen van lokale zorgpaden in de eerstelijns gezondheidszorg kan gebruikt worden om de (werk)afspraken vast te leggen. Het is van belang de afspraken ook tussentijds te evalueren en weer bij te stellen.

Dit leidt tot de volgende aanbevelingen aan zorgverzekeraars, gemeenten, thuiszorgorganisaties, wijkverpleegkundigen en samenwerkingspartners:

*Zorg voor de juiste randvoorwaarden voor de positionering van de wijkverpleegkundigen in de wijk. Dit vraagt zowel betrokkenheid van de (toekomstige) financiers, de gemeente, de werkgevers als de samenwerkingspartners in de wijk.*

*Laat de ruimte aan de lokaal betrokken partijen, inclusief de wijkverpleegkundigen, om de samenwerking in de wijk tussen het medische en sociale domein te organiseren.*

*Formaliseer de samenwerking in de wijk tussen het medische en sociale domein op een functionele wijze.*

#### **4.2.4 Onderzoek**

Zoals onder 4.2.2 staat beschreven is het van belang dat het vak van de wijkverpleegkundige verder geprofessionaliseerd gaat worden. Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar de onderbouwing van het handelen (in brede zin) van de wijkverpleegkundigen en de (kosten)effectiviteit daarvan. Deze kennis is noodzakelijk voor het verder kunnen ontwikkelen van richtlijnen en protocollen.

Gezien de ontwikkelingen rond de financiering van de wijkverpleegkundigen, die onder de Zvw komt te vallen, zal ook vanuit de kant van de zorgverzekeraars meer inzage gevraagd worden in de uitkomsten van het werk van de wijkverpleegkundigen. Deze uitkomstmaten dienen nog gedefinieerd en onderbouwd te worden.

Daarnaast is het van belang meer onderzoek te doen naar de positie van de wijkverpleegkundigen in de wijk, hun bijdrage in/effect op de samenwerking en de effecten daarvan op de geleverde zorg.

Uiteindelijk gaat het er om dat de cliënten (goede) betere zorg en goede (betere) resultaten van die zorg krijgen.

Binnen de mogelijkheden van het programma zijn diverse opdrachten voor onderzoek uitgezet en is ook geïnventariseerd welke onderzoeken door de uitvoerende organisaties zelf waren ingezet (Kesteren e.a., 2012). Geconstateerd is dat in algemene zin in het praktijkgerichte onderzoek nog een verbetering gemaakt kan worden in methodiek en verslaglegging.

Op basis hiervan wordt het volgende aanbevolen aan V&VN, werkgevers (ActiZ/BTN) en het ministerie van VWS:

*Ontwikkel een kennisagenda voor de verdere professionalisering van het vak van de wijkverpleegkundige en het onderzoek dat daar voor nodig is.*

*Stel budget beschikbaar om versneld uitvoering te kunnen geven aan de kennisagenda.*

*Bouw een infrastructuur voor kwalitatief goed praktijkonderzoek naar de wijkverpleging.*

#### **4.2.5 Borging van de brede functie van de wijkverpleegkundige**

##### **Financiering**

Het programma 'Zichtbare schakel' heeft bijgedragen aan de herpositionering van de wijkverpleegkundigen in haar brede functie, zoals die is omschreven in het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige'. In de praktijk werkt de wijkverpleegkundige vanuit de zorgvraag van de cliënt met en tussen het medische en sociale domein. De 'Zichtbare schakel'-subsidie maakte het mogelijk om zonder indicatie cliënten zorg te verlenen. Deze 'vrije regelruimte' die de wijkverpleegkundigen hadden is een randvoorwaarde voor het professioneel kunnen handelen. In de nieuwe financieringssystematiek is het van belang dat deze vrije regelruimte overeind blijft.

Om de toegang tot de wijkverpleegkundige zorg ook financieel drempelvrij te houden, zoals in de 'Zichtbare schakel'-projecten, is het van belang dat de wijkverpleging niet (direct bij de eerste contacten) onder het eigen risico komt te vallen, vergelijkbaar aan de huisarts(geneeskundige zorg). Juist voor de kwetsbare doelgroepen en zorgmijders, die in de projecten zijn bereikt, is het van belang gebleken dat de wijkverpleegkundigen zonder financiële drempel beschikbaar waren. In de beoogde financiering van de wijkverpleging in de Zvw valt de wijkverpleging niet onder het eigen risico, waardoor er geen financiële drempel is.

##### **Samenwerking zorgverzekeraars en gemeenten**

Uit de resultaten van de vragenlijst over de voortzetting van de 'Zichtbare schakel'-projecten in 2013 bleek dat de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten rond de inzet van wijkverpleegkundigen nog geen vanzelfsprekendheid was. Voor de wijkverpleegkundigen is het echter van belang dat zij hun positie als schakel tussen het sociale en medische domein kunnen behouden en vanuit de vraag van de cliënt kunnen werken, ook als die over de grenzen van de Zvw heen gaat. Dat pleit voor een versnelling in de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars om met elkaar tot een wijkgerichte aanpak te komen.

Dit leidt tot de volgende aanbevelingen aan het ministerie van VWS, zorgverzekeraars en gemeenten:

*Regel in de nieuwe financieringssystematiek van de wijkverpleegkundigen dat er voldoende 'vrije regelruimte' is om professioneel te kunnen handelen.*

*Houd de toegang tot de wijkverpleging ook financieel drempelvrij.*

*Zorgverzekeraars en gemeenten maken met elkaar afspraken over de inrichting van en inzet voor preventie, welzijn, zorg en ondersteuning in de buurt.*

## Literatuurlijst

- Bont M. de, E. van Haaren, H. Rosendal en M. Wigboldus (2012). Expertisegebied wijkverpleegkundige. Utrecht: V&VN.
- Bureau Bartels (25 november 2013). Evaluatie Programma PreventieKracht 2007-2013. Eindrapport. Amersfoort.
- Cramm J., M. Hoeijmakers en A. Nieboer (2012). Relational coordination between community health nurses and other professionals in delivering care to community-dwelling frail people. *Journal of Nursing Management*. DOI: 10.1111/jonm.12041.
- Cramm J. en A. Nieboer (2013). Het belang van zorg en ondersteuning door Zichtbare schakels voor de kwaliteit van leven van kwetsbare cliënten in Vlaardingen. Rotterdam: Erasmus Universiteit, instituut Beleid & Management Gezondheidszorg.
- Eitjes H., W. de Graaf-Ruizendaal en D. de Bakker (2013). De benodigde capaciteit voor niet-geïndiceerde wijkverpleegkundige taken? Een wijkanalyse in Den Haag. Den Haag/Utrecht: Prozorg/NIVEL.
- Geense W., E. Koppelaar, H. Rosendal, R. van der Sande en M. de Bont (2013). Wijkverpleegkundige richtlijnen. Utrecht: V&VN.
- Hoeijmakers M. (2012). Wat heeft de wijkverpleegkundige nodig van de wijk? Randvoorwaarden om integraal te kunnen werken. Maasbree: Gezondheid in beweging.
- Hoeijmakers M (2014, in druk). Preventie: de verborgen kracht van de wijkverpleegkundige. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*.
- Hoogenboom A. en H. Rosendal (2012). Zichtbare Schakels Rotterdam: de wijkverpleegkundige in een gezonde buurt. Deel-evaluatie: de betekenis voor de wijkverpleegkundige als zorgprofessional. Rotterdam: Kenniscentrum Zorginnovatie Hogeschool Rotterdam.
- Huis A. van, G. Boonzaaijer, P. Stam (2013). Voorspellers van gebruik wijkverpleging. Literatuuronderzoek. Den Haag: SiRM.
- Kanters P., S. Wichgers, E. Verblauw (2012). Versterken van de kracht van zelfredzaamheid. Onderzoek bij Zichtbare Schakels Den Haag. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam/Transfergroep Leiderschap en Begeleidingskunde.
- Kesteren J. van, M. Hoeijmakers, M. Conradi, C. Bezemer (2012). Zichtbare schakel in beeld! De opmerkelijke revival van de wijkverpleegkundige in Nederland. Inventarisatie, analyse en samenvatting van onderzoeken bij 96 Zichtbare schakel-projecten. Tussenstand september 2012. Den Haag: ZonMw.
- Lotterman L. (2012). De wijkzuster terug. Een kanteling in denken en doen. Roosendaal: Regionale Kruisvereniging West-Brabant.
- Meer E.H. van der en J.P. Postma (2012). De 'Zichtbare schakel'-wijkverpleegkundige: een hele zorg minder. Kosten-batenanalyse in opdracht van ZonMw. Amersfoort: BMC advies management.
- Ministerie van VWS (25 oktober 2013). Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Visie op de arbeidsmarkt in de zorg en ondersteuning. Den Haag.
- Ministerie van VWS (6 november 2013). Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige Zorg. Den Haag.

Ministerie van VWS (4 maart 2014). Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Samenhang in zorg en ondersteuning. Den Haag.

Nieboer A., F. Lötters en J. Cramm (2013). De wijkverpleegkundige als Zichtbare Schakel in de wijk in Rotterdam. Rotterdam: Erasmus Universiteit, instituut Beleid & Management Gezondheidszorg.

Schaap-Visser A., A. de Veer, A. Hamming (2012). Werken met zorgpaden in de eerstelijns gezondheidszorg. Schiedam: CC zorgadviseurs, NIVEL, Curenz.

Poortvliet P. en G. Wassink (2011). Brede blik, integrale zorg. Intern rapport Tussenbalans ZonMw-programma 'Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt'. Den Haag: ZonMw.

Putter I.D. de, A.L. Francke, A.J.E. de Veer en J.J.D.J.M. Rademakers (2014). Kennissynthese. De wijkverpleegkundige van vandaag en morgen. Rollen, samenwerking en deskundigheid van wijkverpleegkundigen. Utrecht: NIVEL.

Rademaker M., K. Luijkx en B. Vrijhoef (2013). De wijkverpleegkundige in 's-Hertogenbosch. Vergelijkend onderzoek naar twee werkwijzen van de wijkverpleegkundige 'Zichtbare schakel'. Tilburg: Tilburg University/Tranzo.

Visser M.A., M. Schönenberger, M. Duijsters en B. de Dood (2014). Wijkverpleegkundige zorg in Amsterdam. Uitkomsten in het kort. Amsterdam: GGD Amsterdam, Stichting 1<sup>ste</sup> Lijn Amsterdam.

Voordouw, I. (2013). Wijkverpleegkundige verbindt medische en sociale domein. *De Eerstelijns*, juli 2013, p. 35-37.

Zandvliet A. (2014). Wat hebben wij nodig om ons werk goed te doen? Verslag Ontwikkelplein met wijkverpleegkundigen op 16 december 2013. Den Haag: ZonMw.

ZonMw (2009). Uitvoeringsprogramma Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt. 2009 t/m 2012. Den Haag: ZonMw.

ZonMw-Programma Zichtbare schakel (2011). Tussenbalans 'Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt'. Den Haag: ZonMw.

ZonMw (2013). Up-to-date onderwijs door verbinding onderwijs, onderzoek en praktijk. Den Haag: ZonMw.

Zorggroep Almere en Dock4 (2013). Maatschappelijke Businesscase (mBC) Verpleegkundige Praktijk.

Zorgverzekeraars Nederland (2014). Inkoopgids Wijkverpleging 2015. Zeist.

Bijlagen:

- A. Opdrachtbrief VWS en WWI
- B. Brief goedkeuring programmatekst 21 juli 2009
- C. Samenstelling programmateam ZonMw en programmacommissie PreventieKracht en Zichtbare schakel per 1 december 2013
- D. Vragen VWS en WWI voor de programma-evaluatie
- E. Huis Zichtbare schakel
- F. Subsidiecriteria uit de oproep voor subsidieaanvragen
- G. Kaart van Nederland met 'Zichtbare schakel'-projecten en plaatsnamen
- H. Overzicht congressen, symposia en bijeenkomsten
- I. Overzicht artikelen en producten over het programma en de projecten
- J. Overzicht van publicaties van het programma



## **Bijlage A. Opdrachtbrief VWS en BZK 4 maart 2009**



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

2009/05960/zonmw

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Bestuur ZonMw  
Postbus 93245  
2509 AE DEN HAAG

INGEKOMEN

5 MRC 2009

Behandelen. team 2

Fotokopie: *brief*  
*170*

**Directie Langdurige Zorg**

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.minvws.nl

**Inlichtingen bij**  
Inge Rasser

T 070-3405432

Datum - 4 MAART 2009

Betreft Programma inzet Wijkverpleegkundigen Plus

**Ons kenmerk**  
DLZ-KZ/2914279

**Bijlagen**

**Uw brief**

Geacht bestuur,

Met deze brief verzoek ik u, mede namens het ministerie van WWI, een programmavoorstel te maken voor het uitvoeren van de motie Hamer. Voor de uitvoering hiervan zijn de criteria en resultaten, die bereikt moeten worden, benoemd in deze brief. WWI en VWS zijn overeengekomen dat VWS voor ZonMw het aanspreekpunt zal zijn.

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

### **Beleidscontext**

Geconstateerd is dat er in de aandachtswijken een slechtere gezondheidstoestand heerst. In dit kader is het experiment "De Gezonde Wijk" gestart. Daarnaast is er structureel extra inzet geweest op het terrein van de gezondheidszorg in de aandachtswijken. Dit is met name gericht op de samenhang tussen AWBZ, WMO en huisartsenzorg, waarbinnen de samenwerking niet altijd goed georganiseerd is en er een gat ontstaat. Het gaat naast de zorgtaak, om signalering, regie en een voorlichtingstaak, vooral gericht op ondersteuning van huishoudens die zelf onvoldoende de weg weten in de gezondheidszorg, dan wel net tussen de verschillende hulpcategorieën invallen.

In dit kader is de motie Hamer ingediend. De motie Hamer past in de toekomstvisie op de langdurige zorg. Zoals is aangegeven, brief TK 2007-2008, 30597 nr. 15 'Zeker van Zorg', vinden wij samenhangende zorg vanuit het perspectief van de cliënt van groot belang. Veel cliënten hebben immers moeite zelf hun weg te vinden in zorg en ondersteuning en sommigen hebben een extra stimulans nodig om de juiste hulp te vragen. Daarom heeft het kabinet in genoemde brief ook zijn ambities rondom ketenzorg en kwaliteit van zorg aangegeven. Steekwoorden bij deze ambities zijn: ruimte voor de professional en vooral voor de relatie professional en individu, samenwerking over domeingrenzen heen en innovatie van zorg en zorgprocessen. Problemen in de wijken moeten aangepakt worden in een goede samenwerking met wijkbewoners en lokale professionals, met de aandachtswijken voorop.

De motie Hamer gaat specifiek in, op het verbreden en financieel ondersteunen van de wijkaanpak. Dit moet vorm krijgen door het aantal wijkverpleegkundigen in de wijk uit te breiden. Het betreft een nog niet goed verkend zorgterrein. De gewenste inspanning sluit aan bij het Actieplan "Beter (t)huis in de Buurt" en bij het programma "Preventiekracht in de Thuiszorg". Daarom is besloten om ZonMw te vragen om in nauwe samenhang met het programma "Preventiekracht in de Thuiszorg" een apart programma "Wijkverpleegkundige Plus" te starten.



### **Doel en beoogde resultaten programma**

Het verbeteren van een integrale aanpak tussen wonen, zorg en welzijn, te beginnen in de 40 aandachtswijken is het doel dat ons voor ogen staat. Dit moet tot uitdrukking komen door aantoonbaar meer wijkverpleegkundigen (250) in de wijk actief te laten zijn.

De wijkverpleegkundige heeft naast geïndiceerde zorgtaken, ook een coördinerende en regisserende taak. De wijkverpleegkundige is zichtbaar aanwezig in de wijk en speelt een rol in de samenwerking tussen de verschillende lokale organisaties in de wijk. Voor de buurtbewoner betekent dit dat er sprake is van een betere afstemming in de zorgverlening, een duidelijk loket waar de (zorg)vraag gesteld kan worden, de doorverwijzing naar de juiste instanties direct geregeld wordt en de toegankelijkheid om hulp te vragen laagdrempelig wordt. Hiermee willen we de eigen regie van de buurtbewoner versterken. Uiteindelijk gaat het er om dat al deze aspecten: de woon, zorg- en dienstverlening in de wijk, niet los kunnen staan van elkaar, maar op elkaar moeten aansluiten, passend bij de behoeften van kwetsbare burgers. Lokale partners hebben elkaar nodig en moeten gaan samenwerken om een goed product te kunnen leveren, dat tegemoet komt aan de behoefte van de buurtbewoners.

### **Opdracht aan ZonMw**

Wij vragen u om in nauwe samenhang met het bestaande programma "Preventiekracht in de Thuiszorg" een programmavoorstel te ontwikkelen. Door aan te sluiten bij het reeds bestaande programma versnellen wij de mogelijkheid om het programma uit te voeren. Binnen het bestaande programma moet er een specifiek deelprogramma starten. Het programma moet inzicht geven hoe de leemte in de gezondheidszorg in de aandachtswijken door de komst van de wijkverpleegkundige opgelost kan worden. Na afloop van het programma, na vier jaar dus, moeten de activiteiten uit het programma een structurele inbedding krijgen. Deze structurele inbedding krijgt mede vorm op basis van de in het programma opgedane ervaringen.

De projectaanbieders zullen de hierna genoemde resultaten en eisen moeten verwerken in hun projectaanvraag.

In het programmavoorstel geeft u aan op welke wijze de selectie van de aangeboden projecten is bewerkstelligd. Hierin geeft u aan hoe de verdeling van de projectaanvragen over de 40 aandachtswijken wordt gemaakt.

Daarbij moet het duidelijk zijn hoe diverse organisaties elkaar betrekken in het programma (bijvoorbeeld hoe betreft een thuiszorgorganisatie een gemeente bij het programma).

Het programmavoorstel moet 1 april 2009 bij VWS zijn ingediend.

### **Eisen aan te subsidiëren projecten**

De volgende eisen stellen wij aan het toekennen van de projecten.

#### *Eisen aan te subsidiërende taken*

- In de projectaanvraag moet duidelijk aangegeven worden welke nieuwe taken er ontwikkeld zijn en in de buurt worden belegd.
- Aan de nieuwe taken moet een knelpuntenanalyse ten grondslag liggen t.o.v. de gezondheidssituatie in de buurt, de gezondheidszorgstructuur in de wijk en welke knelpunten dit oplevert.



- Er moet duidelijk worden aangegeven hoe de wijkverpleegkundige deze knelpunten kan oplossen.

Directie Langdurige Zorg

#### *Eisen aan samenwerking van organisaties*

- Er moet sprake zijn van een samenwerking tussen verschillende organisaties, de gemeente, zorgverleners zoals huisarts (zowel profit als non-profit). Wat is het resultaat van de samenwerking voor de buurtbewoners. Getuigen van een brede aanpak (preventie, zorg, welzijn en wonen) en een koppeling bieden aan deze bestaande structuren.
- Duidelijk laten zien op welke manier verbindingen worden gelegd tussen verschillende partijen (zorgaanbieders, welzijnaanbieders, gemeenten, etc.) en specifiek ook de geïntegreerde eerste lijn. Het probleem is namelijk breder dan de zorg alleen.

Ons kenmerk  
DLZ-KZ/2914279

#### *Eisen aan koppeling tussen andere projecten en huidig beleid*

- Aansluiting tonen bij het huidig beleid, initiatieven en (nieuwe) concepten die al lopen in de wijken.
- Mensen die nu al een actieve rol in de buurt vervullen, niet per definitie nieuwe professionals, kunnen aanvullende taken toebedeeld krijgen.
- Hoe wordt er aangesloten bij de uitvoering van de experimenten 'Gezonde wijk' en eventuele andere lopende initiatieven op dit gebied, voor zover daarvan sprake is in de betreffende aandachtswijken.

#### *Voorwaarden*

- Het subsidiegeld moet worden besteed aan de daadwerkelijke inzet van wijkverpleegkundigen.
- Het subsidiegeld wordt zo min mogelijk voor kantoor of ICT doeleinden gebruikt.
- $\frac{3}{4}$  van de € 10 mln wordt besteed aan de 40 aandachtswijken,  $\frac{1}{4}$  aan initiatieven in andere wijken.

#### **Evaluatie**

Wij verwachten van ZonMw na twee jaar een tussenevaluatie. Deze is van belang om te beoordelen of de verwachte resultaten behaald gaan worden. Wij vragen u bij de tussenevaluatie op de volgende punten in te gaan:

- Is de inzet van 250 wijkverpleegkundigen per jaar bereikt.
- Wat is het aantal huishoudens met gezondheidsachterstanden dat bereikt wordt.
- Hoeveel buurtbewoners weten dat de wijkverpleegkundige hulp kan bieden in de vorm van zorginzet, voorlichting en doorverwijzing.
- Een overzicht van gesignaleerde knelpunten op wijkniveau.
- Is de wijkverpleegkundige in staat deze knelpunten op te lossen.
- Welke toegevoegde waarde heeft de wijkverpleegkundige t.o.v. de signalering, doorverwijzing en samenwerking met de lokale disciplines en organisaties.

Als uit de evaluatie blijkt dat het beoogde resultaat niet behaald gaat worden, willen wij weten welke alternatieven er zijn, welke hulpverleners kunnen er naast of in plaats van de wijkverpleegkundigen worden ingezet. Welke randvoorwaarden zijn er nodig om de wijkverpleegkundigen in te zetten.

Wij willen jaarlijks een voortgangsrapportage over het programma waarin informatie wordt gegeven over het verloop van de projecten, welke projecten er lopen en waar knelpunten ontstaan in de uitvoering. Tevens willen wij informatie over de taken die de wijkverpleegkundigen uitvoeren, welke buurtbewoners hiermee bereikt worden en wat de meerwaarde is voor de buurt en welke organisaties actief betrokken zijn in de samenwerking.



N.a.v. de voortgangsrapportage zal er overleg zijn met WWI/VWS en ZonMw om de knelpunten te bespreken en eventuele bijsturing of oplossingen te bewerkstelligen. In de eindevaluatie zal ook op bovenstaande punten geëvalueerd moeten worden, om een structurele inbedding op de langere termijn vorm te geven.

Directie Langdurige Zorg

Ons kenmerk  
DLZ-KZ/2914279

### **Communicatie tussen ZonMw en het veld (programma uitvoering)**

#### *Aankondiging*

Wij verwachten dat (thuiszorg)organisaties en lopende projecten actief benaderd worden voor het inzetten op het programma. Het ministerie van WWI/Programmadirectie Wijken kan contactpersonen leveren van lopende programma's (Beter (t)huis in de buurt en Gezonde Wijk) in de aandachtswijken.

#### *Informeren*

Vanuit het veld willen wij graag afstemming met de koepelorganisaties van de zorg. Wij vragen u contact op te nemen met betrokkenen, die eventueel kunnen deelnemen in de adviescommissie, die u samenstelt. Daarnaast zullen er medewerkers vanuit de gemeente en lopende projecten benaderd worden om deel te nemen in de adviescommissie.

#### **Planning en budget**

Het programma loopt van 2009 tot en met 2012. Tussentijds vindt er een rapportage plaats van ZonMw naar WWI/VWS. Jaarlijks zullen de ministeries van WWI en VWS een voortgangsrapportage ontvangen om de Tweede Kamer, minister en staatssecretaris te informeren over de stand van zaken.

Begin 2012 moet er een start gemaakt worden met de evaluatie van het programma. In de zomer van 2012 moet de eindevaluatie afgerond zijn. In 2013 zal de structurele inbedding gerealiseerd moeten zijn.

Het budget voor het programma bedraagt 4 x € 10 miljoen per jaar voor de periode van 2009 tot en met 2012. De uitvoering van het programma zal binnen de bestaande formatie uitgevoerd worden. Graag ontvangen wij de liquiditeitsprognose voor het programma, zodat de financiële middelen vanuit WWI naar VWS kunnen worden overgeboekt.

Hoogachtend,

de Directeur-Generaal Volksgezondheid,

  
drs. P.H.A.M. Huijts

## **Bijlage B. Brief goedkeuring programmatekst 21 juli 2009**



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan het bestuur van ZonMw  
Postbus 93245  
2509 AE DEN HAAG

|                            |
|----------------------------|
| <b>INGEKOMEN</b>           |
| 22 JULI 2009               |
| Behandelen: Team 2         |
| Fotokopie: bestuur/WAG/PTC |

**Directie Langdurige Zorg**

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.minvws.nl

**Inlichtingen bij**  
Inge Rasser  
ia.rasser@minvws.nl  
T 070 340 5432

**Ons kenmerk**  
DLZ/KZ-U-2941197  
**Bijlagen**

**Uw brief**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 21 JULI 2009

Betreft Goedkeuring uitvoering programma "Zichtbare schakel"

2009/18267/zonmw

↓ Inge Rasser / Eodine / ...  
↓ MT2

Geacht bestuur,

In mei jl. heb ik uw programmavoorstel ontvangen voor het landelijk uitvoeringsprogramma van de motie Hamer "Zichtbare Schakel, de wijkverpleegkundige dichterbij". Het doel van dit programma is het verbeteren van een integrale aanpak tussen wonen, zorg en welzijn, te beginnen in de 40 aandachtswijken. Dit moet tot uitdrukking komen door aantoonbaar meer verpleegkundigen als verbindende schakel in de wijken actief te laten zijn.

In uw programmatekst wordt de positie van de wijkverpleegkundige benoemd als spil in de verlening van zowel preventie als zorg in de buurt en wijk. Bij de extra inzet van de wijkverpleegkundigen gaat het om het versterken c.q. vernieuwen van de reguliere (zorg)taken met meer accenten op coördinatie, regie, afstemming, samenwerking en verwijzing.

De programmatekst geeft een duidelijke uitleg over de verwachtingen die gesteld worden aan de wijkverpleegkundigen, waarbij een aantal taken wordt benoemd. De nadruk hierbij ligt echter op de samenwerking met de huisarts en andere lokale organisaties om op deze manier de zorg voor de cliënten zo goed mogelijk te integreren. Dit kan betekenen dat er in sommige wijken geen gebruik wordt gemaakt van een wijkverpleegkundige, maar dat een andere functionaris de regie taken uitvoert.

Ik stem, mede namens WWI, in met de procedureaspecten zoals beschreven in paragraaf 3.2. Na overleg met de beleidsmedewerkers van VWS en WWI is besloten om een versnelling in het programma aan te brengen, door de sluitingsdatum van het programma op te splitsen in twee termijnen. De specifieke criteria en aandachtspunten die meewegen bij honorering van de projectvoorstellen zijn overeenkomstig met mijn opdrachtbrief van 4 maart 2009.

De tussenevaluatie van het programma wordt na twee jaar gehouden, dit om inbreng te hebben voor de structurele inbedding van de wijkverpleegkundigen op de langere termijn. Het is vooral bedoeld om te beoordelen of de verwachte resultaten behaald gaan worden en waar bijsturing nodig is.



Voor de uitvoering van het programma is € 40 miljoen beschikbaar. De jaarlijkse verdeling van de middelen is als volgt (conform uw liquiditeitenprognose):

2009: € 3.191.000  
2010: € 8.257.000  
2011: € 8.315.000  
2012: € 8.378.000  
2013: € 11.859.000

Directie Langdurige Zorg

Ons kenmerk  
DLZ/KZ-U-2941197

Verder zal het niveau voor het aangaan van verplichtingen in 2009 verhoogd worden met € 24.991.375 (conform uw verplichtingenraming voor dat jaar).

Voorts verzoek ik u in de eerstvolgende (voortgangs)rapportage dit programma zowel inhoudelijk als financieel op te nemen. Hierop zal ik het uitgaven- en het verplichtingenplafond verhogen en ontvangt u een aanvullend schrijven op mijn brieven d.d. 19 december 2008 (kenmerk PG/FBI-2.821.910) inzake de goedkeuring van de begroting en het jaarplan 2009.

Tevens zijn de werkafspraken planning & control VWS, NWO en ZonMw van toepassing.

Deze opdracht verhoogt niet de formatie 2009 en de daaropvolgende jaren. De maximale formatie met inbegrip van de zogenoemde taakstelling 2007 t/m 2011 is vastgelegd in de brief aan u d.d. 16 juli 2008 met kenmerk FEZ-U-2863989. Het bovenstaande programma moet binnen de bestaande formatie worden uitgevoerd.

Met vriendelijke groet,

de Directeur-Generaal Volksgezondheid,

*b/a P.H.A.M. Huijts*  
drs. P.H.A.M. Huijts



## **Bijlage C. Samenstelling programmateam en programmacommissie 'Zichtbare schakel'**

Samenstelling programmateam 'Zichtbare schakel' per 1 december 2013 (totaal 2,9 fte):

- Ineke Voordouw, programmasecretaris
- Evelien Dijkstra, programma-assistent
- Renata Zondervan, programmasecretaresse
- Gabrielle Zwinkels, communicatiemedewerker
- Annette Zandvliet, implementatiemedewerker
- John Krol, programma-assistent communicatie & implementatie
- Jan Bouwens, programmacoördinator

Daarnaast zijn collega's van de afdeling Financiën & Control, ICT e.a. diensten binnen ZonMw betrokken geweest bij de uitvoering van het programma.

Programmacommissie PreventieKracht en Zichtbare schakel per 1 december 2013:

- Hanneke Hillmann, voorzitter
- Cees Boer, vicevoorzitter
- Henk Bakkerode
- Marja van Bon-Martens
- Robert Haartsen
- Margriet de Jager
- Hilda van der Lee
- Mariet Paes
- Rob van der Sande
- Myriam Shadid
- Janny Verseput
- Toon Voorham

Contactpersonen VWS en BZK:

- Inge Rasser en Laetitia Kuijpers van mei 2009 tot najaar 2013
- Ingrid Blok en Ellen Leistra vanaf najaar 2013

## **Bijlage D. Vragen van de ministeries van VWS en BZK voor de evaluatie**

Onderstaande vragen zijn door VWS en BZK in oktober 2012 opgesteld en door ZonMw geordend naar onderwerp.

### *Inzet wijkverpleegkundigen*

- Is de inzet van 250 wijkverpleegkundigen per jaar bereikt?
- Zijn dit echt verpleegkundigen of wordt de schakelfunctie door andersoortig beroep vervuld? Zo ja welke zijn dat dan?
- Wat is de verdeling tussen daadwerkelijk 'handen aan het bed' en 'nieuwe' taken als coördinatie en regie, advisering en doorverwijzing, signalering en probleemanalyse?

### *Bereik doelgroep en resultaten*

- Hoe wordt wijkverpleegkundige hulp gepromoot/de beschikbaarheid bekend gemaakt onder bewoners?
- Wat is het aantal huishoudens met gezondheidsachterstanden dat bereikt wordt. Is hier ook al iets te melden over de aanpak/oplossingen/effecten van deze contacten/ingrepen door de wijkverpleegkundigen?
- Hoeveel buurtbewoners weten dat de wijkverpleegkundige hulp kan bieden in de vorm van zorginzet, voorlichting en doorverwijzing?
- Welke groepen bewoners maken gebruik van wijkverpleegkundige hulp en welke niet, en waarom?

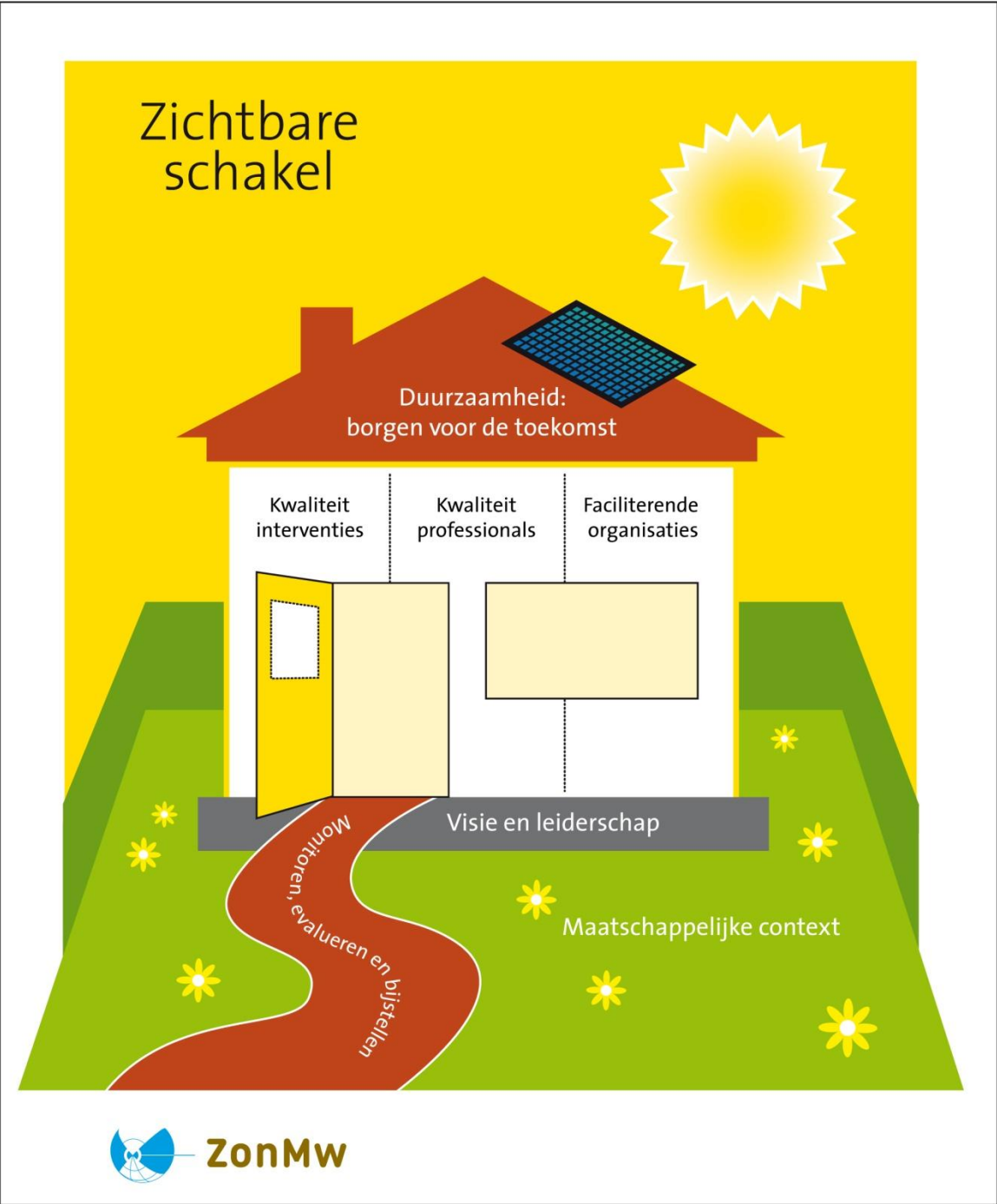
### *Samenwerking in de wijk*

- Een overzicht van gesignaleerde knelpunten op wijkniveau en op welke wijze is de wijkverpleegkundige in staat deze knelpunten op te lossen?
- Welke toegevoegde waarde heeft de wijkverpleegkundige t.o.v. de signalering, doorverwijzing en samenwerking met de lokale disciplines en organisaties?
- Op welke manier loopt het contact met de verschillende partijen?

### *Functie en functioneren van de wijkverpleegkundigen*

- Is de wijkverpleegkundige een spin in het web/casemanager? Zo ja, op welke manier?
- In hoeverre draagt de wijkverpleegkundige bij aan de integrale aanpak?
- Hoe komt de beoogde link tussen preventie en zorg tot uiting in de praktijk?
- Is de beoogde samenhang inderdaad in de begeleiding en de praktijk terug te vinden?

**Bijlage E. Huis Zichtbare schakel**



## **Bijlage F. Subsidiecriteria uit de tekst van de oproep voor subsidieaanvragen**

### **Waar moet de subsidieaanvraag aan voldoen**

De subsidieaanvraag wordt ingediend voor de gehele duur van het programma. Bij voorkeur wordt zo spoedig mogelijk na honorering gestart met de uitvoering van de projectactiviteiten, die vervolgens doorlopen tot en met 2012.

De programmacommissie beslist over de toekenning van de subsidie op basis van kwaliteit en relevantie, het voldoen aan de specifieke programmacriteria en het beschikbare budget.

De specifieke criteria voor dit programma zijn:

#### *1. Taakomschrijving passend bij uitgangssituatie*

In de subsidievraag is aangegeven welke nieuwe (wijkverpleegkundige) taken er ontwikkeld worden, dan wel worden versterkt en in de buurt worden belegd.

- Inzichtelijk is gemaakt of bestaande functionarissen specifiek ingezet/ 'vrijgemaakt' worden voor programmagerelateerde taken in de (aandachts)wijken of dat het gaat om het aantrekken/werven van nieuwe functionarissen voor dergelijke taken.
- Aan de nieuwe taken en versterking van taken ligt een knelpuntenanalyse ten grondslag (bijvoorbeeld op basis van epidemiologische gegevens die de GGD beschikbaar heeft) ten aanzien van de gezondheidssituatie in de buurt, de gezondheidszorgstructuur in de wijk en welke knelpunten dit oplevert.
- Er is duidelijk aangegeven hoe de wijkverpleegkundige deze knelpunten (creatief) kan oplossen.

#### *2. Omschrijven en specificeren van de wijk en de doelgroepen*

- De wijk waarbinnen de extra inzet van de wijkverpleegkundigen plaatsvindt is kort getypeerd, waaronder naam en bevolkingsomvang.
- Duidelijk is aangegeven welke groepen/risicogroepen men wil bereiken, de omvang van deze groepen, op welke thema's/domeinen en op welke wijze de extra inzet van wijkverpleegkundigen plaatsvindt.

#### *3. Een aanpak op verschillende fronten en domeinen*

- Duidelijk is hoe met de inzet van de wijkverpleegkundigen de bereikbaarheid van care, cure en preventie wordt geoptimaliseerd.
- De subsidieaanvraag getuigt van een brede aanpak, waarbij niet alleen gezondheidsdoelen maar ook doelen op het vlak van (de verbinding naar) wonen, zorg en welzijn worden gesteld.
- Het gaat daarbij tevens om het verbinden en betrekken van curatieve en preventieve taken (met of zonder indicatie als aanleiding).

#### *4. Afstemming en samenwerking*

- Samenwerking tussen verschillende organisaties, de gemeente en zorgverleners zoals huisartsen (dit kan zowel profit als non-profit zijn) is een vereiste.
- Uit plan van aanpak blijkt in ieder geval dat de huisarts (in de wijk) is betrokken en/of dat wordt aangesloten bij een consultatiepunt/meldpunt in de wijk.
- Het beoogde resultaat van de samenwerking voor de buurtbewoners moet (op termijn) inzichtelijk zijn. Duidelijk moet worden aangetoond op welke manier verbindingen worden gelegd tussen verschillende partijen (zorgaanbieders, welzijnaanbieders, gemeenten, etc.) en specifiek ook met de geïntegreerde eerste lijn.

#### *5. Verbinding met het gehanteerde beleid en lopende initiatieven*

- Aantoonbare aansluiting bij het huidige beleid, initiatieven en (nieuwe) concepten die al lopen in de wijken.

- Binnen de voorstellen kunnen personen, die nu al een actieve rol in de buurt vervullen en niet per definitie nieuwe professionals, (aanvullende) taken toebedeeld krijgen. Het dient daarbij wel te gaan om functionarissen met een (aantoonbare) gezondheidskundige achtergrond.
- Voor zover daarvan sprake is in de betreffende aandachtswijken, wordt aangesloten bij de uitvoering van de experimenten 'De Gezonde Wijk' en eventuele andere lopende initiatieven op dit gebied.

#### 6. Inzicht kunnen bieden in concrete resultaten

- In de subsidieaanvragen is een zichtbaar resultaat/resultaten benoemd met duidelijke meerwaarde voor de buurtbewoners. Daarbij gaat het zowel om de formulering van 'eindtermen' als tussentijdse resultaten/doelen die daaraan bijdragen.
- Het projectvoorstel moet op termijn leiden tot aantoonbaar meer en voor de buurtbewoners zichtbare wijkverpleegkundigen.
- Vermelding van kwalitatief en kwantitatief beoogde resultaten zoals:
  - het aantal extra wijkverpleegkundigen dat ingezet wordt;
  - het aantal kwetsbare mensen dat bereikt gaat worden;
  - het aantal huishoudens met gezondheidsachterstanden dat bereikt wordt;
  - het aantal mensen dat een meer naadloze gang tussen de verschillende vormen van wonen, zorg en welzijn ervaart;
  - aantoonbare tevredenheid van andere stakeholders in de wijk (huisarts en gemeente);
  - aantoonbare versterkte eigen regie van bewoners.

## **Bijlage G. Kaart van Nederland met projecten en plaatsnamen**

# Vele stippen op de landkaart

In 2010 heeft 'Zichtbare schakel' de tweede en tevens laatste subsidieronde afgerond. De teller staat nu op 96 uitvoeringsprojecten in ruim 60 gemeenten, inclusief projecten in alle veertig aandachtswijken. Naar schatting zijn tussen de 300 en 350 wijkverpleegkundigen bij deze projecten betrokken. De projecten lopen tot en met december 2012.

De meeste projecten worden uitgevoerd in grote en middelgrote steden, terwijl een klein aantal in plattelandsgemeenten in Groningen, Friesland, Drenthe en Gelderland plaatsvindt (zie de landkaart). Aanvragers zijn thuiszorgorganisaties, zorginstellingen, (samenwerkende) gezondheidscentra, GGD'en, een Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) en formele samenwerkingsverbanden waarin de domeinen zorg, wonen en/of welzijn zijn vertegenwoordigd.



|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Alkmaar                                   | Overdie  | Halderberge, Bergen op Zoom en Roosendaal |  |
| Almelo                                    | Ossenkoppelerhoek en Kerkelanden   | Heerlen                                   | Meezenbroek, Schaesbergerveld en Palemig, Heerlerheide-Passart   |
| Almere                                    | Stad, Haven en Buiten  | Helmond                                   | Binnenstad en West   |
| Amersfoort                                | Kruiskamp-Koppel, Randenbroek en Schuilenburg, Liendert Rustenburg   | Hengelo                                   | Berflo Es, Hengelose Es  |
| Amsterdam                                 | Vogelbuurt, van der Pekbuurt, Osdorp, Nieuw West: Slotermeer Noord Oost, Slotermeer Zuid West en Geuzeveld   | Hoogezand-Sappemeer                       | Woldwijk Midden, Gorecht West, Spoorstraat, Kieldiep en Foxhol   |
|   | Overtoomse Veld, Bos en Lommer, Osdorp-Midden, Bijlmer-Oost, Oost  | Hoorn, Den Helder en Medemblik            | Hoorn Kersenboogerd, Nieuw Den Helder, Grote Waal en Risdam, Visbuurt, Tuindorp en Sluisdijk   |
| Arnhem                                    | Arnhemse Broek, Klarendal, Presikhaaf, Malburgen   | Leerdam                                   | Leerdam-West   |
| Barneveld                                 | Garderen   | Leeuwarden                                | Bilgaard, Vrijheidswijk, Heechterp/Schiering, Vosse parkwijk/Helicon, Westeinde, Valeriuskwartier, Vogel/Muziekwijk en Transvaalwijk |
| Beverwijk, Castricum, Heiloo en Heemskerk |  | Leeuwarderadeel                           | Stiens   |
| Breda                                     | Haagse Beemden, Geeren Zuid en Geeren Noord, Doornbos-Linie, De Heuvel   | Leiden                                    | Morsdistrict, Slaaghwijk, De Kooi en Noorderkwartier   |
| Culemborg                                 | Terweyde   | Lelystad                                  | Zuiderzeewijk, Boswijk Zuid  |
| Delft                                     | Buitenhof  | Maarssen                                  | Maarssenbroek  |
| Den Bosch                                 | Hambaken, West: Boschveld, Deutenen, Schutskamp en Kruiskamp   | Maastricht                                | Nazareth-Limmel, Wijckerpoort, Wittevrouwenveld  |
| Den Haag                                  | Laak Noord, Moerwijk, Morgenstond, Bouwlust en Vrederust, Stadsdeel Loosduinen, wijken Kraayenstein, Loosduinen dorp en Waldeck, Schilderswijk, Rustenburg, Oostbroek, Leyenburg, Transvaal en Stationsbuurt, Scheveningen | Menterwolde                               | Muntendam, Zuidbroek, Noordbroek en Meeden   |
| Deventer                                  | Keizerslande en Voorstad, Rivierenwijk, Zandweerd  | Moerdijk                                  | Zevenbergen  |
| Doetinchem                                | Overstegen   | Nieuwegein, Houten, IJsselstein en Lopik  |  |
| Dordrecht                                 | Wielwijk, Crabbehof, Sterrenburg   | Nijmegen                                  | Hatert, Dukenburg > Aldenhof, Meijhorst, Malvert, Lindenholt   |
| Ede                                       | Veldhuizen   | Rotterdam                                 | West, Noord, Bergpolder, Overschie, Zuidelijke Tuinsteden, Oud Zuid, Vreewijk  |
| Eindhoven                                 | De Bennekel, Doornakkers, Woensel West, Woensel Zuid, Stadsdeel Stratum, Burghplan, Sintenbuurt, Tivoli en Kruidenbuurt.   | Schiedam                                  | Schiedam-Nieuwland, Schiedam-Oost  |
| Emmen                                     | Klazienaveen, Zwartemeer, Angelslo   | Spijkenisse                               | Akkers centrum   |
| Enschede                                  | Wesselerbrink en Velve/Lindehof  | Stadskanaal en Vlagtwedde                 |  |
| Gouda                                     | Kort Haarlem, Oosterwei (sportbuurt-Vreewijk) en de Korte Akkeren  | Terneuzen                                 | Axel   |
| Groningen                                 | Korreweg, de Hoogte, Vinkhuizen-Noord, Binnenstad-Oost, Stadscentrum, Oosterparkbuurt, Bloemenbuurt, Woonwagenkamp, Concordiabuurt, Selwerd en Paddepoel-Zuid  | Tilburg                                   | Kruidenbuurt, Noord, Groenewoud, Broekhoven  |
|   |  | Utrecht                                   | Zuiden-Oost, Ondiep, Kanaleneiland, Overvecht  |
|   |  | Vlaardingen                               | Babberspolder-Oost, Vogelbuurt Zuid/Stratenbuurt en Zuidbuurt/Hoogkamer  |
|   |  | Zaanstad                                  | Poelenburg   |
|   |  | Zoetermeer                                | Palenstein, Meezicht-Oost en Buytenwegh  |
|   |  | Zwijndrecht                               | Kort Ambacht en Noord  |
|   |  | Zwolle                                    | Diezerpoort, Holtenbroek   |

## Bijlage H. Overzicht congressen, symposia en bijeenkomsten

### Toelichting

Gedurende de looptijd van het programma hebben met regelmaat bijeenkomsten plaatsgevonden. Hieronder zijn deze geordend naar de (voornaamste) doelen die beoogd werden. Deze zijn benoemd als: 1. Informatieverstrekking; 2. Kennisdelen; 3. Positionering/ borging. In de tijd is te zien dat het accent van de bijeenkomsten verschoven is van louter informeren naar veel meer strategisch positioneren.

Een verslag van de bijeenkomsten en de powerpointpresentaties verschenen in de meeste gevallen op de website [www.zichtbareschakel.nl](http://www.zichtbareschakel.nl)

| BIJeenKOMSTEN MET (VOORNAAMSTE) DOEL INFORMATIEVERSTREKKING  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Type activiteit en onderwerp   | Doelgroep en aantal deelnemers   | Gewenst resultaat   | Opmerking  |
| <i>Juni en juli 2009</i><br>Vier informatiebijeenkomsten over het aanvragen van subsidie voor uitvoeringsprojecten 'Zichtbare schakel', ronde 1. | Potentiële indieners: vertegenwoordigers van thuiszorg- en eerstelijns organisaties.<br>In totaal bereikt: 175 personen. | Betere uitvoering van procedures en afstemming van indieners per gemeente.                      | - Naast bijeenkomsten bij ZonMw ook aangesloten bij bijeenkomsten in het veld (LVG en LSP).<br>- Effect: samenwerking met verschillende aanbieders in dezelfde gemeente! |
| <i>24 juni 2009</i><br>Ludieke aftrap en presentatie van het programma tijdens de Inspiratiedagen experiment Gezonde Wijk.                       | Potentiële stakeholders.   | Introductie van het programma bij de genodigden van de Inspiratiedagen experiment Gezonde Wijk. |  |
| <i>24 en 31 maart 2010</i><br>Twee informatie-bijeenkomsten over de subsidieprocedure, ronde 2.  | Potentiële indieners: vertegenwoordigers van thuiszorg- en eerstelijns organisaties.<br>In totaal bereikt: 30 personen.  | Betere uitvoering van procedures en afstemming van indieners per gemeente.                      | - Effect: samenwerking met verschillende aanbieders in dezelfde gemeente!  |



| BIJEENKOMSTEN MET (VOORNAAMSTE) DOEL KENNIS DELEN  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Type activiteit en onderwerp   | Doelgroep en aantal deelnemers   | Gewenst resultaat  | Opmerking  |
| 4 februari 2010<br>Werkconferentie voor het maken van een gezamenlijke start.  | Projectleiders en wijkverpleegkundigen.<br>100 deelnemers.   | 1) Een gedeelde visie op het ZonMw-programma en op de hernieuwde wijkverpleegkundige functie.<br>2) Een overzicht van behoeften en mogelijkheden aan uitwisseling, deskundigheidsbevordering en monitoren/ registreren.<br>3) Onderlinge informatie-uitwisseling over de projecten en de diversiteit hierbinnen. | De conferentie was met medewerking van voormalig staatssecretaris Jet Bussemaker.  |
| 9 juni 2010<br>Projectleidersbijeenkomst over de registratie van cliëntgebonden gegevens en onderlinge uitwisseling van project-ervaringen.  | Projectvertegenwoordigers (projectleiders, aantal managers, aantal wijkverpleegkundigen).<br>60 deelnemers.                        | 1) Draagvlak voor het belang van registreren en consensus over de wensen en de minimale eisen voor een keuze van de definitieve gestandaardiseerde basisset en het systeem.<br>2) Onderlinge uitwisseling tussen projectvertegenwoordigers.  |  |
| 10 november 2010<br>Projectleidersbijeenkomst over:<br>- Registreren, monitoren en evalueren: stand van zaken en blik vooruit.<br>- Flitspresentaties over 6 onderwerpen: 1) preventie, curatie en zorg. 2) deskundigheidsbevordering. 3) wijkverpleegkundigen vrijstellen voor 'Zichtbare schakel'-taken of combineren? 4) samenwerken versus concurreren. 5) veranderingen binnen de eigen organisatie. 6) financiering van de hernieuwde wijkverpleegkundige functie. | Projectleiders.<br>60 deelnemers.  | 1) Geinformeerde projectleiders.<br>2) Kennis van - en inzicht in - een zestal onderwerpen die in deze fase aan de orde waren.   | De presentatie en discussie over registreren, monitoren en evalueren hebben geleid tot een lijst met veelgestelde vragen, die op de website <a href="http://www.zichtbareschakel.nl">www.zichtbareschakel.nl</a> is geplaatst. |
| 9 april 2010<br>Een workshop over 'Zichtbare schakel' en PreventieKracht dichtbij huis tijdens het NCVGZ congres: leren van twee uitvoeringsprogramma's. De focus lag op samenwerking en daarbij vraaggericht ipv aanbodgericht werken.  | Deelnemers aan het NCVGZ congres: werkzaam in de publieke gezondheid, voornamelijk op het terrein van preventie.<br>45 deelnemers. | Discussie en uitwisseling.   |  |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <p>26 januari 2011<br/>Startbijeenkomst voor projectleiders subsidieronde 2 van organisaties die nog geen ervaring hebben met de uitvoering van een 'Zichtbare schakel'-project.<br/>Onderwerpen: 1) ZonMw-werkwijze en procedures, wijze van ondersteuning, wederzijdse verwachtingen. 2) Uitvoering van projecten ronde 1 tot dan toe.</p> | <p>Projectleiders subsidieronde 2: 40 deelnemers.</p> | <p>1) Kennis van wat projectleiders van ZonMw kunnen verwachten tijdens uitvoering project.<br/>2) Leren van projecten ronde 1.</p> |  |
|--|---|---|--|

| BIJENKOMSTEN MET (VOORNAAMSTE) DOEL POSITIONERING/BORGING WIJKVERPLEEGKUNDIGE   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| Type activiteit en onderwerp  | Doelgroep en aantal deelnemers   | Gewenst resultaat  | Opmerking   |
| <p>26 maart 2010<br/>Stakeholdersbijeenkomst met insteek: wat wilt u halen en wat heeft u te brengen op een aantal thema's?: 1) visieontwikkeling, 2) kwaliteit van interventies, 3) kwaliteit van professionals, 4) faciliterende organisaties, 5) duurzaamheid en 6) monitoren en evalueren.</p>                      | <p>Aanwezig waren 25 stakeholders: o.a. vertegenwoordigers van ministerie, opleidingen, landelijke instituten, collega's van gerelateerde programma's.</p>   | <p>Uitwisseling tot stand brengen over de mogelijkheden rond afstemming en samenwerking rond de onderwerpen. Afspraken over welke stakeholder welke handschoen wil en gaat aanpakken en wat zij daar vanuit ZonMw voor nodig hebben.</p> |   |
| <p>21 oktober 2010<br/>Stakeholdersbijeenkomst. Besproken thema's: 1) ondersteuning van de wijkverpleegkundigen 'Zichtbare schakel' 2) ontwikkelingen rond functiebeschrijvingen, competentieprofielen, opleidingen tot en voor wijkverpleegkundigen en 'herpositionering' 3) capaciteit(sproblemen) rond niveau 5.</p> | <p>25 deelnemers, waaronder stakeholders: vertegenwoordigers van landelijke instituten (ActiZ, LVG, Movisie, V&amp;VN, van Kleef Instituut), van opleidingen en een ROS, projectleiders en wijkverpleegkundigen.</p> | <p>Afspraken vastleggen over wie (deels) aannemer van welk thema kan worden.</p>   | <p>Deze stakeholdersbijeenkomst was minder oriënterend dan de vorige stakeholdersbijeenkomst: stakeholders waren gericht uitgenodigd en er werden concretere afspraken gemaakt.</p> |
| <p>20 april 2011<br/>Werkbijeenkomst over de financiële borging van 'Zichtbare schakel'-activiteiten.</p>   | <p>Voor een samengestelde werkgroep, bestaande uit een selectie van projectleiders en commissieleden. 11 deelnemers.</p>   | <p>1) Een plan van aanpak voor borging van de 'Zichtbare schakel'-activiteiten.<br/>2) Een traject voor het creëren van draagvlak onder alle projectleiders en overige betrokkenen voor de uitvoering van dit plan van aanpak.</p>       |   |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <p>28 juni 2011<br/>Werkconferentie. Onderwerp: Inhoudelijke en financiële borging.</p>  | <p>Projectleiders en hun stakeholders:<br/>vertegenwoordigers van gemeenten, zorgverzekeraar/zorgkantoor en cliënten-/bewonersorganisaties, landelijke stakeholders.<br/>Ruim 100 deelnemers.</p>          | <p>Ochtend: het stimuleren van de genodigden tot het aannemen van de rol van mede-eigenaar en ambassadeur voor de borging van de hernieuwde wijkverpleegkundige functie.<br/><br/>Middag: 1) geïnformeerde projectleiders over lopende zaken ZonMw-programma. 2) werkafspraken rond borging.</p> | <p>Het middagprogramma was uitsluitend voor projectleiders.</p>   |
| <p>12 oktober 2011<br/>Werkbijeenkomst 'Aan de slag met het werkplan 'Zichtbare schakel'. Het werkplan is voortgekomen uit de tussentijdse programma-evaluatie. Onderwerpen die worden uitgelicht: 1) Stakeholders (landelijk, regionaal, lokaal) in relatie tot borging. 2) Vergroten van de capaciteit aan wijkverpleegkundigen. 3) Meerwaarde van de brede wijkverpleegkundige functie vanuit verschillende perspectieven. 4) Randvoorwaarden voor het kunnen werken in de brede functie.</p> | <p>Een selectie van projectleiders, wijkverpleegkundigen, coördinator Zorg in de buurt van het ministerie van VWS en de uitvoerders van de evaluatie, Research voor Beleid.<br/>Aantal deelnemers: 30.</p> | <p>Een actieprogramma voor de rest van de looptijd met (de aanbevelingen van) het rapport als uitgangspunt, met daarin uitgewerkt doelen/acties/resultaten verbonden aan betrokkenen.</p>  | <p>Dagvoorzitter van de dag was Henk Smid.</p>  |
| <p>28 maart 2012 (ochtend)<br/>Projectleidersbijeenkomst. Onderwerpen: Zorgpaden voor de geïntegreerde eerstelijns zorg, het competentieprofiel wijkverpleegkundigen, samenwerken in de regio.</p>   | <p>Projectleiders.<br/>Ongeveer 80 deelnemers.</p>   | <p>Het informeren over de stand van zaken rond het programma en het inspireren van de aanwezigen met goede voorbeelden op de verschillende onderwerpen.</p>  |   |
| <p>28 maart 2012 (middag)<br/>Invitational<br/>Middag: Inhoudelijke en financiële borging.</p>   | <p>Diverse stakeholders van 'Zichtbare schakel'.<br/>Rond de 200 deelnemers.</p>   | <p>Het voornaamste doel van de dag was het uitwisselen van visies over waar de wijkverpleegkundige haar plek kan krijgen, welke rol zij precies gaat vervullen en hoe zij zal worden gefinancierd, met als resultaat: inzicht in meningen van de diverse betrokken partijen.</p>                 | <p>Onderliggende aanleiding was de toen verschenen kosten baten analyse van het 'Zichtbare schakel'-project in 's-Hertogenbosch, in opdracht van de Regionale Kruisvereniging West-Brabant en opgesteld door advies- en managementbureau BMC en het landelijke vervolgonderzoek in opdracht van ZonMw, waaraan op dat moment nog werd gewerkt. De bijeenkomst</p> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | was georganiseerd in samenwerking met BMC.   |
| 29 juni 2012<br><i>Stakeholders e.a. rond onderzoek en verzamelonderzoek</i>   | Projectleiders, onderwijs, onderzoek.<br>Ongeveer 10 deelnemers.   | Kennissuitwisseling en verbinden van initiatieven.   |  |
| 24 september 2012<br>(Invitational) conferentie 'Preventiewerker & wijkverpleegkundige: niet meer weg te denken!'. Onderwerp: Borging.   | Projectleiders, bestuurders van thuiszorgorganisaties en de eerstelij, preventiewerkers, wijkverpleegkundigen en landelijke stakeholders.<br>Rond de 300 deelnemers. | Enthousiasme over de opbrengsten van de programma's en de wil deze te borgen.  | De conferentie werd georganiseerd in samenwerking met ZonMw-programma PreventieKracht dichtbij huis.<br>De conferentie was met medewerking van Mark Frequin, directeur-generaal ministeries WBI van BZK. |
| 4 april 2013<br>Een workshop tijdens het NCVGZ congres. Onderwerpen:<br>Financiering, Taken brede functie wijkverpleegkundige, Kosten – baten en inkoop zorgverzekeraar: welke uitkomstmaten?  | Deelnemers aan het NCVGZ congres: werkzaam in de publieke gezondheid, voornamelijk op het terrein van preventie.<br>15 deelnemers.                                   | Antwoorden zijn verkend op de volgende vragen: Hoe kunnen wij de juiste uitkomstmaten voor het werk van de wijkverpleegkundigen formuleren? Welke onderzoeksvragen liggen hieraan ten grondslag? |  |
| 27 mei 2013<br>Ronde tafel gesprek bij congres In voor Zorg. Thema: Gezamenlijke verkenning hoe een bekostigingssystematiek op basis van uitkomsten (outcome) eruit zou kunnen zien. Is dit een goed alternatief voor de huidige bekostiging? Wat weten we al over de resultaten van het werk van de wijkverpleegkundige en biedt dat aanknopingspunten voor de uitkomstmaten? Wat zouden passende en haalbare uitkomstmaten zijn? | Congresdeelnemers.<br>15 deelnemers.   | Inzicht in hoe de aanwezigen denken over hoe een bekostigingssystematiek op basis van uitkomsten (outcome) voor de hernieuwde wijkverpleegkundige functie eruit zou kunnen zien.                 |  |
| 5 juni 2013<br>Werkbijeenkoms 'Leren van 'Zichtbare  | Landelijke stakeholders, waaronder projectleiders van  | Kennisdeling over de onderwerpen, netwerkvorming, inspiratie en input voor de uitvoering van   |  |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <p>schakel'-projecten'. Onderwerpen: 1) Kosten-baten onderzoeken wijkverpleegkundige functie, 2) Capaciteitsplanning en 3) Productbeschrijving wijkverpleegkundige functie.</p> | <p>onderzoeksprojecten van het programma, vertegenwoordigers van de ministeries VWS en BZK, van het CVZ en VNG, van landelijke instituten, de beroepsvereniging en koepelorganisatie en van onderwijs. Rond de 50 deelnemers.</p> | <p>onderzoeken. En een agenda met relevante vraagstukken voor de aankomende periode.</p>                               |  |
| <p>25 juni 2013<br/>Workshop Thuiszorg Reed, samen met projectleider en wijkverpleegkundige van 'Zichtbare schakel'-project Arnhem, STMG</p>                                    | <p>Congresdeelnemers. Ongeveer 100 deelnemers (in twee groepen).</p>  | <p>Kennisdeling over aanpak STMG, door hen ontwikkelde e-learning- module en van het 'Zichtbare schakel'-programma</p> |  |

## Bijlage I. Overzicht artikelen en producten over het programma en de projecten

### Toelichting

Gedurende de looptijd van het programma zijn er diverse uitingen in tijdschriften en andere media geweest. Hieronder zijn deze in chronologische volgorde weergegeven. Er is onderscheid gemaakt in artikelen/publicaties, interne rapporten en onderzoeksrapporten geïnitieerd door projectleiders dan wel door ZonMw.

| PUBLICATIES/ARTIKELEN  |                 |                              |  |
|--|-----------------|------------------------------|--|
| Titel publicatie   | Medium          | Maand en jaar van publicatie | Strekking  |
| De zichtbare schakel: een snelkookpan vol kansen                                   | LVG-Nieuws      | December 2009                | Achtergrond van het programma 'Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt.' en beschrijving van het proces t/m november 2009                                       |
| De 'uitgeklede' wijkverpleegkundige wordt weer aangekleed                          | De Eerstelijns  | Maart 2010                   | Beschrijving stand van zaken programma Zichtbare schakel met als aanleiding de startbijeenkomst met projectleiders en wijkverpleegkundigen en Jet Bussemaker.                            |
| Bereiken en verbinden; 'Het programma Zichtbare schakel is een boost voor het vak' | Tijdschrift LVW | Juli 2010                    | Beschouwend artikel over diversiteit van lokale situaties en hoe wijkverpleegkundigen zich daarbinnen bewegen  |
| Zichtbare schakel brengt een onmisbare collega terug                               | De Eerstelijns  | November 2010                | Beschrijving van de samenwerking tussen huisarts en wijkverpleegkundige in Nijmegen en Deventer.   |
| Thuiszorg verbindt preventie aan zorg  | Pre Post        | December 2010                | Beschrijving van hoe twee thuiszorgorganisaties (Icare en Omring) invulling geven aan de verbinding van preventie aan zorg.  |
| Mediator special ouderen   | Mediator        | Juni 2011                    | ZonMw stimuleert zorg en steun voor ouderen via diverse programma's. De special bevat zestien thema-artikelen uit praktijk en onderzoek.   |
| Wijkverpleegkundige levert ook financiële besparing op                             | Mediator        | Augustus 2011                | Nieuwsbericht naar aanleiding van een werkconferentie rond het thema borging van de wijkverpleegkundige als schakel in de wijk.  |
| Wijkverpleegkundige als spin in het web  | Mediator        | Oktober 2011                 | Ervaringen van een wijkverpleegkundige in Heerlen  |
| Vertrouwd en dichtbij  | Pre Post        | Maart 2012                   | Ervaringen in Rotterdam in het kader van het thema 'Burger centraal'   |
| Hoe overleeft de wijkverpleegkundige?  | De Eerstelijns  | Mei 2012                     | De werkwijze levert besparingen op, verbetert de gezondheid en maakt alle betrokken enthousiast, maar de projectsubsidie stop. Verslag van een symposium over resultaten en het vervolg. |
| Terug van weggeweest: de wijkverpleegkundige                                       | Seniorenwijzer  | Juni 2012                    | Informatie over het programma en de wijkverpleegkundige functie.   |
| Preventie en zorg  | Zorgvisie       | Oktober 2012                 | N.a.v. de bijeenkomst PreventieKracht en Zichtbare schakel in september 2012.  |
| Wijkverpleegkundige geeft zorg nieuw elan  | Mediator        | Oktober 2012                 | Drie parels van projecten (Groningen, West-Brabant, Noord-Holland) nader toegelicht.   |

|   |                       |               |   |
|---|-----------------------|---------------|---|
| Professionele ruimte cruciaal voor wijkaanpak                                   | Pre Post              | December 2012 | Verslag van een invitational conference, over de integrale wijkaanpak, in het kader van het themanummer Landelijk-lokaal.   |
| Gemeente zet wijkverpleegkundige functie Zichtbare schakel voort                | Eerstelijns           | December 2012 | De verantwoordelijkheden op het terrein van zorg, preventie en welzijn verschuiven steeds meer van landelijk naar lokaal. Reactie hierop van professionals en beleidsadviseur van gemeente. |
| Daar is de wijkzuster weer!   | Consumentengids       | Januari 2013  | De wijkverpleegkundige biedt oplossingen voor de problemen die boven tafel kwamen uit een tevredenheidonderzoek over de thuiszorg in 2010.  |
| Terug van weggeweest: de wijkverpleegkundige. Ook in uw gemeente actief?        | Seniorenwijzer        | Maart 2013    | Beschrijving van het werk van de wijkverpleegkundige en verwijzing naar de huisarts en/of Wmo-loket voor informatie.  |
| 's- Hertogenbosch integreert wijkverpleegkundigen in wijkteams                  | Eerstelijns           | Mei 2013      | Beschrijving van twee organisatiemodellen: wijkverpleegkundige in een thuiszorgteam en als apart team   |
| De wijkverpleegkundige als spil in de wijk; dichterbij iemand kun je niet zijn. | Metro special         | Mei 2013      | Een praktijkverhaal van een wijkverpleegkundige in Schiedam over haar werkzaamheden en opleiding. In het kader van de dag van de verpleging.  |
| Inzet wijkverpleegkundige leidt tot integrale zorg                              | Website Goed opgelost | Juni 2013     |   |
| Wijkverpleegkundige verbindt medische en sociale domein                         | De Eerstelijns        | Juli 2013     | Vraagstukken, kennis en ervaringen van betrokken partijen (wijkverpleegkundigen, zorgorganisaties, VWS, NZa, VNG, ZN, Actiz, NPCF, V&VN) in het kader van de beleidsontwikkelingen.         |

| PRODUCTEN ZONMW  |                |  |
|--|----------------|--|
| Titel onderzoeksrapport  | Bronvermelding | Strekking/conclusie  |
| 2 jaar Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt.         | Mei 2010       | Een overzicht van de belangrijkste activiteiten en resultaten van de afgelopen 2 jaar en de plannen voor 2011.                   |
| Tussenbalans Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt.   | November 2011  | Verslag van de tussentijdse evaluatie van het programma, met tussentijdse behaalde resultaten, aandachtspunten en aanbevelingen. |
| Drie parelfilms en factsheets voor vernieuwende zorg in de buurt                 | September 2012 | Nait soezen, maor duon! (Groningen)<br>Wijkzuster terug (West-Brabant)<br>Van Solex naar Laptop (Noord-Holland)                  |
| Flyer 'Context en resultaten van het programma Zichtbare schakel' (NL en Engels) | April 2013     | Korte beschrijving van het programma en de behaalde resultaten.  |

## Bijlage J. Overzicht van publicaties

Deze publicaties over de 'Zichtbare schakel'-projecten en het programma zijn te vinden op [www.zichtbareschakel.nl](http://www.zichtbareschakel.nl).

Alexander Hogendoorn, Gerry Holleman, Dorien Baas (2013). Praktijkbeschrijving Zichtbare Schakel Vlaardingen. Zonnehuisgroep Vlaardingen, Careyn en Argos Zorggroep.

Anna Nieboer, Freek Lötters, Jane Cramm (2013). De wijkverpleegkundige als Zichtbare Schakel in de wijk in Rotterdam. Rotterdam: Erasmus Universiteit, instituut Beleid & Management Gezondheidszorg.

Anne Hummelink, Sharon ten Have (2012). De wijkverpleegkundige 'Zichtbare schakel' van Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland: Een maatschappelijke meerwaarde? Narratief onderzoek naar ervaringen van cliënten en samenwerkingspartners van STMG over de maatschappelijke meerwaarde van de wijkverpleegkundige 'Zichtbare schakel'. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN).

Annemarie Schaap-Visser, Anke de Veer, Arianne Hamming (2012). Werken met zorgpaden in de eerstelijns gezondheidszorg. Schiedam: CC zorgadviseurs, Nivel, Curenz.

Annemarie van der Lugt (2012). De wijkverpleegkundige 'Zichtbare Schakel' van Carintreggeland: wie wordt er beter van? Een onderzoek naar de ervaringen van belanghebbenden. Enschede: Universiteit Twente.

Annemieke Hoogenboom, Henk Rosendal (2012). Zichtbare Schakels Rotterdam: de wijkverpleegkundige in een gezonde buurt. Deel-evaluatie: de betekenis voor de wijkverpleegkundige als zorgprofessional. Rotterdam: Kenniscentrum Zorginnovatie Hogeschool Rotterdam.

Arne van Huis, Geraline Boonzaaijer, Piet Stam (2013). Voorspellers van gebruik wijkverpleging. Literatuuronderzoek. Den Haag: SiRM\_Strategies in Regulated Markets.

Erik Jansen, Maarten Kwakernaak, Alex de Veld (2013). Zichtbaar schakelen in de wijk. Verdiepend onderzoek STMG wijkverpleegkundige zichtbare schakel. Nijmegen: Kenniscentrum HAN SOCIAAL.

Jacqueline Konings (2012). Het verhaal van Zichtbare schakel in Utrecht. Over verleden, heden en toekomst van de wijkverpleegkundige als spil in de wijk. Utrecht: Raedelijjn.

Jane Cramm, Anna Nieboer (2013). Het belang van zorg en ondersteuning door Zichtbare schakels voor de kwaliteit van leven van kwetsbare cliënten in Vlaardingen. Rotterdam: Erasmus Universiteit, instituut Beleid & Management Gezondheidszorg.

Jolanda van Kesteren, Marjan Hoeijmakers, Marc Conradi, Clary Bezemer (2012). Zichtbare schakel in beeld! De opmerkelijke revival van de wijkverpleegkundige in Nederland. Inventarisatie, analyse en samenvatting van onderzoeken bij 96 Zichtbare schakel-projecten. Tussenstand september 2012.

Leo Lotterman (2012). De wijkzuster terug. Een kanteling in denken en doen. Roosendaal: Regionale Kruisvereniging West-Brabant.

Mariska de Bont, Elly van Haaren, Henk Rosendal, Marijke Wigboldus (2012). Expertisegebied wijkverpleegkundige. Utrecht: V&VN

Marja Rademaker, Katrien Luijkx, Bert Vrijhoef (2013). De wijkverpleegkundige in 's-Hertogenbosch. Vergelijkend onderzoek naar twee werkwijzen van de wijkverpleegkundige 'Zichtbare schakel'. Tilburg University/Tranzo. Rapport en losse samenvatting.

Marjan Hoeijmakers (2012). Wat heeft de wijkverpleegkundige nodig van de wijk? Randvoorwaarden om integraal te kunnen werken. Maasbree: Gezondheid in beweging.



Petra Kanters, Sanneke Wichgers, Elly Verblauw (2012). Versterken van de kracht van zelfredzaamheid. Onderzoek bij Zichtbare Schakels Den Haag. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam/Transfergroep Leiderschap en Begeleidingskunde.

Petra Kanters, Sanneke Wichgers, Elly Verblauw (2013). "Je kunt echt het verschil maken". Een waarderend onderzoek bij Zichtbare Schakels in Den Haag. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam/Transfergroep Leiderschap en Begeleidingskunde.

Van den Hoogen P.C.W. en W.H.G. Looymans (2012). Zichtbare Schakel Utrecht 2011-2012 Overvecht, Zuilen-oost en Ondiep. Utrecht: Zorgwacht.

Van der Meer E.H. en J.P. Postma (2012). De 'Zichtbare schakel'-wijkverpleegkundige: een hele zorg minder. Kosten-batenanalyse in opdracht van ZonMw. Amersfoort: BMC advies management.

ZonMw-Programma Zichtbare schakel (2011). 2 jaar 'Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt'. Een overzicht van de belangrijkste activiteiten en resultaten van de afgelopen 2 jaar en de plannen voor 2011. Den Haag: ZonMw.

ZonMw-Programma Zichtbare schakel (2011). Tussenbalans 'Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt'. Den Haag: ZonMw.

Zorggroep Almere (2013). Maatschappelijke Businesscase (mBC) Verpleegkundige Praktijk.







