
GEESTELIJKE GEZONDHEID IN DE WIJK: DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE GGZ, DE VERBINDENDE SCHAKEL!

Ben Venneman, Kees Onderwater, Sjaak Boon en Marcel Smits

Aanleiding

Zelfregie van burgers met gezondheidsproblemen die verband houden met sociaal-maatschappelijke problemen, leef-en werkomstandigheden of het gevolg zijn van een psychiatrische ziekte vragen om een nieuwe kijk op het organiseren van geestelijke gezondheidszorg in de wijk.

Met dit artikel willen wij een schets en visie geven op het thema 'geïntegreerd organiseren van basiszorg (zowel AGZ als GGZ¹⁾) in multidisciplinaire samenwerking in wijken en de rol van bewoners. Het landelijke en lokale beleid is gericht op het inrichten van wijkteams die de komende jaren de toon zetten bij het snel, dichtbij, efficiënt en doelmatig aanpakken van complexe situaties (inclusief GGZ problematiek) in wijken. Van gemeenten wordt gevraagd om hierop actief en sturend regie te nemen. Een wijkteam neemt een belangrijke positie in de wijk in en is de kern waarmee een sociaal netwerk (bewoners, mantelzorg, vrijwilligers) en een zorgnetwerk (professionele hulpverleners) verbonden is. Een wijkteam is gericht op het faciliteren van burgers om zelf hun problemen aan te pakken waar dit kan, en bieden integrale en gecoördineerde hulp of zorg in een vroeg stadium. Hiermee nemen wij aan dat een onnodig beroep op zware vormen van zorg, individuele en collectieve voorzieningen zal verminderen zal de doelmatigheid en kwaliteit van de zorg verbeteren.

We bepleiten een wijkteam waarin de wijkverpleegkundige GGZ²⁾, als één van de kernpartners in de wijk, is gepositioneerd. De basis voor dit artikel wordt gevormd door de basisnotitie 'GGZ in de wijk'

(Venneman et.al. 2013). Voor de meer gedetailleerde uitwerking van deze functie verwijzen wij naar deze notitie³⁾. De Wijkverpleegkundige GGZ heeft in samenspraak met bewoners en professionals een taak om geestelijke gezondheidsproblematiek in de wijk sneller, preventiever, kwalitatief verantwoord en goedkoper aan te pakken, op te lossen of in samenhang met andere professionals te regisseren. De samenwerking met wijkbewoners, de buurt en 1elijns voorzieningen op het gebied van zorg, welzijn en onderwijs staat hierbij voorop.

Hoewel een wijkteam meer behelst dan alleen de GGZ problematiek richten wij ons in dit artikel voornamelijk op het GGZ gedeelte

1. Het veranderende GGZ-werkveld

De Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) is momenteel flink aan het veranderen. De bestaande indeling naar 1e, 2e en 3elijnszorg is niet langer houdbaar.

Kostenbeheersing noodzaken daarbij de transities naar de lokale overheden en herlocatie van het GGZ-aanbod. De nota 'Basis GGZ' (NZA⁴⁾) uit 2010 heeft de toon gezet voor een nieuwe structuur van organisatie en financiering. De eerstelijns GGZ is zich aan het ontwikkelen. De in 2007 geïntroduceerde POH-GGZ krijgt langzaam vaste voet onder de grond, steeds meer huisartsen maken gebruik van deze functie. De door de NZA geadviseerde Basis GGZ krijgt in 2014 zijn beslag. Dat betekent dat DBC prestaties en tarieven alleen nog van toepassing zijn op de echte complexe ggz-problematiek.

De Nza heeft het in haar laatste notitie "Advies bekostiging POH-GGZ" (april 2013) op pagina 20 over het Sociaal Maatschappelijke component: ..."Dit deel van de functie POH-GGZ heeft sterke raakvlakken met de wijkverpleegkundige functie. Deze wordt de laatste jaren weer uitgevoerd in onder andere de Zichtbare Schakelprojecten⁵⁾. Het kabinet heeft bij regeerakkoord besloten dat de wijkverpleegkundige functie structureel onderdeel zal uitmaken van de Zvw-zorg." Het kabinet heeft hiervoor € 200 miljoen beschikbaar gesteld. Een ander besluit is dat minister Schippers (beleidsbrief, 3 juli 2013, kenmerk 129353-106301-CZ) het hoofdbehandelaarschap in de gespecialiseerde GGZ en generalistische Basis GGZ onderbrengt bij BIG geregistreerde hulpverleners uit de medische, psychologische en verpleegkundige discipline een groep professionals, waaronder ook de verpleegkundig specialist, HBO +-verpleegkundige/SPV. Vooral nog geldt dit besluit voor een overgangperiode in de jaren 2014 - 2015.

Parallel aan deze ontwikkeling richten gemeenten in hoog tempo wijkteams in. Gezocht wordt naar oplossingen hoe basis GGZ en de bijbehorende deskundigheid daarin integraal of via korte lijnen te organiseren is. Deze wijkteams gaan de komende jaren de toon zetten bij het snel, dichtbij, efficiënt en doelmatig aanpakken van complexe situaties (inclusief GGZ problematiek) in wijken. Gemeenten worden gestimuleerd om wijkteams in te richten. Het kabinet stelt hiervoor € 50 miljoen beschikbaar⁶⁾.

Naar onze waarneming neemt de GGZ een bijzondere plek in met betrekking tot de wijkteams en gemeentelijke transities op het gebied van jeugd en wijkteams: veelal blijven ze vasthouden aan het inzetten van (f)act teams. In principe wordt specialistische zorg uitgevoerd, die bepaald geen onderdeel uitmaakt van het zorgnetwerk in een wijk.

Door verregaande specialisering en verkokering zijn hulpverleners en hun instellingen doorgaans gericht op doelgroepen waarvoor zij verantwoordelijk zijn. Meervoudige problematiek wordt opgelost vanuit de eigen organisaties of als deelnemer van lokale netwerken. Hoewel in beleidsrapporten en gemeentelijke kaders integraal werken een belangrijk agendapunt is, blijkt dat de dagelijkse praktijk weerbarstig is. Typerend voor de geestelijke gezondheidszorg is dat de toegang tot het zorgaanbod in een wijk via vele loketten kan: huisarts, eerstelijns psychologen, bedrijfsarts, algemeen maatschappelijk werk, crisisdienst, vooruitgeschoven (f)actteams van de GGZ, particulier gevestigd GGZ-aanbod. Deze diversiteit leidt eerder tot onoverzichtelijkheid dan tot een juiste toegang en aanbod. Professionals in de wijk vertellen ook dat bij crisissituaties of zorgwekkende signalen het veelal onbekend is welke hulpverlener of instelling schuil gaat achter een bewoner met GGZ-problematiek.

2. GGZ-zorg in de wijk

Toegankelijkheid, probleemverheldering en zorgaanbod bij meervoudige problematiek in wijken vraagt van de (geestelijke) gezondheidszorg om haar maatschappelijke functie te versterken. Uit studies blijkt dat sociale, economische en problemen op andere levensdomeinen oorzaak en gevolg kunnen zijn van (geestelijke) gezondheidsproblemen. Maatschappelijke omstandigheden en uitsluiting (Kal, 2013; Van Os) kunnen leiden tot ziekte. Geestelijke gezondheidsproblemen kunnen zowel oorzaak als gevolg zijn van - een stapeling - sociaal maatschappelijke problemen. Ze kunnen, gezien de verwevenheid van lichamelijke, individuele, sociale en maatschappelijke problemen, het beste middels een geïntegreerde benadering opgelost worden. Dergelijke gezondheidsproblemen worden niet alleen met behandeling en begeleiding opgelost, de nadruk ligt evenredig bij het beïnvloeden van leef-, maatschappelijke omgevingsfactoren en gedrags- en leefstijl.

Onze visie op GGZ-zorg in de wijk formuleren we in een paar uitgangspunten.

- a. Geestelijke gezondheidsproblemen kunnen zowel oorzaak als gevolg zijn van - een stapeling - sociaal maatschappelijke problemen. Omdat lichamelijke, individuele, sociale en maatschappelijke problemen met elkaar verweven zijn, is een geïntegreerde benadering belangrijk. Deze problematiek wordt niet alleen met behandeling en begeleiding opgelost, de nadruk ligt evenredig bij het beïnvloeden van leef-, maatschappelijke omgevingsfactoren en gedrags- en leefstijl. Van belang is dat marginalisatie en uitstoting voorkomen wordt. Wat niet altijd met zoveel woorden wordt geformuleerd is dit volgens ons een essentiële doelstelling van de huidige gemeentelijke transitie.
- b. Geïntegreerde aanpak: Een bottom-up benadering vanuit de behoeften en wensen van een wijk en haar bewoners is essentieel voor succes, GGZ-zorg wordt IN de wijk georganiseerd en gemeentelijke zorgtaken, wijk- en welzijnsinitiatieven en het aanbod van eerstelijns geestelijke gezondheidszorg worden op elkaar afgestemd; de wijkverpleegkundige GGZ neemt regie bij het vormgeven van collaborative, preventieve + stepped care GGZ zorg in de wijk. Bij meervoudige problematiek in gezinnen of bij cliënten, ziet de wijkverpleegkundige GGZ samen met de wijkverpleegkundige AGZ toe op continuïteit van zorg: de cliënt, gezin wordt ondersteund, gemonitord door de wijkverpleegkundige GGZ of eventuele andere disciplines met specifieke deskundigheid.

3. Doelstelling van GGZ-zorg in de wijk

Wij hebben de volgende doelstelling van GGZ-zorg in de wijk voor ogen: Het bevorderen van de zelfregie - en waar mogelijk zelfbeheer - van de burgers in de wijk rondom welzijn en geestelijk gezond leven; niet de (ernst of mate van) klachten is vertrekpunt, maar vooral de kwaliteit van het dagelijks functioneren en de daarbij behorende hulp- en dienstverlening. De eerder beschreven geïntegreerde aanpak, is daarbij belangrijk

4. De wijkverpleegkundige GGZ: een profiel

De wijkverpleegkundige AGZ is in algemene zin herontdekt. Met de uitvoering van de 'Motie Hamer' wordt in 2009 een begin gemaakt om de functie van wijkverpleegkundige te gaan versterken. Met het programma Zichtbare Schakels wordt een begin gemaakt om de verpleegkundige functie in 40 'aandachtswijken' op de kaart te zetten. In 2011 gaat de minister in haar brief 'Zorg en ondersteuning in de buurt' aan de tweede kamer uitgebreid in op de rol van de wijkverpleegkundige in de algemene gezondheidszorg. De wijkverpleegkundige wordt een verbindende en schakelende rol toegedicht. De minister signaleert bij de bespreking van de gezondheidszorg in Nederland diverse knelpunten. Zij zoekt voornamelijk de oplossing in de terugkeer van de wijkverpleegkundige AGZ. Uit de evaluaties tot nu toe blijkt dat de Zichtbare Schakel-wijkverpleegkundige op veel fronten een succes is. In het rapport van BMC naar de kosten en baten van de 'zichtbare schakel wijkverpleegkundige' wordt aangetoond dat deze HBO opgeleide verpleegkundige de kosten juist verlaagt. Terwijl de cliënten een hogere mate van kwaliteit van zorg ervaren.

Naast de verbindende en schakelende rol, wordt geconstateerd dat wijkverpleegkundigen veel signalen rapporteert van meervoudige en verborgen GGZ-problematiek. Ze neemt daarin - tot nu toe - zelf het voortouw om zaken te regelen, aan te pakken en partijen tot samenwerking te stimuleren. Ook is er een trend zichtbaar om wijkverpleegkundigen AGZ bij te scholen op het gebied van GGZ-problematiek en psychopathologie. Wij zijn van mening dat het bundelen van wijkverpleegkundige AGZ en GGZ deskundigheid in de wijk de juiste oplossing is voor veel praktijkvragen op het gebied van GGZ.

Daarbij stellen we: schoenmaker blijf bij je leest. De wijkverpleegkundige GGZ zal ook geen stoma verzorgen, zo kan de wijkverpleegkundige AGZ het herkennen van - beginnende- psychiatrische ziekte en gerichte begeleiding of verwijzing naar specialistische zorg aan haar GGZ evenknie kunnen overlaten.

De wijkverpleegkundige GGZ - beter bekend als de sociaal psychiatrisch verpleegkundige - is al ruim 70 jaar dé functionaris met ervaring in het outreachend behandelen en begeleiden van mensen met psychosociale, psychiatrische problemen en hun kwetsbare en soms risicovolle leefsituatie. Tot de jaren 80 vormden het trio wijkverpleegkundige AGZ- de SPV (anno 2014 de wijkverpleegkundige GGZ) en de maatschappelijk werker, in samenwerking met de huisarts het kernteam voor basiszorg en welzijn in wijken, dorpen, steden, of platteland. In het aanbod voor ouderen bestaat deze samenwerking en integrale aanbod nog steeds. Wat betreft de hernieuwde belangstelling voor multidisciplinaire samenwerking in de wijk is het van belang om de juiste disciplines weer bij elkaar te brengen. Te brede deskundigheid bij één enkel discipline neerleggen, vergroot naar onze mening het risico om van 'veel, weinig te weten'. De Wijkverpleegkundige GGZ kan een concrete, hulpverlenende en regisserende rol innemen ten aanzien van psychische en psychiatrische problematiek in de wijk. Net zoals de wijkverpleegkundige AGZ is de SPV vanaf de jaren 90 langzaam uit het straatbeeld verdwenen. De wijkverpleegkundige AGZ is herontdekt, nu wordt het tijd om de SPV in de hoedanigheid van wijkverpleegkundige GGZ te herintroduceren.

Doelgroep

De wijkverpleegkundige GGZ is er voor die mensen die als gevolg van ernstige psychosociale of psychiatrische problemen kwetsbaar⁷⁾ zijn en in een sociaal isolement verkeren, of dreigen terecht te komen. Het gaat om mensen die zich soms onderscheiden door overlast of lawaai, maar bevinden zich ook stil, eenzaam en onzichtbaar in de buurt. Het kan ook gaan over mensen waarover buurtbewoners, een huisarts of professionals zich zorgen maken.

De praktijk van de wijkverpleegkundige GGZ

De wijkverpleegkundige GGZ staat voor een integrale benadering, gebaseerd op sociaal-psychiatrische grondslag en richt zich op preventie (o.a. consultatie), signalering, kortdurende en langdurende begeleiding en maatschappelijk steunsysteem (Venneman, et.al. 2006). Het werkterrein van de wijkverpleegkundige GGZ is de wijk waardoor hij aanwezig, laagdrempelig en toegankelijk is voor de bewoners en professionals. Want ook buurtbewoners weten niet altijd hoe ze vorm kunnen geven aan een vraag om hulp of steun van een mede buurtbewoner. Een topografische omlijning van het werkgebied is belangrijk; een kleine schaal maakt het overzichtelijk. Hierdoor kent de wijkverpleegkundige GGZ de buurt en de netwerken en kan hij direct ingaan op signalen van (ernstige) bezorgdheid van buurtbewoners en werkers. De wijkverpleegkundige GGZ houdt zich op in de wijk, is aanwezig op straat, heeft gespreksruimtes in bijvoorbeeld een activeringscentrum of het kantoor van een instelling. Voor alles geldt dat de wijkverpleegkundige GGZ voor iedereen in de buurt makkelijk bereikbaar is. Hij is een bekende in de wijk, de buurt of het dorp. Hij ontleent zijn kracht aan het betrekken van de context (gezin, buurt, wijk, professionals) en zijn kennis van de sociale kaart bij het oplossen van problematische situaties van mensen in een kwetsbare situatie.

Taak en inhoud

Qua taak en inhoud kenmerkt de wijkverpleegkundige GGZ zich door integraal denken en handelen op meerdere niveaus: op lichamelijk, individueel, sociaal en maatschappelijk functioneren. Bij de integrale benadering wordt het brede perspectief van de persoon in zijn eigen leefwereld en omgeving als uitgangspunt genomen. Hij /zij heeft een onafhankelijke positie en rol ten opzichte van de reguliere GGZ-zorg: de wijkverpleegkundige GGZ is er in eerste instantie altijd op uit om problemen in de wijk op te lossen. Naast uitvoerende taken wordt preventie een belangrijk onderdeel van het takenpakket; Preventie wordt breed opgevat: gezondheidsbevordering, (vroeg) signalering, consultatie en consulten. Door de aanwezigheid in de wijk is hij op de hoogte 'wat er speelt' of is makkelijk aanklambaar voor vragen of zorgen van mensen en werkers in een wijk. Aan te sluiten bij informele en formele netwerken (bijvoorbeeld een werktafel, een sociaal team, gebiedsteam); hij levert een bijdrage in het opbouwen van een signaleringsnetwerk in een wijk

Het smeden van allianties: Veel van wat hij doet is te omschrijven als 'organiseren en voorwaarden scheppen'. De wijkverpleegkundige is er altijd op uit om de hulp of zorg zodanig te organiseren dat binnen grenzen stabiliteit ontstaat, zorg of hulp wordt geaccepteerd door een cliënt, en dat instanties of professionals hun werk doen.

Deze taakinhoud van de wijkverpleegkundige GGZ zien we terug in een aantal rollen, onder andere de zorgverlener, bondgenoot, koppelaar, gids, onderhandelaar, adviseur, consultatiegever en signaleerder.

Wijkverpleegkundige GGZ: organisatorische inbedding

Veel gemeenten zijn actief bezig met het vorm geven van een gebiedsteam. Wij signaleren dat bij de personele invulling van het gebiedsteam vaak wordt gestart met een mengeling van deskundigheden op het gebied van welzijn, zorg en gemeentelijke werkers. Specifieke GGZ deskundigheid ontbreekt veelal, hoewel er ook gemeenten zijn die het wel een plaats geven in een gebiedsteam. Mogelijk zijn financiële overwegingen, de eigen rolopvatting van een GGZ-instelling of een overaanbod van GGZ-instellingen hiervan de oorzaak. Onze inschatting is dat vroeg of laat de noodzaak voor aanvulling in het wijkteam met GGZ-deskundigheid zal toenemen. Deze noodzaak zal per wijk, dorp of stad verschillen. Het is belangrijk te kijken naar flexibele inzet van de behoefte aan GGZ zorg. In onze opzet is er alle ruimte om in te voegen in de plaatselijke keuzes en behoeften.

De wijkverpleegkundige GGZ kan op een paar manieren werkzaam zijn in een wijk:

1. Als onderdeel van een gebiedsteam
2. Als facultatieve deelnemer van een gebiedsteam
3. Als meest vooruitgeschoven GGZ verpleegkundige in de wijk en in nauwe samenwerking met huisarts, POH-GGZ en wijkverpleegkundige AGZ, met name gericht op de langdurende zorg.
4. Als lid van een wijkteam. De samenstelling van een wijkteam bestaat bijvoorbeeld uit: een wijkverpleegkundige AGZ, maatschappelijk werk en welzijnsorganisatie. Wij pleiten ervoor om in ieder geval ook de wijkverpleegkundige GGZ aan dit team toe te voegen. Samen vormen ze de kerndisciplines.

Belangrijk is dat de wijkverpleegkundige GGZ een positie krijgt die in de betreffende regio het beste past. Het heeft ons inziens de voorkeur dat de medewerker niet in dienst is van de gemeente of een welzijnsinstelling, maar dat er een connectie is met een bredere GGZ zorgaanbieder, liefst niet uit de regio om de onafhankelijkheid te waarborgen, die dan ook als werkgever fungeert.

Hiermee dient de wijkverpleegkundige GGZ deel uit te maken van een team, waarbij backing met psychiater, intervisie en vervanging bij ziekte/vakantie en bij calamiteiten is gewaarborgd. Daarbij vooral uitgaande van de behoeften van de wijk en niet van de instelling.

De bekostiging van de wijkverpleegkundige GGZ zou moeten plaatsvinden op basis van presentie en niet op basis van productie. De verantwoording kan dan geschieden op basis van resultaten. De kosten zouden gedragen dienen te worden door gemeenten, met aanvulling door de ziektekostenverzekeraars.

Er is nu landelijk een interessante ontwikkeling gaande waarin de wijkverpleegkundige GGZ een toegevoegde waarde kan zijn. In 2015 wordt de 'Aanspraak wijkverpleging' geïntroduceerd in de Zorgverzekeringswet. Deze prestatie bestrijkt de 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' in de eigen omgeving van verzekerde, waaronder AWBZ-functies verpleging en persoonlijke verzorging. Deze maatregel is voorlopig gekoppeld aan de uitvoeringspraktijk van de 'Zichtbare Schakel' verpleegkundige. VWS laat VenVN op dit moment onderzoeken met welk instrument deze prestatie kan worden vormgegeven. Achtergrond bij deze ontwikkeling is dat de wijkverpleegkundige een bredere professionele ruimte krijgt dan binnen de AWBZ. Dit laatste komt onder andere tot uiting rond indicatiestelling en zorgtoewijzing door de wijkverpleegkundige. Indicatie betekent hier: bepalen wat de cliënt nodig heeft, gezien zijn individuele situatie. Zorgtoewijzing betekent: bepalen wie de zorg uitvoert.

Het is naar onze mening goed denkbaar dat de wijkverpleegkundige GGZ onder een zelfde aanspraakregeling aan het werk kan.

5. Wat levert het op, welke voordelen te behalen?

De voorgestelde inzet van wijkverpleegkundigen GGZ in de wijk levert naar onze mening een aantal voordelen op.

Voor de wijk:

- Een adequaat georganiseerde GGZ-deskundigheid en generalistische Basis GGZ-zorg - inclusief de inzet van de wijkverpleegkundige GGZ - voorkomt en vermindert het gebruik van kostbare, zwaardere en specialistische zorg.
- Basis GGZ-zorg en ondersteuning direct en zichtbaar in de wijk, de wijkverpleegkundige GGZ functioneert als wandelend loket in de wijk.
- De bewoners weten wie de regisseur en vraagbaak is voor alles op het gebied van GGZ vraagstukken.
- Verwijzingen, signalen of directe vragen van wijkbewoners mbt GGZ-vragen worden snel, met herkenbare professionals aangepakt en beantwoord.
- Samen met wijkbewoners wordt gewerkt aan een preventieve manier van werken waarbij ook de steun uit netwerken maximaal wordt erkend en ondersteund: goede balans tussen informele zorg, professionele zorg en oplossingen binnen de wijk zelf.
- Zo min mogelijk specialistische GGZ-Zorg, alleen wanneer deze een meerwaarde heeft bij de gemelde problematiek.
- Er wordt niet meer door hulpverleners langs elkaar heen gewerkt.

Voor de professionals:

- Specifieke GGZ deskundigheid (wijkverpleegkundige GGZ) wordt op maat ingezet in complexe situaties in de wijk.
- Professionals en dienstverleners worden ondersteund in hun eigen werk, door gerichte collegiale consultatie en/of consulten.
- Professionals hoeven niet langer van alles een beetje te weten, zorg dat je goed bent in je eigen vakgebied en laat je bijstaan door een wijkverpleegkundige GGZ bij lastige of complexe situaties waar GGZ-problematiek op de voorgrond staat.

- De wijkverpleegkundige GGZ dient gesteund te worden door een moederorganisatie, waardoor er zaken als ziektevervanging, scholing en intercollegiaal overleg kan worden geregeld.
- Werkplezier van de wijkverpleegkundige GGZ, omdat het leuk werken is in de wijk.

Voor de gemeente

- In de wijk een vast aanspreekpunt voor GGZ-problematiek (wijkverpleegkundige GGZ en eventueel het wijkteam): in de nabije toekomst ontstaat een duurzame en transparante infrastructuur voor het oplossen van soms zeer complexe zorgsituaties.
- Het wijkteam, inclusief een wijkverpleegkundige GGZ kan als basis fungeren om GGZ-problematiek van burgers tussen 0 - 100 jaar integraal en in samenhang te bespreken, acties uit te voeren en resultaten te beoordelen.
- Van categoriaal aanbod naar op de wijk toegesneden aanbod.

6. Samenvatting en conclusie

De afgelopen decennia zijn er goede voorbeelden ontstaan hoe wijkgericht samen te werken. Het huidige landelijke beleid zorgt ervoor dat gemeenten een aantal tandjes moeten bijzetten, om haar transitiedoelstellingen vorm en inhoud te geven. Het inrichten of door ontwikkelen van wijkteams lijkt op dit moment dé oplossing om integraal werken én burgerkracht te versterken. Voor veel gemeenten en wijkteams geldt dat ze zoekende zijn naar het inpassen van GGZ-deskundigheid en het generalistische Basis GGZ aanbod, zowel preventief als curatief.

Ons vertrekpunt is dat het aanbod en de werkwijze van een wijkteam mede wordt bepaald door de behoeften en wensen van wijkbewoners en de doelstellingen die zowel op welzijn, gezondheid als kwaliteit van leven zijn gericht. Elk wijkteam zal enerzijds op basis van een wijkanalyse en in samenspraak met wijkbewoners zorg in de wijk organiseren. Daarnaast hebben aanbieders, gemeenten en professionals er belang bij dat er in een wijk een goede procesketen is voor GGZ-AGZ gezondheidsproblemen. Een procesketen waarin - van huisartsenvoorziening tot wijkprofessionals, afspraken worden gemaakt over samenwerking, regiestructuur, communicatie en informatisering (ict).

En in die wijk en procesketen hoort naar onze opvatting de wijkverpleegkundige GGZ thuis!

Noten

- ¹⁾ AGZ= algemene gezondheidszorg en GGZ = geestelijke gezondheidszorg
- ²⁾ Wijkverpleegkundige GGZ: met dit begrip wordt de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV, met aanvullende opleiding) bedoeld.
- ³⁾ Notitie op te vragen via info@benvenneman.nl
- ⁴⁾ NZA = Nederlandse Zorg Autoriteit
- ⁵⁾ Met de uitvoering van de 'Motie Hamer' wordt in 2009 het programma 'Zichtbare schakels' uitgevoerd. In 40 'aandachtswijken' gaan wijkverpleegkundigen 'indicatieloos' en laagdrempelig in de wijk aan het werk.
- ⁶⁾ VWS brief aan tweede kamer op 25 april 2013: hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst
- ⁷⁾ Het begrip kwetsbaarheid wordt in het kader van dit artikel als volgt opgevat: kwetsbare mensen hebben onvoldoende hulpbronnen om op eigen kracht bepaalde moeilijkheden en tegenslagen te overwinnen en om hun leven op door hen gewenste manier vorm te geven.

Literatuurlijst

- BMC, 2012, *Rapport De 'Zichtbare schakel'-wijkverpleegkundige: een zorg minder*, BMC in opdracht van ZonMW,
- Kal, D., e.a., 2013, *Verder met Kwartiermaken; naar de verwelcoming van verschil*, Uitgave Tobi Vroegh en HU, Kenniscentrum Sociale Innovatie, Utrecht
- Mentrum, 2006, *Methodiek Sociaal-psychiatrische wijkhulpverlening*; auteur Ben Venneman, e.a., Amsterdam/Gouda
- Nza, 2013, *Advies bekostiging POH-GGZ*, Nederlandse Zorgautoriteit, Utrecht
- Padt van der, I., Venneman B.J.M., 2010, *Sociale Psychiatrie; visie, theorie en methoden van een maatschappij georiënteerde psychiatrie*, 2e druk Boom/Lemma Uitgevers, den Haag
- Venneman, B.J.M., et.al., 2013, *GGZ in de wijk*, Medemblik/Gouda
- VenVN, 2012, *Expertisegebied wijkverpleegkundige*, uitgave VenVN, Utrecht
- VWS, 2011, *Beleidsbrief: Zorg en ondersteuning in de buurt*, Ministerie VWS, oktober 2011, den haag
- VWS, 2013. *Beleidsbrief over Hoofdbehandelaarschap in GGZ*, Minister Schippers, Den Haag