

Wijkgerichte preventie in de wijkverpleging



SAMENVATTING

Wijkgerichte preventieve interventies zijn alle preventieve activiteiten die de wijk betrekken en daarmee zorgvragen kunnen voorkomen en zelfredzaamheid versterken.¹⁻³ Daarmee kan wijkgerichte preventie bijdragen aan Passende Zorg, met een focus op gezondheid in plaats van ziekte. Wijkgerichte preventie is daarom een speerpunt binnen het landelijke beleid en een centraal aandachtspunt binnen de verpleegkundige praktijk, het onderwijs en onderzoek.

Anne Ausema, Renza Koppes, Ilse Buskermolen, Patricia Jepma, Sigrid Wulfse-Huisman, Marjon van Rijn

A. Ausema, onderzoeker en lecturer-practitioner, afdeling Ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC, Amsterdam; Cluster Verpleegkunde, Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam

R. Koppes, onderzoeker en wijkverpleegkundige, afdeling Ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC, Amsterdam; Buurtzorgteam Hoorn-Blokker, Blokker

I. Buskermolen, science-practitioner en wijkverpleegkundige; afdeling Ouderengeneeskunde Amsterdam UMC, Amsterdam; Amstelring wijkzorg, afdeling Wijkleerteam Groenrijk, Amstelveen

P. Jepma, postdoc onderzoeker en onderwijsadviseur, afdeling Ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC, Amsterdam

S. Wulfse-Huisman, promovenda en wijkverpleegkundige afdeling Ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC; Amstelring wijkzorg, Amstelveen

M. van Rijn, lector en senior onderzoeker, afdeling Ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC, Amsterdam; Cluster Verpleegkunde, Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam

LEERDOELEN

Na het bestuderen van dit artikel:

- ♦ weet u wat wijkgerichte preventie inhoudt
- ♦ weet u welke plaats wijkgerichte preventie heeft binnen beleid, praktijk, onderwijs en onderzoek van de wijkverpleging

- ♦ weet u welke belemmerende en bevorderende factoren de implementatie van wijkgerichte preventie binnen de wijkverpleging beïnvloeden
- ♦ weet u hoe u als verpleegkundig specialist uw leiderschap kunt inzetten binnen de eerstelijnszorg, om de kennis en betrokkenheid van uw directe collega's met betrekking tot wijkgerichte preventie te vergroten

Casus Lisa en Moos

Lisa is wijkverpleegkundige in Amstelveen en combineert haar werk met het doen van praktijkgericht onderzoek (science-practitioner) bij de Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord-Holland (AWW-NH). Vanuit deze rol werkt zij samen met lecturer-practitioners (combinatie onderwijs en onderzoek) en collega-science-practitioners aan innovatie rond wijkgerichte preventie. Lisa heeft zich verdiept in het nut en de noodzaak van wijkgerichte preventie. Zo weet zij dat wijkgerichte preventie niet alleen gezondheidswinst oplevert en zorg kan voorkomen, maar ook bijdraagt aan kwaliteit van leven, gezondheidsvaardigheden en zelfstandigheid. Dat maakt wijkgerichte preventie volgens haar essentieel voor een duurzame gezondheidszorg. In haar wijk ziet Lisa dat ouderen steeds langer thuis wonen, wat meestal hun wens is. Tegelijkertijd signaleert zij veel eenzaamheid, beperkte mobiliteit door een zittende leefstijl en valincidenten. Ze vraagt zich af of deze problemen ook spelen bij ouderen die bij haar team nog niet in beeld zijn.



Figuur 1 Wijkverpleegkundigen aan de slag met wijkgerichte preventie in de wijk.

Wijkgerichte preventie: een kerntaak voor de wijkverpleging

Wijkgerichte preventieve interventies zijn preventieve activiteiten, afgestemd op de context van de wijk, die bewoners in de wijk betrekken en zorgen voor het versterken van de gezondheid en kwaliteit van leven van de bewoners.¹ Het doel is de zelfredzaamheid van bewoners te vergroten, zodat afhankelijkheid van zorg- en welzijnsprofessionals zoveel mogelijk wordt voorkomen. Door deze vroegtijdige interventies is er het streven zorg en welzijn in de toekomst beschikbaar te houden voor mensen die deze ondersteuning écht nodig hebben. De wijkverpleging is bij uitstek geschikt voor deze preventieve aanpak.^{4,5} Door hun structurele aanwezigheid in de wijk kennen zij bewoners, hun leefomgeving en sociale netwerken. Ze zijn een vertrouwd aanspreekpunt en werken samen met zorg, welzijn, gemeenten en bewoners.^{6,7}

Alle professionals in een wijkteam kunnen bijdragen aan wijkgerichte preventie. Wijkteams kunnen bestaan uit:⁹

- ◆ verpleegkundig specialisten (wo);
- ◆ wijkverpleegkundigen (hbo);
- ◆ verpleegkundigen in de wijk (mbo-4);
- ◆ verzorgenden (mbo-3);
- ◆ helpenden (mbo-2).

Rol verpleegkundig specialist

De verpleegkundig specialist (VS) in de wijkverpleging

- ◆ vervult een centrale rol in wijkgerichte preventie.²⁰ Vanuit de gecombineerde verpleegkundige en medische expertise overziet de VS individuele zorgvragen én bredere gezondheidsvraagstukken in de wijk.
- ◆ signaleert gezondheidsrisico's vroegtijdig zoals kwetsbaarheid, leefstijlproblematiek, eenzaamheid en verergering van chronische aandoeningen. Deze signalen uit de dagelijkse praktijk vertaalt de VS naar gerichte preventieve interventies, zowel op individueel als collectief niveau.
- ◆ fungeert als verbindende schakel tussen wijkverpleging, huisartsenzorg, sociaal domein en gemeente. Door samenwerking en regie draagt de VS bij aan samenhangende, wijkgerichte preventie.
- ◆ toont leiderschap door collega's te coachen, preventie te agenderen in beleid en bij te dragen aan innovatie en kwaliteitsverbetering in de wijkverpleging.

Deze wijkverpleegkundige zorgprofessionals geven bijvoorbeeld voorlichting over een gezonde en actieve leefstijl op scholen, in buurthuizen of in religieuze instellingen. Daarnaast versterken zij de verbinding tussen bewoners, waardoor informele zorgzame netwerken kunnen ontstaan. Door kwetsbare groepen vroegtijdig te bereiken en passende interventies in te zetten, kunnen wijkverpleegkundige teams bijdragen aan langer gezond en zelfstandig thuisblijven.¹⁰ Wijkgerichte preventie gaat dus verder dan het voorkomen van problemen bij één individuele cliënt; het richt zich op gezamenlijke vraagstukken binnen de buurt.⁸

Bevorderende en belemmerende factoren bij implementatie van wijkgerichte preventie

Het succes van wijkgerichte preventie hangt sterk af van het draagvlak onder bewoners in de wijk en het wijkverpleegkundig team.^{10,11} **Draagvlak bij de bewoners van de wijk** ontstaat vooral wanneer wijkverpleegkundige zorgprofessionals de wijk goed kennen en inspelen op de behoeften van de bewoners en wanneer de bewoners weten wat de wijkverpleging kan betekenen. Zichtbare

samenwerking met wijkpartners, zoals huisartsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, professionals uit het sociaal domein, ontmoetingscentra en sleutelfiguren uit de wijk, vergroten ook het vertrouwen van de bewoners in de preventieve interventies.^{12,13} Opleiding en training zijn cruciaal voor het draagvlak in wijkverpleegkundige teams. Door wijkverpleegkundige zorgprofessionals (bij) te scholen in wijkgerichte methodes, voelen zij zich zekerder en beter toegerust om bewoners te bereiken en te ondersteunen.¹⁴ Draagvlak ontstaat ook wanneer zorgprofessionals ervaren dat wijkgerichte preventie hun dagelijkse praktijk versterkt,¹⁵ wanneer zij ruimte krijgen om te experimenteren en wanneer effecten van wijkgerichte preventie zichtbaar worden in hun eigen wijk.⁷

Tegelijkertijd kunnen verschillende uitdagingen implementatie van wijkgerichte preventie in wijkverpleegkundige teams verminderen. **De toepassing wordt vaak belemmerd** door tijdsdruk, personeelstekorten, maar ook door onbekendheid met zowel de noodzaak, de aanpak, als de opbrengst van wijkgerichte preventie zoals verbetering van de gezondheid, eigen regie, kwaliteit van leven en sociale verbondenheid van de bewoners.⁷ Taal- en cultuurverschillen tussen bewoners en tijdelijke of onzekere financiering maken het ook lastig deze preventieve



Figuur 2 Bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van wijkgerichte preventie.^{7,11-15}

interventies goed uit te voeren.¹⁴ In figuur 2 worden de factoren die de implementatie beïnvloeden uiteengezet.

Landelijke ontwikkelingen rondom wijkgerichte preventie

Wijkgerichte preventie helpt gezondheid en welzijn in de buurt te versterken en ondersteunt bewoners om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Wijkgerichte preventie kan bijdragen aan gezondheid, welzijn en het mogelijk uitstellen van individuele zorg.¹⁰ Hierdoor staat wijkgerichte preventie centraal in de landelijke ontwikkelingen (kader) en komt het ook in verschillende zorgakkoorden voor, zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA),¹⁶ het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA),¹⁷ het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)¹⁸ en het Hoofdpijnenakkoord Ouderen (HLO)¹⁹. Daarnaast richt het coalitieakkoord²⁰ zich op wijkgerichte preventie. Het benadrukt het belang van vroegtijdig ingrijpen in kwetsbare wijken, waarbij bewoners en professionals uit de wijk gezamenlijk optrekken. Door deze samenwerking kan sneller worden ingespeeld op signalen en kunnen problemen in een vroeg stadium worden aangepakt. Het uiteindelijke doel is het creëren van leefbare, veilige en gezonde wijken waarin bewoners zich prettig voelen en optimaal kunnen participeren.

Het is van belang dat zorgprofessionals al tijdens de opleiding leren hoe zij de rol van gezondheidsbevorderaar op wijkniveau kunnen toepassen. Wijkgerichte preventie is daarom in toenemende mate onderdeel van opleidingsprofielen van verpleegkundigen en verzorgenden. Het beroepsprofiel van **de verpleegkundig specialist (VS)** omschrijft dat de VS in de wijkverpleging een sleutelrol heeft in wijkgerichte preventie, omdat de VS zorg, welzijn en medische expertise verbindt met de leefwereld van bewoners. Die rol is zowel inhoudelijk, coördinerend als strategisch.²¹

Wijkgerichte preventie staat ook in het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2030 (BN2030) centraal.²² Hierin is de rol van **de hbo-verpleegkundige** als gezondheidsbevorderaar op collectief niveau expliciet opgenomen. Dit profiel stelt studenten in staat gezondheidsproblemen in de leefomgeving vroeg te herkennen en samen met bewoners en netwerkpartners passende preventieve interventies in de wijk te ontwikkelen.

In de beroepsprofielen van de **mbo-verpleegkundigen en verzorgenden** is preventie gericht op vroegtijdig signaleren, voorlichten en ondersteunen van de individuele zorgvrager en diens directe omgeving. Daarbij kan de professional de kennis van de sociale kaart en

Landelijke zorgakkoorden waarin wijkgerichte preventie centraal staat

- ◆ **Integraal Zorgakkoord (IZA)**
 - ◇ Focus op preventie, niet alleen op behandeling.
 - ◇ 'Beweging naar de voorkant': zorg richten op preventie.
 - ◇ Wijkverpleegkundigen als schakel tussen medische zorg en sociale omgeving.
- ◆ **Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)**
 - ◇ Initiatieven in de wijk: beweeggroepen, mantelzorgondersteuning, buurtmoestuinen. Versterken van zelfredzaamheid en participatie van bewoners.
 - ◇ Interdisciplinaire samenwerking tussen eerstelijnsprofessionals.
- ◆ **Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)**
 - ◇ Integratie van zorg en welzijn in de wijk bevorderen: preventie en vroegsignalering samen met welzijnspartners.
 - ◇ Gericht op kwetsbare groepen en toegankelijke wijkgerichte zorg.
- ◆ **Hoofdpijnenakkoord Ouderen (HLO)**
 - ◇ Focus op oudere bewoners in de wijk: langer gezond thuis wonen.
 - ◇ Preventieve interventies, vroegsignalering en ondersteuning van zelfredzaamheid.
 - ◇ Wijkverpleegkundigen werken samen met huisartsen en sociale netwerken om gezondheidsproblemen te voorkomen.
- ◆ **Coalitieakkoord 2026**
 - ◇ Integraal en wijkgericht investeren in leefbaarheid: via het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid wordt in kwetsbare wijken langdurig geïnvesteerd in wonen, bestaanszekerheid, veiligheid en sociale samenhang, om te voorkomen dat sociale problemen uitmonden in zorg- en welzijnsafhankelijkheid.
 - ◇ Vroegsignaleren en lichte ondersteuning dichtbij: in samenwerking van gemeenten en lokale zorg- en welzijnsprofessionals wordt preventie georganiseerd op wijkniveau, zodat problemen vroeg worden aangepakt en instroom in zwaardere zorg wordt voorkomen.
 - ◇ Collectieve preventie boven individuele reparatie: de focus ligt op het versterken van het 'doe-vermogen', sociale netwerken en gezonde leefomstandigheden in de wijk, waardoor de noodzaak voor individuele zorg- en welzijnstrajecten afneemt en zelfredzaamheid toeneemt.

Beroeps- en opleidingsprofielen waarin wijkgerichte preventie centraal staat

◆ Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist

- ◇ Vroegsignaleerder van gezondheidsrisico's
- ◇ Uitvoerder en ontwikkelaar van preventieve interventies
- ◇ Verbindende regisseur tussen zorg en sociaal domein
- ◇ Leider en innovator in kwaliteitsverbetering
- ◇ Belangenbehartiger van (kwetsbare) wijkbewoner

◆ Bachelor Nursing 2030

- ◇ Signaleren en vroegtijdig ingrijpen: verpleegkundigen herkennen gezondheidsrisico's in de wijk (zoals eenzaamheid, leefstijlproblemen of armoede) en zetten vroeg preventieve acties in.
- ◇ Samenwerken in de wijk: actieve samenwerking met wijkteams, huisartsen, sociaal werk en gemeenten om gezondheidsproblemen integraal aan te pakken.
- ◇ Gezondheidsbevordering en zelfredzaamheid: voorlichting en begeleiding gericht op het versterken van eigen regie, gezonde leefstijl en participatie van bewoners.

maatschappelijke steunsystemen toepassen, zodat deze optimaal aansluiten bij de samenwerking binnen wijkgerichte preventie.²³

Aan de slag met wijkgerichte preventie

Om de aanpak van wijkgerichte preventie methodisch en structureel vorm te geven, kan de onlangs uitgebrachte methodiek van Mirjam de Leede et al., 'Wijkgerichte preventie: een methodiekbeschrijving'²¹ worden gebruikt. Deze beschrijving biedt concrete handvatten hoe u aan de slag kunt met wijkgerichte preventie.

Daarbij is ook de wijze waarop bewoners in de wijk worden benaderd en betrokken van groot belang. Binnen de landelijke pilot 'De Buurt als Ecosysteem'²⁴ en initiatieven als 'Zorgzame Buurten'²⁵ wordt wijkgerichte preventie zichtbaar en staat aansluiten bij de wensen en behoeften van bewoners centraal. Door tijd te nemen, te luisteren en aan te sluiten bij het dagelijks leven, ontstaat een vertrouwensrelatie waaruit passende ondersteuning kan groeien ook als er (nog) geen concrete zorgvraag is.^{24,25}

In onderzoek naar de beeldvorming van hbo-studenten over de wijkverpleging wordt aanbevolen dat verdiepende kennis over onderdelen van de wijkverpleging, zoals wijkgerichte preventie, van belang is om studenten expliciet de uitdagingen en diversiteit van het vak mee te geven.²⁶ In samenwerking met docenten, wijkverpleegkundigen en wijkzorgorganisaties kan deze verdiepende kennis ontwikkeld en gedeeld worden binnen het onderwijs. De samenwerking tussen onderwijs- en wijkzorgorganisaties binnen de Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord-Holland is hiervan een voorbeeld.

In januari 2025 is in de Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord-Holland (AWW-NH)²⁷ de ontwikkelpraktijk wijkgerichte preventie gestart (naast de ontwikkelpraktijk acute ouderenzorg en volledig pakket thuis). In deze ontwikkelpraktijk werken science-practitioners en lecturer-practitioners als verbindende schakels tussen praktijk, onderzoek, onderwijs en bewoners.

Een **science-practitioner** verbindt als masteropgeleide zorgprofessional onderzoek en praktijk binnen de eigen organisatie, terwijl een **lecturer-practitioner** als docent in mbo, hbo, of wo-onderwijs, onderzoek en praktijk met elkaar verbindt. Wijkverpleegkundige organisaties, mbo- en hbo-onderwijsinstellingen en Amsterdam UMC bundelen in de AWW-NH hun krachten om samen met burgers en professionals uit wijken:

- ◆ kennis te ontwikkelen;
- ◆ onderwijs te vernieuwen;
- ◆ de praktijk te verbeteren rondom wijkgerichte preventie.

Studenten, zorgprofessionals en bewoners worden actief betrokken bij zowel onderzoek als de implementatie van preventieve wijkgerichte interventies. Sommige organisaties die bij de AWW-NH zijn aangesloten hebben een Academische Leerwerkplaats. Dit zijn leerwerkplaatsen waar studenten verpleegkunde mbo en hbo de zorg in het wijkteam samen organiseren en actief bezig zijn met innovatievraagstukken binnen hun team of organisatie.

De AWW-NH houdt zich onder andere bezig met:

- ◆ de vraag welke preventieve interventies volgens ouderen hun zelfredzaamheid in de wijk versterken;
- ◆ hoe samenwerking in de wijk effectief kan worden georganiseerd;
- ◆ welke factoren volgens wijkverpleegkundigen de uitvoering van deze vorm van wijkgerichte preventie in de praktijk bevorderen of belemmeren.

Met deze ontwikkelpraktijk wordt wijkverpleegkundige preventie concreter, beter onderbouwd en nauwer



Figuur 3 Studenten ALWP in gesprek over wijkgerichte preventie.

verbonden met informele en formele netwerken in wijken, net zoals Lisa en Moos uit de casus ondervonden.

Casus Lisa en Moos (vervolg)

De problemen die in de wijk van Lisa spelen en mogelijk ook van toepassing zijn op ouders die nog niet in beeld zijn, vormt de aanleiding voor een wijkgerichte preventieve aanpak. Tijdens een teamoverleg brengt Lisa dit ter sprake en zij stelt een methodische aanpak voor. Haar collega's reageren terughoudend: ze ervaren tijdgebrek, missen goede voorbeelden en vrezen dat een wijkanalyse juist meer zorgvragen zal opleveren. Lisa stelt zichzelf dan ook de vraag: hoe neem je collega's hierin mee? Omdat AWW-collega Moos als docent en lecturer-practitioner veel kennis heeft over de manier waarop kennis en vaardigheden overgedragen kunnen worden, raadpleegt zij hem. De organisatie waar Lisa werkt en de hogeschool waar Moos werkt bundelen hun krachten om tot een oplossing te komen. Ze besluiten een Academische Leerwerkplaats op te zetten, waarin wijkgerichte preventie centraal staat. Moos ontwikkelt een lesprogramma en Lisa begeleidt het team in de

De Academische Leerwerkplaats voor studenten verpleegkunde

Een Academische Leerwerkplaats (ALWP) is een inspirerende plek binnen een zorgorganisatie waar studenten, zorgprofessionals en docent-onderzoekers samenwerken aan leren en innoveren. Hier komen zorg, onderwijs en onderzoek samen, wat zorgt voor een innovatieve omgeving waarin aankomende zorgprofessionals verantwoordelijkheid leren dragen en zich verbonden voelen met hun vak. Meer weten over de opzet van een Academische Leerwerkplaats, zoals bij Amstelring Wijkzorg of Omring, waar studenten, zorgprofessionals en onderzoekers samenwerken en innoveren binnen de (ouderen)zorg, zie de website.

praktijk. Het wijkleerteam bestaat uit tien mbo- en hbo-verpleegkundestudenten en vier wijkverpleegkundigen. Door het team actief te betrekken bij scholing over de achtergrond en uitvoering van wijkgerichte

preventie, ontstaat geleidelijk draagvlak onder de studenten en wijkverpleegkundigen. Ze gaan er uiteindelijk mee aan de slag.

Tijdens de wijkanalyse herkennen zij landelijke trends in Amstelveen: vergrijzing, weinig beweging, toenemende eenzaamheid en versnipperde zorg- en welzijnsinitiatieven. Studenten spreken met bewoners, mantelzorgers, vrijwilligers en organisaties om deze analyse aan te scherpen. Op basis daarvan maken zij een sociale kaart die in de wijk wordt gedeeld. Ook organiseren zij bijeenkomsten waar professionals elkaar leren kennen en voeren studenten preventieve activiteiten uit, zoals voorlichtingen in het buurthuis over beweging en zelfredzaamheid. De bewoners en professionals uit de wijk geven aan enorm geholpen te zijn met deze interventies. Bewoners leren veel over hoe zij zelfstandig kunnen blijven en professionals weten elkaar te vinden. Het wijkleerteam ervaart dat wijkgerichte preventie het werk juist ondersteunt in plaats van belast. Binnen de organisatie wordt deze ervaring gedeeld en het werkt aanstekelijk: meer teams gaan met wijkgerichte preventie aan de slag. Voor Lisa en Moos bevestigt dit dat wijkgerichte preventie begint met het creëren van urgentiebesef en groeit via een stapsgewijze aanpak die zichtbaar maakt wat het oplevert.

Literatuur

1. Leede-Brunsveld M de, Bleijenberg N, Bont M de. Wijkgerichte preventie: een methodiek beschrijving, 2025. Beschikbaar via: Wijkgerichte preventie: een methodiekb beschrijving - Leyden Academy.
2. V&VN. Wijkgerichte Preventie, 2024. Beschikbaar via: <https://www.venvn.nl/afdelingen/wijkverpleegkundigen/expert-kringen/wijkgerichte-preventie/>.
3. Nederlandse Zorgautoriteit. Stand van de Zorg 2024. Nederlandse Zorgautoriteit; 2024.
4. Kuppen R, Leede M de, Lindenberg J, et al. Collective Prevention of Non-Communicable Diseases in an Ageing Population with Community Care. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4).
5. Houten M van, Wetering R van de. Wijkgerichte preventie. Nurse Academy O&T. 2023;2.

Log voor de volledige literatuurlijst in op www.prelumacademy.nl.