

“  
‘Ik zie steeds  
meer trots bij de  
wijkverpleging’  
”

# ‘Een beetje rebelse houding mag best in de wijk’

Onlangs gaf **lector Henk Rosendal** een openbare les over zijn nieuwe lectoraat: de gezonde wijk. Rosendal wil verpleegkundigen in de wijk vooral stimuleren om wijkgericht te werken. Maar wat is dat precies? En wat vraagt dat van wijkverpleegkundigen?

tekst **Hugo van der Wedden** fotografie **Peter Roek**

## Had de wijk al je aandacht toen je nog actief verpleegkundige was?

‘Ik ben ooit begonnen op de afdeling neurologie van een streekziekenhuis in Bennekom. Mensen met beroertes, pit-tig, maar ik had er wel wat mee. Pas toen ik aan de universiteit ging studeren, kwam ik als zorgverlener in de wijk terecht. Om mijn studie te betalen werkte ik in de thuiszorg in Maastricht. Ik kwam van alles tegen: mensen die net geopereerd waren, patiënten met gevorderde ALS die met een tillift geholpen moesten worden. Daar sta je dan in je eentje. Hoe ga ik dit in godsnaam doen? Hoe schakel ik de cliënt zelf in?’

## Wat is er mooi aan werken in de wijk?

‘Je bent te gast bij mensen. Dat is compleet anders dan in het ziekenhuis. Je moet je continu aanpassen aan de situatie. In het ziekenhuis is het gemakkelijk

om de regie te nemen. Mensen schikken zich daarin. Als je op bezoek bent in iemands huis dan heeft de patiënt de leiding, dat heb je te respecteren. De context van iemands leefomgeving biedt tegelijkertijd veel informatie. Wat leeft hier? Wat hoor ik? Wat ruik ik? Dat mis je allemaal in het ziekenhuis. Het is zo’n

wijkverpleegkundigen de eerste en enige verpleegkundige beroepsgroep die zelfstandig mag bepalen of zorg rechtmatig is. Andere verpleegkundigen hebben dat niet. Die zijn voor een indicatie afhankelijk van artsen. Ik zie wijkverpleegkundigen steeds meer groeien in die zelfstandige rol. In

## ‘Veel wijkverpleegkundigen werken al wijkgericht’

bijzondere rol. Wie mag er als enige door de achterdeur naar binnenstappen bij mensen? Laagdrempelig, veilig en vertrouwd: dat is de wijkverpleegkundige.’

## Je bent jarenlang lector wijk-zorg geweest. Heb je veel zien veranderen in de wijk?

‘Absoluut! In januari 2015 werden

het begin was het een klein groepje dat het goed deed. De rest vond al die verantwoordelijkheid nogal spannend. Maar in toenemende mate zie ik trots bij de wijkverpleging. Ze hebben het gevoel dat ze hun vak weer hebben teruggekregen, dat ze kunnen werken zoals ze dat zelf willen.’

**Dat ging niet zonder slag of stoot.**

‘Nee, bestuurders worden er soms ze-nuwachtig van. “Wat doe jij met die wijkverpleegkundigen?”, vragen ze me. “Ze worden steeds mondiger”. Ze zijn aan het professionaliseren, antwoord ik dan. Zij zijn verantwoordelijk voor wat er gebeurt in de praktijk. Niet jij als bestuurder. Dat wil nog wel eens botsen. Ik hoor soms van wijkverpleegkundigen dat ze meer uren indiceren dan een bestuurder wil toekennen. Daarom is het zo belangrijk dat wijkverpleegkundigen hun keuzes goed leren onderbouwen. Als je een goed verhaal hebt, moet een bestuurder wel volgen en faciliteren.’

**En nu wordt je lector van de gezonde wijk. Vanwaar die switch?**

‘Ik heb nu acht jaar wijkzorg gedaan als lector aan de Hogeschool in Rotterdam. Alles wat van belang is hebben we wel beschreven in studieboeken en artikelen. De minor wijkzorg aan de Hogeschool van Rotterdam staat inhoudelijk als een huis. Wanneer ik hetzelfde blijf doen val ik in herhaling en dan word ik vervelend. Dan gaan mensen zeggen: daar heb je Henk Rosendal weer met zijn classificatiesystemen. Tijd dus voor andere keuzes. Je hebt in de wijkverpleging zorg voor individuele cliënten en je hebt de wijkgerichte benadering. Bij dat laatste kijk je als verpleegkundige naar wat er speelt in de omgeving en hoe dat het welbevinden van mensen beïnvloedt. Gezondheid wordt slechts voor een deel bepaald door de zorg die wordt verleend, andere factoren als

**‘Verpleegkundigen denken dat hun kop eraf gaat als ze buiten de lijntjes kleuren, maar dat is niet zo’**

voeding, veiligheid, omgeving, beweging en sociale contacten zijn belangrijker. Als je aan die knoppen draait, bereiken we sneller dat mensen in goede gezondheid leven. Daar wilde ik wat mee.’

**Krijgt de wijkverpleegkundige dan eenzelfde soort rol als de wijkagent?**

‘Veel wijkverpleegkundigen werken al wijkgericht. In het project *De zichtbare schakel* waren ze bijvoorbeeld preventief aanwezig in buurten. Gezondheidsbeïnvloedende factoren stonden daar echt centraal. Geluidsoverlast, onveilige situaties, daar probeerden ze wat aan te doen. Er was bijvoorbeeld een oude flat waar de mensen 30 jaar geleden zijn gaan wonen toen het nog nieuwbouw was. Alle bewoners hadden een zekere leeftijd bereikt. Een mevrouw brak een heup in de douche. De wijkverpleegkundige hielp de vrouw, keek vervolgens om zich heen en zag oude mensen in oude, onaangepaste appartementen. Ze had kunnen wachten op de volgende valpartij, maar koos ervoor om naar de woningbouwvereniging te stappen. Ze hield daar een pleidooi om de woningen aan te passen en daar is toen naar geluisterd.’

**Zie je dat als leiderschap, wanneer verpleegkundigen zo proactief zijn?**

‘Leiderschap is een modewoord op het moment. Er zijn mensen die denken dat je dan allemaal managementvaardigheden moet ontwikkelen. Maar daar gaat het helemaal niet om. Je vertoont leiderschap als je een goede professional bent. Als je weet wat je doet, wat je wil bereiken, en wat daarvoor nodig is, dan kun je dat alleen maar organiseren als je leiderschap toont. Dat je samenwerking zoekt met mensen die je verder kunnen helpen.’

**Zijn wijkverpleegkundigen goede netwerkers?**

‘Netwerken zit wel in het DNA van de wijkverpleegkundige. Je bent afhankelijk van de samenwerking met andere mensen, zoals de huisarts, de wijkagent of de medewerkers van de Albert Heijn. Vroeger stond productiedraaien meer op de voorgrond. Handelingen verrichten, daar werd je voor betaald. Eigenlijk een perverse prikkel die samenwerking ontmoedigde. Het kost moeite, maar zorgverzekeraars zien steeds meer in dat een wijkgerichte aanpak leidt tot lagere zorgconsumptie. Dat is natuurlijk niet het doel. Het doel is een gezonde wijk, maar het uiteindelijke effect daarvan is dat mensen minder zorg nodig hebben. Ik ben er overigens voor om de financiering van de wijkverpleging veel rigouzeuzer om te gooien. Per verrichting betalen mag van mij helemaal weg.’

**Hebben wijkverpleegkundigen veel last van financieringsgedoe?**

‘Ja. Maar hoe beter je jezelf ontwikkelt als professional, hoe steviger je hierin wordt. Dan heb je er op een gegeven moment geen boodschap meer aan als de verzekeraar zegt dat je maar 12 uur

PREMIUM

Dit artikel vind je ook op Nursing.nl, onder het thema Thuiszorg

krijgt, terwijl je 20 uur geïndiceerd hebt. Dan doe je het gewoon en declareer je alsnog 20 uur, gekoppeld aan een goede onderbouwing. Een beetje rebelse houding is wat dat betreft echt nodig. Veel verpleegkundigen zijn nog steeds bang om buiten de lijntjes te kleuren. Ze vrezen dat hun kop eraf gaat. Maar die angst is niet terecht. Ik heb het in ieder geval nog nooit meegemaakt. Staan voor je vak, dat is echt zo belangrijk!’

**Er zijn grote verschillen in gezondheid en levensverwachting tussen hoger en lager opgeleide mensen. Stress, armoede, wat kun je daar als wijkverpleegkundige mee?**

‘Een goede wijkverpleegkundige weet dat schulden effect hebben op de gezondheid. We kennen iemand met COPD die regelmatig een exacerbatie kreeg en naar het ziekenhuis moest voor opname. De wijkverpleegkundige regelde de schuldhulpverlening voor deze patiënt en het aantal heropnames daalde meteen. De patiënt zei: “Ik heb eindelijk weer lucht.” Schulden kunnen mensen letterlijk benauwd maken. Een goede wijkverpleegkundige ziet dat en heeft een netwerk opgebouwd om die schuldhulpverlening te organiseren. Die beperkt zich niet tot continu wijzen op medicatie en pufjes, nee, die kijkt verder. Wat speelt er allemaal? Van veel wijken in Rotterdam hebben we scans gemaakt. Welke zorgprofessionals zitten waar? Wat zijn de demografische en epidemiologische ontwikkelingen? En wat betekent dat voor wijkverpleegkundigen qua bezetting en expertise? Een nieuwbouwwijk met koopwoningen en veel jonge kinderen heeft een andere benadering nodig dan een verouderde wijk met

vooral sociale woningbouw. Je kunt door de scans ook vooruitkijken. De mensen nu opleiden voor de zorg die later nodig is.’

**Zogenaamde blue zones spelen een belangrijke rol in je plannen: wat zijn dat?**

‘Blue zones zijn een aantal gebieden in de wereld waar de mensen flink ouder worden dan elders, en meestal ook nog in goede gezondheid. Ze leven in hechte, traditionele gemeenschappen, hebben veel lichaamsbeweging en eten meerdere kleine, gezonde maaltijden verspreid over de dag. Tot op zeer hoge leeftijd blijven de mensen actief en betrokken. We gaan nu kijken hoe we aspecten van de leefstijl uit de blue zones kunnen vertalen naar wijken in Nederland. Qua beweging, voeding, hechtheid van de gemeenschap. Het doel is gezonde mensen, de blue zones zijn wellicht een handig instrument om juist dat te bereiken.’

**Bij blue zones gaat het vaak om traditionele gemeenschappen. Nederland is modern en verstedelijkt. Kun je ook iets met moderne technologie om een wijk gezonder te maken?**

‘Sociale contacten zijn enorm van belang, ook in de stad. Je kunt “de wijk” ook zien als een gemeenschap van gelijkgestemde mensen verspreid over de stad. Grenzen vervagen, ook tussen wijken. Dat betekent dat wijkverpleegkundigen uit verschillende delen van een stad met elkaar kunnen samenwerken, bijvoorbeeld bij het koppelen van eenzame mensen aan elkaar. En dat kan ook online. Doe gewoon eens gek. Probeer eens iets wat niet voor de hand ligt.’

**Wie is Henk Rosendal? (1961)**



**2018-heden:** Lector De gezonde wijk bij Kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool van Rotterdam

**2017-heden:** Manager wijkverpleegkundigen, TWB Thuiszorg met aandacht

**2014-heden:** Voorzitter Stichting Bevordering Wijkverpleegkunde

**2010-2018:** Lector Wijkzorg, Hogeschool van Rotterdam

**2005-2012:** Lector Mensen met chronische ziekten, Hogeschool Leiden

**1997-2002:** Proefschrift over de effectiviteit van transmurale zorg

**1988-1992:** Studie Gezondheidswetenschappen, Beleid en Beheer in de Gezondheidszorg, Universiteit van Tilburg

**1986-1988:** Waarnemend hoofd afdeling neurologie, Sint Lucasziekenhuis Amsterdam

**1983-1984:** Verpleegkundige in het streekziekenhuis te Bennekom

**1980-1983:** Opleiding tot A-verpleegkundige, Bennekom.

nursing/congressen

**DAG VAN DE WIJKVERPLEGING**

Tijdens de Dag van de Wijkverpleging op 20 juni in Ede kun je deelnemen aan het Grote Wijkverpleging Debat en workshops over eenzaamheid, samenwerken rond probleemgedrag, begeleiding bij thuis sterven, het voorkomen van valincidenten en meer. Informatie: [nursing.nl/congressen/wijkverpleging](https://nursing.nl/congressen/wijkverpleging).