Webinar “Slimmer starten met wijkverpleging”
Datum: 18-05-2026

Onderwerp: Vragen gesteld tijdens het webinar – beantwoord door ambassadeur van de good practice Thuiszorg West-Brabant (TWB)

Applicatie slimmer starten met wijkverpleging

1. Klopt het dat deze aanpak dan voor elke zorgorganisatie die met slimmer starten met wijkverpleging wil beginnen op deze manier wordt gevolgd?
Een nieuw platform invoeren vraagt om meer dan een technische implementatie, medewerkers meenemen in de verandering, heldere communicatie en duidelijke vervolgstappen zijn minstens zo belangrijk. Start Zorg begeleidt organisaties intensief bij de volledige implementatie: van testfase tot gefaseerde interne uitrol. We starten altijd met interne interviews met gebruikers en stakeholders om het huidige proces en de bestaande uitdagingen van een organisatie goed te begrijpen. Vervolgens richten we het platform in, testen dit met de eerste gebruikers en meten we de toegevoegde waarde middels een effectmeting.
Vanuit de ervaring die we inmiddels hebben opgebouwd, nemen we projectmanagement grotendeels uit handen, zodat zorgprofessionals zo snel mogelijk met vertrouwen aan de slag kunnen.

2. Komen de antwoorden op de vragen direct in de juiste vakjes terecht in het ECD (van ONS Nedap)? En zo ja: hebben jullie daar nog aanpassingen in moeten doen in het ECD zelf?
Het ondersteuningsplan, de uitkomst van het verpleegkundig proces in Startzorg, wordt automatisch teruggekoppeld naar Nedap ONS. Daarnaast zijn er technische koppelingen voor bijvoorbeeld contactpersonen, die automatisch worden uitgewisseld tussen beide systemen.

Wij geloven in het eenmalig vastleggen en meervoudig gebruik van gegevens. Niet alle informatie uit de anamnese wordt op dit moment teruggekoppeld. Het team van Startzorg werkt continu aan uitbreiding van de koppeling en er wordt samen met organisaties geïnventariseerd welke gegevens op welke plek nodig zijn. De koppeling vraagt altijd om gezamenlijke verkenning en afstemming, ook omdat organisaties Nedap ONS op hun eigen manier hebben ingericht.

3. Is er ook een koppeling mogelijk met andere ECD’s? Is er ook een koppeling mogelijk met PUUR? Is er ook een mogelijkheid mogelijk tussen Startzorg en Cura van Fierit? Als er vraag naar is, dan zal het team van Startzorg dit verkennen. Technisch gezien kan dit.

4. Ik begrijp eruit dat het niet in de software van bijv. Caren wordt aangeboden. Werken jullie met meerdere clientenplatformen? Dit vraagt ook om een financiële investering? Geeft VGZ hier ook subsidies voor?
Het ondersteuningsplan kan automatisch worden teruggekoppeld naar Nedap ONS. Op die

manier kan een cliënt dus ook via Caren zijn/haar plan inzien. Dit is gelijk aan de huidige werkwijze.
Zorgorganisaties kunnen hierover in gesprek met hun contactpersoon/zorginkoper integrale zorg bij VGZ.

6. Kunnen jullie een beeld geven over de te verwachten kosten voor gebruik hiervan?
Startzorg rekent een eenmalige implementatie fee, afhankelijk van het soort samenwerking. In de praktijk zien we dat deze fee vaak wordt gefinancierd vanuit subsidie, zoals de Transformatie Impuls Samen Beslissen over Digitale en Hybride Zorg van ZonMw. Naast de implementatiefee betalen organisaties op basis van gebruik middels een vast bedrag per intake. We hebben bewust voor dit model gekozen, zodat digitale vernieuwing ook bereikbaar is voor kleinere organisaties.

7. Wordt er vanuit het platform en de PES het zorgplan aangemaakt in Nedap automatisch?
Alle stappen uit het verpleegkundig proces (diagnoses, verpleegkundig besluitvorming, doelen, acties) leveren een concept ondersteuningsplan op in Startzorg. De zorgprofessional kan dit waar nodig nog aanpassen en de acties organiseren (wie doet wat, wanneer) zodat dit een ondersteuningsplan is voor het hele netwerk (cliënt, mantelzorger, zorgprofessional) Het definitieve ondersteuningsplan kan automatisch worden teruggekoppeld naar Nedap Ons

8. Hoop dat het ook met SDB-ECD geïntegreerd kan worden; klopt dat?
Als er vraag naar is, dan zal het team van Startzorg dit verkennen.
Technisch gezien kan dit.

Vragenlijst en ondersteuningsplan (inhoudelijk)

9. Is er een voorbeeld vragenlijst, delen jullie die met ons?
Startzorg werkt samen met 10 organisaties en heeft de vragenset gestandaardiseerd in samenwerking met zorgprofessionals op basis van Positieve Gezondheid, BRAVO, Valrisicotest en inzichten uit de praktijk. De vragenlijst kan per organisatie worden opgebouwd aan de hand van bestaande thema's.

10. Klopt het dat jullie voor een classificatie systeem hebben gekozen als opzet en niet voor een anamnese standaard? En waarom?
De basis is het verpleegkundig proces; van anamnese naar diagnoses, doelen en acties. Classificatie systemen ondersteunen bij het vaststellen van probleem/diagnoses, doelen (scores) en in te zetten interventies. TWB werkt met de NANDA classificatie, deze database is geïntegreerd, maar dat kan ook Omaha zijn.
De anamnese is ingericht op basis van bestaande standaarden in de markt zoals Positieve Gezondheid, BRAVO, Valrisicotest etc.

11. Kan dit gecombineerd worden met alle vormen van indiceren? V. Mikzo omaha etc?
Startzorg ondersteunt op dit moment NANDA en Omaha. VGZ volgt de lijn van het normenkader wijkverpleging dat een classificatiesysteem wetenschappelijk gevalideerd moet zijn. Hierbij verwijzen we graag naar de tekst in het normenkader:

Classificatiesystemen: In de zorg is het gebruik van uniforme terminologie van belang om misverstanden te voorkomen en om efficiënt samen te kunnen werken. Door het gebruik van wetenschappelijk gevalideerde verpleegkundige classificatiesystemen hanteren verpleegkundigen dezelfde taal en kan het klinisch redeneren worden vereenvoudigd (Wilkinson, 2020). De bekendste en meest gebruikte gevalideerde verpleegkundige classificatiesystemen zijn de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), het Omaha System, de NANDA-International, de Nursing Outcome Classification (NOC) en de Nursing Intervention Classification (NIC).

12. Wat is de afweging geweest om het ondersteuningsplan nog niet te gebruiken vanuit het systeem Startzorg maar dit in Nedap te blijven doen?
Verschillende organisaties gebruiken Startzorg voor het volledige verpleegkundig proces: van intake en anamnese tot doelen, acties en het ondersteuningsplan. De keuze om het ondersteuningsplan wel of nog niet te gebruiken verschilt per organisatie en hangt af van de interne inrichting en het tempo van implementatie.

Voor TWB is de afweging gemaakt om het Startzorg ondersteuningsplan vooralsnog niet te gebruiken. Samen wordt eerst intern getoetst of alle vereiste onderdelen geborgd zijn, een stap die past bij een zorgvuldige en gefaseerde uitrol.

13. De vragenlijst vraagt naar de inzet van de mantelzorger. Gaat dit om de huidige inzet of ook de mogelijke inzet in de toekomst?
In de vragenlijst (client intake) vragen we naar de huidige ondersteuning van mantelzorgers. We vragen onder andere naar bij welke activiteiten een cliënt nu hulp heeft en wie zijn mantelzorgers/netwerk zijn.
In het ondersteuningsplan kan het gaan over toekomstige acties en inzet van de mantelzorger. Het plan vormt de basis voor de gemaakte afspraken met het hele netwerk, hier kan bijvoorbeeld ook instaan dat de cliënt zelf het hulpmiddel bestelt.

14. Kun je als organisatie zelf de vragenlijst aanpassen of gaat dat via Startzorg? Er staat een gefundeerde basis gebaseerd op standaarden uit de markt en inzichten uit de praktijk. Er zijn wel aanpassingen mogelijk, dat kan het team van Startzorg realiseren.

15. Wordt de vragenlijst enkel bij de intake gebruikt of ook voor de evaluatie? In de praktijk worden de vragen en antwoorden ook gebruikt voor evaluatie. We zien daar nog wel mogelijkheden voor verdere ontwikkeling, bijvoorbeeld het (opnieuw) en structureel inzetten van de Positieve Gezondheidsvragenlijst aan de cliëntzijde

Vragenlijst (proces)

16. Wordt deze vragenlijst verstuurd vanuit het ECD? Komen de antwoorden automatisch in het ECD?
De vragenlijst wordt verstuurd vanuit Startzorg. In deze applicatie is het gehele verpleegkundig proces gedigitaliseerd afgestemd op de praktijk. Verdere antwoord is gelijk aan vraag 2.

17. Wordt de vragenlijst ook verzonden naar cliënten die van revalidatie e.d. komen of alleen

aanvraag van cliënt en/of naasten zelf?
Iedere aanmelding bij TWB wordt opgepakt met Startzorg, ongeacht de ondersteuningsvraag of achtergrond van een cliënt. Dit om een holistisch beeld te creëren en gegevens te verzamelen voor het indiceren van passende zorg.

18. Zou dit bijvoorbeeld ook uitgezet kunnen worden via Nedap Ons Carenzorgt?
Middels Carenzorgt kunnen er ook vragenlijsten worden verstuurd, echter betreft dit een platte vragenlijst zonder doorvraag of de mogelijkheid tot verdieping. Deze opties biedt Startzorg wel.

19. De versie die wij als wijkverpleegkundigen zien, bespreken we die vragen tijdens het gesprek of vullen wij deze ook in voor het huisbezoek?
De basis en signaleringsvragen worden vooraf aan de cliënt gesteld. De verdiepingsvragen worden op basis van professioneel inzicht uitgevraagd door de wijkverpleegkundige tijdens het huisbezoek.

20. Hoe wordt de vragenlijst verstuurd naar de cliënt en hoe weet de cliënt dat hij/zij dit moet invullen?
De wijkverpleegkundige neemt contact op met de cliënt en benoemt tijdens dit gesprek de digitale vragenlijst met het verzoek deze in te vullen. De vragenlijst wordt verstuurd via de applicatie Startzorg. De cliënt of mantelzorger ontvangt een e-mail met een link naar de vragenlijst.

21. Hoe voorkomen we dan dat we informatie niet dubbel uitvragen bij de cliënt? Dit is een van de doelstellingen van dit project: eenmalige vastlegging en meermaals kunnen gebruiken van informatie. In de anamnese zie je als zorgprofessional direct welke informatie is vastgelegd door cliënt en welke verdiepende informatie nog aangevuld moet worden. Wanneer deze cliënt opnieuw aangemeld wordt (kan de al vastgelegde informatie opnieuw worden gebruikt

Vragenlijst (respons)

22. Lukt het de cliënten over het algemeen goed om de vragen te beantwoorden? De ervaring is dat dit zeker lukt. Ook meten we de ‘ervaring’ met een standaard vraag in de vragenlijst. Het merendeel geeft aan dit zeer makkelijk/makkelijk te vinden. Antwoorden zijn eenvoudig aanklikbaar of worden op een schaal uitgevraagd. De Positieve Gezondheids vragenlijst is afgestemd op de gehele Nederlandse samenleving, ongeacht opleidingsniveau, achtergrond of leefsituatie.

23. Hoeveel % van de cliënten vult de vragenlijst in?
95% van de vragenlijsten wordt ingevuld door de cliënt of met hulp van de mantelzorger of naasten.

24. Wat is jullie ervaring met de cliënten die dit niet kunnen invullen?
Wanneer een cliënt de vragenlijst niet in kan vullen, worden al snel naasten ingeschakeld om hierbij te helpen. Wanneer dit geen optie is, dan stelt de wijkverpleegkundige alle vragen tijdens het huisbezoek en wordt deze dus gezamenlijk met de cliënt ingevuld.

25. Hoe lang duurt het invullen van de lange vragenlijst door de cliënt? Dat verschilt per

cliënt. We meten structureel de cliënt ervaring en merendeels wordt dit beoordeeld als ‘zeer makkelijk-makkelijk’
Met het versturen van een vragenlijst kan de aanname zijn dat dit veel werk is of dat de cliënt hier niet op zit te wachten. Vanuit onder andere Positieve Gezondheid weten we dat inwoners het prettig vinden om breed te kijken naar hun gezondheid en zelfredzaamheid.
Ook vanuit de cliëntenraad kwam de feedback dat mensen zich meer in regie voelen en voorbereid zijn op het gesprek.

26. Wat doen jullie voor cliënten die niet goed NL kunnen lezen/spreken of niet digitaal vaardig genoeg zijn om de vragenlijst zelf in te vullen?
Nu gebeurt dit samen met een naasten of met de wijkverpleegkundige. In de nabije toekomst kan de vragenlijst ook vertaald worden naar bijvoorbeeld andere talen. Dat is eenvoudig te realiseren.

27. Zijn er ook vragenlijsten in andere talen?
Zie antwoord 26

28. Hoe pakken jullie dit aan bij taalbarrière, analfabeten?
Zie antwoord 29

Verwijzingen - ondersteuningsvraag in kaart brengen

29. Wij merken dat veel zorg direct moet worden ingezet. Hoe kijken jullie dan tegen het krijgen van voor informatie van de cliënt in het verpleegkundig proces?

De vraag is of er al direct (veel) zorg moet worden ingezet? En waar dit vandaan komt? Door het juiste gesprek te voeren met de cliënt, blijkt in de praktijk dat de inzet van zorg zeker niet altijd de oplossing is.

30. Ervaren jullie voldoende tijd tussen het aannemen van een cliënt en het plannen van een intake gesprek, zodat de cliënt ook de tijd krijgt om de voorbereiding in te vullen? Ik kan me voorstellen dat dit niet altijd dezelfde dag of de dag erna mogelijk is?
We merken in de praktijk dat de cliënt snel na het ontvangen van de link aan de slag gaat met de vragenlijst, waardoor ook het huisbezoek op korte termijn kan worden gepland. In situaties waar de inzet snel moet starten, bijvoorbeeld bij medisch noodzakelijke zorg, wordt de vragenlijst wel verzonden, maar wordt ook de zorg al direct gestart.

31. Ik sluit me aan bij de vraag hoe je met de situatie omgaat wanneer direct zorg opgestart dient te worden. Dit is namelijk toch in 90% van de gevallen. Cliënten/families of zorgprofessionals bellen pas wanneer direct zorg nodig is. Hoe gaan jullie hiermee om?
Gelijk aan vraag 32

32. Ik hoor veel de woorden ‘standaard en standaardisering’ Hoe voorkom je dat je cliënt niet standaard wordt?
Belangrijke vraag. Met Startzorg standaardiseren we het VPK proces voor de praktijk en de data wordt gestructureerd vastgelegd, we gebruiken daarvoor bronnen als Positieve

Gezondheid, BRAVO, Valrisicotest. Anders verwoord hebben we niet alles zelf bedacht, we hebben vooral gekeken waar al goede standaarden voor zijn en zetten deze in. Het toepassen van het verpleegkundig proces en gebruik van classificaties zorgt ervoor dat je bij elke cliënt individueel toetst wat er speelt en welke ondersteuning passend is

33. Hoe en wanneer bepalen jullie in het proces of wijkzorg nodig is? Na het formulier hoor ik jullie praten over het intake of anamnese gesprek. Wij gaan uit van een verpleegkundig advies gesprek juist om te voorkomen dat de zorgvrager er ook vanuit gaat dat wijkzorg geboden gaat worden.
De vragenlijst wordt bij iedere aanmelding verstuurd. Vervolgens plannen we een huisbezoek (Verpleegkundig AdviesGesprek) of plannen we de cliënt in de instroomroute, zodat vanuit de wijkverpleegkundige expertise het functioneren van de client in beeld wordt gebracht. Het uiteindelijke doel is inderdaad om zelfredzaamheid én eigen regie te stimuleren.

34. Als een cliënt vanuit het ziekenhuis naar huis komt met opstart thuiszorg, wordt dit dan ook vanuit het ziekenhuis ingevuld?
In de huidige situatie wordt de vragenlijst pas na ontslag ingevuld. We zijn wel aan het inventariseren wat de mogelijkheden kunnen zijn, om dit al te laten doen terwijl de client zicht heeft op ontslag. Neemt niet weg dat we goed rekening moeten houden met het feit dat voor de cliënt het leven thuis echt wel anders is dan tijdens een ziekenhuisopname.

35. Hoe ga je om met het feit dat je vanuit een VAG niet altijd direct zorg in zet? Creëer je met deze vragenlijst niet het idee dat er altijd zorg ingezet zal gaan worden? Juist doordat de cliënt zelf de vragenlijst invult, waarin mede gevraagd wordt naar het doel en de verwachting, heb je voorafgaand al meer informatie hoe het gesprek in te steken. En kom je tijdens het gesprek sneller achter de oorzaak van het probleem, waardoor de inzet van zorg zeker niet altijd de oplossing is.

Implementatie in de organisatie

36. Liep iedereen in de organisatie hiervoor meteen warm? En zo nee, hoe hebben jullie hen overtuigd?
We zijn gestart met een klein groep enthousiaste wijkverpleegkundigen én Startzorg om de ontwikkeling vorm te geven. Met kleine stapjes hebben we dit steeds verder geoptimaliseerd en uitgebreid naar de rest van de organisatie. Dit heeft zeker ook tot weerstand geleid, maar door aan te blijven geven waarom deze verandering nodig is en tot welke verbetering dit leidt, kun je uiteindelijk iedereen overtuigen.