

Beleidsplan 2019-2024

In dit meerjarenbeleidsplan gebruiken wij de kwaliteitsstandaarden VMWN als uitgangspunt.

Het medisch maatschappelijk werk heeft een duidelijke positionering verworven binnen het werkveld nefrologie. Wij zijn maatschappelijk werkers met specialistische kennis, ervaring en vaardigheden. Hulpverlening en ondersteuning wordt geboden vanuit een flexibele en pragmatische houding waarbij de meerwaarde ook ligt in onze systemische blik. Andere sterke kanten zijn het zoeken van verbindingen en samenwerking tussen het behandelteam en de patiënt.

Echter zijn er naast deze sterke kanten ook een aantal ontwikkelingen die zorgelijk zijn. Bezuinigingen binnen organisaties raakt soms het maatschappelijk werk waardoor formatie onder druk kan komen te staan. Het loslaten van de HKZ kan ervoor zorgen dat geormerkte en adequate formatie maatschappelijk werk wegvalt. Daarnaast lijkt de psychosociale problematiek veelal complexer te worden. Naast de ontwikkeling van het overhevelen van steeds meer taken naar de eerste lijn, is de taakafbakening (ook binnen het eigen team) een reden van zorg omdat andere professionals taken overnemen die oorspronkelijk bij het maatschappelijk werk behoren.

De komende jaren willen we ons gaan richten op de volgende speerpunten:

1. **Profilering.** Een goede profilering van onze functie, taken en positie binnen het werkveld nefrologie is belangrijk voor onze beroepsgroep. Dit kan zorgen voor een betere positionering en kan tegenwicht bieden tegen een aantal bedreigingen rondom taakverschuiving en –afbakening.
2. **Preventie.** Preventief werken kan op meerdere plekken tot uiting komen. Het voorkomen van een nierfunctievervangende therapie of achteruitgang van de nierziekte speelt hierbij een grote rol, maar ook het pro actief optreden in problematische, psychosociale situaties kan belangrijk zijn voor de kwaliteit van leven van de patiënt en invloed hebben op de behandeling (o.a. op het gebied van compliance).
3. **Evidence-based werken.** Maatschappelijk werkers zijn doorgaans pragmatisch ingesteld en zijn niet gewend om deelelementen van hun werk te onderzoeken. Echter kan evidence-based werken een goede legitimering zijn van delen van ons werk (bijvoorbeeld het doen van huisbezoeken) en mede helpen in het bereiken van het eerste speerpunt (profilering).
4. **Samen beslissen.** De positie van de patiënt kan emancipatorisch versterkt worden als er meer nadruk komt te liggen op het samen beslissen. Wij willen hier als maatschappelijk werk ook een bijdrage in leveren en vervullen een meer coachende rol. Het kiezen van nierfunctievervangende therapie, het doen van huisbezoeken en het Nierteam aan huis zijn onderdelen van ons werk waarin dit duidelijk naar voren komt.

Ook willen we extra aandacht besteden aan het versterken van de volgende zorgproducten:

1. **Begeleiding van (pre-)transplantatiepatiënten**
Het aantal transplantatiepatiënten is de afgelopen 15 jaar verdubbeld, waarbij het aantal dialysepatiënten lijkt af te nemen. We willen meer inzetten op de goede, psychosociale voorbereiding van de transplantatie in de periferie en aandacht hebben voor de begeleiding van deze patiënten als zij weer terugkeren na een jaar in het regionale ziekenhuis.
2. **Begeleiding van patiënten die gekozen hebben voor conservatief behandelen**
Steeds meer patiënten kiezen voor een conservatieve behandeling, waarbij de palliatieve zorg soms meer op de voorgrond komt te staan. We willen juist in deze fase van het leven van de patiënt ondersteunend zijn.

Het komende jaar willen we actiepunten met de leden gaan opstellen op verschillende niveaus; macro (waarbij initiatief ligt bij landelijk bestuur), meso (waarbij initiatief ligt bij de regio's) en micro (waarbij initiatief ligt bij elk lid zelf).