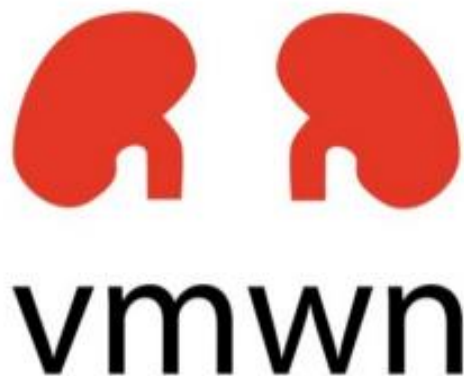


KWALITEITSSTANDAARDEN

MAATSCHAPPELIJK WERK NEFROLOGIE 2026

Formatienorm



Dirry Keurhorst
Gerben van den Bosch

Mei 2026
© VMWN

Formatienorm

Inleiding

Afhankelijk van de samenstelling van de patiëntenpopulatie en de regio zijn er verschillen wat betreft de taken van de maatschappelijk werker en de manier waarop deze worden uitgevoerd. Bij dialysecentra in de grote steden is vaak sprake van een complexe patiëntenpopulatie. Daarnaast is de doorloopsnelheid niet in ieder centrum gelijk; een nieuwe patiënt kost naar verhouding meer tijd. De samenstelling van de caseload kan verschillen, bijvoorbeeld patiënten van de nierfalenpoli kosten gemiddeld meer tijd dan hemodialysepatiënten. De groep patiënten die wordt voorbereid voor pre-emptieve transplantatie is toegenomen; dit is naar verhouding een bewerkelijke groep omdat zij een betrekkelijk korte periode in beeld zijn, maar de begeleiding en behandeling vaak intensief is.

Dit soort ontwikkelingen maakt het moeilijk om tot één algemene norm te komen die geschikt is voor alle maatschappelijk werkers. Bij de beschrijving van de formatienorm plaatsen wij dus de kanttekening dat het belangrijk is om rekening te houden met de hierboven genoemde aandachtspunten.

Wat betreft de kindernefrologie: er zijn maar drie centra in Nederland die zich hiermee bezighouden en tussen deze centra bestaan duidelijke verschillen in werkwijze en organisatie. Het bleek niet goed mogelijk om voor kindernefrologie een verantwoorde formatienorm vast te stellen en op te nemen in deze herziene versie van de Kwaliteitsstandaarden.

Tijdsinvestering direct patiëntgebonden taken

Direct patiëntgebonden taken vinden zowel in de nierfalenfase als in de dialysefase plaats.

Nierfalenfase

Bij de start van de nierfalenfase is de begeleiding en behandeling vooral aanbodgericht. De maatschappelijk werker heeft een belangrijke rol in ontwikkelingen zoals het Nierteam aan huis en groepsvoorlichting. Het belang van samen beslissen wordt steeds meer onderkend. Het is belangrijk dat daar ook tijd voor beschikbaar is. Uit ervaring blijkt dat mensen veel tijd nodig hebben voor de besluitvormingsfase en dat herhaling van de informatie noodzakelijk is.

Start Intake en voorlichtingsgesprekken

Intake en voorlichtingsgesprekken, gemiddeld 360 minuten per patiënt per jaar; het is van belang om tijdens de intake (of in het vervolgtraject) tenminste eenmaal op huisbezoek te gaan.

Maken van afspraak en vooroverleg andere disciplines	30 minuten
Gesprekken, inclusief voorbereiding, kennismaking, intake, voorlichting, psychosociale anamnese, geriatrische screening en screening transplantatie en proactieve zorgplanning	210 minuten
Reistijd huisbezoek	45 minuten
Rapportage + uitwerking psychosociale anamnese en eerste MDO	75 minuten

Totaal	360 minuten
--------	-------------

Nierfalenpoli

Na de voorlichtingsperiode minimaal twee contacten per jaar om de situatie te monitoren, knelpunten te signaleren en indien nodig proactief interventies in te zetten. De tijdsinvestering per gesprek is gemiddeld 60 minuten. Totaal

120 minuten per jaar. Deze tijdsinvestering is inclusief:

- Het gesprek zelf (duurt 15-45 minuten);
- Het maken van afspraken;
- Tussentijds overleg andere disciplines;
- Voorbereiding;
- Administratieve afhandeling en rapportage.

Psychosociale hulpverlening en concrete hulp- en dienstverlening tijdens nierfalenfase

Voor bijkomende uitvoerende werkzaamheden (kortdurende en informatieve hulpverlening): gemiddeld **145 minuten** per patiënt per jaar. Hieronder vallen onder andere overleg met instanties, schrijven van brieven, aanvragen vergunningen, aanvragen uitkeringen, bemiddeling en belangenbehartiging.

Multidisciplinair overleg

Voor of na de nierfalenpoli vindt er een polibespreking plaats. Iedere patiënt wordt besproken met alle disciplines. Patiënten komen gemiddeld zes keer per jaar op de poli. Totale investering is circa 90 minuten per patiënt per jaar.

Samenvatting

Intake en voorlichting	360 minuten
Vervolggesprekken	120 minuten
Psychosociale- en materiële hulpverlening	145 minuten
MDO nierfalen	90 minuten

Totaal	715 minuten
--------	--------------------

Dialysefase (HD en PD)

Bij de start van de dialyse volgt een intakegesprek (als een patiënt acuut instroomt wordt een gedeelte van de werkzaamheden uit de nierfalenfase alsnog verricht). Ook aan de proactieve zorgplanning kan hier verdere invulling gegeven worden.

Na een aantal weken volgt een evaluatiegesprek waarin wordt teruggeblikt op de eerste dialyseperiode. Dan wordt ook met de patiënt bepaald wat de behoefte aan contact is met de maatschappelijk werker (outreaching of contact op afroep). In die fase zal de hulpverlening vooral vraaggericht van aard zijn. In geval van bijvoorbeeld ernstige lichamelijke, psychische en cognitieve problemen zal er aanbodgerichte hulpverlening plaatsvinden: bijvoorbeeld bij klachten van depressieve aard, relatieproblematiek of opname in het ziekenhuis.

Vervolggesprekken

Bij een gemiddelde patiënt zonder complicerende factoren leidt dit tot minimaal twee gesprekken van anderhalf uur per jaar met een tijdsinvestering van 180 minuten (inclusief voorbereiding, rapportage en administratieve afhandeling). Daarnaast zal extra psychosociale hulpverlening plaatsvinden, gemiddeld 145 minuten per patiënt per jaar. Voor het multidisciplinair overleg (MDO) hanteren we 160 minuten¹ per jaar per patiënt.

Samenvatting

Vervolggesprekken	180 minuten
Extra psychosociale hulpverlening	145 minuten
MDO	160 minuten

Totaal	485 minuten
--------	--------------------

Factor specifieke problemen

Naast deze basisbehandeling kunnen extra consulten geïndiceerd zijn, bijvoorbeeld bij:

- Therapiewisseling
- Voorbereiding op transplantatie
- Twijfels over al dan niet doorgaan met de dialysebehandeling
- Twijfels over al dan niet starten met de dialysebehandeling
- (Over)belasting mantelzorger
- Kwetsbare oudere patiënten
- Rouwverwerking
- Verwerkingsproblemen (bijvoorbeeld bij amputatie)
- Relatieproblemen/seksuele problemen

Gemiddeld 20% van de dialysepopulatie heeft op bepaalde momenten of in bepaalde situaties behoefte aan extra consulten. Dit kan uiteenlopen van een enkel gesprek tot een veelvoud hiervan, wat per patiënt kan verschillen.

Factor complexe achtergrond

Voor bepaalde patiëntengroepen is deze basisnorm vanwege de complexe problematiek, grotestedenproblematiek en achtergronden niet toereikend². Verder heeft de ligging van een dialysecentrum (bijvoorbeeld in een stad of in een provinciale omgeving) ook invloed op het aantal patiënten dat meer dan de standaardbehandeling nodig heeft. Voor deze extra tijdsinvestering wordt 25% extra gerekend.

Tijdsinvestering voorwaardenscheppende taken

Naast de direct patiëntgebonden taken, wordt er ook tijd besteed aan indirect patiëntgebonden taken en niet-patiëntgebonden taken. Deze tijdsbesteding wordt per fulltime maatschappelijk werker weergegeven in de recapitulatie.

¹ Iedere patiënt wordt multidisciplinair besproken (2x 20 minuten); voorbereiding, evt. patiënt spreken (2x 40 minuten); rapportage (2x 20 minuten).

² Zie hoofdstuk 5 Specifieke doelgroepen

Indirecte patiëntgebonden taken

Voorbeelden zijn belangenbehartiging, preventie, contacten met Nierstichting en Niervereniging, voorbereiden en geven van groepsvoorlichting, groepsmaatschappelijk werk(bijvoorbeeld partnergroepen).

Indirecte niet-patiëntgebonden taken

Een aantal taken zijn essentieel voor een professionele uitoefening van de functie.

Voorbeelden hiervan zijn het deelnemen aan kennisoverdracht aan derden, groepsvoorlichting, volgen van bij- en nascholing, volgen van intervisie en supervisie, geven van klinische lessen, meewerken aan themabijeenkomsten, werkzaamheden met betrekking tot certificering, samenwerking NSN en NVN etc. Verder is ervan uitgegaan dat de maatschappelijk werker geregistreerd is bij het Registerplein en de hiervoor benodigde permanente educatiepunten (PE-punten) behaalt.

Benodigde formatie maatschappelijk werk nefrologie

Om tot een berekening van de formatie te komen is een aantal gegevens en uitgangspunten nodig, te weten:

1. Het aantal werkbare uren per Fte.
2. De tijdsinvestering aan direct patiëntgebonden taken, gebaseerd op het aantal consulten per patiënt en de tijdsinvestering per consult.
3. De tijdsinvestering aan voorwaardenscheppende taken (indirect patiëntgebonden taken en indirect niet-patiëntgebonden taken).

Deze aspecten worden hierna toegelicht.

Aantal werkbare uren per Fte

Een jaar levert bruto 261 dagen

Een werkdag bedraagt 7.2 uur (36 uur per week)

Bruto dus $261 \times 7.2 = 1880$ uur

Hierop wordt in mindering gebracht:

- 144 uur in verband met vakantie
- 6×7.2 uur in de vorm van feestdagen
- 7 uur ten behoeve van bijzonder verlof
- $4.9\% = 92$ uur als gevolg van ziekteverzuim (CBS, 2026).
- Gemiddeld 57 uur ten behoeve van PLB

Netto dus ongeveer 1537 uur

Ten slotte moet de tijd voor koffie- en theepauze (2×15 minuten) en overheadtijd in mindering worden gebracht.

Dit komt neer op 10%.

Het aantal werkbare uren per jaar per Fte is dan circa 1383.

Tijdsinvestering donoren (specifiek voor maatschappelijk werkers in UMC's)

Per donor:

Directe patiëntgebonden uren:

• Screeningsgesprek	1x	60 min
• Bezoek na donatie	1x	25 min
• Afspraak mmw bij nacontrole (soms gebeurt dit op aanvraag)	1x	45 min
• Extra contact (vragen/onduidelijkheden over zorgverzekering, werkgever, NTS, motivatievraagstukken)	1x	30 min

Indirecte patiëntgebonden uren:

• Afspraak maken, dossier maken	1x	15 min
• Rapportage screening	1x	20 min
• Administratieve afhandeling	1x	20 min
• Externe contacten (zorgverzekering, werkgevers)	1x	20 min

Totaal per donor **235 min**

Per jaar:

Indirecte niet patiëntgebonden uren:

• Intern overleg/MDO (met artsen/verpleging)	12x	60 min
• Voorlichting (inclusief voorbereiding)	2x	240 min
• Deskundigheidsbevordering (inclusief reistijd)	2x	560 min
• Transplantatie werkgroep (inclusief reistijd)	2x	240 min

Totaal per jaar extra uren **2800 min**

Sommige donoren hebben standaard meer tijd nodig, waaronder:

- Buitenlandse donoren (aanvragen visum, uitnodigingsbrief, bespreken verblijf in Nederland)³
- ZZP'ers

³ Zie hiervoor vooral ook de "Procedure visum" van het Netwerk transplantatie en donatie van VMWN.

Tijdsinvestering ontvangers (specifiek voor maatschappelijk werkers in UMC's)

Per patiënt:

Directe patiëntgebonden uren:

- Bezoek voor operatie (incidenteel)
- Bezoek na transplantatie 30 min
- Extra kort contact (vragen/onzekerheden over zorgverzekering, werkgever, vervoer) 30 min
- Contact na drie maanden 15 min

Indirecte patiëntgebonden uren:

- Rapportage 15 min
- Extern contacten (zorgverzekering, werkgevers) 20 min

Totaal per ontvanger 110 min

Aantal extra begeleidingsgesprekken (bij 20% van patiënten):

- Extra gesprekken (vraaggericht) 4x 60 min
- Rapportage 40 min
- Externe contacten (zorgverzekering, gemeente, UWV, STAP) 30 min

Totaal per extra contact 310 min

Per jaar:

Indirecte niet patiëntgebonden uren:

- Intern overleg/MDO (met artsen/verpleging) 4x 60 min
- Voorlichting (inclusief voorbereiding) 2x 240 min
- Deskundigheidsbevordering 2x 560 min
- Transplantatie werkgroep (inclusief reistijd) 2x 240 min

Totaal per jaar extra uren 2320 min

Mogelijk extra tijd:

Problemen die vlak voor transplantatie al aandacht behoeven (bijvoorbeeld: relatie tot de donor of spreken over aandachtspunten vanuit de psychosociaal screening voor transplantatie)

Tijdsinvestering ontvangers (specifiek voor regioziekenhuizen na het eerste jaar)

Standaard per ontvanger:

- Telefonisch contact na terugkomst 15 min
- Rapportage 5 min

Totaal 20 min

Extra contacten (bij 10% van de ontvangers):

- Vervolgcontact na kennismaking 60 min
- Rapportage 15 min

Totaal extra contacten 75 min

Aantal extra begeleidingsgesprekken (bij 5% van patiënten):

- Extra gesprekken 4x 60 min
- Rapportage 40 min
- Intern overleg 30 min
- Externe contacten (zorgverzekering, gemeente, UWV, STAP) 30 min

Totaal extra begeleiding 340 min

Tijdsinvestering Nierfalen / dialyse	aantal minuten per jaar	uren	fte
<u>Divers</u>			
Belangenbehartiging/preventie	1440		
Groepswerk, groepsvoorlichting, partnergroepen	960		
Kwaliteitszorg/innovatie	1440		
Contacten NVN/NSN/RNV	600		
	4440	74	
<u>Indirect niet patiëntgebonden per 1 fte per jaar</u>			
Cursussen/themadagen	1920		
Intervisie	1080		
Geven van scholing, inclusief voorbereiding	1080		
Overleg VMWN, regio-overleg en VMWN symposium	1920		
Overleg management	1440		
Werkgroepen/bestuurswerk	1440		
Indirecte uren, collegiale consultatie, archiveren vakliteratuur etc. taxatie 5% van de werktijd	4200		
	13080	218	
Totaal indirecte taken		292	0.21
<u>Direct patiëntgebonden</u>			
Nierfalenfase			
Voorlichting en intake	360		
Monitoring nierfalenpoli	120		
Psychosociale en materiële hulpverlening	145		
MDO nierfalenpoli	90		
Totaal	715	11,92	
Opslag 20% i.v.m. factor specifieke problemen		2,38	
Opslag 25% i.v.m. complexe achtergrond		2,98	
Totaal nierfalenfase per patiënt		17,28	
			0.79
Hemodialyse en peritoneaal dialyse			
Gesprekken	180		
Kortdurende hulpverlening	145		
MDO	160		
Totaal	485	8,08	
Opslag 20% i.v.m. factor specifieke problemen		1,62	
Opslag 25% i.v.m. factor complexe achtergrond		2.02	
Totaal HD/PD per patiënt		11.72	
Totaal patiëntgebonden taken			0.79
Per fte met 50% nierfalenpatiënten en 50% HD/PD patiënten		80	