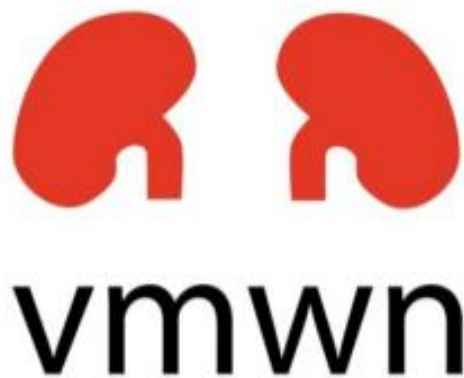


# **KWALITEITSSTANDAARDEN**

## **MAATSCHAPPELIJK WERK NEFROLOGIE 2026**



Dirry Keurhorst  
Gerben van den Bosch

Mei 2026  
© VMWN

## Inhoudsopgave

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Voorwoord .....                    | 3  |
| Schrijfwijzer .....                | 4  |
| 1. Visie .....                     | 5  |
| 2. Functieprofiel .....            | 7  |
| 3. Taakgebieden .....              | 9  |
| 4. Fasen .....                     | 10 |
| 5. Specifieke doelgroepen .....    | 15 |
| 6. Samenvatting Formatienorm ..... | 19 |
| Bibliografie .....                 | 20 |

## Voorwoord

De Vereniging Maatschappelijk Werk Nefrologie (VMWN) hecht grote waarde aan hoogwaardige psychosociale zorg binnen de nefrologie. Deze zorg vraagt om duidelijke kaders, professionalisering en een gedeelde visie op het beroep van de maatschappelijk werker in dit specialistische werkveld. Met gepaste trots presenteren wij daarom de **Kwaliteitsstandaarden Maatschappelijk Werk Nefrologie 2026**.

Deze versie vormt een **grondige herziening van de kwaliteitsstandaarden uit 2019**. De ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg, de nefrologie en het sociaal werk hebben de afgelopen jaren niet stilgestaan. Denk hierbij aan toenemende complexiteit in de patiëntenpopulatie, verdere multidisciplinaire samenwerking, digitalisering, aandacht voor zelfregie en proactieve zorgplanning, en een groeiende rol voor maatschappelijk werkers binnen zowel medische trajecten als ketenzorg. Deze herziene kwaliteitsstandaarden spelen in op deze veranderingen, scherpen bestaande uitgangspunten aan en bieden een actueel, toekomstbestendig kader voor de beroepsuitoefening.

Met dit document beogen we een heldere, eenduidige en praktijkgerichte beschrijving te geven van de visie, taakgebieden, competenties en werkwijzen van de maatschappelijk werker nefrologie. Daarmee willen we bijdragen aan kwaliteitsbewaking, verdere professionalisering en optimale ondersteuning van patiënten en hun naasten.

Dirry Keurhorst  
Gerben van den Bosch

## Schrijfwijzer

### Begrippen:

#### *Maatschappelijk werker nefrologie of maatschappelijk werker*

In deze uitgave wordt gebruik gemaakt van de aanduiding maatschappelijk werker. Hiermee wordt bedoeld maatschappelijk werker nefrologie of medisch maatschappelijk werker. Er is een ontwikkeling vanuit de BPSW richting de naamgeving gezondheidszorg sociaal werker maar we kiezen ervoor om maatschappelijk werker te blijven gebruiken vanwege de bekendheid van de naam en de inhoud van het werk. Ook blijft de naam van onze beroepsvereniging VMWN.

#### *Systeem/omgeving/naasten*

De maatschappelijk werker begeleidt de patiënt en degenen die dicht bij de patiënt betrokken zijn. Er is gekozen voor het woord 'naasten' waarmee ook bedoeld wordt het systeem of de omgeving van de patiënt.

#### *Ziekenhuis*

Daar waar ziekenhuis geschreven wordt kan ook bedoeld worden een (zelfstandig) dialysebehandelcentrum.

### Afkortingen:

|               |                                                     |
|---------------|-----------------------------------------------------|
| APD           | Automatische Peritoneale Dialyse                    |
| BPSW          | Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk |
| CAPD          | Continue Ambulante Peritoneale Dialyse              |
| CBS           | Centraal Bureau voor de Statistiek                  |
| HBO           | Hogere beroepsopleiding                             |
| HD            | Hemodialyse                                         |
| MDO           | Multidisciplinair overleg                           |
| NSN           | Nierstichting Nederland                             |
| NVN           | Niervereniging Nederland                            |
| PD            | Peritoneale dialyse                                 |
| PST           | Psychosociaal screenen voor transplantatie          |
| Registerplein | Kwaliteitskeurmerk voor sociaal professionals       |
| ZZP           | Zelfstandige Zonder Personeel                       |

## 1. Visie

### Visie op ons beroep

De VMWN sluit zich voor de visie op het beroep aan bij de beroepscode van de sociaal werker: “Het beroepsmatig handelen van de professional is erop gericht mensen in wisselwerking met hun omgeving tot hun recht te laten komen” (BPSW, 2021). Maatschappelijk werkers zetten zich in om mensen te helpen zich zo goed mogelijk te ontwikkelen, binnen de context van hun sociale omgeving. Hierbij wordt rekening gehouden met de eigen identiteit, behoeften en overtuigingen van mensen, én met de anderen met wie zij samenleven. Het belangrijkste doel van maatschappelijk werk is het stimuleren van participatie, zelfstandigheid en zelfredzaamheid van mensen binnen hun sociale en maatschappelijke netwerken. De maatschappelijk werker richt zich op het mobiliseren van de sterke kanten van patiënten.

### Kernwaardes

De beroepscode heeft de visie uitgewerkt in enkele kernwaardes (BPSW, 2021) die wij in de beschrijving van de kwaliteitsstandaarden als uitgangspunt hebben genomen:

- Respect voor menselijke waardigheid en autonomie
- Betrokkenheid en bereidheid om mensen bij te staan
- Sociale rechtvaardigheid en mensenrechten
- Deskundigheid en zorgvuldigheid
- Betrouwbaarheid en integriteit

### Domein

De maatschappelijk werker richt zich op het effect van de nierziekte op de verschillende levensgebieden van de patiënt. De hulpverlening concentreert zich op problemen die samenhangen met de nierziekte. Het startpunt is het lichamelijke aspect van de patiënt, omdat de patiënt te maken heeft met de nierziekte en de bijbehorende behandeling. Deze lichamelijke situatie beïnvloedt ook andere levensgebieden, zoals het psychische, relationele, sociale, culturele en maatschappelijke levensgebied.

### Methoden

Maatschappelijk werkers richten zich op problemen die zowel immaterieel (zoals emoties, relaties, zingeving) als materieel (zoals financiën, huisvesting) van aard zijn. Daarbij hanteren ze een integrale benadering, wat betekent dat ze de cliënt in zijn geheel zien, waarbij fysieke, psychische, sociale en culturele aspecten altijd samen worden meegenomen in de aanpak. Hulpverlening vindt altijd procesmatig plaats, waarbij systeemgericht en multi-methodisch werken belangrijk is. Een nierziekte heeft ook effect op de naasten van de patiënt. Dit betekent dat systeemgericht werken een voorwaarde is voor goede hulpverlening. De maatschappelijk werker opereert op de raakvlakken van de persoon met zijn sociale omgeving. De maatschappelijk werker gaat na welke belemmerende en bevorderende factoren er zijn in de omgeving en hoe de omgevingsfactoren kunnen worden verbeterd. Niet alle problemen (noch in de persoon, noch in de situatie) zijn op te lossen. De maatschappelijk werker kan in die gevallen wel helpen de aandacht te richten op het anders denken, beleven of handelen. Hierdoor zal de patiënt weer controle krijgen over zijn leven. De maatschappelijk werker werkt zowel aanbodgericht als vraaggericht.

### Positionering

Vanwege de relatie met een medisch vakgebied is de maatschappelijk werker bij uitstek een specialist, met specialistische kennis, ervaring en vaardigheden. De patiënt is erbij gebaat om direct goede psychosociale zorg te krijgen van een specialist. De maatschappelijk werker werkt regelmatig samen met externe organisaties en partners in het werkveld. Door hun brede en integrale aanpak vormen maatschappelijk werkers vaak de schakel tussen verschillende hulp- en dienstverleners. Zij kennen de sociale kaart goed en kunnen daardoor effectief doorverwijzen en samenwerken. Bij complexe problematiek nemen zij vaak de rol van casemanager op zich. Op die manier zorgen en bewaken zij de positie van de patiënt binnen de gehele ketenzorg. De maatschappelijk werker werkt nauw samen met de Nierstichting en Niervereniging zowel op landelijk als op regionaal niveau.

### Ontwikkelingen

- *Zelfmanagement en eigen regie*: Er is meer erkenning voor het belang dat patiënten zelf zoveel mogelijk de regie (willen) voeren, maar ook dat dit per persoon afhangt van de mate van zelfredzaamheid.

- *Proactieve zorgplanning:* Het vroegtijdig bespreken en vastleggen van wensen en behoeften rondom toekomstige zorg en behandeling, zodat onverwachte situaties beter kunnen worden opgevangen wordt steeds meer standaardzorg in ziekenhuizen. Het maatschappelijk werk ondersteunt patiënten en hun naasten bij het verkennen van deze wensen, biedt psychosociale begeleiding en helpt bij het navigeren van zorgmogelijkheden.
- *Medische ontwikkelingen:* Er is een duidelijke beweging naar zorg die meer in de thuissituatie of dicht bij huis plaatsvindt, zoals de toename van thuisdialyse-patiënten. Ook zien we steeds meer pre-emptieve transplantaties, en gerichte screening van oudere nierpatiënten.
- *Rol van de maatschappelijk werker:* De inzet van maatschappelijk werk wordt meer en intensiever. Er wordt betrokkenheid gevraagd bij voorlichting (zoals via het Nierteam aan huis), actieve donorwerving, preventie, leefstijlcoaching, en e-health toepassingen.
- *Toename digitalisering:* We leven in een wereld waarin patiënten toenemend te maken krijgen met digitalisering. We dienen aandacht te hebben voor de patiënt die niet de vaardigheden heeft of aanleren kan (Birch consultants, 2015).
- *Toename werkdruk:* De doorloopsnelheid lijkt toe te nemen door onder andere een toename van pre-emptieve transplantaties. De maatschappelijk werker doet een psychosociale screening bij transplantatiepatiënten dus ook deze hoeveelheid werk neemt toe. Er is ook een toename van de instroom van hoogbejaarde patiënten (Birch consultants, 2015). Bij deze patiënten wordt vaker dan voorheen een geriatrische screening afgenomen. Dit kan extra werk opleveren voor de maatschappelijk werker. Als patiënten kiezen voor conservatieve therapie kunnen zij in de meeste ziekenhuizen voor controle naar de nierfalenpoli blijven komen. Dit zijn patiënten die vaak behoefte hebben aan begeleiding en behandeling van de maatschappelijk werker.

#### **Waarborgen kwaliteit**

Om kwaliteit van het maatschappelijk werk te waarborgen is registratie bij Registerplein noodzakelijk. Lidmaatschap van de VMWN is noodzakelijk vanwege vakinhoudelijke expertise binnen de nefrologie. Generalistische en specialistische deskundigheid wordt op deze manier gewaarborgd.

## 2. Functieprofiel

Het uitgangspunt van het functieprofiel zijn de bekwaamheden uit het Beroepsprofiel van de BPSW (BPSW, 2022).

### Doel van de functie

Het begeleiden van patiënten met een nierziekte en hun naasten, bij psychosociale nierziekte-gerelateerde problemen.

### Plaats in de organisatie

- Binnen de afdeling nefrologie maakt de maatschappelijk werker deel uit van een multidisciplinair behandelteam, waarin nauw wordt samengewerkt met artsen, verpleegkundigen, diëtisten en andere zorgprofessionals.
- De maatschappelijk werker heeft een bepaalde mate van autonomie waarin ruimte voor eigen visie en oordeelsvorming vanuit een positie naast de patiënt.
- De maatschappelijk werker komt tot haar recht binnen een organisatie die haar professionaliteit erkent en hierin wil investeren.

### Functie-eisen

- HBO-bachelor Social Work, HBO Maatschappelijk Werk en Dienstverlening.
- Is op de hoogte van ontwikkelingen binnen het beroep (vakliteratuur, volgen van bij- en nascholing, themadagen en symposia).
- Kennis van relevante wet- en regelgeving.
- Kennis van relevante ziektebeelden, medische terminologie en behandelvormen.
- Kennis op het gebied van psychosociale gedragsinterventie.
- Kennis en vaardigheden met betrekking tot groepswerk en systeemgericht werken.
- Kennis van de sociale kaart.
- In staat om zowel multidisciplinair, in teamverband als zelfstandig te werken.
- Werken met respect voor de overtuigingen, cultuur, specifieke belangen en behoeften van de patiënt.
- Geregistreerd bij Registerplein.
- Lidmaatschap VMWN.

### Competentieprofiel

Bij competenties gaat het niet om een optelsom van kennis, vaardigheden, waarden en persoonlijkheid maar om de integratie van deze vier zaken. Competenties zijn altijd verbonden met beroepswaarden en met persoonlijke waarden. Competenties zijn niet statisch. Het is aan de maatschappelijk werker om deze te verbreden, te verdiepen en te verrijken.

#### Competenties – kennis

- Expertise op het gebied van coping, rouw- en verliesverwerking
- Inzicht in de dynamiek van sociale verhoudingen en het anticiperen op veranderingen
- Kennis van beroepsethiek en ethisch handelen
- Medische context begrijpen
- Wet- en regelgeving toepassen
- Sociale kaart en voorzieningen kennen
- Methodisch werken
- Kennis van ethiek en beroepscode
- Kennis van psychologische en sociologische theorieën
- Kennis van communicatie en gespreksvoering

#### Competenties – vaardigheden

- Analytisch vermogen
- Plannen en organiseren
- Prioriteiten stellen
- Zelfstandig werken
- Verbinden van eigen aanpak met die van andere betrokken professionals

- Initiatief nemen (o.a. voor beleidsontwikkeling)
- Resultaatgerichtheid: stelt concrete, uitdagende maar haalbare doelen en past deze waar nodig aan
- Gespreksvaardigheden, inclusief omgaan met weerstand
- Uitdrukkingsvaardigheid (mondeling, schriftelijk en non-verbaal)
- Samenwerken (intern en extern)
- Coachen van anderen
- Profileren
- Basis computervaardigheden
- Zelfkritisch vermogen (zelfreflectie)
- Empathie, tact, luistervaardigheid, stimuleren, inlevingsvermogen
- Bereidheid tot leren en ontwikkelen
- Flexibiliteit en aanpassingsvermogen
- Rijvaardigheid i.v.m. huisbezoeken
- Maakt resultaten zichtbaar en meetbaar

#### **Risico's, verantwoordelijkheden en invloed**

- Verantwoordelijkheid wordt gedragen voor adequate begeleiding en psychosociale behandeling van patiënten. Er is kans op het veroorzaken van zowel materiële als immateriële schade bij de patiënt en de organisatie.
- De maatschappelijk werker heeft een eigen professionele verantwoordelijkheid voor het stellen van de psychosociale diagnose en het bepalen van de passende begeleiding.
- De maatschappelijk werker is medeverantwoordelijk voor de kwaliteit van de multidisciplinaire behandelplannen en de uitvoering daarvan.
- De maatschappelijk werker is verantwoordelijk voor een vlotte en efficiënte samenwerking met externe instellingen en heeft daardoor invloed op het imago van de organisatie.
- Vaak wordt de maatschappelijk werker als bemiddelaar betrokken bij klachten. De maatschappelijk werker houdt daarbij rekening met de belangen van de patiënt en van de organisatie.

#### **Inconveniënten**

- Psychische belasting kan ontstaan vanwege het veelvuldig in aanraking komen met leed van patiënten en hun naasten en door de verantwoordelijkheid van de hulpverlening.
- Psychische belasting kan ontstaan door de confrontatie met conflictsituaties en agressie.
- Door tegengestelde belangen van de patiënt versus de organisatie kan een kwetsbare positie ontstaan die belasting met zich meebrengt.
- Er kan sprake zijn van piekbelasting.

### 3. Taakgebieden

De kerntaken van de maatschappelijk werker zoals genoemd in het expertiseprofiel van de Gezondheidszorg sociaal werker (BPSW, 2026) gelden uiteraard ook voor de maatschappelijk werker nefrologie. Wel krijgen deze kerntaken een specifiek karakter door de omgeving waarin de maatschappelijk werker het beroep uitoefent. De maatschappelijk werker werkt vanuit het biopsychosociaal model en richt zich op het bevorderen van sociaal functioneren van nierpatiënten en hun naasten. Uitgangspunt is de verwevenheid van somatische, psychische, relationele, sociale, maatschappelijke en culturele aspecten. Het expertiseprofiel maakt zichtbaar dat de maatschappelijk werker nefrologie een gespecialiseerde variant van de gezondheidszorg sociaal werker is, waarbij het doel is emancipatie en empowerment van de patiënt, zodat deze ondanks ziekte en behandeling grip houdt op zijn leven en keuzes.

**De bekwaamheden van de maatschappelijk werker zijn onderverdeeld in de volgende drie taakgebieden:**

- Bekwaamheden die direct betrekking hebben op de kerntaak bevorderen van sociaal functioneren.
- Bekwaamheden die betrekking hebben op taken die samenhangen met de organisatorische context van het bevorderen van het sociaal functioneren.
- Bekwaamheden die betrekking hebben op taken rondom professionele zelfontwikkeling en beroepsontwikkeling

#### **Taakgebied 1: Bevorderen van sociaal functioneren.**

- Relaties aangaan en communicatief handelen
- Zorg en ondersteuning organiseren en begeleiden
- Hulp- en dienstverlening bieden bij vragen rond sociaal functioneren
- Ontwikkeling van sociaal functioneren bevorderen
- Activeren van patiënten en naasten
- Verbinden van mensen en gemeenschappen
- Beleidsbeïnvloeding binnen de zorg

#### **Taakgebied 2: organisatorische context.**

- Beleidsuitvoering en -ontwikkeling (richtlijnen, protocollen, overleg)
- Intercollegiale samenwerking en scholing (bv. dialyseverpleegkundigen in opleiding)
- Communicatieverbetering patiënt/naasten en ziekenhuis.
- Ondersteuning bij gezamenlijke besluitvorming.
- Begeleiding transitie van jongeren (kinder- naar volwassenenzorg)
- Deelname aan samenwerkingsverbanden en bestuur/werkgroepen beroepsvereniging VMWN
- Bijhouden van de sociale kaart, onderhouden van extramurale contacten.

#### **Taakgebied 3: professionele en beroepsontwikkeling**

- Coördineren en organiseren van het werk
- Coachen en leidinggeven
- Reflecteren op waarden, normen en eigen handelen (intervisie)
- Onderzoekend vermogen ontwikkelen
- Deskundigheidsbevordering en scholing plannen
- Profileren en verantwoorden van het beroep (kwaliteitsoverleg, audits, open dagen)
- Adviseren en coachen van collega-professionals
- Opleiden van toekomstige vakgenoten (stagiaires, hogescholen, stagemarkten)

## 4. Fasen

De hulpverlening kan zowel aanbods- als vraaggericht zijn. De aanbodgerichte hulpverlening vindt vooral standaard plaats op de volgende momenten:

- Bij ernstig verminderde nierfunctie (nierfalenfase)
- Na (plotselinge) start van dialyse
- Na transplantatie (start transplantatiefase)
- Ter voorbereiding van bepaalde behandelvormen (thuisdialyse, transplantatie) in de vorm van psychosociale screening.
- Bij psychosociale screening voor donatie (alleen in een UMC).

In deze fasen wordt een anamnese afgenomen om de psychosociale situatie inzichtelijk te maken. Ook wordt besproken wat de patiënt kan verwachten van het maatschappelijk werk en op welke wijze hij hiervan gebruik wenst te maken. Daarnaast kan aanbodgerichte hulpverlening starten op initiatief van de maatschappelijk werker (outreaching) op basis van haar kennis en inschatting van de persoonlijke en medische situatie, of op verzoek van medebehandelaars. De vraaggerichte hulpverlening is afhankelijk van de wensen en behoeften van de patiënt en/of diens naasten. Vanuit de gedachte dat emancipatorisch werken het meeste oplevert voor de patiënt zelf, zal dit een grote rol spelen in de hulpverlening. De patiënt en zijn naasten kunnen altijd zelf ook contact opnemen als zij een hulpvraag hebben die samenhangt met de nierziekte.

Hieronder een overzicht van de verschillende fasen van het ziekteproces en welke specifieke taken van de maatschappelijk werker daarbij horen.

### Pre-nierfalen

Veel patiënten met een nierfunctie tussen de 20 en 45% kunnen ook al klachten ervaren. Schipper et al. (Schipper, Jong, Blits, Loon, & Abma, 2015) hebben in hun onderzoek aangegeven dat de huidige zorg niet aansluit bij de behoeften van de nierpatiënt. Vooral het ontbreken van multidisciplinaire zorg wordt als een gemis ervaren. Het is daarom belangrijk dat de nefroloog alert is op problematiek van psychosociale aard, zodat hij de patiënt kan doorverwijzen naar de maatschappelijk werker. Ook de patiënt die in het verleden getransplanteerd is en problemen ervaart ten gevolge van zijn nierziekte kan doorverwezen worden.

### Nierfalen

Het heeft de voorkeur dat de maatschappelijk werker in een vroeg stadium kennis maakt met de patiënt en zijn naasten. Aan de hand van haar bevindingen kan het voorlichtingstraject aangepast worden aan de situatie van de patiënt. De voorlichting over de diverse behandelvormen zal hierdoor goed aansluiten bij de patiënt. De maatschappelijk werker biedt iedere patiënt een intakegesprek aan met een huisbezoek. Een huisbezoek is belangrijk omdat al in een vroeg stadium kan worden beoordeeld of het huis geschikt te maken is voor thuisdialyse. Daarnaast functioneert een patiënt in zijn eigen omgeving anders dan in een ziekenhuis, waardoor de maatschappelijk werker een vollediger beeld krijgt. In het intakegesprek worden afspraken gemaakt over het vervolg van de hulpverlening. Als de voorlichting is afgerond bespreekt de maatschappelijk werker hoe de patiënt de voorlichting ervaren heeft en helpt hem zo nodig bij het maken van een keuze. Twee keer per jaar neemt de maatschappelijk werker standaard contact op met de patiënt. Veel van onderstaande taken zijn ook taken in de fase van nierfunctievervangende therapie. Het zijn taken die onderdeel zijn van een doorlopend proces.

#### Specifieke taken:

- Begeleiding bij eerste confrontatie met de nierziekte/slechtnieuwsgesprek.
- Ondersteuning bij keuze behandelvorm.
- Psychosociale anamnese.
- Voorbereiding op psychosociale en maatschappelijke gevolgen van nierfunctievervangende therapie (verwerking langdurig- of blijvend gezondheidsverlies).
- Hulpverlening vanwege problemen die start en voortgang nierfunctievervangende therapie belemmeren.
- Beoordeling thuissituatie en woonsituatie voor thuisdialyse.
- Opstellen hulpverleningsplan of bijdrage aan multidisciplinair behandelplan.
- Onderzoek naar milieu- en leefomstandigheden van patiënt en naasten.
- Begeleiding van naasten individueel of via groepswork.

- Draagkracht- en draaglast onderzoek.
- Bijdrage leveren aan geriatrische screening.
- Inzetten van screeningsinstrumenten rondom o.a. kwaliteit van leven, depressie en angsten.
- Begeleiding bij verwerkingsfase waarin de patiënt verkeert en afstemming voorlichting hierop.
- Onderzoeken en bespreken van copingstijl. Oplossend vermogen patiënt stimuleren.
- Voorlichting geven aan individuele patiënten en aan patiëntengroepen.
- Ondersteuning bieden bij het bespreekbaar maken van de nierziekte en de gevolgen hiervan aan naasten (door middel van bijvoorbeeld thuisvoorlichting of Nierteam aan huis).
- Belangenbehartiging/bemiddeling /verwijzing instellingen (intern en extern).
- Adviseren aan andere disciplines (meestal bij een MDO).
- Informatieverstrekking, begeleiding en waar nodig doorverwijzing voor huisaanpassingen (WMO), financiële voorzieningen, werk en dagbesteding, vervoersvoorziening, hulpmiddelen (WMO en/of zorgverzekeraar). WMO- en CIZ-indicaties (thuiszorg, verzorgingshuis, verpleeghuis, woonvoorzieningen). Informeren over Nierstichting en Niervereniging Nederland en lokale patiëntenverenigingen.
- Hulpverlening bij mogelijke problemen met bijvoorbeeld therapietrouw (dieet, medicijnen, nakomen afspraken), acceptatie, verliesverwerking, relaties, zingeving, seksualiteit.
- Begeleiding/behandeling bij ontwikkelen van gezonde leefstijl.
- Netwerkbijeenkomsten zoals Nierteam aan huis.

### **Conservatieve therapie**

Medisch gezien kan er steeds meer, maar moet ook alles gedaan worden wat mogelijk is? Deze vraag krijgt steeds meer aandacht tijdens de begeleiding en de behandeling op de nierfalenpoli. Niet dialyseren is ook een behandelvorm. De maatschappelijk werker kan de patiënt helpen bij het maken van deze keuze en bij het bespreekbaar maken van die optie met zijn naasten. Als de patiënt gekozen heeft niet te starten met dialyse blijft multidisciplinaire begeleiding en behandeling nodig. De maatschappelijk werker neemt twee keer per jaar standaard contact op met de patiënt.

#### **Specifieke taken:**

- Hulpverlening na keuze conservatief behandelen.
- Ondersteuning patiënt en naasten in (pre)terminale fase.
- Aandacht voor alle dimensies van de palliatieve zorg: lichamelijk, psychisch, sociaal, cultureel en spiritueel.
- Adviseren aan andere disciplines (meestal bij een MDO).

### **Hemodialyse in het centrum**

Sommige patiënten starten acuut met hemodialyse, anderen stromen gepland in of gaan over op hemodialyse als peritoneale dialyse niet meer mogelijk/wenselijk is. Als een patiënt acuut start is het belangrijk dat het maatschappelijk werk snel wordt ingeschakeld. Een acute start wordt door de patiënt en zijn naasten als heftig ervaren. Na de eerste opvang wordt bekeken wanneer het intakegesprek het beste kan plaatsvinden. Als de patiënt gepland instroomt of is gewisseld van behandeling zal de maatschappelijk werker onderzoeken of en zo ja welke hulpverlening ingezet moet worden. De maatschappelijk werker neemt twee keer per jaar standaard contact op om de psychosociale situatie te onderzoeken.

### **Hemodialyse zelfstandig thuis of met assistentie**

Voordat een patiënt uitgebreide voorlichting krijgt over thuisdialyse is het nodig multidisciplinair te beoordelen of de patiënt en zijn thuissituatie hier geschikt voor zijn. De maatschappelijk werker zal op huisbezoek gaan om de thuissituatie te beoordelen en eventuele belemmeringen op te lossen. Daarnaast onderzoekt de maatschappelijk werker de motivatie, verwachtingen en de draagkracht versus draaglast van de patiënt en de eventuele partner. Als de patiënt zelfstandig wil dialyseren maakt de maatschappelijk werker een inschatting van het leervermogen van de patiënt en/of diens partner. De maatschappelijk werker blijft beschikbaar voor psychosociale hulpverlening en neemt twee keer per jaar contact op om de psychosociale situatie te onderzoeken.

### **Peritoneale dialyse (APD/CAPD) zelfstandig of met assistentie**

Voordat de voorbereidingen voor peritoneale dialyse getroffen kunnen worden, zal de thuissituatie door de maatschappelijk werker beoordeeld worden en wordt gekeken hoe eventuele belemmeringen kunnen worden opgelost. Daarnaast onderzoekt de maatschappelijk werker of de patiënt en/of zijn naasten de behandeling

zelfstandig kunnen uitvoeren of dat assistentie nodig is. Als de behandeling is gestart zal de maatschappelijk werker met de patiënt bespreken of en zo ja welke hulpverlening ingezet moet worden en neemt twee keer per jaar standaard contact op om de psychosociale situatie te onderzoeken.

#### **Specifieke taken dialysefase:**

- Voortzetting van bepaalde taken vanuit de nierfalen.
- Begeleiding en behandeling bij de start of herstart van dialyse.
- Herkennen materiële en immateriële problemen als gevolg van dialysebehandeling.
- Begeleiding en behandeling bij veranderen van behandelvorm.
- Bespreken psychosociale gevolgen: acceptatie, verliesverwerking, wisselend levensperspectief (zingeving), relationele problemen, seksualiteit.
- Begeleiding van patiënt, naasten, partnergroepen.
- Motiveren patiënt: werk/dagbesteding, beweging, therapietrouw.
- Financiële/ juridische/praktische ondersteuning met betrekking tot werk en inkomen, vakantie.
- Crisisinterventie bij acute problematiek.
- Aandeel in multidisciplinair overleg: bewaken van individuele belangen van patiënt en zijn naasten.
- Evaluatie hulpverleningsproces.
- Zorgcoördinatie ketenzorg.
- Begeleiding bij problemen met betrekking tot therapietrouw (waaronder dieetvoorschrift en vochtbeperking).
- Begeleiding bij prikangst.
- Adviseren aan andere disciplines (meestal bij een MDO).
- Ondersteuning van patiënten en hun naasten bij het verkennen van de wensen binnen pro-actieve zorgplanning, bieden van psychosociale begeleiding hierbij en helpen bij het navigeren binnen zorgmogelijkheden.

#### **Stoppen met dialyseren**

Bij het maken van de keuze om te stoppen met een dialysebehandeling (hemodialyse of peritoneale dialyse) kan de maatschappelijk werker veel betekenen. De maatschappelijk werker kan met de patiënt zijn kwaliteit van leven bespreken, zijn twijfels bespreekbaar maken met zijn naasten, alternatieven bespreken met als doel de kwaliteit van zijn leven te verbeteren, informatie geven over praktische zaken en eventuele angsten en zorgen ten aanzien van de laatste levensfase bespreekbaar maken en zo mogelijk (deels) wegnemen. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan zingeving en spiritualiteit.

#### **Specifieke taken:**

- Begeleiding patiënten en naasten in palliatieve fase.
- Begeleiding afwegingsproces stoppen of doorgaan met dialyseren.
- Begeleiding bij opstellen wilsverklaring.
- Begeleiding patiënt en familie na het stoppen van de behandeling.
- Begeleiding van nabestaanden (afrondend gesprek en zo nodig doorverwijzing).

#### **Transplantatie met postmortale- of levende donor**

Voordat een patiënt uitgebreide voorlichting krijgt over transplantatie is het nodig dat er multidisciplinair beoordeeld wordt of hij geschikt is voor transplantatie. Nadat de voorlichting is afgerond kunnen de voorbereidingen voor transplantatie gestart worden. Een onderdeel daarvan is de psychosociale screening. Eventuele aandachtspunten en actiepunten worden aan het transplantatiecentrum doorgegeven. De maatschappelijk werker zal samen met de patiënt bekijken welke hulp nodig is als er nog belemmeringen zijn voor de transplantatie. Als een patiënt op de wachtlijst staat voor een postmortale nier kunnen er veranderingen optreden in de thuissituatie of in het psychisch welbevinden. De maatschappelijk werker zal deze veranderingen multidisciplinair moeten bespreken, als de verwachting is dat ze een negatieve invloed hebben op de transplantatie. Bij grote veranderingen zal de maatschappelijk werker dit doorgeven aan UMC door middel van een nieuw PST-formulier. Zodra de patiënt opgenomen wordt om getransplanteerd te worden neemt de maatschappelijk werker van het transplantatiecentrum de begeleiding gedurende een jaar over. Daarna wordt de psychosociale zorg weer opgepakt door het regionale ziekenhuis.

#### **Specifieke taken pre-transplantatiefase**

- Bespreken van transplantatiemogelijkheden: postmortale transplantatie of donatie bij leven.
- Bespreken psychosociale gevolgen van transplantatie.

- Psychosociale screening en voorbereiding op transplantatie (PST).
- Begeleiding/behandeling bij veranderen leefstijl (stoppen met roken in verband met transplantatie).
- Bespreken van gevolgen van donatie bij leven.
- Ondersteuning bij zoektocht naar donor.
- Voorlichting geven aan naasten (Nierteam aan huis).
- Voorlichting geven over transplantatie aan de patiënt.
- Begeleiding tijdens wachten op donornier.
- Overdragen van patiënt aan maatschappelijk werk transplantatiecentrum.
- Exitgesprek (na geslaagde transplantatie).

#### **Specifiek taken transplantatiefase (voor transplantatiecentra)**

- Verwerkingsvraagstukken bij langzame achteruitgang nierfunctie (chronische afstoting).
- Veerkrachtig inspelen op uitdagingen.
- Voorbereiding op volgende transplantatie of mogelijk keuze voor dialyse (bij nierfunctie van 30%, op moment dat ze nog niet op nierfalen komen)
- Begeleiding en ondersteuning bij zwangerschap(swens).
- Blijvende spanningen rondom polibezoeken.
- Leren omgaan met onbegrip van naasten.
- Omgaan met terugkeer van oorspronkelijke ziekte in transplantaatnier.
- Leren omgaan met bijwerkingen op lange termijn (bijv. vele dermatologisch klachten of bij complicaties die langdurig aanhouden/chronisch zijn).
- Problematiek rondom werk en studie (vanwege bijvoorbeeld vermoeidheidsklachten of uitval door vele opnames).
- Zingevingproblematiek rondom toenemende co-morbiditeit.
- Relatieproblematiek (ook problemen met seksualiteit/intimiteit) bij toenemende vermoeidheidsproblemen.
- Begeleiding bij overlijden ontvanger of donor.
- Begeleiding na afstoting nier en herstart dialyse in eigen dialysecentrum.
- Begeleiding en behandeling tijdens opname en na ontslag (de transplantatiedag, na de transplantatie, bij complicaties, afstoting nier, mislukken transplantatie, bijwerkingen medicatie).
- Deelname aan overleg transplantatieteam over ontvanger nier.
- Adviseren andere disciplines binnen transplantatiecentrum.
- Groepsvoorlichting voor patiënten, donoren en naasten uit hele regio.
- Adviseren en voorlichten maatschappelijk werk regionale ziekenhuizen.

#### **Specifieke taken donatie bij leven (voor transplantatiecentra)**

- Psychosociale screening.
- Extra begeleidingsgesprekken op aanvraag.
- Begeleiding tijdens opname en na ontslag.
- Eventueel afsluitend gesprek bij nacontrole.
- Deelname aan overleg team levende nierdonatie.
- Adviseren andere disciplines binnen transplantatiecentrum.
- Intensieve begeleiding van bepaalde groepen (buitenlandse donoren, altruïstische donoren, ZZP'ers).
- Geven van informatie over praktische zaken en financiële vergoedingen.

#### **Transplantatie (meestal na het eerste jaar)**

Als de patiënt voor behandeling na transplantatie teruggaat van een UMC naar het regioziekenhuis dan kan de patiënt terugvallen op psychosociale zorg van het maatschappelijk werk. Belangrijk hierbij aan te geven is dat het dient te gaan om transplantatie- of nierziekte gerelateerde psychosociale problematiek. Voor andere problematiek dient de patiënt verwezen te worden naar de eerste lijn. De patiënten die in het UMC blijven voor behandeling kunnen gebruik blijven maken van het maatschappelijk werk in het UMC.

#### **Specifieke taken transplantatiefase**

- Verwerkingsvraagstukken bij langzame achteruitgang nierfunctie (chronische afstoting).
- Leren omgaan met zorgen en tegenslagen.
- Voorbereiding op volgende transplantatie of mogelijk keuze voor dialyse (bij nierfunctie van 30%, op moment dat ze nog niet op nierfalen komen)

- Begeleiding en ondersteuning bij kinderwens.
- Blijvende spanningen rondom polibezoeken.
- Leren omgaan met onbegrip van naasten.
- Omgaan met terugkeer van oorspronkelijke ziekte in transplantaatnier.
- Leren omgaan met bijwerkingen op lange termijn (bijv. vele dermatologisch klachten of bij complicaties die langdurig aanhouden/chronisch zijn).
- Problematiek rondom (vrijwilligers)werk, hobby's en studie vanwege bijvoorbeeld vermoeidheidsklachten of uitval door vele opnames.
- Zingevingproblematiek rondom toenemende co-morbiditeit.
- Relatieproblematiek (ook problemen met seksualiteit/intimiteit) bij toenemende vermoeidheidsproblemen.
- Problematiek vanwege het effect van de nierziekte op andere naasten.
- Begeleiding bij overlijden ontvanger of donor.
- Begeleiding na afstoting nier en herstart dialyse in eigen dialysecentrum.

## 5. Specifieke doelgroepen

### Inleiding

Binnen de nefrologie is sprake van een diverse en kwetsbare patiëntenpopulatie, waarbij medische complexiteit vaak samengaat met cognitieve, sociale en praktische uitdagingen. Voor maatschappelijk werkers betekent dit dat zij voortdurend moeten inspelen op uiteenlopende behoeften, achtergronden en beperkingen. Dit document beschrijft de belangrijkste doelgroepen die extra aandacht vragen en geeft per groep een overzicht van de specifieke kenmerken en de rol van het maatschappelijk werk. Het biedt daarmee een helder kader om zorg op maat te kunnen bieden en de kwaliteit van leven van patiënten en hun naasten zo goed mogelijk te ondersteunen.

### (Kwetsbare) ouderen

Kwetsbare ouderen vormen een snelgroeiende groep binnen de nefrologie. Nederland telt inmiddels bijna 4 miljoen 65-plussers, waarvan een groot deel meerdere chronische aandoeningen heeft (Vektis, 2020). Door de dubbele vergrijzing neemt het aantal 80-plussers sterk toe, wat leidt tot een grotere groep patiënten met complexe zorgvragen. Kwetsbare ouderen hebben vaak te maken met functionele achteruitgang, verminderde mobiliteit, cognitieve problemen en een verhoogd risico op ziekenhuisopnames. Binnen de nefrologie ervaren zij de behandeling vaak als zwaar, zowel fysiek als emotioneel. De combinatie van multimorbiditeit, polyfarmacie en beperkte belastbaarheid maakt besluitvorming over de behandeling extra complex.

#### Rol maatschappelijk werker:

De maatschappelijk werker brengt de draagkracht en draaglast van de patiënt en diens mantelzorgers zorgvuldig in kaart. Er wordt ondersteuning geboden bij het organiseren van vervoer, thuiszorg en hulpmiddelen. Daarnaast begeleidt de maatschappelijk werker gesprekken over het starten, voortzetten of stoppen van de behandeling, waarbij kwaliteit van leven centraal staat. Advance care planning wordt tijdig en begrijpelijk besproken. Ook wordt mantelzorgondersteuning geboden, inclusief respijtzorg en begeleiding bij overbelasting. Bij ziekenhuisopnames of verhuizing naar een andere woonvorm zorgt de maatschappelijk werker voor een soepele overdracht.

### Mensen met dementie

In Nederland leven ruim 270.000 tot 310.000 mensen met dementie, waarvan het merendeel thuis woont (Vektis, 2023). Dementie heeft grote gevolgen voor besluitvorming, therapietrouw en communicatie. Patiënten begrijpen medische informatie minder goed, vergeten medicatie of raken bijvoorbeeld gedesoriënteerd tijdens dialyse. Gedragsveranderingen zoals onrust, angst of achterdocht kunnen de behandeling bemoeilijken. Voor mantelzorgers is de belasting vaak zeer hoog, zeker wanneer dialyse meerdere keren per week plaatsvindt.

#### Rol maatschappelijk werker:

De maatschappelijk werker zorgt voor vereenvoudigde en herhaalde uitleg, afgestemd op het cognitieve niveau van de patiënt. Wettelijk vertegenwoordigers worden actief betrokken bij besluitvorming. Er wordt nauw samengewerkt met het behandelteam om duidelijke protocollen te ontwikkelen voor gedrag, veiligheid en communicatie. Mantelzorgers krijgen psycho-educatie over het verloop van dementie in combinatie met nierfalen, praktische ondersteuning bij medicatiebeheer en toegang tot respijtzorg. De maatschappelijk werker begeleidt ook gesprekken over het eventueel stoppen of niet starten van dialyse wanneer de belasting te groot wordt.

### Mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

In Nederland leven ongeveer 650.000 mensen met beperkingen door NAH. Deze groep heeft vaak te maken met cognitieve stoornissen (zoals problemen met aandacht, geheugen en planning), gedragsveranderingen en fysieke beperkingen (Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), 2026). Binnen de nefrologie kan dit leiden tot problemen met therapietrouw, het begrijpen van medische instructies en bijvoorbeeld veiligheid tijdens dialyse. De zorg is vaak complex, omdat NAH gepaard gaat met wisselende belastbaarheid en een langdurig verwerkingsproces voor zowel patiënt als naasten.

#### Rol maatschappelijk werker:

De maatschappelijk werker past communicatie aan het cognitieve niveau aan en maakt gebruik van geheugensteunen, vaste routines en duidelijke structuur. Begeleiders of casemanagers worden betrokken bij consulten en besluitvorming. Er wordt samengewerkt met eerstelijnsdeskundigen (Professionals in NAH) en GGZ om realistische zorgdoelen te formuleren. De maatschappelijk werker ondersteunt bij sociale re-integratie, dagbesteding en woonaanpassingen. Ook wordt aandacht besteed aan het verwerkingsproces en de belasting van partners en familieleden.

### **Mensen met een verstandelijke beperking**

Mensen met een verstandelijke beperking hebben levenslange beperkingen in begrip, communicatie en zelfstandigheid. Zij zijn vaak afhankelijk van begeleiders en familie voor dagelijkse zorg en medische beslissingen. Binnen de nefrologie vraagt dit om intensieve begeleiding, omdat de behandeling, medicatie en dieetvoorschriften complex zijn. Patiënten kunnen moeite hebben met het begrijpen van ziekte, het herkennen van klachten en het volgen van behandelafspraken.

#### **Rol maatschappelijk werker:**

De maatschappelijk werker communiceert op het juiste niveau, gebruikt pictogrammen en eenvoudige taal en herhaalt informatie waar nodig. Vertrouwde begeleiders worden actief betrokken bij consulten en behandelkeuzes. Er worden duidelijke afspraken gemaakt over verantwoordelijkheden rondom vervoer, medicatie en dieet. De maatschappelijk werker ondersteunt bij het organiseren van passende woon- en zorgarrangementen en traint begeleiders in het herkennen van klachten die te maken hebben met de nierziekte. Daarnaast wordt aandacht besteed aan het vergroten van de autonomie van de patiënt binnen de mogelijkheden.

### **Mensen met een zintuiglijke beperking**

Zintuiglijke beperkingen zoals slechthoortheid (Vision 2020 Netherlands., 2026) en auditieve beperking (Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), 2012) komen veel voor, vooral bij ouderen. Deze beperkingen hebben grote invloed op de manier waarop patiënten informatie verwerken, communiceren met zorgverleners en medische instructies opvolgen (Keunen, J. E. E., Verezen, C. A., Imhof, S. M., Van Rens, G. H. M. B., & Limburg, H., 2011). Binnen de nefrologie kan dit leiden tot misverstanden over medicatie, dieetvoorschriften, dialyseprocedures en afspraken. Wanneer zowel zicht als gehoor beperkt zijn, neemt de kwetsbaarheid verder toe en wordt het risico op fouten in zelfmanagement groter. Ook kunnen patiënten zich sneller geïsoleerd voelen, wat hun psychosociale draagkracht vermindert.

#### **Rol maatschappelijk werker:**

De maatschappelijk werker zorgt voor communicatie die aansluit bij de beperking van de patiënt. Dit kan door gebruik te maken van visuele hulpmiddelen, gesproken informatie, gebarentolken of tactiele ondersteuning. Het is belangrijk om extra tijd te nemen voor gesprekken en om mantelzorgers actief te betrekken bij uitleg en besluitvorming. De maatschappelijk werker adviseert het behandelteam over de beste communicatiestrategieën en verwijst naar gespecialiseerde instellingen zoals Visio of GGMD. Daarnaast ondersteunt hij of zij bij praktische zaken zoals vervoer, hulpmiddelen en het creëren van een veilige thuissituatie waarin dialyse en medicatie goed kunnen worden uitgevoerd.

### **Lage Sociaal Economische Status (SES) en laaggeletterdheid**

Binnen de nefrologie vormen mensen met een lage SES en/of laaggeletterdheid een kwetsbare groep. Zij hebben vaker moeite met lezen, schrijven, rekenen en het begrijpen van medische informatie, wat kan leiden tot medicatiefouten, gemiste dialyses en verminderde therapietrouw. Tegelijkertijd hangt een lage SES samen met slechtere gezondheid, ongezonde leefstijl, beperkte toegang tot zorg en chronische stress (Pharos, 2026) (Vart P. R., 2015; Vart P. G., 2015). Deze combinatie vergroot het risico op chronische nierschade en belemmert het volgen van medische trajecten, bijvoorbeeld door financiële problemen, gebrek aan aanvullende verzekering, of problemen met vervoer naar dialyse of poliafspraken (Vart, Gansevoort, Coresh, Reijneveld, & Bultmann, 2013).

Veel patiënten functioneren goed in hun vertrouwde omgeving, maar raken gedesoriënteerd in de zorgcontext waar veel schriftelijke en digitale informatie wordt gebruikt. Schaamte over laaggeletterdheid zorgt ervoor dat problemen vaak verborgen blijven. Praktische problemen, zoals schulden of dakloosheid, komen regelmatig voor en vragen om intensieve begeleiding (Stichting Lezen en Schrijven, 2026).

#### **Rol van de maatschappelijk werker:**

De maatschappelijk werker speelt een cruciale rol in het signaleren van laaggeletterdheid en het ondersteunen van patiënten met een lage SES. Dit gebeurt door:

- Actief te vragen naar lees- en schrijfvvaardigheden en signalen te herkennen.
- Passende ondersteuning te bieden, zoals vereenvoudigde uitleg, gebruik van pictogrammen, herhaling van informatie en praktische begeleiding bij medicatie, afspraken en digitale portalen.
- Ondersteuning bij het aanvragen van voorzieningen, regelen van vervoer, oplossen van financiële problemen en verbeteren van leefomstandigheden.
- Voorlichting geven aan het behandelteam over de impact van laaggeletterdheid en adviseren over communicatie op maat.
- Samenwerken met schuldhulpverlening, wijkteams en maatschappelijke organisaties.

- Werken aan het versterken van gezondheidsvaardigheden, zelfredzaamheid en het sociale netwerk van de patiënt.

### **Mensen met psychiatrische aandoeningen en/of verslaving**

Psychiatrische aandoeningen zoals depressie, angststoornissen, bipolaire stoornissen en schizofrenie komen veel voor. Daarnaast zijn er in Nederland ongeveer 2 miljoen mensen die middelen/alcohol misbruiken of verslaafd zijn (Novadic-Kentron., 2018). Verslaving wordt steeds meer gezien als een chronische ziekte, waarbij langdurig gebruik van middelen leidt tot blijvende veranderingen in de hersenen. Deze doelgroep heeft vaak een lage sociaaleconomische status, een beperkt netwerk en een verhoogd risico op chronische nierschade door leefstijl, medicatiegebruik en zorgmijding (Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS), 2016). Therapietrouw is vaak wisselend: patiënten kunnen afspraken missen, moeite hebben met structuur of in crisissituaties belanden. Dit maakt de zorg complex en vraagt om nauwe samenwerking tussen nefrologie, GGZ en verslavingszorg.

#### **Rol maatschappelijk werker:**

De maatschappelijk werker ondersteunt deze patiënten door motiverende gespreksvoering toe te passen, realistische doelen te stellen en structuur aan te brengen in het dagelijks leven. Er wordt nauw samengewerkt met GGZ, verslavingszorg en het sociale netwerk. De maatschappelijk werker helpt bij het behouden van regie, het voorkomen van uitval uit behandeling en het omgaan met de combinatie van psychische problematiek en de behandeling. Ook wordt aandacht besteed aan veiligheid, crisisplannen en het versterken van het sociale netwerk.

### **Migranten**

Migranten, vooral uit niet-westerse landen, hebben gemiddeld een slechtere gezondheid en meer chronische aandoeningen. Taalbarrières, cultuurverschillen en andere gezondheidsopvattingen bemoeilijken communicatie en therapietrouw (Pharos, 2025). Binnen de nefrologie kunnen misverstanden ontstaan over de noodzaak van behandeling, dieetvoorschriften of medicatie. Sommige patiënten hebben een andere visie op ziekte, waarbij medische beslissingen vooral in familieverband worden genomen.

#### **Rol maatschappelijk werker:**

De maatschappelijk werker investeert in relatieopbouw en biedt cultuur-sensitieve voorlichting. Professionele tolken worden ingezet om miscommunicatie te voorkomen. De maatschappelijk werker legt de naasten begrijpelijk uit, ondersteunt bij participatie en versterkt het netwerk van de patiënt. Ook informeert hij of zij het behandelteam over relevante culturele achtergronden en opvattingen die van invloed kunnen zijn op de behandeling.

### **Asielzoekers**

Asielzoekers komen vaak uit oorlogsgebieden en hebben een verhoogde kans op PTSS, depressie en angststoornissen. De onzekerheid over verblijfsstatus, traumatische ervaringen en onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem bemoeilijken integratie en therapietrouw. Binnen de nefrologie kan dit leiden tot problemen in continuïteit van zorg, vooral bij dialyse of transplantatie. Documentatie uit het land van herkomst ontbreekt vaak, wat medische trajecten vertraagt.

#### **Rol maatschappelijk werker:**

De maatschappelijk werker ondersteunt bij het verzamelen van documenten, het informeren van behandelteams over culturele achtergronden en het begeleiden van behandeltrajecten. Er wordt gewerkt aan het creëren van stabiliteit, vertrouwen en structuur. Psychosociale ondersteuning is essentieel, evenals samenwerking met COA, Vluchtelingenwerk en juridische hulpverlening.

### **Ongedocumenteerden**

Ongedocumenteerden leven vaak in een geïsoleerde en kwetsbare positie. Zij hebben recht op medisch noodzakelijke zorg via het CAK, maar de continuïteit is vaak problematisch door angst voor uitzetting, gebrek aan netwerk en beperkte kennis bij de naasten. Stress en onzekerheid beïnvloeden de behandeling en therapietrouw. Binnen de nefrologie kan dit leiden tot acute situaties, omdat patiënten laat of onregelmatig hulp zoeken.

#### **Rol maatschappelijk werker:**

De maatschappelijk werker begeleidt bij het organiseren van zorg, het ondersteunen bij het aanvragen van CAK-financiering en het oplossen van praktische problemen zoals vervoer en medicatie. Er wordt gewerkt aan het versterken van vertrouwen, het bieden van psychosociale ondersteuning en het creëren van stabiliteit in de zorgrelatie.

**Religieuze achtergrond**

Religieuze overtuigingen kunnen een belangrijke rol spelen in behandelkeuzes, therapietrouw en opvattingen over ziekte en gezondheid. Binnen de nefrologie kunnen rituelen, vastenperiodes, dieetvoorschriften of ethische bezwaren invloed hebben op de behandeling of de keuze tot behandelen. Sommige patiënten ervaren spanning tussen medische adviezen en religieuze verplichtingen.

**Rol maatschappelijk werker:**

De maatschappelijk werker biedt ruimte voor gesprek over religieuze waarden en behoeften, stemt zorg af op religieuze gebruiken en betreft geestelijke verzorging waar nodig. Respectvolle communicatie en openheid zijn essentieel om vertrouwen te creëren en gezamenlijke besluitvorming mogelijk te maken.

## 6. Samenvatting Formatienorm

De samenvatting van de formatienorm beschrijft de benodigde tijdsinvestering voor maatschappelijk werk binnen de nefrologie, rekening houdend met verschillen in populatie, regio en complexiteit. Door variatie in caseload—zoals hogere belasting bij nierfalenpoli's, pre-emptieve transplantaties en grootstedelijke problematiek—is één uniforme norm niet volledig toepasbaar. Kindernefrologie is buiten beschouwing gelaten vanwege grote verschillen tussen de drie betrokken centra.

### Nierfalenfase

In de nierfalenfase ligt de nadruk op aanbodgerichte begeleiding, gezamenlijke besluitvorming en uitgebreide voorlichting. De totale tijdsinvestering bedraagt 715 minuten per patiënt per jaar, bestaande uit intake en voorlichting (360 min), vervolggesprekken (120 min), psychosociale en materiële hulpverlening (145 min) en MDO (90 min). Het document benadrukt dat “herhaling van de informatie noodzakelijk is” en dat huisbezoek onderdeel moet zijn van de intake.

### Dialysefase (HD/PD)

Tijdens de dialysefase verschuift de begeleiding naar vraaggericht, tenzij sprake is van complexe problematiek. De basisinvestering bedraagt 485 minuten per patiënt per jaar, inclusief gesprekken (180 min), extra psychosociale hulpverlening (145 min) en MDO (160 min). Ongeveer 20% van de patiënten heeft extra consulten nodig; daarnaast wordt bij complexe achtergronden 25% extra tijd gerekend.

### Voorwaardenscheppende taken

Naast directe patiëntenzorg omvat de functie substantiële indirecte taken, zoals belangenbehartiging, groepsvoorlichting, kwaliteitszorg, scholing, intervisie en deelname aan werkgroepen. Per fte gaat het om circa 292 uur per jaar aan indirecte taken.

### Werkbare uren en formatieberekening

Een fte maatschappelijk werk komt uit op 1383 werkbare uren per jaar. De formatie wordt bepaald door het aantal patiënten, de tijdsinvestering per fase (nierfalen of dialyse) en de opslag voor specifieke of complexe problematiek. Per 1 fte met 50% nierfalenpatiënten en 50% HD/PD patiënten zijn dit 80 patiënten.

### Transplantatie in UMC

Voor de begeleiding van de ontvangers in een UMC hanteren we standaard 110 minuten per ontvanger en 310 minuten voor 20% van de ontvangers vanwege aanvullende begeleiding. Daarnaast hanteren we extra tijd voor indirecte niet patiëntgebonden uren zoals overleg en deskundigheidsbevordering (2320 min per jaar).

### Transplantatie in regio

Voor het eerste contact na transplantatie van de ontvangers in een regio hanteren we standaard 20 minuten per ontvanger en 75 voor 10% van de ontvangers vanwege aanvullende begeleiding na dit eerste contact. Daarnaast hanteren we extra tijd voor indirecte niet patiëntgebonden uren zoals overleg en deskundigheidsbevordering (340 min).

### Donatie

Voor de screening en begeleiding van de levende donoren in een UMC hanteren we 235 minuten per donor. Daarnaast hanteren we extra tijd voor indirecte niet patiëntgebonden uren zoals overleg en deskundigheidsbevordering (2800 min per jaar).

## Bibliografie

- Birch consultants. (2015). *Tendrapportage: Een toekomstverkenning van de zorgsector en de paramedische beroepen*. Eindhoven: Fontys.
- BPSW. (2021). *Beroepscode voor professionals in sociaal werk*. BPSW.
- BPSW. (2022). *Beroepsprofiel van de sociaal werker*. BPSW.
- BPSW. (2026). *Expertiseprofiel van de gezondheidszorg sociaal werker*. BPSW.
- CBS. (2026, januari 4). Opgehaald van <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2016/47/bevolking-naar-migratieachtergrond>
- Keunen, J. E. E., Verezen, C. A., Imhof, S. M., Van Rens, G. H. M. B., & Limburg, H. (2011, April). Visual impairment and blindness in the Netherlands: Prevalence estimates and future projections. *British Journal of Ophthalmology*, pp. 612–615.
- Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS). (2016). *Jaarbericht 2015: Verslavingszorg in cijfers*. LADIS.
- Novadic-Kentron. (2018). *Verslaving als hersenziekte: Inzicht in neurobiologische mechanismen*.
- Pharos. (2025, januari 4). *Pharos.nl*. Opgehaald van <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/asielzoekers-en-vluchtelingen/asielzoekers-en-vluchtelingen/impact-oorlog-en-vlucht-op-gezondheid>
- Pharos. (2026, Januari 4). *Gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid*. Opgehaald van <https://www.pharos.nl/thema/laaggeletterdheid-gezondheidsvaardigheden/>
- Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2026, januari 4). *Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)*. Opgehaald van Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) Niet-aangeboren hersenletsel (NAH): <https://www.rivm.nl>
- Schipper, K., Jong, J. d., Blits, Q., Loon, M. v., & Abma, T. (2015). *Mensen met matig tot ernstig verminderde nierfunctie in beeld. 'Een gezicht voor mensen met matig tot ernstige nierschade*. Bussum: Nierstichting en Nierpatienten Vereniging Nederland.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). (2012). *Belemmerd horen: Gehoorproblemen in Nederland*. . SCP.
- Stichting Lezen en Schrijven. (2026, Januari 4). *informatie-over-laaggeletterdheid-nederland*. Opgehaald van <https://www.lezenenschrijven.nl/over-laaggeletterdheid/informatie-over-laaggeletterdheid-nederland>
- Vart, P. G. (2015). Socioeconomic disparities in chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*.
- Vart, P. R. (2015). Added value of education on the association between socioeconomic status and chronic kidney disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*.
- Vart, P., Gansevoort, R., Coresh, J., Reijneveld, S., & Bultmann, U. (2013). Socioeconomic Measures and CKD in the United States and The Netherlands. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* .
- Vektis. (2020). *Factsheet kwetsbare ouderen*. Vektis Intelligence.
- Vektis. (2023). *Cijfers dementie 2023*. Vektis Intelligence.
- Vision 2020 Netherlands. (2026, januari 4). *Vision 2020 Netherlands. Visuele beperkingen in Nederland: Feiten en cijfers*. . Opgehaald van Vision 2020 Netherlands. Visuele beperkingen in Nederland: Feiten en cijfers. : <https://www.vision2020.nl>