

Het verhaal van Zichtbare Schakel in Utrecht

Over verleden, heden en toekomst van de wijkverpleegkundige als spil in de wijk

*Opgetekend uit de mond van
direct betrokkenen door
Raedelijk, Jacqueline Konings
Augustus 2012*



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Het begin van Zichtbare Schakel	4
Balans	6
Het ZS-verhaal van Kanaleneiland	10
Het ZS-verhaal van Overvecht I	16
Het ZS-verhaal van Ondiep en Zuilen	22
Het ZS- verhaal van Overvecht II	28
Bijlage 1 – enkele conclusies	32
Bijlage 2 – enkele aanbevelingen	35
Bijlage 3 - ZonMw over borging - aanbevelingen voor borging	36
Bijlage 4 - Positieve pers	37

Voorwoord

2012 is het laatste jaar van het ZonMw programma Zichtbare Schakel – De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt.

Ook de ZS-projecten in Utrecht-stad, in de wijken Kanaleiland, Ondiep & Zuilen en Overvecht, staan voor de officiële afronding van het programma. Wijkverpleegkundigen en andere betrokkenen zijn in de wijk echter nog druk bezig met het dagelijkse schakelwerk ten behoeve van kwetsbare wijkbewoners. Werk wat nooit af is, project of niet. Vooral nu bekend is dat de gemeenten de Zichtbare Schakel functie gaan continueren. Dat is natuurlijk fantastisch nieuws.

Vooruitlopend op de afronding en daarbij horende verantwoording hebben de ZS-projectleiders gekozen voor het zichtbaar maken van de verhalen van Zichtbare Schakel in Utrecht-stad. Om beter te kunnen uitwisselen met elkaar wat werkt en wat niet. En om samen na te denken over de toekomst en de borging van de ZS-aanpak.

Raedelijn heeft graag de uitnodiging aanvaard om die verhalen te schrijven. Dat past bij haar taak om partijen in het zorgveld te verbinden, ervaringen in kaart te brengen en te verspreiden. Dan kunnen ook bewoners van andere wijken in Utrecht-stad en daarbuiten profiteren van wat de projecten opleveren. Ook Raedelijn heeft een schakelfunctie!

De verhalen zijn opgetekend in gesprekken met cliënten, wijkverpleegkundigen, huisartsen en projectleiders. Hier past grote dank aan al degenen die bereid waren om informatie, visie en ervaringen te delen.

Gesprekken hebben het grote voordeel van horen, zien én meemaken hoe de betrokkenen over ZS vertellen. Ze deden dat op hun eigen manier. Ze legden accenten aan de hand van vragen uit de gebruikte leidraad voor de gesprekken. Ze lazen mee met de tekst en vulden nog aan of schrapten wat niet juist of relevant was. Die ruimte was er. Het gaat immers om het eigen verhaal van elk project en niet om een vergelijkende studie of een evaluatieonderzoek.

Voorafgaand aan de vier verhalen die u in deze bundel aantreft – in volgorde van start – vindt u een korte beschrijving van het Zichtbare Schakelprogramma van ZonMw.

In deze bundel vindt u een korte balans. In bijlagen staan ook enkele conclusies en aanbevelingen.

In het najaar van 2012 is de verhalenbundel de onderlegger voor een 'invitational conference' waar alle betrokkenen uit de projecten en enkele stakeholders zich buigen over de toekomst van ZS in Utrecht-stad.

We wensen u veel leesplezier!

Namens Raedelijn

Jacqueline Konings, adviseur
en
Katinka Visscher, regioadviseur Utrecht-stad
en Amersfoort.

Het begin van Zichtbare Schakel

Zonder Mariëtte Hamer, Tweede Kamerlid voor de PvdA, was 'Zichtbare Schakel' er mogelijk nooit gekomen. Zij signaleerde tijdens haar werkbezoeken aan Krachtwijken dat structurele uitbreiding van het aantal wijkverpleegkundigen nodig was. Een motie van haar hand (2008) kreeg een ruime kamermeerderheid. Dat leidde in 2009 tot het ZonMw uitvoeringsprogramma 'Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt'.

En de wijkzuster van vroeger dan?

Het belang van de functie wijkverpleging was al lang duidelijk. In een nog niet zo ver verleden was de zuster van de Kruisorganisatie de onmisbare rechterhand van de huisarts en een boegbeeld in de wijk.

Voor al oudere huisartsen denken met weemoed terug aan die periode. Door reorganisaties en taakverschuivingen binnen thuiszorginstellingen kwam het accent meer te liggen op huishoudelijke hulp en basiszorg dan op het schakelwerk van de oude wijkzuster.

Goede zorg in de buurt en een sterke eerste lijn vragen opnieuw om de wijkverpleegkundige als spil daarbij, in een versterkte rol. Het programma Zichtbare Schakel is de motor daarvoor.

Doelen van het ZS-programma

'Samenhangende zorg is van groot belang voor cliënten. Veel mensen hebben echter moeite hun weg in de zorg te vinden en niet iedereen is in staat om hulp te vragen. Het programma 'Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt' verbetert de samenhangende zorg in wijken en richt zich met name op kwetsbare groepen. Het programma zet extra wijkverpleegkundigen in zodat preventie en zorg, wonen en welzijn op wijkniveau beter met elkaar worden verbonden. Deze extra inzet is bedoeld voor wijken en plattelandsgebieden waar sprake is van sociaaleconomische- en gezondheidsachterstanden. De wijkverpleegkundigen kunnen bijvoorbeeld verslechtering van de gezondheid tijdig signaleren en tijdig verwijzen om erger te voorkomen. Het programma stimuleert samenwerking met relevante organisaties en partijen.

Een kwalitatieve en (kosten)effectieve wijkverpleegkundige inzet is een belangrijk doel van het programma. Ook moet in 2013 duidelijk zijn welke leemtes in de gezondheidszorg worden opgelost door de extra inzet van wijkverpleegkundigen. Verder moeten de resultaten en inzichten die het programma heeft opgeleverd, worden geborgd op inhoudelijk, financieel en organisatorisch niveau. Dat geldt ook voor de wijkverpleegkundige functie'.

(van website ZonMw, programma Zichtbare Schakel)



Dit beeld 'De wijkverpleegster' staat voor het oude gemeentehuis van de voormalige gemeente Westerbork. Het beeld verwijst naar de vroegere wijkverpleegster, zuster Swart, die op haar fiets haar werk deed in Westerbork en omgeving. Kunstenaar: Bert Kiewiet.



ZS in Nederland

- 95 uitvoeringsprojecten
- In meer dan 50 gemeenten
- Een project in elke aandachtswijk
- Meer dan 300 wijkverpleegkundigen als Zichtbare Schakel aan het werk
- Budget: 40 miljoen euro, 10 miljoen per jaar

ZS in Utrecht

- 5 projecten voor kwetsbare wijkbewoners
- In 4 wijken:

Kanaleneiland Thuiszorgorganisatie Buurtzorg samen met gezondheidscentrum Kanaleneiland en gezondheidscentrum Marco Polo en – later – ook Dunya Zorg en Welzijn

Overvecht I Thuiszorgorganisaties: Zorgwacht en Careyn (twee projecten: ouderen en chronisch zieken)

Zuilen en Ondiep Thuiszorgorganisatie: Careyn

Overvecht II Thuiszorgorganisatie Buurtzorg samen met Stichting Overvecht Gezond, samen met Careyn en Dunya Zorg en Welzijn

Balans

Parels uit de projecten

Wijkverpleegkundigen uit alle ZS-projecten hebben met elkaar de balans opgemaakt. Zij zijn op zoek gegaan naar de parels in elk project. Dat was een inspirerende en leerzame ervaring. Ze kunnen met die parels hun voordeel doen in hun dagelijkse werk.



Parels Kanaleneiland

- Er zijn voor alle buurtbewoners van alle leeftijden met allerlei vragen of problemen.
- Geïntensiveerde contacten in de wijk voor meer verwijzingen met meerwaarde voor terugverwijzing, afstemming of taakverdeling. Het voorkomt ook overlap of dubbel werk doen.
- Wijklunches: een uitstekend middel om elkaar (beter) te leren kennen, rond verwijzingen en korte lijnen daarna.
- Grotere zichtbaarheid van wijkverpleegkundigen, actieve benadering en mede daardoor een sterkere eigen identiteit als schakel in de wijk.
- Tandem huisarts – wijkverpleegkundige vormt een belangrijke basis voor het werk.
- Goede MDO's waardoor deelnemers elkaar ook in het werk leren kennen.
- De samenwerking met Dunya ten behoeve van betere zorg aan allochtone cliënten.

Parels Overvecht (Zorgwacht en Careyn)

- Proactief op preventief huisbezoek gaan.
- Alle bezochte cliënten blijven in beeld door jaarlijks bezoek.
- Mensen in hun kracht zetten door korte interventies, hen door de bomen het bos weer laten zien, waarbij de regie bij de oudere zelf blijft.
- Het EasyCare-instrument waarmee de situatie van de cliënt op verschillende gebieden in kaart wordt gebracht, zodat een compleet beeld ontstaat en passende acties worden ondernomen.
- Contact met partners als voedselbank en kerken om zo ouderen op het spoor te komen die niet of onvoldoende bekend zijn bij zorginstanties.
- Adequate registratie van alle contacten en feedback op basis van het cijfermateriaal.

Parels Ondiep en Zuilen

- Contact met huisartsen.
- Bekendheid in de buurt, buurtbewoners signaleren mee (Ondiep).
- Beter contact gekregen met de ouderenadviseurs (Zuilen).
- Idem met twee praktijkverpleegkundigen van een huisartsenpraktijk: ze denken mee, pakken de zorg mee op en zijn aanspreekbaar voor overleg (Zuilen).
- Het inloopspreekuur, gecombineerd met op huisbezoek gaan.
- Het netwerkoeverleg met korte lijnen naar de deelnemende partijen.

Parels Overvecht (Buurtzorg, Careyn en Dunya)

- Tandem huisarts – wijkverpleegkundige vormt een belangrijke basis voor het werk.
- Per gezondheidscentrum is één (vaste) wijkverpleegkundige contactpersoon.
- Er is regelmatig overleg tussen huisarts, POH en wijkverpleegkundige.
- Per gezondheidscentrum zijn afspraken gemaakt over terugkoppeling.
- Het werken met een cijfer voor ervaren gezondheid. Dat brengt de uitgangssituatie in kaart en is bruikbaar voor inzicht en actie om het cijfer omhoog te krijgen, al werkt dit niet voor alle mensen (zoals allochtone cliënten).

Twee benaderingen

In de projecten zijn twee benaderingen zichtbaar met elk eigen kenmerken: een wijkbrede benadering of een doelgroepgerichte benadering. Een mix van beide is zichtbaar in Zuilen en Ondiep.

Kenmerken zijn (grotendeels genoemd door wijkverpleegkundigen):

Kenmerken wijkbrede aanpak

- De wijkverpleegkundige werkt vooral op basis van verwijzing door huisarts en andere wijkpartners, vormt zo een tandem en maakt deel uit van een multidisciplinair team.
- De wijkverpleegkundige krijgt zo te maken met mensen van alle leeftijden en met allerlei soorten problematiek, al dan niet gestapeld, onder wie ook zorgmijders.
- De wijkverpleegkundige is georiënteerd op de wijk, op het bouwen en verstevigen van het wijknetwerk en kent de sociale kaart van de wijk goed.
- Dat alles vraagt om brede expertise bij de wijkverpleegkundige.
- Het werk is daardoor boeiend maar ook moeilijk tegelijk. Niet iedere wijkverpleegkundige kan dat of haar/zijn affiniteiten liggen juist bij een specifieke doelgroep.
- Deze aanpak staat of valt met goed contact met huisartsen. Immers, haar/zijn signalering is van belang voor verwijzen van cliënten naar de wijkverpleegkundige en voor verdere afstemming.

Kenmerken doelgroepgerichte aanpak

- Een groot deel van de beoogde doelgroep (bijvoorbeeld ouderen) wordt bereikt door de mix van gegevensbestanden van thuiszorgorganisaties (huishoudelijke hulp en verzorgingshulp b), in verschillende mate aangevuld met verwijzingen door huisarts, ouderenadviseurs, enzovoorts.
- De leden van de doelgroep worden proactief benaderd. Ze blijken nagenoeg allemaal open te staan voor een huisbezoek.
- Deze aanpak biedt mogelijkheden voor preventie en vroegtijdig ingrijpen. De leden van de doelgroep worden systematisch gevolgd door de jaren heen.
- Voor een aanzienlijk deel van de doelgroep bestaat het aanbod van de wijkverpleegkundige vooral uit informatie en advies.
- De kwetsbaren, mensen met gestapelde problemen worden zo niet zonder meer bereikt. Dat geldt ook voor allochtonen omdat ze onder andere minder een beroep doen op huishoudelijke zorg.

Aan thuiszorgorganisaties en huisartsen is niet specifiek gevraagd naar kenmerken van deze benaderingen. Ze hebben wel keuzes gemaakt voor een bepaalde aanpak bij aanvang van het project.

Verbinding tussen de ZS-projecten met het oog op de toekomst

In het begin van ZS waren de betrokkenen in de projecten sterk gericht op inhoud en vormgeven aan het eigen project en op de eigen autonomie. Er was niet vanzelfsprekend verbinding tussen de projecten door verschillen in visie, positionering van de wijkverpleegkundige en aanpak.

Gaandeweg hebben de betrokken partijen meer openingen gevonden naar elkaar. Mede op initiatief van Raedelijk hebben er overleggen plaatsgevonden, de projectleiders weten elkaar goed te vinden. Alle wijkverpleegkundigen hebben elkaar ontmoet. Deze verhalenbundel kon dankzij die opening verschijnen. Er wordt een leerproces zichtbaar.

Dit proces van vallen en opstaan biedt nu een belangrijk momentum voor nieuwe impulsen om met elkaar door te gaan op die weg. Intussen is immers bekend geworden dat de ZS-projecten onder regie van de gemeente een vervolg krijgen. Dat is het moment om met elkaar te beslissen over hoe dat vervolg er uit ziet. Kunnen de partijen het eens worden over integrale zorg in de buurt? Uitgaande van het belang van de bewoners in

de wijk. Geschraagd door een gezamenlijke visie op betere zorg voor alle wijkbewoners die dat nodig hebben. Met benutting van de parels uit de projecten. En aansluitend bij wat in Utrecht in het kader van de gezonde wijkenbenadering al ontwikkeld is. Daarbij geven de projectpartners zelf aan aan de gemeente welke vervolgstappen Zichtbare Schakel wil zetten. Dit is een wenkende uitdaging aan het adres van huisartsen en hun organisaties, thuiszorgorganisaties en gemeente.

De vorm waarin deze uitdaging wordt gegoten staat op dit moment nog niet vast. Een 'invitational conference' in het najaar van projectpartners, gemeente, zorgverzekeraar Achmea en zorgkantoor ligt in de lijn van de plannen. De voorbereiding daarvan tussen de partners kan een volgende stap zijn in het proces van verbinding zoeken. Raedelijk wil dit proces desgevraagd graag blijven ondersteunen.

Tot slot

Puntsgewijs heeft de schrijver van deze bundel een aantal conclusies getrokken uit de gesprekken (zie bijlage een). Deze hebben niet allemaal in gelijke mate betrekking op alle ZS-projecten. Ze mogen als grootste gemene deler gelezen worden. Conclusies, een aantal aanbevelingen (bijlage twee) en natuurlijk de al genoemde parels, vormen het materiaal voor de verdere uitwerking van de wijkverpleegkundige als spil in de buurt. De

aanbevelingen van ZonMw voor borging (bijlage drie) geven daar mede richting aan.

Voor die uitdaging heeft ZS in Utrecht de wind mee. In bijlage vier is een kleine opsomming opgenomen van positieve berichten in de pers, die iedereen moed kunnen geven.

"Raedelijk is een adviesbureau dat werkt aan een sterke eerstelijnsgezondheidszorg in Midden-Nederland. Dat betekent meer samenhang in de zorg en een betere samenwerking tussen zorgverleners. Daarom stimuleren wij bijvoorbeeld het ondernemerschap van zorgverleners. We adviseren en begeleiden wij u bij samenwerkingsvraagstukken en stimuleren ondernemerschap".

Het ZS-verhaal van Kanaleneiland

Betrokken organisaties: Buurtzorg, gezondheidscentra Marco Polo en Kanaleneiland

Dit is het verhaal van Alieke Scholten en Judith de Ruiter, respectievelijk 'oude' en 'nieuwe' wijkverpleegkundigen en teamleden voor project ZS, Cune van Donselaar, huisarts en Patricia Koster, procesbegeleider.

Alieke en Judith zijn in dienst van Buurtzorg. Alieke werkt al enkele jaren in de wijk, Judith wat korter. Met haar Buurtzorgcollega's investeerde Alieke vanaf het begin in samenwerking met twee gezondheidscentra, Kanaleneiland en Marco Polo. Cune werkt in gezondheidscentrum Marco Polo samen met drie andere huisartsen. Patricia is zelfstandig en ingehuurd om het projectteam te ondersteunen en ervaringen te bundelen.

Zichtbare Schakel is Buurtzorg

Buurtzorg kenmerkt zich door het leveren van zorg thuis. Hoog opgeleide, autonoom werkende wijkverpleegkundigen gaan naar mensen toe. In overleg met cliënten nemen zij direct beslissingen over de inhoud van en de werkwijze bij de hulpverlening. Is dit niet wat Zichtbare Schakel beoogt?

Jawel. En dat is de reden waarom Alieke en Judith aangeven dat ze in eerste instantie wijkverpleegkundigen zijn, van Buurtzorg. Het project Zichtbare Schakel sluit perfect

Samenvatting

Na verwijzing van cliënten door huisartsen of anderen binnen Kanaleneiland gaan de wijkverpleegkundigen van Buurtzorg 'erop af'. Hun ZS-werk ligt dicht bij wat Buurtzorg beoogt. Het ZS-project biedt hen in samenwerking met de huisartsen echter ruimte voor wat ze in het team 'scharrelen en peuren' zijn gaan noemen: linksom of rechtsom zoeken naar ingangen voor contact en zorgmogelijkheden als die nodig zijn. De wijkverpleegkundigen werken niet voor specifieke doelgroepen. Ze houden ogen en oren goed open, gebruiken soms een vragenlijst voor screening maar vaak ook niet. Hun taken reiken van informatie geven tot zorgcoördinatie. Ze zijn enthousiast over hun werk en ervan overtuigd dat dit het werk van wijkverpleegkundigen hoort te zijn. Een aantal huisartsen uit de twee gezondheidscentra op Kanaleneiland is dat met hen eens, maar jammer genoeg nog niet allemaal. Daar is nog werk aan de winkel. In beide centra is er intussen MDO met huisartsen, POH en wijkverpleegkundigen. De sociale kaart is verbeterd en er is actief gewerkt aan het versterken van het netwerk in de wijk. Dat maakt de wijkverpleegkundige zichtbaarder, afstemming is beter mogelijk en het voorkomt dubbel werk.

aan bij deze visie. Voor de wijkverpleegkundigen van Buurtzorg bestaan geen speciale ZS-taken.

Bij doorpraten blijkt dat het project ZS wel degelijk specifieke leerervaringen oplevert en daarom kan dit verhaal geschreven worden.

Waarom enthousiast over het Zichtbare Schakel project??

Patricia: "Kanaleneiland weet zich bevoorrecht met een enthousiast team van ervaren wijkverpleegkundigen. Ze houden van hun werk en geloven in de manier waarop ze werken. Contact met cliënten, betekenis kunnen hebben voor de mensen en het samenwerken met andere professionals in de wijk ligt hen goed. Dat was al zo, Zichtbare Schakel heeft dat nog verder versterkt."

Alieke erkent dit. Ze tekent een mooie enthousiasmecurve tijdens het gesprek. Al vanaf de start van het ZS-project is het enthousiasme groot.

Nu, na tweeënhalf jaar, buigt de curve nog wat meer naar boven. Wel waren er enkele kleine dips tussentijds door bezettingsproblemen, de verplichting om de voortgang te moeten rapporteren aan ZonMw, de samenwerkingsstagnatie met een van de twee gezondheidscentra en door werkdruk. De wijkverpleegkundigen: "We zijn er in de samenwerking beter uitgekomen en zien de voortzetting in de toekomst met vertrouwen tegemoet."

Cune deelt het enthousiasme. "Nu ik na ruim een jaar (noot: zolang werkt ze in het gezondheidscentrum) wat meer kennis heb van ZS en zicht op de mogelijkheden vind ik de wijkverpleegkundige inzet juist voor cliënten waar de behoefte nog niet helder is, een uitkomst. Ik ben meer alert op verwijzingen naar de wijkverpleegkundige, al blijf ik ook profiteren van het uitgebreide zorgnetwerk in de wijk."

Geen focus op doelgroepen, wel zicht op wie er worden bereikt

De ZS/Buurtzorginzet was bedoeld voor verschillende doelgroepen (zie kader)

Tweeënhalf jaar ervaring binnen het project maakt duidelijk dat uiteenlopende soorten wijkbewoners contact hebben met de wijkverpleegkundigen. Alieke en Judith: "Wij zijn er voor alle mensen bij wie iets aan de hand is en waarbij gezondheid een rol speelt. Dat is immers ons vak. We vinden het belangrijk om mensen 'erbij' te houden. In de praktijk betekent dit dat het vaak gaat om onduidelijke vragen waar (nog) geen indicatie voor is. Of om complexe situaties waar veel afstemming met en samenwerking tussen cliënt en zorgverleners nodig is, wat niet in een indicatie te vatten valt. Onze cliënten zijn jong of oud, hebben wel of geen vraag, maken het redelijk goed of er dreigt een crisis, vragen zorg of kunnen toe met preventie. Deze variatie maakt ons werk nodig en leuk."

Inzet wijkverpleegkundige voor verschillende doelgroepen

- a. probleemgezinnen, alleenstaande ouders
- b. (ex) psychiatrische cliënten, zorgmijders (groeierende groep; Kanaleneiland biedt huisvesting voor mensen uit het psychiatrisch circuit) als er een adequaat vangnet ontbreekt
- c. kinderen met overgewicht (toename van diabetes)
- d. huisbezoeken na ziekenhuisopname (overdracht vanuit ziekenhuizen richting huisartsen vaak matig)
- e. medicijnen checkup vooral bij ouderen (75+) die de huisarts weinig tot niet ziet, maar die wel veel medicijnen gebruiken en in voorraad kunnen hebben

Een casus

Een oude man met ernstige COPD-klachten wordt zo goed en zo kwaad mogelijk bijgestaan door zijn vrouw. Er zijn aanwijzingen dat zij aan het dementeren is. Ze is duidelijk overbelast maar duldt geen inmenging van anderen. Wel eist ze aandacht van bijvoorbeeld de huisarts en dat geeft nogal eens heisa bij de assistentes en bij de huisarts. Ook bezorgde familieleden worden geweerd en ook zij zoeken op hun beurt contact met de huisarts. Op verzoek van de huisarts zoekt de wijkverpleegkundige het echtpaar op. Ze heeft een screeningsgesprek, krijgt veel 'niet pluis'-signalen en een kopje koffie. Mevrouw maakt duidelijk dat ze hulp niet accepteert, maar biedt wel aan dat de zuster altijd een kopje koffie kan komen drinken. Dat lijntje benut de wijkverpleegkundige. Het worden vijf bezoeken met vijf kopjes koffie. Uiteindelijk helpt ze bij een decubitus- en incontinentieprobleem. Het lijntje is gelegd en dat zal in de nabije toekomst nog vaker benut (moeten) worden.

Het bereiken van cliënten

Buurtzorg krijgt zijn cliënten vooral via huisartsen van de twee gezondheidscentra waarmee samenwerking is aangegaan. Het team in Kanaleneiland heeft nu zeventig mensen (constant) in beeld. Per week is er gemiddeld contact met vier nieuwe cliënten.

De inschatting is dat een deel van de allochtone populatie in de wijk met een zorgbehoefte niet wordt bereikt of dat onvoldoende kan worden achterhaald wat de meest passende ingang is. De 'taligheidskwestie' speelt een grote rol. Dat heeft geleid tot het zoeken van samenwerking met allochtone thuiszorgorganisatie Dunya Zorg en Welzijn, die deze doelgroep wel beter bereikt. Dat voorkomt dat vooral allochtone ouderen tussen de wal en het schip vallen.

In aanvang hoopte Buurtzorg ook via woningbouwcorporaties mensen op het spoor te komen die baat zouden kunnen hebben bij de ZS-benadering. Die samenwerking kwam niet goed van de grond. Maar er diende zich een ingang aan die creatief benut is. In de wijk worden huizen gesloopt. Wonen-, zorg- en welzijnspartners in de wijk organiseerden een netwerkluunch over samenwerking voor de bewoners die door de sloop veranderingen doormaken. Er is een casemanager aangesteld door de woningbouwvereniging. En er zijn korte lijnen gelegd tussen professionals voor bewoners die door de

veranderingen steun nodig hebben of uit het zicht dreigen te verdwijnen.

In toenemende mate komen er aanmeldingen via het activeringsteam van de afdeling Sociale Zaken van de gemeente. Daar werd actief contact mee gezocht. Ook zijn er meer verwijzingen vanuit welzijn en de GG&GD. De naamsbekendheid van Buurtzorg, de samenwerking in het project ZS en het positieve beeld bevorderen dat.

De schakelbijeenkomst voor wijkpartners van Kanaleneiland, georganiseerd door de GG&GD, was ook een bevorderende gebeurtenis. De sleutelfiguren uit elke sector stelden zich actief voor. Het blijvende resultaat is een mooi, geplastificeerd 'sociaal kaartje', waarop per sector staat wie de contactpersonen (de 'schakels') in de wijk zijn. Voor zorg zijn dat bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige en de POH. Dit kaartje blijkt een handig hulpmiddel en bevordert verwijzingen.

Het project heeft de wijkverpleegkundigen de kans gegeven om meer tijd te steken in het verbeteren van haar sociale kaart. De wijkverpleegkundige is zichtbaarder geworden. Goede netwerkcontacten dragen bij aan betere afstemming van zorg.

Kenmerken van de cliënten die met het project zijn bereikt

- 40% is jonger dan 61 jaar
- De gemiddelde leeftijd is bijna 63 jaar, veel lager dan vergeleken met geïndiceerde cliënten (gemiddeld ruim 74 jaar)
- Veelal is sprake van gestapelde problematiek met een gezondheidscomponent
- 50% is van niet-Nederlandse herkomst. Van de geïndiceerde cliënten is dat 13%
- Van de groep niet-gepensioneerden heeft 44% een inkomen uit een uitkering
- Bij 3 op de 4 cliënten heeft de verwijzer, doorgaans de huisarts, een 'niet pluis'-gevoel
- Bij de overige cliënten is de inzet vooral gericht op gezondheidsbevordering en -regie

(uit voortgangsrapportage aan ZonMw, sept. 2011)

Op huisbezoek met tijd voor (verborgen) vragen

Een aanmelding leidt altijd tot huisbezoek. Aanvankelijk dacht men op Kanaleneiland te gaan werken met spreekuurpunten, maar dat idee is losgelaten.

Alieke: "De samenwerking met de twee gezondheidscentra biedt al laagdrempelige inloopmogelijkheden. De lijn tussen huisartsen, POH en assistentes en ons is kort, zeker in gezondheidscentrum Kanaleneiland waar wij zelf een ruimte hebben. Bezetting organiseren op meerdere locaties kost veel menskracht en dus geld, daar kiezen we niet voor."

Bij de mensen thuis gaat het in eerste instantie om een goed gesprek. 'Eerst buurten, dan zorgen', is het motto daarbij. Een screeningslijst komt niet (meteen) op tafel, zeker bij zorgmijders niet. Dat schrikt af. De zorgmap blijft in de tas. Gegevens over cliënten worden achteraf ingevoerd in Buurtzorgweb. Als thuiszorg is geïndiceerd, is overdracht van cliënten niet nodig. Ze blijven immers zorg vanuit hetzelfde team ontvangen, worden automatisch binnen het overleg besproken en krijgen alleen een andere registratiecode. Daar merkt de cliënt niks van. Behalve dat ze dan een eigen bijdrage moeten gaan betalen.

Gemiddeld zijn er vijf contacten. Bij minder gaat het vooral om informatie en advies. Bij meer betreft het mensen die AWBZ-klant

worden – wat meer afstemming en overleg vraagt – of bij langer bestaande gestapelde problematiek met een gezondheidscomponent. Er zijn ook situaties waarbij tijdens huisbezoek blijkt dat mensen al veel zorg krijgen van verschillende zorgverleners. Dan is gepaste afstand wenselijk.

Alieke: "Of we daarna nog een follow up-gesprek hebben is situatieafhankelijk. In kwetsbare situaties bouwen we nieuwe contactmomenten in. In andere situaties niet."

Succesvolle competenties

Cliëntcontacten gaan vaak gepaard met informatie en advies. Bij ouderen is dit gericht op het zo lang mogelijk zelfstandig en autonoom blijven. Contact kan leiden tot geïndiceerde thuiszorg of tot Wmo-zorg, bijvoorbeeld op het gebied van huishoudelijke zorg of vervoer. Soms is casemanagement nodig, vooral bij mensen met complexe (psychiatrische) problematiek. En verder is het bouwen aan netwerken in de wijk een kerntaak van de wijkverpleegkundige.

Cune: "Ik constateer dat wijkverpleegkundigen in staat zijn tot het leggen van contacten. Ze kijken goed en rustig rond bij de mensen thuis en inventariseren systematisch of en wat er aan de hand is. Ze beschikken vervolgens over een arsenaal aan interventies."

Patricia: "Het ZS-project biedt ruimte – en daar ligt meteen haar kracht – voor 'scharrelen en peuren', ingangen zoeken bij verwijzers en bij mensen zelf. Is het niet linksom, dan maar rechtsom. In de samenwerking met huisartsen is gebouwd aan vertrouwen over het type cliënt dat aan de wijkverpleegkundige kan worden overgedragen."

Een keer per zes weken is er in gezondheidscentrum Kanaleneiland een multidisciplinair overleg (MDO) van huisartsen, wijkverpleging en POH over mensen die zij samen delen. Ze gaan met elkaar na over wie ze nader overleg willen, spreken praktische zaken door, stemmen af, maken afspraken en besteden ook aandacht aan wat niet goed ging. Sinds een aantal maanden is ook in gezondheidscentrum Marco Polo zo'n MDO gestart, met huisartsen en wijkverpleegkundigen.

De wijkverpleegkundige is ook al een aantal keren betrokken bij een casuïstiekbespreking van het programma 'Op één lijn' van ZonMw. Dat project richt zich op betere samenwerking tussen huisartsen, maatschappelijk werk, Indigo en eerstelijnspsycholoog. Ook daar gaat het vaak om cliënten met gestapelde problematiek. De competentie van de wijkverpleegkundige is hierbij zeer welkom. Bij mensen met gestapelde psychische en/of sociale problemen spelen immers ook vaak zorgvragen.

Samenwerking met huisartsen

Buurtzorg en twee gezondheidscentra werken samen in het ZS-project. Beide centra kennen een bevlogen huisarts als contactpersoon en aanjager voor het project. Cune is er een van. "Helaas staat ZS niet bij al mijn collega's scherp op het netvlies. In gezondheidscentrum Kanaleneiland is dat wel het geval. In mijn eigen centrum blijft ieder toch vasthouden aan eigen manieren van werken en bekende verwijscapaciteiten. Het aantal verwijzingen blijft achter bij wat mogelijk is. We zijn inmiddels, in navolging van het andere centrum, ook met MDO gestart. Dat zie ik als een nieuwe kans om ZS en de betekenis daarvan voor bepaalde patiënten onder de aandacht te brengen."

Cune: "Ik wil daarbij uitdragen dat inzet van de wijkverpleegkundige winst voor mij als huisarts betekent. Ik acht de patiënt bij haar in goede handen. Dat geeft mij rust. Ik ben overtuigd van de kennis en kunde van de wijkverpleegkundigen. Zij koppelen snel en adequaat naar mij terug. Het is fijn om laagdrempelig, persoonlijk contact met elkaar te hebben. De wijkverpleegkundige gaat achter mensen aan, dat doen we als huisartsen niet. Het past ons dat we toegeven dat we het soms niet weten, waar anderen wel mogelijkheden hebben. Ik krijg positieve reacties terug van mensen die in contact gebracht zijn met wijkverpleging." Alieke en Judith kennen die reacties ook. Ze horen bovendien van assistentes dat er door de aandacht voor het zoeken naar de best

passende ingangen minder gedoe aan de balie of de telefoon is.

Cune onderkent het taalprobleem. Buurtzorg sluit nog niet voldoende aan bij Turkse en Marokkaanse mensen. Maar het nieuwe MDO is intussen een 'gekleurd' zorgoverleg doordat ook Dunya meedoet.

Profiel van de ZS-wijkverpleegkundige

De beoogde ZS-formatie van 2,8 fte is op Kanaleneiland tot nu toe niet gehaald. Gemiddeld is nu 1 fte ingezet in het project. In 2012 is de formatie verhoogd.

"Het opleidingsniveau van de ZS-verpleegkundige is an sich niet zo belangrijk", zo betogen Judith en Alieke. "Het belangrijkste zijn haar vaardigheden en kennis: cliëntoverstijgend kunnen denken en handelen, niet zenuwachtig worden als het moeilijk wordt, niet per se meteen willen 'doen', beschikken over brede kennis van gezondheid en ziekte en een goede netwerker zijn."

Cune voegt er nog competenties aan toe als nieuwsgierig zijn naar de onbekende cliënt, ondernemend, zich niet laten afschrikken door afwerend gedrag en om kunnen gaan met teleurstellingen. "Iedere wijkverpleegkundige heeft een goede opleiding. Maar vooral ervaren wijkverpleegkundigen zijn ook medisch onderlegd. Zij kunnen als zorgcoördinator optreden, hebben geïnvesteerd in netwerkcontacten, weten de weg in zorg- en

welzijnsland. Dat is waar huisartsen behoefte aan hebben."

Wat zijn de plussen en minnen van ZS voor Kanaleneiland?

Het project is gebouwd op een intentieverklaring van Buurtzorg en de twee gezondheidscentra.

"De zorgverleners kennen elkaar en hebben elkaar door verwijzingen en terugkoppeling in het werk beter leren kennen, waardoor samenwerking vanzelf gaat", aldus Alieke en Judith. "Door ZS is er sneller en meer structureel verbinding gelegd tussen zorg, welzijn en wonen. Het project inspireerde ons tot uitzoeken wat samenwerken vraagt en wat het oplevert. Zo konden we door het project meer experimenteren met wat voor mensen als zorgmijders nodig is. Voorheen deden we ook al casemanagement en begeleiding nazorg uit ziekenhuis, ook al werd dat niet gefinancierd uit indicatie. Het ZS-project biedt ons nu ook op dit vlak meer oefenmogelijkheden met goede resultaten voor specifieke cliënten." Cune beaamt dat: "Zonder indicatie kan ZS rondneuzen bij mensen. Dat vraagt tijd en ZS biedt dat ook. Mensen zijn bij ons, huisartsen, vaak terughoudender. Het is goed dat ze met een andere aanpak wel uit kunnen komen voor hoe het werkelijk met hen gaat."

Patricia: "De zichtbaarheid van zorg en de mogelijkheid van zorg voor deze bijzondere groepen mensen is verbeterd. De

wijkverpleegkundigen vertegenwoordigen duidelijker de zorgpoot in het schakelnetwerk op Kanaleneiland.”

Minnen zijn er ook. “De samenwerking met de artsen uit een van de gezondheidscentra blijft een kwestie van sleuren”, aldus Patricia. “Als ik iets mocht overdoen was het meer scherpste voor het partnership en de bijbehorende verantwoordelijkheden op organisatieniveau.” Alieke: “Gelukkig komt er wat beweging, nu ook daar het MDO is gestart.”

Hoewel de verpleegkundigen hun hart bij zorg hebben en minder bij de bureaucratische aspecten die zo’n project als ZS ook met zich meebrengt hebben ze toch geprofiteerd van de projectstructuur. Alieke: “Die dwong ons om regelmatig de balans op te maken.”

Bij een projectcyclus hoort het afleggen van verantwoording. Dat ervaren de wijkverpleegkundigen als last maar ze realiseren zich dat het nodig is. Al moet het daarbij wel om de relevante zaken gaan. “Wij werden vanuit het programma van ZonMw gevraagd een samenwerkingsovereenkomst op te stellen en voor te leggen aan samenwerkingspartners”, aldus Alieke. “Maar zo werken we niet. Je zoekt elkaar op en je spreekt elkaar aan. Een bureaucratische maatregel past daar niet bij.” En waar ze ook niet echt warm van wordt is de dubbele registratie die nodig is, al kost dat intussen in de praktijk minder tijd.

Borgen en doorrollen van ZS

De wijkverpleegkundigen willen doorgaan met het werk. “Wij zijn ZS, dit is de manier van werken waar we als Buurtzorg voor staan. Tot tien jaar geleden beschikten alle wijkverpleegkundigen over professionele regelruimte. Dat is de kern van het schakelwerk en dat moeten we met elkaar willen behouden.”

Patricia geeft aan dat dit is hoe Buurtzorg erin staat, ook landelijk. “Er komt geen aparte lokale borging van het ZS-project op Kanaleneiland. Hierover is binnen het projectteam consensus. Van belang is dat ook de huisartsen hun inzet in de samenwerking weten te borgen en op relevante platforms agenderen. Innovatie in samenwerken blijft van alle partijen investering vragen.”

Cune zou graag willen dat elke huisarts een wijkverpleegkundige als rechterhand heeft. Waarbij ze wel kritisch wil kijken naar wat er al is aan zorgmogelijkheden, vooral in krachtwijken. Patricia en Alieke hebben nog wel adviezen voor de minister. “Neem de ruimte voor ‘scharrel-, sleur- en peurwerk’ mee in de financiering van wijkverpleegkundige zorg. Tijd voor professioneel ‘buurten’ - bouwen aan vertrouwen, goed observeren en daarna de juiste dingen doen – is essentieel. Dat geldt ook voor het ‘buurten’ in de zin van overleg en afstemming met het professionele netwerk uit de wijk. Zorg voor bekostiging van de inzet van huisartsen. En duik ook nog eens in

de archieven van het begin van de CIZ-tijd. Toen was er immers een uur coördinatietijd ingebouwd in de werkzaamheden. Als deze maatregelen (her)ingevoerd worden kan heel Nederland profiteren van de ervaringen die in het ZS- project zijn opgedaan.”



Het ZS-verhaal van Overvecht I

Betrokken organisaties: Zorgwacht en Careyn

Dit is het verhaal van Hedy van de Lagemaat, Zichtbare Schakel, Anneke van der Stap, Zichtbare Schakel en coördinerend wijkverpleegkundige en Peggy van den Hoogen, projectleider.

Ze werken bij Zorgwacht. Zorgwacht werkt in het kader van ZS nauw samen met Careyn.

Waarom enthousiast over ZS?

Hedy en Anneke: "ZS is de kern van het werk van wijkverpleegkundigen. Wij voelen ons in de eerste plaats wijkverpleegkundige. Het ZS-project maakt het mogelijk om tijd te besteden aan onze cliënten, los van de beperkingen van geïndiceerd werken.

We bieden cliënten een luisterend oor wat zeker bij ouderen die geïsoleerd leven belangrijk is. We kunnen uitleg geven en praktische adviezen, zodat ze beter begrijpen waarom het bijvoorbeeld belangrijk is om goed te eten, de deur uit te gaan of te bewegen. Beter begrip bevordert het doen. Gesprekken over uiteenlopende aspecten van hun leven geven cliënten structuur en houvast. Dat is soms al voldoende om mensen weer in hun eigen kracht te zetten. Als het nodig is kunnen we een zorg- of welzijnsaanbod regelen of lijntjes bij elkaar brengen voor een passender aanbod."

Samenvatting

De vijf ZS-verpleegkundigen van Zorgwacht gaan op huisbezoek bij oudere cliënten van Careyn in Overvecht, die huishoudelijke hulp krijgen. Op zoek naar verborgen zorgvragen. Ze screenen systematisch met behulp van het Easycare-meetinstrument. Ruim 80% van de bezoeken leidt tot interventies op zorgvragen, vaak (mede) in de vorm van informeren en praktische adviezen.

Zorgwacht is ervan overtuigd dat de behoefte aan hulp en ondersteuning pas zichtbaar wordt bij een bezoek aan de mensen thuis. En dat doorvragen nodig is om de zorgvraag op het spoor te komen. De ZS-verpleegkundigen zijn enthousiast over hun werk en doen het graag. Jammer dat de samenwerking met huisartsen in Overvecht om positionele redenen niet tot stand is gekomen. Zij kennen immers mensen die gebaat zouden zijn bij de ZS-aanpak. Gelukkig kan Zorgwacht profiteren van samenwerking met Careyn. En in toenemende mate komen ook andere verwijzers in beeld.

Eind 2011 is een eerste start gemaakt met een vergelijkbare aanpak voor chronisch zieken.

ZS maakt projectleider Peggy om nog andere redenen enthousiast. "ZS past bij de visie van Zorgwacht, namelijk burgers ondersteunen om zoveel en zo lang mogelijk de regie over eigen gezondheid en leven te behouden. We willen de ZS-werkwijze daarom verduurzamen in ons werk. Daarbij hopen we zoveel mogelijk mensen te bereiken, niet alleen ouderen via Careyn, maar ook chronisch zieken. Met deze doelgroep hebben we in 2011 een voorzichtig begin gemaakt.

Naast kwantiteit gaat het ook om kwaliteit: zorg met aandacht achter de voordeur leveren, behoeften en hulpvragen van cliënten zichtbaar maken en daarbij aansluiten. Zodat je de juiste zorg op het juiste moment kunt leveren. Aandacht voor zowel kwantiteit als kwaliteit is essentieel voor duurzaam werkplezier bij de wijkverpleegkundigen. Hun werkdruk en werkbelasting houd ik daarbij goed in de gaten."

ZS gericht op ouderen en chronisch zieken

Zorgwacht koos in eerste instantie voor alleenstaande ouderen 75+. In het tweede projectjaar is de doelgroep uitgebreid tot alle ouderen van 75 en ouder, omdat Zorgwacht er voor alle ouderen wil zijn. Vanaf het najaar van 2011 worden ook chronisch zieken in het kader van ZS benaderd. In principe is het werkgebied Overvecht, maar mensen uit heel Utrecht kunnen voor Zorgwacht kiezen.

Aanvankelijk was het plan van Zorgwacht om mensen te bereiken via de Zorgwachtwinkel, een laagdrempelig inlooppunt in de wijk en via de Zorgwachters¹ die in de winkel en in de wijk oren en ogen wijd hebben openstaan. Ook verwachtte men verwijzingen vanuit de formele zorg (huisarts, GGD, welzijn, enz)

Deze strategie bleek niet werkbaar. De situering van de Zorgwachtwinkel liet en laat te wensen over. En de verwijzingen bleven uit door waarschijnlijk een cluster van factoren, zoals de relatieve onbekendheid van de ZS-wijkverpleegkundigen en verschillende ouderenprojecten die momenteel in de wijk lopen waaraan huisartsen hun medewerking hebben gegeven. En er zijn ook praktijkondersteuners die zelf ouderenzorg voor hun rekening nemen. Overigens blijft het ZS-project gericht op een betere verbinding met de winkel en de Zorgwachters.

Het bereiken van de doelgroep ouderen

Het bereiken van ouderen is makkelijk. Alle ouderen van 75 jaar en ouder die huishoudelijke hulp van Careyn krijgen, ontvangen een uitnodigingsbrief voor een huisbezoek met uitleg over ZS en het aanbod.

¹ Zorgwacht werkt met volwassenen, al dan niet met een uitkering, die via een leerwerkovereenkomst een opleiding volgen op de Zorgwacht-vakschool. Tijdens die opleiding gaan ze als leerling-Zorgwacht aan het werk in de krachtwijk. Ze halen binnen één jaar de mbo-startkwalificatie 'Helpende zorg en welzijn mbo niveau 2' en gaan als gediplomeerde 'Zorgwacht' in de wijk aan de slag.

Binnen twee weken volgt een telefoontje en de vraag of men een huisbezoek op prijs stelt. Dat is ook de werkwijze bij de doelgroep chronisch zieken. Nagenoeg alle ouderen (>90%) willen graag een afspraak.

Het komt steeds meer voor dat men de ZS-verpleegkundigen kent van naam, van een folder of van de fietsen waarmee de wijkzusters zich verplaatsen. En in toenemende mate nemen mensen ook zelf contact op. Zoals mevrouw H.

Kenmerken van de oudere die Zorgwacht bezoekt

- De gemiddelde leeftijd is 83 jaar
- 74% van de ouderen is alleenstaand
- 30% van de ouderen heeft geen opleiding gehad of alleen lagere school, 49% heeft een opleiding op LBO, VMBO of MAVO-niveau gehad, 18% een opleiding op MBO, HAVO, VWO-niveau en 3% op HBO, WO-niveau

(bron: uitdraai webportal ZS periode januari t/m december 2011)

De ervaring van mevrouw H.

"Ik vond een folder van Zorgwacht in mijn brievenbus. Die zag er goed uit, bevatte veel informatie, ook over de verschillende soorten hulp die mogelijk zijn. Ik bewaarde de folder. Misschien had ik die ooit nodig. Ik wil voorkomen dat ik naar een verzorgingshuis moet en daarom was ik geïnteresseerd in zorgmogelijkheden thuis. In de zomer van 2011 was het zover. Ik had hulp nodig na een ziekenhuisopname. Toen heb ik meteen contact gezocht met Zorgwacht, die uiteindelijk huishoudelijke hulp voor mij regelde. Korte tijd later kon ik het weer alleen."

"Voor Kerst voelde ik mijn krachten wegvloeien. Ik wist niet wat er aan de hand was, maar realiseerde me bij het lopen met een pannetje aardappels om het water af te gieten dat het gevaarlijk werd. Opnieuw belde ik Zorgwacht. De zuster had een lang gesprek met mij, vroeg over van alles en nog wat. Ze merkte op dat ik te weinig en te weinig gevarieerd at. Ze heeft toen met mijn goedvinden een diëtiste ingeschakeld. Met haar hulp gaat het nu veel beter, ik voel elke dag dat mijn krachten terugkomen. En de zuster belt af en toe op om te horen hoe het met me gaat. Ik ben haar zeer dankbaar."

In de praktijk worden hoofdzakelijk autochtone ouderen bereikt. Hoewel het gaat om mensen die al bekend zijn bij Careyn blijken er toch nog steeds veel 'onzichtbare ouderen' met hulpvragen in Overvecht.

ZS voor chronisch zieken

In 2011 is een eerste begin gemaakt met het bereiken van chronisch zieken jonger dan 75 jaar. Op basis van een pilot onder de eerste tien cliënten ontstaat de volgende indruk. Deze mensen hebben doorgaans een lange geschiedenis met zorgverleners. Ze zijn als het ware gepokt en gemazeld, ze weten al veel en zijn kritisch. Toch zijn de ervaringen tot nu toe zonder meer positief. Men is blij het verhaal te kunnen doen en nieuwsgierig naar het perspectief van ZS, waarover ze – vaker dan de ouderen – al gehoord hebben, meestal via internet. Ook hier werkt Zorgwacht met een vragenlijst, Intermed. Het principe is: van vraaggesprek naar stappenplan. Met een flexibele insteek omdat ZS meer vrije ruimte biedt dan de geïndiceerde zorg die chronisch zieken gewend zijn. En met accent op zelfmanagement.

Op huisbezoek met tijd voor (verborgen) vragen

"ZS biedt ons de mogelijkheid om tijd te nemen voor de mensen. Gemiddeld duurt het eerste gesprek, bij de mensen thuis, een à anderhalf uur. Samen met hen gaan we op zoek naar mogelijke vragen op het gebied van gezondheid, zorg, welzijn, wonen of nog breder. We vragen door over slapen, medicatie, onverwerkte problemen. En samen zoeken we naar een passend antwoord.

Een huisbezoek geeft veel indrukken: over geuren, netheid, in pyjama of aangekleed, tijd die het maken van een kopje thee kost, enz." aldus Hedy en Anneke.

Vaak hebben ouderen in eerste instantie geen duidelijke vragen. Die komen pas bij doorvragen op tafel. Ze geven meestal eerst aan dat het best goed met hen gaat. Ze willen anderen niet tot last zijn. Vaak benadrukken ze dat ze het bezoek van een 'zuster' gezellig vinden. Ze kennen vaak ook nog de wijkzuster van vroeger, die tijd nam voor een praatje.

Anneke: "Gezellig mag het van ons ook zijn, maar we geven wel aan dat we met een doel komen. Dat accepteert eigenlijk iedere oudere. Opvallend vinden we het dat we vaak de eerste zijn aan wie ze ons hun vragen laten weten. Ze stellen hun vraag naar blijkt niet automatisch aan de huisarts. Daar hebben ze niet altijd contact mee, of ze zien hem/haar niet als degene bij wie ze met hun

vraag moeten zijn. Ouderen hebben er soms ook last van dat de huisarts weinig tijd heeft. Een consult gaat hen vaak te snel en ze komen dan niet makkelijk voor zichzelf op. De neiging bestaat om te berusten, 'het is nu eenmaal zo'. Of om zich bij de huisarts beter voor te doen dan ze zich voelen."

Kenmerken van onze interventies

Anneke en Hedy: "ZS opent deuren die anders gesloten waren. In een zo vroeg mogelijk stadium bereiken we ouderen en kunnen wij signaleren of en wat er mogelijk aan de hand is. Dat vraagt om voldoende tijd om achter eventuele verborgen vragen te komen. Die kunnen medisch van aard zijn, maar ook te maken hebben met welzijn, wonen of Wmo-gerelateerde zaken.

Wij hechten aan preventie en aan het aanspreken van mensen op hun eigen verantwoordelijkheid en zelfmanagement. Dat wil onder meer zeggen: zelf doen wat mogelijk is. Wij zetten ze op het spoor van contact met de apotheek of met welzijn. En we houden in de gaten of dat lukt. Dat gebeurt meestal telefonisch, maar ook wippen we bij ouderen aan om te vragen hoe het nu met hen gaat.

Door onze systematische benadering bereiken we veel ouderen.

We hanteren het Easycare-instrument bij elk gesprek (zie kader). Dat biedt de mevrouw of meneer die tegenover ons zit en onszelf, houvast.

Als ZS doen we wat de cliëntsituatie vraagt. Bij ouderen hoort daar nogal eens bij om spreekbuis te zijn, naar derden."

Gemiddeld blijft het aantal cliëntcontacten beperkt. Op basis van registraties van 133 cliënten is het gemiddelde 1.3 contacten. Tussen het eerste en het laatste contact liggen gemiddeld drie weken.

Het Easycare-instrument

Easycare is een gevalideerd meetinstrument waarmee zorgverleners de gezondheidssituatie en zorgbehoefte van kwetsbare ouderen op een gestandaardiseerde wijze snel in kaart kunnen brengen. De vragen van het instrument dienen als basis voor het gesprek. De wijkverpleegkundige vraagt door en brengt samenhang in de antwoorden van de oudere. Zo worden het functioneren en de wensen van de oudere op een betrouwbare wijze in kaart gebracht. Deze bevindingen dienen als basis voor het opstellen van een individueel zorgbehandelplan, indien nodig in overleg met de huisarts of andere disciplines.

Kenmerkend van Easycare is dat het aspecten inventariseert op het gebied van gezondheid, wonen, en welzijn en uit onderdelen bestaat die relevant zijn voor zowel ziekte- als zorgdiagnostiek.

Voorbeelden van ons werk op gebied van preventie en zorg

"We signaleerden recent drie mensen die ondervoed bleken. We gaven hen uitleg over wat er met het lichaam en de geest gebeurt en over de consequenties zoals valgevaar en verminderde functies. Door snel contact met de huisarts en de diëtiste konden we erger voorkomen en mensen weer op het juiste spoor krijgen. Een mevrouw maakt nu gebruik van een gratis maaltijdvoorziening in de wijk. Ze heeft daar een vriend leren kennen waardoor haar sociale leven er weer veel beter uit ziet dan voorheen.

We ontmoeten ouderen die zelf geen boodschappen meer kunnen doen vanwege afgenomen mobiliteit of niet meer goed kunnen zien. Overvecht biedt mogelijkheden die ouderen lang niet altijd kennen of benutten zoals het inschakelen van vrijwilligers, hulp door Stade, de belbus, enz.

Het werk gaat van uitleg van het baxtersysteem, tot het maken van een afspraak bij de ergotherapeut, van een simpele aanvraag voor een verhoogde toiletput tot een complete aanvraag voor zorgindicatie en alles ertussenin: bezoek aan een activiteitencentrum, dagopvang of boodschappen doen enz."

(uit 'Zichtbaar schakelen in Utrecht',
Zorgwachtdirecteur mevr. W. Looymans.
Tijdschrift LVW, december 2010)

Een casus

Een ouder echtpaar heeft veel, vooral lichamelijke, problemen. De man heeft naast somatische problemen ook depressieve klachten. De wijkverpleegkundige gaat op huisbezoek en neemt de situatie in ogenschouw. Ze stemt af met de huisarts en de zorgorganisatie die al bij dit echtpaar kwam en pakt de regie voor wat er moet gebeuren.

Als mevrouw in het ziekenhuis wordt opgenomen en snel wordt geopereerd kan haar man niet alleen thuis blijven. Hij gaat naar een zorgcentrum. Mevrouw revalideert en gaat naar datzelfde centrum omdat samen thuis wonen niet langer verantwoord is.

Een casus

Een man met nierproblemen, die net begonnen is met dialyse, krijgt de ZS-wijkverpleegkundige op bezoek. Hij is te zwaar en moet afvallen om in aanmerking te komen voor een nieuwe nier. Zijn ziekte-inzicht laat te wensen over. Omdat hij moeite heeft met sociale contacten aangaan, staat hij er ook alleen voor. De man accepteert een verwijzing naar Indigo.

Reacties van cliënten

Ouderen zijn overwegend zeer positief over het ZS-initiatief. Het levert spontane vragen op van bijvoorbeeld burens of mensen op straat: 'wanneer kom je bij mij?'. De reacties van ouderen worden, zij het niet systematisch, verwerkt in het digitale cliëntenwebportal van het landelijke ZS-programma.

Verwijzers

Tot nu toe is slechts een enkele huisarts bereid gebleken tot verwijzing. Dat betreft Zorgwacht. Er is wel contact met huisartsen naar aanleiding van huisbezoeken en acties die daaruit voortkomen. Zorgwacht wil naar samenwerkingsmogelijkheden blijven zoeken, zeker ook gezien de doelgroep chronisch zieken, waar de huisarts doorgaans een centrale rol heeft.

Aan de andere kant signaleert Zorgwacht ook toenemend eigen initiatief van ouderen. En er komen verwijzingen van anderen zoals gespecialiseerde verpleegkundigen, Altrecht en Cumulus. In de toekomst verwacht Zorgwacht door een actieve PR ook verwijzingen via het Leger des Heils, kerken, voedselbank en gemeente.

Voorwaardenscheppende aspecten

De ZS-betrokkenen van Zorgwacht vinden de volgende voorwaarden essentieel om hun werk goed en met plezier te kunnen doen:

- Ze zijn voor hun ZS-werk vrijgepland van reguliere werkzaamheden.

- Zorgwacht beschikt over een up-to-date digitaal systeem voor cliëntenregistratie.
- De projectleiding heeft visie op zelfmanagement en draagt dat over.
- De projectleiding koppelt de resultaten terug naar het team, en past de werkwijze zo nodig aan.
- Eens per zes weken is er intervisie om de beroepsdeskundigheid op peil te houden en het functioneren te verbeteren. Hierbij zijn ook de ZS-wijkverpleegkundigen van Careyn (werkzaam in de wijken Zuilen en Ondiep) aanwezig. Wekelijks is er regulier teamoverleg over product en proces, onder leiding van de coördinerend wijkverpleegkundige.
- ZS-werkers organiseren soms zelf een MDO rond een cliënt. Of anderen doen dat en nodigen de ZS-ers uit.
- De Zorgwacht-vakschool levert zorgprofessionals op van niveau twee. Deze mensen zijn goed inzetbaar bij ouderen via de ZS-verpleegkundigen.

Profiel van de ZS-wijkverpleegkundige

Peggy: "De ZS-wijkverpleegkundige is een eigenstandige zorgprofessional die breed kijkt: care, cure, welzijn, preventie. Ze kent de wijk en levert 'zorg met aandacht' achter de voordeur. Door vroegtijdig hulpvragen te signaleren en preventieve hulp te bieden

kunnen zorgvragen in een later stadium voorkomen worden. Als Zichtbare Schakel kan ze direct passende oplossingen vinden, zonder eerst een indicatie af te moeten wachten. Hierbij staan het stimuleren van eigen verantwoordelijkheid en het behouden van de eigen regie steeds centraal. In de praktijk gebeurt dit vaak mede in de vorm van informeren/adviseren: 84% van de huisbezoeken leidt tot het geven van informatie en/of advies."

De wijkverpleegkundige is een laagdrempelig aanspreekpunt voor zowel bewoners als professionals in de wijk en een verbindende schakel tussen beiden. Als dat nodig is coördineert ze de zorg en stemt deze af met mantelzorgers, huisarts en andere zorgverleners in de eerste (en soms tweede) lijn'. ZS biedt alle mogelijkheden voor het zelf regie nemen in complexe cliëntsituaties en taken en verantwoordelijkheden delegeren aan anderen. Dat blijkt in de praktijk nog een lastige rol voor wijkverpleegkundigen. Peggy: "Die rol is noodzakelijk om verergering te voorkomen. Je schept daarmee duidelijkheid voor de cliënt en zijn omgeving en voor de betrokken zorgverleners. Een mogelijke reden voor het niet ferm oppakken van de regierol is dat zich nog weinig situaties voordoen die om deze rol vragen. We zien veelal ouderen die nog redelijk zelfredzaam zijn. En die vooral behoefte hebben aan informatie en advies over het web van aanbieders en regels en aan praktische ondersteuning. Naar andere redenen gaan we nog op zoek.

En we willen scherp krijgen waar een dergelijke rol om vraagt.”

Hedy en Anneke: “Overview hebben, lijn aanbrengen in complexe situaties, in overleg bepalen wat nodig is, afwegen wie wat kan bieden (zelf doen of anderen aan het werk), kunnen doorpakken, durven spiegelen naar de cliënt: dat kenmerkt voor ons de ZS-wijkverpleegkundige.”

Verbetermogelijkheden

De wijkverpleegkundige zorgt graag, dat is een tweede natuur. Het kan ook een valkuil zijn om meteen te gaan zorgen in plaats van de regie meer bij de cliënt neer te leggen. Daar wil Zorgwacht verbetering in aanbrengen.

Borgen en doorrollen van ZS

De wijkverpleegkundigen: “Dit zou je alle Utrechtse ouderen en mensen met een chronische ziekte gunnen. Bij mensen thuis komen, hen zien en meemaken, actief de situatie in ogenschouw nemen, met aandacht en tijd voor hun verhaal, hun behoeften en hun vraag (achter de vraag). En dan in samenspraak met de betrokkenen, zo vroegtijdig mogelijk, een passend aanbod regelen.”

Zorgwacht wil zich hier sterk voor (blijven) maken en hoopt op landelijke steun in de vorm van structurele financiering en een bundeling van methodieken en ‘best practices’ door ZonMw. Men is ervan overtuigd dat de dubbele vergrijzing zoveel

werk oplevert voor de huisarts dat deze gebaat is bij hulptroepen.



Het ZS-verhaal van Ondiep en Zuilen

Betrokken organisaties: Careyn en Stadsmaatschap Huisartsen

Dit is het verhaal van Anita van der Velden en Danja Ravenhorst, Zichtbare Schakels en wijkverpleegkundigen van Careyn. En van Jenny de Wit, teammanager zorg en Yvonne Pouw, regiomanager zorg thuis. Zij zijn sinds augustus 2011 betrokken bij ZS, Jenny als projectlid en Yvonne als projectleider en penvoerder. Huisarts Corinne Collette van huisartsenpraktijk De Dame schreef ook mee aan dit verhaal.

(Waarom) enthousiast over ZS?

Danja en Anita: "We begonnen erg enthousiast. We zagen veel in de mogelijkheden die ZS aan kwetsbare wijkbewoners en ons biedt'. Wat zijn die mogelijkheden? Jenny en Yvonne: 'ZS biedt mogelijkheden voor een prominente(re) rol voor de wijkverpleegkundige. Zij kan verder kijken dan zorg en ook de domeinen wonen en welzijn betrekken bij haar werk als de vraag van de wijkbewoner daar aanleiding toe geeft."

Het duurde even voordat het ZS-concept bekend werd binnen de organisatie en weerklank vond. Interne wisselingen waren daar mede debet aan. Door de mond-op-

Samenvatting

Al snel na een wat moeizame aanloop van het project koos Careyn voor het zichtbaar maken van de Zichtbare Schakelwijkverpleegkundigen en voor het bezoeken van ouderen thuis, die al bij Careyn bekend waren. En dat werkte. De wijkverpleegkundigen hebben inmiddels al heel wat ouderen bezocht. Ze geven informatie en advies, maken ouderen wegwijs en zetten hen op het juiste spoor als meer zorg of ondersteuning nodig is. De ouderen zijn blij met deze proactieve benadering, zo blijkt onder meer uit het verhaal van mevrouw v.d. M.

De samenwerking met verwijzers moest langzaam groeien. Nu is er regelmatig overleg en afstemming met een aantal huisartsen. Verwijzingen van anderen zoals ouderenadviseurs komen op gang. Dat wordt bevorderd door structureel netwerkoeverleg in de wijk.

Alle betrokkenen willen dat ZS op de een of andere manier doorgaat. Waarbij Corinne Collette wil leren van de start van het ZS-project en de wens uit dat ook Utrechters uit andere wijken van de ZS-functie gaan profiteren.

mondreclame van cliënten werd ZS bekender en zichtbaarder, niet alleen binnen de organisatie maar ook in de wijk.

Of de beoogde 10% bekendheid – een doel in het oorspronkelijke plan – gehaald wordt, is niet duidelijk. Bekendheid is immers moeilijk te meten. Maar de indrukken over de bekendheid bij cliënten en bij een brede groep van verwijzers zijn bij de betrokkenen positief.

Toch zakte het enthousiasme na enige tijd. Vooral de wijkverpleegkundigen ervoeren hobbels als hoge werkdruk door ziekte van collega's en het vele dagelijkse thuiszorgwerk wat zij combineren met ZS. "Daardoor hadden we weinig tijd voor ons ZS-werk en haalden we de afgesproken uren niet. Een eerste cliëntcontact vraagt toch wel een tot anderhalf uur en vaak ook nog (telefonisch) overleg.

Gelukkig heeft de organisatie nu gekozen voor een betere werkverdeling per dag. De middagen zijn voor ZS." Dat geeft Danja en Anita meer rust en ruimte.

De oorspronkelijke plannen

Careyn wilde met ZS in de wijken Ondiep en Zuilen vooral zorgmijders bereiken. Daarvoor is contact gezocht met onder andere woningbouwcorporaties.

Ondanks inspanningen gericht op meer intensieve samenwerking kwam dat niet van de grond. En werden daarmee ook de

beoogde zorgmijders niet gevonden. Bovendien stonden ook de huisartsen niet te springen. Zij waren betrokken bij twee andere projecten, Om U en Levenslust, die hen vroegen om intensievere casefinding van ouderen. Voor een derde project hadden ze domweg geen ruimte. Bovendien had Careyn eerder al geïnvesteerd in praktijkverpleegkundigen als rechterhand van de huisarts. Ook deze zorgverleners gaan bij mensen op huisbezoek en doen aan signalering en screening.

Daar kwam bij dat er aanvankelijk onvoldoende menskracht was voor ZS. Het houden van spreekuren in verschillende subwijken was daarom te veel gevraagd.

Een andere boeg: ZS meer zichtbaar en gericht op ouderen

Als snel gooide Careyn het daarom over een andere boeg. Stap een was het zichtbaar maken van de Zichtbare Schakels. De zorgverleners in de wijken werden actief geïnformeerd. En er werd huis-aan-huis informatie verspreid. De wijkverpleegkundigen reden rond op roze ZS-fietsen, ze werden direct bereikbaar via een 06-nummer en via enkele inloophoudelijkheden in de wijk. Stap twee was het verhogen van de ZS-formatie en stap drie de keuze voor vooral ouderen die al contact hadden met Careyn.

Het bereiken van de doelgroep

Alle mensen met huishoudelijke zorg via

Careyn zijn benaderd. De ZS-ers leggen in principe een huisbezoek af. Omdat het hierbij eigenlijk om al bij Careyn bekende cliënten gaat vinden de betrokkenen dat het niet bij deze benadering moet blijven. "We staan ook open voor verwijzingen van huisartsen, met wie we in de ene wijk een goede en in de andere wijk een minder stabiele verwijsrelatie hebben. Huisartsen verwijzen een ander type cliënten, met meer complexe problematiek. Dat zien we ook bij de ouderenadviseurs, die ons intussen gemakkelijk en vaak weten te vinden", aldus Anita en Danja.

Danja: "Onze cliënten zijn te verdelen in drie groepen:

- a. Mensen die alleen huishoudelijke hulp krijgen van Careyn. We streven er naar om aan de hand van de lijst, die nu 250 namen bevat, bij alle mensen op bezoek te gaan.
- b. Mensen die al zorg krijgen van b-hulpen, bijvoorbeeld voor lichamelijke verzorging of voor het aantrekken van steunkousen. Zij hebben geen tijd of onvoldoende affiniteit/kennis voor andersoortige hulpvragen. Dan komt ZS in beeld.
- c. Mensen die nog geen zorg ontvangen. Deels zijn ze bekend bij de huisarts en de POH. Dat vraagt afstemming: wie kan wat het beste doen. Of ze zijn bekend bij ouderenadviseurs, woningbouwcorporaties, enz.

Al deze cliënten kunnen baat hebben bij doorverwijzing naar ZS. Ze weten vaak de weg niet voor uiteenlopende vragen. Ze gaan daarmee immers lang niet altijd naar de huisarts (hoge drempel, onvoldoende uitnodigende houding of te druk). ZS kan de aandacht en tijd wel bieden en zoekt breed naar antwoorden op die zeer verschillende vragen."

Er zijn ook cliënten die zelf op ZS afstappen omdat ze een specifieke vraag hebben. In dat geval zoekt de wijkverpleegkundige mee naar een passend antwoord op die vraag. Bij huisbezoek betekent dat bijvoorbeeld dat niet de hele screeningslijst van Easycare wordt gebruikt (zoals doorgaans wel bij de mensen van groep a), maar alleen het relevante deel. 'Een prima hulpmiddel', zo vinden de wijkverpleegkundigen overigens.

Het aantal contacten per cliënt is doorgaans beperkt. Gemiddeld zijn dat er twee, maar het kunnen er ook vijf zijn. Bij intensievere contacten wordt nog eens nagebeeld. Enkelvoudige contacten zouden na een jaar weer herhaald kunnen worden, om zo preventief mogelijk te blijven werken.

Kenmerken van de bereikte cliënten

Ondiep

(totaal aantal contacten: 100)

Gemiddelde leeftijd: 71,1

Leefsituatie: alleenstaand 70%,
tweepersoonshuishouding 13,3%

Opleiding: basisonderwijs 40%,
LBO/VMBO/Mavo 16,7%

Aanvragen: eigen initiatief 16,7%, via
huisarts/POH 13,3%, via
buurtbewoners 6,7%, via familie
3,3%, initiatief ZS 50%

Middelen van bestaan: gepensioneerd
60%, arbeidsongeschikt 10%

Zuilen

Gemiddelde leeftijd: 75,9

Leefsituatie: alleenstaand 83,1%,
tweepersoonshuishouding 15,3%

Opleiding: basisonderwijs 62,7%,
LBO/VMBO/Mavo 18,6%

Aanvragen: eigen initiatief 13,6%, via
huisarts/POH 6,8%, via
welzijnsorganisatie 1,7%, via familie
10,3%, initiatief ZS 57,6%

Middelen van bestaan: gepensioneerd
81,4%, arbeidsongeschikt 13%

De ervaring van mevrouw v.d. M.

"Via een meneer van tachtig uit mijn kennissenkring werd ik getipt: je moet de wijkverpleegkundige bellen. De volgende dag kwam ze al. En dat was geen dag te vroeg. Ik was aan het eind van mijn Latijn. Mijn man was met psychische problemen uiteindelijk opgenomen. Hij had het zwaar maar ik ook. Omdat ik geen rijbewijs heb kostte het me moeite om mijn man in Zeist op te zoeken. Het vervoersprobleem was het eerste wat ik bij de wijkverpleegkundige op tafel legde. Ze pakte dat meteen op. Ik had snel de aanvraagformulieren in huis. En ze hielp me met invullen. Maar ze deed meer. Ze bood me een luisterend oor, leefde met me mee en gaf vertrouwen. Allemaal zaken die ik niet ervoer bij de psycholoog die ik bezocht. Die heb ik dan ook afgebeeld.

De zuster kwam op donderdagen, mijn man kwam op die dag meestal thuis. Dat deed ze natuurlijk met opzet, om zo ook mijn man te kunnen ontmoeten. Hij sprak de tweede keer al met haar, wat voor hem zeer ongebruikelijk is. De wijkverpleegkundige kwam nog een derde keer en ook toen kwam ze op het juiste moment.

Mijn man komt nu weer naar huis. De zuster heeft me al getipt over de dagbesteding waar hij twee dagen per week naar toe zal gaan. Ook daarbij kan ze me helpen.

U weet niet hoe belangrijk het is om zo'n wijkverpleegkundige achter de hand te hebben, iemand die met me meeleeft en voor me zorgt als dat nodig is. Na een gesprek met haar kan ik het zelf weer.

Ik vind het een vondst en kan ieder aanraden: 'als je ergens mee zit, bel de wijkverpleegkundige'. Het enige wat ik betreurt is dat ik pas zo laat met haar in contact ben gekomen. Ik had eerder geen informatie onder ogen gehad over Zichtbare Schakel. Ook mijn huisarts heeft me niet op dit spoor gezet. Hij liet me praten en gaf me pillen. Ik denk trouwens dat mijn man en ik wel via de huisarts aan de psycholoog zijn gekomen.

Weet u wat ik tegen de minister zou willen zeggen? Zorg voor meer wijkverpleegkundigen die bij de mensen thuis komen. Zij zijn een gemakkelijk aanspreekpunt en zoeken in de wijk de goede weg voor de mensen die dat zelf niet weten of kunnen.

Ik hoop dat ik als ik tachtig ben nog naar de wijkverpleegkundige kan. Die zal ik dan nog meer nodig hebben dan nu."

De ervaring van Corinne Collette, huisarts in Zuilen

Corinne stapt voor haar blik op ZS in een helikopter. Zij kijkt zo verder – terug en vooruit – dan haar louter persoonlijke ervaringen met het project. Als een van de stimulatoren van 'De zuster dichterbij de huisarts' ziet ze de manier waarop ZS vorm heeft gekregen in Utrecht als een 'gemiste kans'. Ze doelt daarbij op twee zaken. De ZS-projecten in Utrecht hadden met elkaar verbonden moeten worden. Dat zou meer body aan de intentie van ZS en de uitvoering gegeven hebben.

En ze had liever een ander vertrekpunt gewenst. Niet het starten met een project vanuit een thuiszorgorganisatie, maar vooral vanuit de behoefte van de klant en de zorgaanbieders waaronder de huisartsen. "Ik mis terugblikkend die regievoering. We hebben in Zuilen niet de structuur binnen de eerste lijn als in Overvecht. Daarom moeten we in Zuilen zo'n project en de visie van waaruit het project werkt samen met de betrokken partijen ontwikkelen. Dat gebeurde niet vanzelfsprekend. Daarbij hadden we de pech dat Careyn met personele wisselingen kampte, ook op het niveau van de projectleiding. Yvonne en Jenny al aan het begin betrokken zoals nu had tot andere resultaten kunnen leiden."

"ZS betekent voor mij als arts: een roze fiets, helaas geen tandem (dat zou mooi gepast hebben bij de verbinding die we tussen

huisarts en wijkverpleegkundige willen maken) en roze kaartjes die ik meegeef aan cliënten. Maar ik weet niet hoeveel mensen zo werkelijk met ZS in aanraking komen. Ik vind dat jammer, al is de individuele terugkoppeling door de wijkverpleegkundige wel beter geworden. Vanuit de regiegedachte had ik ook als huisarts meer zicht willen hebben op de structuur en organisatie van ZS. Dan kan ik/kunnen mijn collega's meedenken en meesturen als dat nodig is."

Op initiatief van Corinne waren er wel bijeenkomsten voor wijkverpleegkundigen, POH en ouderenadviseurs om elkaar in het werk beter te leren kennen en samenwerking te bevorderen.

Corinne: "Er past ook bescheidenheid wat de attitude van de huisarts betreft. Die is vooral nog reactief. Met behulp van de POH wordt hier en daar gewerkt aan een betere kwaliteit van de ouderenzorg. Maar een proactieve gerichtheid op bijvoorbeeld ZS en de kansen die dat biedt voor de wijk, is nog een brug te ver."

Corinne ziet wel kansen voor borging van de ZS-gedachte en werkwijze, die ze toejuicht. Daarbij acht ze stedelijke regie nodig en afstemming tussen alle partijen op gemeentelijk niveau. Zo'n stadsbrede aanpak hoort thuis bij de ELU (Eerste Lijn Utrecht) en niet bij individuele huisartsen en afzonderlijke thuiszorgorganisaties, zo vindt ze.

Corinne tot slot: "Dan zal er wel meer zicht moeten komen op de financiële borging en die mis ik nog in het verhaal."

Voorbeelden van zorgvragen

De cliënten die al bekend zijn bij Careyn hebben doorgaans enkelvoudige hulpvragen zoals aanvragen op terrein van Wmo (bijvoorbeeld meer of minder huishoudelijke hulp, vervoer), hulp bij invullen van papieren bv. voor het pgb, maaltijdmogelijkheden, medicatie, incontinentiemateriaal of het vinden van een pedicure.

Verwezen cliënten hebben bijvoorbeeld hulp nodig na een ziekenhuisopname wat kan leiden tot aanpassingen in huis of uiteindelijk tot geïndiceerde zorg. Hun vragen kunnen liggen op het gebied van leefstijl, zelfredzaamheid, participatie en woon- en leefomgeving.

Verwijzers

De vijf huisartsen in Ondiep weten Danja nu goed te vinden. Er zijn korte lijnen en ze bellen regelmatig haar 06-nummer. Ook de assistentes en POH signaleren mee, bijvoorbeeld als zij op huisbezoek gaan. Een

keer in de twee maanden overlegt Danja met de huisartsen over de verwezen cliënten.

Ouderenadviseurs van Portes gebruiken steeds vaker de laagdrempelige ZS-ingang. Wellicht kan dat meer worden nu Careyn twee keer per week een inloopspreekuur heeft in het gebouw van Portes, waar ook de sociaal makelaar gehuisvest is.

In Zuilen is er met een beperkt aantal huisartsen goed contact. Anita overlegt eenmaal per drie maanden met één huisartsenpraktijk, waarbij alle mensen op de cliëntenlijst worden doorgesproken en ook nieuwe situaties. Haar ZS-collega in Zuilen heeft contact met de andere praktijken. Ze loopt er regelmatig binnen en heeft contact per mail over cliënten.

De wens van een van de huisartsen om in zijn praktijk een inloopspreekuur te organiseren is door Careyn afgewezen. Het motief daarvoor: ZS is er voor elke wijkbewoner, niet alleen voor de cliënten van één praktijk. Helaas wordt het open inloopspreekuur in de wijk nauwelijks bezocht.

De wijkverpleegkundigen nemen deel aan het netwerkoverleg (vier keer per jaar) in Zuilen, Ondiep en Pijlsweerd, georganiseerd door de GGD. Ook de praktijkverpleegkundigen van de huisartsen, zorgconsulenten, Portes, Stade, ouderenadviseurs, maatschappelijk werk af en toe en ook Achmea schuiven daar aan. Dat bevordert de overleg- en verwijzingsmogelijkheden, zo is de ervaring.

Een keer per zes weken tot slot is er nog overleg met de POH en ouderenadviseurs.

Profiel van de ZS-wijkverpleegkundige

De ZS-formatie van Careyn voor de wijken Ondiep en Zuilen is versterkt. Er werken nu vier wijk-verpleegkundigen, van wie er twee op niveau vijf zijn opgeleid en twee op niveau vier.

Jenny en Yvonne: "Het kenmerk van de ZS-verpleegkundige is dat zij in staat is om alle rollen uit het competentieprofiel te vervullen. Deels zijn die te leren. Maar vooral het verbinden tussen zorgverleners - het netwerkdeel uit de functie - vraagt individuoverstijgend kunnen denken. Dat is een durf- en attitudekwestie."

Danja aarzelt niet om een reeks competenties voor de ZS-verpleegkundige te benoemen: "Open houding; niet te snel conclusies trekken; gemakkelijk in de omgang; laagdrempelig; van aanpakken weten; goed aan afspraken houden; enthousiast; niet te snel gestrest; flexibel; van oudere mensen houden en de sociale kaart kennen."m

Anita en Danja bevestigen dat ZS iets extra's vraagt bovenop hun werk als wijkverpleegkundige: "Het gaat om outreachend werken, er op af durven stappen, er aan gaan staan, ook samen met andere zorgverleners en de regie daarbij nemen. Dat werk ervaren ze voor zichzelf als uitdagend en aantrekkelijk, ze leren de wijk beter kennen, ze leren er zelf van."

Wat hadden Ondiep en Zuilen gemist zonder Zichtbare Schakel?

Yvonne en Jenny: "Ruimte voor een huisbezoek bij een grote groep mensen met wie we op zoek gaan naar een mogelijk antwoord op de vraag, zonder indicatie als ingang. Uitgangspunt daarbij zijn de kracht en het zelfoplossend vermogen van de cliënt (zelfregie). Dat is een laagdrempelige strategie, waarbij we vroegtijdig signaleren."

En het gemis voor zorgverleners in de wijk? "Iemand die gemakkelijk te bellen is, die de indicatie verzorgt voor de huisarts als dat nodig is en hem dus werk uit handen neemt en het werken aan de tandemconstructie huisarts – wijkverpleegkundige."

Ook de cliënten zouden wat gemist hebben, aldus Anita en Danja: "Mensen oordelen positief over onze hulp, ze zien in ons iemand aan wie ze hun verhaal kunnen en durven vertellen, in alle rust en die dan met hen uitzoekt of er een oplossing is voor ervaren problemen. Dat kost soms meerdere gesprekken, maar dan kun je ook het meest passende antwoord geven, op maat van de cliënt."

Borgen en doorrollen van ZS

'Doen', aldus Jenny en Yvonne. "Binnen Careyn zijn we bezig om het ZS-principe in te bedden in een nieuw thuiszorgconcept wat in de loop van 2012 klaar zal zijn. We zouden willen dat in het kader van ZS duidelijk te maken is welke kosten bespaard kunnen

worden door vroegsignalering en preventie. En welke baat de gemeente erbij heeft waar het gaat om WMO-ondersteuning en in de nabije toekomst ook vanuit de optiek van de AWBZ. De besparingen kunnen weer ingezet worden voor het doorrollen van dit project."

Ook de wijkverpleegkundigen vinden dat de ZS-werkwijze niet verloren mag gaan. Anita opteert daarbij voor integratie van dat werk in het werk van de wijkverpleegkundige die dan, anders dan nu bij ZS, deel uitmaakt van een groter team. Danja wijst nog eens op haar ervaring dat je als ZS kunt voorkomen dat mensen te laat hulp inschakelen. "Dat scheelt de mensen veel ongemak en zorgen en de staat veel geld'."



Het ZS-verhaal van Overvecht II

Betrokken organisaties: Buurtzorg, Stichting Overvecht Gezond, Careyn en Dunya Zorg en Welzijn

Het verhaal van ZS Overvecht start met een gezamenlijke visie van Buurtzorg en Stichting Overvecht Gezond om de tandem van de wijkverpleegkundige met de huisartsenpraktijk vorm te geven. Samen met de wijkbewoners zijn zij aan de slag om te werken aan gezondheidswinst.

Ondanks de positieve en gezamenlijke inzet verliep de start van het project met hobbels; het bleek in het eerste projectjaar lastig om een Buurtzorgteam te vormen. En dus werd het roeien met de bekende riemen. Dat ging goed. Met drie belangrijke uitkomsten als gevolg:

- De positief verlopen pilot inloopsprekuren bij een van de huisartsenpraktijken van Stichting Overvecht Gezond, uitgevoerd door Alieke Scholten, wijkverpleegkundige van Buurtzorg.
- Goede ervaringen met deelname aan MDO Happinez².

² Happinez richt zich op de doelgroep met zowel medische als maatschappelijke problematiek bij wie meerdere hulpverleners betrokken zijn. De problemen spelen langere tijd en de doorverwijzing heeft plaatsgevonden maar de problemen

- En een nieuwe teamstart, met een samengesteld team van wijkverpleegkundigen van drie thuiszorgorganisaties in de wijk, begin 2012.

Alieke Scholten, wijkverpleegkundige, Jacqueline van Riet, huisarts van een van de gezondheidscentra van Stichting Overvecht Gezond en een van de initiatiefnemers van het project en Patricia Koster, projectleider, vertellen over hun ervaringen.

Uit het gesprek met huisarts Jacqueline van Riet

“De gezondheidsproblemen waarmee mensen bij de huisarts komen, vragen een integrale aanpak. Het gaat om goede diagnostiek van ziekte en de samenhang met psychische/sociale en maatschappelijke problemen. Voor de inventarisatie werken we steeds meer samen met verpleegkundigen. De wijkverpleegkundige heeft een belangrijke functie in deze eerstelijnsaanpak en binnen het team in de gezondheidscentra.

De wijkverpleegkundige gaat in de wijk aan de slag dicht bij de mensen en komt, vaak via een medisch ingestoken vraag bij de huisarts, achter de voordeur.”

blijven bestaan. De hulpverlener voelt zich vastlopen of kan de situatie onvoldoende loslaten.

Samenvatting

Ondanks het enthousiasme van betrokkenen kende de start van het project in Overvecht van Buurtzorg en Stichting Overvecht Gezond aanloopproblemen. Het Buurtzorgteam kwam niet van de grond. Met de pilot inloopsprekuren in Huisartsenkliniek Overvecht werd van nood een deugd gemaakt. De inzet van een wijkverpleegkundige bij het inloopsprekuren leverde positieve ervaringen op en een goed zicht op de beste werkwijze daarbij.

Begin 2012 is een nieuw team samengesteld van wijkverpleegkundigen uit maar liefst drie thuiszorgorganisaties in wijk Overvecht (Buurtzorg, Careyn, Dunya Zorg en Welzijn). Het team geeft samen met huisartsen en praktijkondersteuners in vier gezondheidscentra vorm aan het project.

De ervaring is dat het in deze samenwerking mogelijk is om systematisch mensen in beeld te krijgen en te ondersteunen die zorg en aandacht nodig hebben en om zo tot “guided care” te komen voor wijkbewoners in Overvecht.

Pilot inloopspreekuur bij Huisartsenkliniek Overvecht

Deze pilot is ontstaan vanuit de behoefte om een bestaande service van de huisartsenkliniek aan wijkbewoners te verbeteren en om te verkennen of de wijkverpleegkundige hier een rol zou kunnen innemen.

Elke ochtend is er voor patiënten zonder afspraak een inloopspreekuur bij de huisartsen. De ervaring is dat patiënten soms met kleine kwalen komen maar vaak ook met complexe problematiek. Tijdens de pilot is gedurende zes weken verkend hoe de wijkverpleegkundige zinvol ingezet kan worden en welke methodieken hierbij bruikbaar kunnen zijn.

De werkwijze

- De wijkverpleegkundige is aanwezig tijdens het inloopspreekuur, voor direct contact met praktijkverpleegkundige en huisarts. Nieuwe cliënten worden doorgesproken. Over bezochte cliënten wordt verslag gedaan. En er wordt overlegd over vervolgstappen.
- De wijkverpleegkundige maakt een afspraak met de cliënt, doorgaans bij hem of haar thuis.
- De wijkverpleegkundige verheldert met de cliënt de vraag.

Vraagverheldering

Alieke: "We stellen daarbij vragen als:

- welke spaak steekt er in het wiel?
- wat doe jij om je gezondheid te verbeteren?
- wat wil je vooral aanpakken?
- hebben we het juiste te pakken of zijn er andere sporen waarmee we aan de gang moeten?
- wat moet er veranderen om i.p.v. een zes of een zeven te scoren? En wat heb je daarvoor nodig?"

- Samen met de cliënt stelt zij haalbare doelen die aansluiten bij diens waardesysteem en legt dit vast in een individueel gezondheidsplan.
- Dit kan leiden tot een afspraak met de eigen huisarts, (buurt)zorg door de wijkverpleegkundige, toeleiding naar andere partners in de wijk of inbreng in MDO van de huisartsenkliniek, waar vervolgstappen worden bepaald.
- De wijkverpleegkundige koppelt terug naar de huisarts (wat gedaan, wat bereikt). Informatie wordt vastgelegd in het HIS.

Cijfer voor ervaren gezondheid

In de huisartsenkliniek werkt men met het 'cijfer voor ervaren gezondheid'. De huisarts vraagt de patiënt om een cijfer te geven voor de eigen ervaren gezondheid. Dat is een samenvattende gezondheidsmaat van alle gezondheidsaspecten die relevant zijn voor de persoon in kwestie.

De ervaring wordt uitgedrukt in een cijfer tussen 0-10. De patiënt geeft aan hoe lang deze ervaring bestaat. De wijkverpleegkundige wordt ingezet als het cijfer gedurende langere tijd een 6 is of lager.

Kijk voor achtergrondinformatie op <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/ervaren-gezondheid/>

De ervaringen

Deze zijn door alle betrokkenen gebundeld en door Patricia als volgt verwoord.

"Patiënten zijn niet zonder meer bereid tot contact met de wijkverpleegkundige. Dat moet goed worden voorbereid door huisarts en/of praktijkverpleegkundige. De gestructureerde tandem aanpak huisarts/praktijkverpleegkundige met wijkverpleegkundige geeft toegang tot

patiënten waar individuele gezondheidswinst te behalen is.

Het leidt tot gerichte gezondheidsdoelen - waarbij de patiënt ook zelf verantwoordelijkheid neemt -, tot het stoppen van ondoelmatige zorg of het (beter) coördineren van zorg. Als die ingang eenmaal gevonden is, zijn de feitelijke activiteiten van de wijkverpleegkundige niet onderscheidend meer.

Zij gaat dan met kennis over gezondheid/ziekte en de invloed daarvan op gedrag en welzijn, naast de mensen staan, zij luistert en begeleidt naar zoveel als mogelijk zelfstandig functioneren. Zij benut haar functie als spil in de wijk.

De wijkverpleegkundige ervaart daarbij wel meer gezamenlijke verantwoordelijkheid van het team met huisarts en praktijkverpleegkundige. De rollen van praktijkverpleegkundige (bekend met patiënten, met korte lijnen naar huisartsen, POH en andere disciplines in de Huisartsenkliniek) en de wijkverpleegkundige (met korte lijnen naar thuiszorg- en wijkdisciplines) zijn complementair."

Deelname aan MDO Happinez

In het voorjaar 2011 is gestart met Happinez casuïstiek in de vier gezondheidscentra in Overvecht. De praktijkverpleegkundigen uit de centra hebben hierbij een coördinerende rol in samenspraak met de huisarts. Zij bereiden de

bijeenkomsten voor, onderhouden contacten met de betrokken hulpverleners en monitoren de afspraken. In 2011 vonden in totaal tweeëntwintig casuïstiekbesprekingen plaats.

Samengesteld team van wijkverpleegkundigen

De ervaringen met de tandemsamenwerking huisarts/praktijkverpleegkundige en wijkverpleegkundige zijn zo positief dat de Huisartsenkliniek en de andere centra van Overvecht Gezond er mee door zijn gegaan. Jacqueline en Alieke: "Er is nog zoveel gezondheidswinst te behalen bij individuele patiënten."

Aanwezigheid tijdens het inlooppreekuur is geen vereiste. Wel vaste schakelmomenten tussen de betrokken zorgverleners. Alieke: "En we kijken met het nieuwe team of we blijven werken met het cijfer voor ervaren gezondheid."

Met een nieuw Buurtzorgteam en wijkverpleegkundigen van Careyn en Dunya Zorg en Welzijn is begin 2012 een nieuwe start gemaakt. De huisartsen in de gezondheidscentra zijn enthousiast over de samenwerking. Alle praktijken hebben een contactpersoon in het team wijkverpleegkundigen en dat werkt: er zijn korte lijnen en regelmatig overleg.

Jacqueline: "De samenwerking biedt mogelijkheden om systematisch de mensen in beeld te krijgen die gebaat zijn bij

aandacht achter de voordeur. Het huisartsendossier is een bron voor duurzame informatie over de gezondheid van de patiënt en de zorgverlening. De huisartsenpraktijken van Overvecht Gezond passen hun verslaglegging aan een nieuwe manier van werken met een driedeling in: zorg, welzijn en medische problemen.

Deze samenwerking en aanpak leiden tot buurtgerichte 'guided care'. Zo kun je de aandacht verdelen voor die mensen die het 't meest nodig hebben." Jacqueline hoopt dat met deze gezamenlijke benadering 'het schuiven met patiënten' kan worden voorkomen.

Ook de wijkverpleegkundigen van de drie thuiszorgorganisaties zijn enthousiast. Zij wisselen ervaringen uit over de wijze waarop zij in de gezondheidscentra samenwerken en worden aangesproken op hun eigen handelingswijze en visie op gezond zorgen.



Bijlage 1 - Enkele conclusies

De betekenis van de Zichtbare Schakelfunctie

1. De projecten krijgen van de betrokken uitvoerders en projectleiders een dikke voldoende. De noodzaak van het schakelwerk van de wijkverpleegkundige is onbetwist.
2. Het blijkt makkelijker om mensen met relatief lichte problemen te bereiken dan mensen met zwaardere, gestapelde problematiek of zorgmijders. Taal- en cultuuraspecten zijn struikelblokken bij allochtone wijkbewoners en de betrokken zorgverleners. Voor een optimaal bereik is inspanning nodig van de eerste lijn en anderen op het gebied van zorg (care en cure), wonen en welzijn. De wijkverpleegkundige heeft een belangrijke schakelfunctie tussen de sectoren. Dat vraagt om vrije regel- en handelingsruimte, niet beperkt door schotten of belangen.
3. Cliënten zijn blij met de ruimte, tijd, aandacht en deskundigheid van de wijkverpleegkundige.

'Vragen' vanuit en contact met wijkbewoners

4. Mensen hebben vaak (nog) geen duidelijke hulpvraag. Door de proactieve benadering van wijkverpleegkundigen leveren de gesprekken uiteindelijk wel veel vragen op. Die liggen op verschillende vlakken: zorg, welzijn, wonen en op de snijvlakken daartussen. Een aanzienlijk deel van de vragen is direct te beantwoorden. Het gaat daarbij vooral om informatie en advies.
5. Een beperkter deel (gaat hier de 80-20-verhouding wellicht op?) van de problemen van (de meest) kwetsbare wijkbewoners vraagt om meer inzet van de wijkverpleegkundige. En/of om afstemming tussen meerdere partijen (netwerkbenadering). En/of om verwijzing.
6. Zorgmijders, allochtonen en cliënten bij wie sprake is van gestapelde problematiek blijven desondanks lastig bereikbaar. Een netwerkbenadering is in ieder geval nodig voor deze wijkbewoners.
7. De wijze waarop wijkbewoners in het kader van de ZS-projecten benaderd worden kan een rol spelen bij wie er bereikt worden. Als mensen al bekend zijn bij de thuiszorgorganisatie bv. vanwege huishoudelijke hulp levert dat veel ZS-contacten op, maar volgens de betrokkenen niet altijd de beoogde doelgroep. Om die te bereiken wordt

vooral samenwerking tussen wijkverpleegkundige en huisarts van groot belang geacht.

8. De projecten richten zich op alle kwetsbare wijkbewoners of op een specifieke doelgroep. De eerste benadering bevordert dat mensen niet in categorieën verdeeld worden, wat zeker bij gestapelde problemen belangrijk is. De tweede benadering zorgt mogelijk voor een meer optimaal bereik van de beoogde doelgroep.
9. Opvallend is de constatering van wijkverpleegkundigen dat vooral ouderen met vragen blijven rondlopen in plaats van ze aan hun huisarts te stellen. Daarvoor noemen ouderen verschillende redenen zoals: de huisarts heeft het druk, is dit wel een vraag voor de huisarts, een consult gaat te snel.

Contact met verwijzers en andere partners in de wijk

10. Mede dankzij veel verschillende verwijzers kunnen de wijkverpleegkundigen hun werk doen. Huisartsen, praktijkondersteuners, praktijkassistenten, ouderenadviseurs, zorgconsulenten, gespecialiseerde verpleegkundigen en huishoudelijke hulpen zijn de belangrijkste.
11. Er blijven verbeterwensen waar het gaat om de verwijsrelatie met huisartsen in de wijk. Van huisartsen vraagt het de

competentie om complexe, tevoren vaak niet te bereiken patiënten te identificeren en toe te leiden naar Zichtbare Schakel.

12. De zichtbaarheid van de wijkverpleegkundigen lijkt te variëren, zowel voor cliënten, huisartsen als mogelijk ook voor andere samenwerkingspartners in de wijk. Daarvoor zijn verschillende factoren verantwoordelijk zoals de mate van publiciteit, de gerichtheid op en bereidheid tot samenwerking en het kunnen benutten van wijk(overleg)structuren voor zorg en welzijn. Dergelijke structuren dragen bij aan de betrokkenheid van en verwijzingen door andere partijen zoals ouderenadviseurs, welzijnsorganisaties of woningbouwcorporaties.

13. Vooral deze laatste lijken moeilijk te bewegen tot samenwerking, terwijl zij wel met kwetsbare wijkbewoners in aanraking komen (en soms met overlast – een rol voor bemoeizorg). Samenwerking rond wijkbewoners van te slopen woningen in een van de wijken levert wel resultaten op, een interessante kans.

Profiel en werkwijze van de wijkverpleegkundigen

14. Uit de verhalen van de Utrechtse projecten ontstaat een duidelijk profiel van de wijkverpleegkundige en de taken die bij het Zichtbare Schakelwerk horen. De

persoonlijkheid, vaardigheden en attitude van de wijkverpleegkundige zeggen meer dan het functieniveau. In de projecten is overigens gekozen voor functieniveau vier of vijf wat een goede keuze blijkt.

Profiel ZS-wijkverpleegkundige samengesteld op basis van de verhalen uit alle projecten

- beschikken over brede kennis van gezondheid en ziekte op gebied van care, cure, welzijn en preventie
- alle rollen uit het competentieprofiel kunnen vervullen
- ondernemend zijn en nieuwsgierig, open, flexibel en laagdrempelig naar cliënten, durven doorpakken en durven spiegelen
- cliëntoverstijgend kunnen denken en handelen, overzicht hebben, lijn kunnen aanbrengen in complexe situaties
- niet zenuwachtig worden als het moeilijk wordt of de cliënt afwerend gedrag heeft, om kunnen gaan met teleurstellingen
- niet per se meteen willen 'doen', de regie aan de cliënt kunnen laten, maar de regie zelf pakken als dat nodig is
- een goede net- en samenwerker zijn, actieve kennis hebben van de sociale kaart, de wijk kennen en een spilfunctie vervullen in de wijk

15. De werkwijze van de wijkverpleegkundigen binnen de projecten vertoont grote overeenkomsten.

Wijkverpleegkundigen werken daarbij heel autonoom. De projectleiders ondersteunen hen waarbij professionele autonomie en projectverantwoordelijkheid weleens op gespannen voet staan.

Werkwijze ZS-wijkverpleegkundige

- op huisbezoek gaan na verwijzing of brief, er op af gaan, nieuwsgierig en ondernemend
- oren en ogen wijd open zetten achter de voordeur
- algemene, brede screening, vaak met behulp van een screeningsinstrument bij mensen zonder al duidelijke vraag
- vraaggerichte aanpak bij een duidelijke vraag met oog voor overige signalen
- accent op leren zelf doen en verantwoordelijkheid nemen
- relatief korte interventies, beperkt tot enkele contacten/bezoeken, lijn brengen in complexe situaties, doorpakken
- doen wat beloofd wordt en daarover adequaat communiceren met de cliënt
- aandacht voor nazorg, telefonisch of door een kort bezoekje
- terugkoppeling aan eventuele verwijzer
- vastleggen van de gegevens ten behoeve van monitoring en verantwoording, waarbij er verschillen zijn in het belang dat men daaraan hecht en mogelijk dus de zorgvuldigheid waarmee geregistreerd wordt
- participatie aan intern werkoverleg en intervisie
- participatie aan (structureel) overleg met zorg- en welzijnsprofessionals (MDO), met mogelijkheid voor een cliëntoverstijgende blik.

16. Er bestaat een spanningsveld tussen het algemene uitvoerende werk als wijkverpleegkundige en als ZS als deze functies gecombineerd zijn in één persoon. Dat hoeft niet tot problemen te leiden mits er organisatorische waarborgen zijn waardoor beide functies tot hun recht komen. De cliënt kan volstaan met één persoon en dat heeft zeker meerwaarde.

Succesfactoren

17. De inzet en het enthousiasme van wijkverpleegkundigen vormen de belangrijkste succesfactor. Ondersteund door hun organisaties die werk maakten/maken van project en uitvoering. Cliënten maken de wijkverpleegkundigen dagelijks duidelijk hoe zeer hun hulp op prijs wordt gesteld, dat blijft motiveren. Ook de inzet en betrokkenheid van een aantal huisartsen dragen in belangrijke mate bij aan de succesvolle projecten.
18. Een gedeelde visie tussen zorgverleners op het belang van een actieve benadering van kwetsbare wijkbewoners door de wijkverpleegkundige en een gedragen aanpak/werkwijze daarbij draagt bij aan het resultaat. Daar is wel gezamenlijke inspanning voor nodig, maar dat loont.
19. Dankzij het doorzettingsvermogen van betrokken projectleiders en wijkverpleegkundigen en hun creativiteit zijn hobbels gedurende het project omgezet in nieuwe kansen.

Hobbels binnen de projecten

20. De projecten hebben allemaal hun zorgen (gekend), zij het in verschillende mate en soort. Enkele zorgen waren:
- Het op orde krijgen en houden van de bezetting van de ZS-teams bleek lastig tot zeer lastig.
 - De beoogde samenwerking in de wijk kreeg niet altijd de vorm en inhoud die nodig of gewenst was. Vooral de samenwerking met de discipline huisartsen en/of met afzonderlijke huisartsen liep en loopt op een aantal plaatsen achter bij wat men wil.
 - De bij de start beoogde manieren om kwetsbare wijkbewoners te bereiken zoals via inloopsprekuren en directe verwijzingen moesten gaandeweg noodgedwongen worden bijgesteld bij gebrek aan verwijzingen.
 - Het bereiken van de beoogde doelgroep was soms lastig waardoor gedurende het project andere (doelgroep)keuzes werden gemaakt.
 - Een project als ZS vraagt om adequaat registreren en het goed vastleggen van bevindingen. Dat is volgens enkele projectleiders niet overal even adequaat gebeurd.

De resultaten

21. Alle betrokkenen zijn het er over eens: er worden resultaten geboekt die zorg- en kosteneffectief zijn. Men kijkt uit naar de onderzoeken van ZonMw die dit hard moeten maken. Het onderzoek van BMC is wat dat betreft veelbelovend. Vooral het tijdig bereiken van kwetsbare mensen, vroegtijdige onderkenning van een breed scala aan potentiële problemen bij kwetsbare of nog niet kwetsbare mensen, zorg op de juiste plaats, voorkomen van verergering of van crises en het voorkomen van (lange) opnamen in ziekenhuis of verpleeghuis dragen bij aan betere zorg en kostenbesparing. Preventie en bevorderen van zelfmanagement komen door de gekozen werkwijze goed tot hun recht.

Borging

22. Binnen de verschillende projecten is een breed draagvlak voor borging van werkwijze en resultaten. 'Doorgaan' op de een of andere manier: dat is de veel gehoorde wens. Men is zich bewust van de borgingsvoorwaarde die ZonMw bij de start van het ZS-project stelde. Borgen is niet vrijblijvend, aldus ZonMw: '..... verder moeten de resultaten en inzichten die het programma heeft opgeleverd, worden

geborgd op inhoudelijk, financieel en organisatorisch niveau. Dat geldt ook voor de wijkverpleegkundige functie'.

23. Hoewel in dit laatste projectjaar de uitvoering nog de nodige energie vraagt worden er stappen gezet op het gebied van borging. Het delen van de verschillende verhalen in dit document en de voorziene werkconferentie in het najaar zijn belangrijke voorbeelden daarvan. Ze drukken uit dat borging niet (alleen) op projectniveau plaats dient te vinden maar ook/juist op stedelijk niveau. Doordat de gemeente Utrecht, zoals recent bekend is geworden, nieuwe ZS-middelen voor 2013 gaat verdelen, komt dit laatste meer in het vizier.
24. Er leven wel verschillende ideeën over borging. Variërend van: 'ZS-werk = Buurtzorg', integratie ZS-werk in het reguliere werk van de wijkverpleegkundige, het ontwikkelen van een nieuw concept van wijkverpleegkundige zorg zonder indicatie tot het doorgaan op de ZS-voet met (hoop op) extra financiering.

Bijlage 2 - Enkele aanbevelingen

1. De openheid en het respect die spraken uit de gesprekken met betrokkenen binnen elk project zijn essentiële factoren voor het samen werken aan het vervolg van ZS in Utrecht-stad. Daar ligt een belangrijke uitdaging voor het najaar 2012.
 2. Om meer (en de juiste) mensen te bereiken die baat kunnen hebben bij de ZS-aanpak, is samenwerking met huisartsen noodzakelijk. Het succes van die samenwerking is in de projecten verschillend en mede afhankelijk van de gezamenlijke visie en aanpak van huisartsen en hun organisaties en de wijkverpleegkundigen en hun organisaties.
 3. Op basis van de bekende 10-80-10 curve van initiators, volgers en achterblijvers is het aanscherpen van wat de eerste 10% (huisartsen) hebben bereikt noodzakelijk voor het (gefaseerd) bereiken van de grote middengroep. Huisartsen en hun medewerkers kunnen verleid worden door goede ervaringen, uitgedragen door collega's en wellicht ook patiënten. Het loont de moeite om te zoeken naar een passende vorm daarvoor. Samenwerking tussen thuiszorgorganisaties daarbij draagt bij aan zeggingskracht.
 4. 'The need of urgency' zal ook moeten worden ervaren op het niveau van de Utrechtse huisartsenorganisatie. Strategische keuzes op dat niveau vergroten de kans op samenwerking op wijkniveau en brengen het uitrollen van de ZS-ervaringen naar andere wijken dichterbij. Een gezamenlijke visie op de ZS-aanpak van thuiszorgorganisaties en huisartsen vergroot de kans op borging van die aanpak. Samenwerken, schakelen, flexibiliteit en verantwoordelijkheid delen zijn wenselijke competenties om te komen tot een integrale, projectoverstijgende aanpak die ook mogelijkheden biedt voor die mensen in de wijk die de Zichtbare Schakel-aanpak het hardst nodig hebben.
 5. Maar visie en competenties zijn niet voldoende. Er zijn ook randvoorwaarden nodig in de sfeer van projectondersteuning en geld voor actieve participatie van in ieder geval huisartsen aan afstemming en overleg.
 6. Overleg met de gemeente Utrecht en zorgverzekeraar Achmea is noodzakelijk. Ook het opnieuw contact zoeken met woningbouwcorporaties ten behoeve van een gedeeld probleem en oplossing ervan is wenselijk. Deze contacten kunnen het best projectoverstijgend – op stedelijk niveau – plaatsvinden.
 7. ZonMw heeft recent ook een tussenbalans opgemaakt over borging en daarbij een aantal aanbevelingen gedaan. Deze zijn goed te verbinden met de aanbevelingen hierboven.
Zie bijlage 3.
- Het laatste woord is aan de wijkverpleegkundigen uit de projecten: hun aanbevelingen voor de toekomst
- De Zichtbare Schakelwerkwijze moet een integraal onderdeel worden van het werk van een wijkverpleegkundige.
 - Alle cliënten in Utrecht-stad moeten kunnen profiteren van de Zichtbare Schakel-aanpak en werkwijze.
 - Een wijkscan kan als basis dienen voor de keuze voor specifieke doelgroepen.
 - Afstemming tussen thuiszorgorganisaties, huisartsenorganisaties, gemeente, zorgverzekeraar en zorgkantoor is nodig ten behoeve van een gezamenlijke visie, intenties en afgestemde aanpak.
 - Het cliënt- en wijkbelang zou instellingsgebonden belangen moeten overstijgen.
 - Wijkverpleegkundigen in de wijk zouden veel baat hebben bij een gezamenlijke visie en intenties, vooral voor betere samenwerking met huisartsen en het op één lijn komen in de zorgverlening.
 - Het CIZ mag worden afgeschaft.

Bijlage 3 - ZonMw over borging - aanbevelingen voor borging

(uit Tussenbalans ZonMw, november 2011)

De tussenbalans van ZonMw wat betreft borging

1. *Borging van resultaten van het programma 'Zichtbare schakel' staat op het netvlies van alle betrokkenen*
Het programma wordt over het algemeen als succesvol gezien. Betrokkenen zijn enthousiast. Er is consensus over de meerwaarde en de kenmerken van de functie. Om dat te realiseren is wijkverpleegkundige regelruimte nodig en die zit (nog) niet in de bekostiging van de functie.
2. *Er is nog geen eenduidige visie*
De visies van projectleiders, wijkverpleegkundigen en andere belanghebbenden lopen uiteen. Vragen daarbij zijn onder andere: hoe kan de coördinatie geborgd worden; is verbreding naar alle gemeenten en alle wijken wenselijk?
3. *Er is meer zicht nodig op financiële borging*
Bij gemeenten lijken daar weinig kansen voor te zijn al zijn er verschillen in de

mate waarin gemeenten actief meedenken. Meer continuïteit wordt verwacht van de financiering vanuit de AWBZ en de Zvw via contact met zorgverzekeraars.

Aanbevelingen ZonMw wat betreft borging

Aanbevelingen voor ZonMw en de betrokken ministeries:

1. Zorg op korte termijn voor een heldere borgingsstrategie
2. Besteed aandacht aan het generalistische en autonome karakter van de verbrede functie van de wijkverpleegkundige
3. Maak onderscheid in de schakelrol van de wijkverpleegkundige op cliëntniveau en de regierol bij het afstemmen van het aanbod van verschillende zorgaanbieders op lokaal niveau
4. *(ook aanbeveling voor de sector)*
Ontwikkel een strategie om de capaciteit aan wijkverpleegkundigen te vergroten
5. *(ook aanbeveling voor zorgaanbieders en projecten)*
Intensiveer de contacten met gemeenten en zorgverzekeraars en vraag hen beiden aan tafel.
6. Zorg voor een goede tussenoplossing voor de financiering

7. *(aanbeveling voor ZonMw zelf)*
Maak nog meer zichtbaar wat de inzet van de wijkverpleegkundigen oplevert.

Bijlage 4 - Positieve pers

Niet alleen uit de tussenbalans van ZonMw blijkt het belang dat men hecht aan de schakelfunctie van de wijkverpleegkundige met ruimte daarvoor.

De Wijkzuster terug in West-Brabant

De wijkverpleegkundige als schakel tussen zorg, welzijn en wonen voorziet in een grote behoefte. Als spin in het web weet zij voor veel mensen passende zorg te organiseren. Haar werk levert niet alleen gezondheidswinst op, maar ook concrete besparingen in de zorg. Het onderzoek heeft aanleiding gegeven voor een 'opschaling' naar een landelijk onderzoek.

Onderzoek BMC, zie
www.bmc.nl/zorg/wijkzuster

VWS

.... Hulpverleners moeten daarom naar de mensen toe gaan. De wijkverpleegkundige kan daar een belangrijke rol in spelen....

.... Die rol moet ook in de toekomst geborgd blijven....

.... Gerichte inzet van de wijkverpleegkundige verbetert de kwaliteit van de zorg.... Ook kunnen de kosten beter worden beheerst....

(uit kamerbrief VWS Zorg en ondersteuning in de buurt, oktober 2011)

VWS

Op basis van de tussenevaluatie van het programma 'Zichtbare Schakel' in 2011 zal worden nagegaan hoe de borging en opschaling van wijkverpleegkundigen verder vorm kan krijgen. Samenhang brengen tussen de door de AWBZ en de Zvw betaalde verpleging kan een belangrijke impuls voor de basiszorg betekenen. Hierover zal een advies aan de NZa gevraagd worden.

(uit overzicht VWS van maatregelen zorg en ondersteuning in de buurt, oktober 2011)

V&VN

Op maandag 16 januari heeft V&VN het rapport 'Versterken van verpleging thuis' uitgereikt aan staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten van VWS. Het is de opmaat naar een Basisvoorziening Wijkverpleging. Het rapport over de ervaringen in elf proeftuinen is een samenwerkingsproject van V&VN en de NPCF. De aanpak in de proeftuinen geeft antwoord op de vraag hoe de wijkverpleegkundige en haar team ruimte kunnen krijgen voor de beoogde schakelfunctie rondom kwetsbare ouderen. Voor het verbinden van eerstelijnszorg, care en welzijn. Uitgangspunt is een model waarbij wijkverpleging als basisvoorziening wordt ingezet.

(Skipr – blog van Marian Kaljouw, voorzitter V&VN)

De Eerstelijns

.... Er klinkt een sterke roep uit het veld om deze (ZS) wijkverpleegkundige structureel te verankeren in de financieringsstructuur....

(uit De Eerstelijns, Buurtgerichte zorg en ondersteuning: kansen voor de eerste lijn, februari 2012)

Colofon

Uitgave van Raedelijk
Herculeslaan 10
3584 AB Utrecht
030 . 26 44 546
info@raedelijk.nl
www.raedelijk.nl

Opzet en redactie: Raedelijk
® augustus 2012