

Geen kunstje maar een kunst

De aanleiding

In het huidige zorgsysteem is nog steeds het zorgaanbod leidend in plaats van de zorgvraag. De mensen ervaren dat en nemen daar geen genoegen meer mee. Dit leidt er toe dat zij steeds meer van zich laat horen en zich organiseren. Immers: zij weten wat zij nodig hebben en willen dat dan ook gerealiseerd zien.

De Kruisvereniging als consumentenbond

De Regionale Kruisvereniging West-Brabant is uniek in haar soort. Het is namelijk de enige kruisvereniging in Nederland, die niet gebonden is aan een zorgorganisatie. De Kruisvereniging West-Brabant is actief in Bergen op Zoom, Woensdrecht, Moerdijk, Roosendaal, Steenbergen, Rucphen en Halderberge. Ongeveer 40.000 huishoudens uit dit gebied zijn lid. Dit zijn ongeveer 100.000 mensen, 1 op de 3 inwoners is lid. De inwoners van West-Brabant benaderen jaarlijks zo'n 41.500 keer de Kruisvereniging met allerlei vragen over zorg en welzijn. Vrijwilligers beantwoorden deze vragen. De Kruisvereniging is stevig verankerd in de lokale en regionale gemeenschap in West-Brabant. Vanuit deze rol heeft de Kruisvereniging goed inzicht in hiaten, knelpunten en wensen met betrekking tot zorg en welzijn.

Het probleem

Op basis van haar ervaringen is de Kruisvereniging tot twee conclusies gekomen: Enerzijds schieten zorg en welzijn op dit moment zeer tekort. Anderzijds dragen een betere aanpak van zorg en welzijn bij aan een grotere mate van sociale cohesie, solidariteit en vitaliteit in kernen, dorpen en wijken. Van belang om de toenemende vraag in de komende decennia op te kunnen vangen.

De tekortkomingen hebben een aantal oorzaken. Denk aan de versnippering van het zorgaanbod, de onduidelijkheid over beschikbaarheid en toegankelijkheid van het zorgaanbod en de grote mate van bureaucratisering. Ook constateert de Kruisvereniging een slechte aansluiting van het professionele zorgaanbod op de informele zorg en op de wensen van de mensen. Tevens constateert de Kruisvereniging een grote ontevredenheid bij de uitvoerende zorgmedewerkers met betrekking tot het verdwijnen van professionele verantwoordelijkheden, de bureaucratisering en de doorgesloten protocollering van hun werk.

De schets

Het uitgangspunt dat de klant de zorgvraag stuurt, heeft de Kruisvereniging ertoe gebracht om het voortouw te nemen met acties, die de zorgvrager centraal stellen. Daartoe heeft Kruisvereniging een richtinggevende schets ontwikkeld. Centraal in de schets staat de zorgvrager. Deze doet een beroep op zorg waarin de

wijkverpleegkundige en de huisarts de voornaamste rol spelen. Vast staat dat 80% van de zorgvragen bij een huisarts binnenkomen en dat hiervan 96% beantwoord kunnen worden door die huisarts en, met name, de thuiszorg.

Het plan

De Kruisvereniging heeft het plan opgevat om de beschreven situatie te verbeteren. Ze wil per kern, dorp of wijk een zorgteam met een vaste wijkverpleegkundige en vaste verzorgenden en hulpen opzetten.

Dat team werkt nauw samen met de huisarts(en) en neemt de totale verpleging, verzorging en hulp in de huishouding voor hun rekening. Het team kenmerkt zich door korte communicatielijnen en eigen verantwoordelijkheid voor het signaleren, inzetten en uitvoeren van de noodzakelijke zorg. Het team is verbonden met informele zorg en andere leefgebieden en beschikt over herkenbare punten per kern, dorp of wijk waar mensen alle (en geïntegreerde) informatie kunnen krijgen.

Om deze aanpak te realiseren, gaat de Kruisvereniging uit van een inhoudelijke zorgvisie gebaseerd op waarden van solidariteit, duurzaamheid, persoonlijke aandacht, enzovoorts. De Kruisvereniging wil samenwerken met de huisartsen, zorgaanbieders en gemeenten. Daarbij zet ze de wijdverbreide netwerken van informele steun en hulp – gelieerd aan de Kruisvereniging -netwerken – in.

Het gaat om netwerken die zich bewegen in de sfeer van vrijwilligersorganisaties, Rode Kruis, seniorenraden, dorps- en wijkraden, enzovoorts. Hierbij gaat het om levende en organische netwerken, niet om zwaar gestructureerde overleggen. De Kruisvereniging gaat uit van een onorthodoxe aanpak met bijpassende financiering en gaat daarin voorbij aan versnippering en bureaucrativering.

De actie: *ik wil de wijkzuster terug*

De Kruisvereniging wil de vertrouwde wijkzuster terug (in deze tijd spreken we van een wijkverpleegkundige). Want de mensen moeten weer centraal staan. Dat is het uitgangspunt. De Kruisvereniging wil de aanpak in de zorg veranderen. Het toepassen van deze nieuwe methode start met de actie: *ik wil de wijkzuster terug*.

De vraag stuurt de zorg

Het is de wijkverpleegkundige die de vraag analyseert. En die samen met de zorgvrager kijkt, welke ondersteuning en zorg nodig is, om op een prettige en zinvolle manier een eigen leven te kunnen blijven leiden. Niet minder, maar ook niet meer zorg dan nodig is. Kort als het kan, lang als het moet.

De eigen krachtcentrale

Voordat de wijkverpleegkundige ondersteuning inzet, kijkt hij of zij wat de mensen zelf nog kunnen en zelf willen doen, wat de omgeving kan en wil doen, en hoe het sociale netwerk in stand kan blijven. Zo kan men gewoon lid blijven van de biljartclub,

zijn partner moet kunnen gaan winkelen, de kinderen moeten op bezoek kunnen blijven komen. Zorg en ondersteuning mogen dit niet blokkeren, moeten juist passen in de agenda van die zorgvrager.

Coördinator

De wijkverpleegkundige zal op basis van nader te bepalen instrumenten de zorgvraag en bijbehorende indicatiestelling op zich nemen. Daartoe zal een zorgleefplan worden opgesteld, dat dient te worden uitgevoerd op basis van de uitgangspunten "normen verantwoorde zorg". De bewaking van de kwaliteit, die gericht is op het stelselmatig verbeteren van de verleende en te verlenen zorg, ligt in handen van de wijkverpleegkundige (niveau 5).

De uitvoering geschiedt door helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen in de te onderscheiden niveaus 2, 3 en 4. Het gaat hierbij dan om het gegeven dat de inhoudelijke vraag om zorg leidend is en sprake is van 'vraaggestuurde zorg'. Deze zorgvraag zal onlosmakelijk lichamelijke, psychische en sociale aspecten bezitten. Uiteindelijk hebben we het dan over de domeinen zorg, welzijn en wonen. De wijkverpleegkundige richt zich met haar werk op zorg, wonen en welzijn. Zij werkt nauw samen met medewerkers van zorgcentra, wooncorporaties, gemeenten, ziekenhuizen enzovoort.

Dichtbij

De wijkverpleegkundige komt bij voorkeur bij de huisarts te zitten. Mensen met zorg of welzijnsvragen gaan over het algemeen in eerste instantie naar de huisarts. Want die drempel is laag. Door dicht bij de huisarts te zitten kan de wijkverpleegkundige snel ingaan op signalen.

Bestaande zorgaanbieders

De Kruisvereniging heeft de wijkverpleegkundigen niet in dienst maar zij voert de regie en bemiddelt de wijkverpleegkundigen.

De Kruisvereniging vraagt de bestaande zorgaanbieders om *De wijkzuster terug* in de praktijk te brengen zoals de Kruisvereniging dat wenst. Deze wijkzusters nieuwe stijl zorgen samen met de zorgteams voor de vernieuwende aanpak.

Monitoren van het plan

Het onafhankelijke Brabantse onderzoeksbureau PON beoordeelt of de nieuwe aanpak voordeel op levert. Natuurlijk neemt het PON ook organisatorische en financiële aspecten mee in haar conclusie.

Audit

Zoals al beschreven maakt de Kruisvereniging zich sterk voor goede zorg en welzijn in de regio. Daartoe heeft zij een eigen visie ontwikkeld, waarbij vraagsturing centraal

staat. Dit laatste heeft ertoe geleid dat de Kruisvereniging het aloude concept van de Wijkzuster weer heeft geïntroduceerd, waarbij zij als spin in het web fungeert. De zuster gaat de indicering, coördinatie en verbinding leggen tussen alle partijen die zich rondom een thuissituatie voordoen.

De vraagsturing uit zich in het feit dat de zuster zich naast de zorgvrager opstelt, in overleg met de zorgvrager de behoefte vaststelt en ook in de gaten houdt of de gevraagde zorg kwalitatief goed geleverd wordt. De Kruisvereniging heeft de wijkzusters niet in dienst maar zij voert de regie en bemiddelt de zusters.

Een gerenommeerd extern auditbureau heeft ondersteuning geboden bij het ontwikkelen van een toetsingskader voor de Kruisvereniging. Het toetsingskader bevat normen en indicatoren zodat met behulp van dit instrument bij zorgaanbieders kan worden nagegaan of ze de gewenste en gevraagde invulling van de wijkzuster kunnen leveren danwel hebben geleverd.

Het toetsingskader en een passend toetsingsproces is tot stand gekomen in samenspraak met vertegenwoordigers van de Kruisvereniging, zorgaanbieders, huisartsen, gemeenten en zorgverzekeraars.

Keurmerk

Organisaties die voldoen aan het toetsingskader krijgen het keurmerk van de Kruisvereniging toegekend.

Om het keurmerk te krijgen en te behouden zet de Kruisvereniging een extern auditbureau in. Plaatselijke besturen van de Kruisvereniging ondersteunen hierbij.

Doorwerking naar functies en opleidingen

Vraaggestuurde zorg vraagt van de zorgverleners andere (en meer) kwaliteiten dan die tot op heden worden verlangd voor de door zorgaanbieders gestuurde zorg. Dit vraagt om innoverend vermogen, inzicht in consequenties van indicatiestelling, kennis van kwaliteit van het zorgproces, de competentie om mee te denken en vorm te geven aan de vraaggestuurde zorg en kennis van zorgleefplannen en normen van verantwoorde zorg.

Het kunnen leveren van de gevraagde prestaties vraagt om een groot aanpassingsvermogen van mantelzorgers, besturen en leden van de Kruisvereniging, ambtenaren, huisartsen, besturen, managers en medewerkers van maatschappelijke organisaties en van zorg- en welzijninstellingen.

Kortom: van iedereen die bij het beantwoorden van de zorgvraag is betrokken. Het vraagt om de implementatie van nieuwe methodieken en systemen.

Nieuwe competenties zijn nodig om de zorgvraag centraal te stellen en om vraaggestuurde zorg te verlenen.

De zorgvraag centraal stellen heeft dan ook merkbare invloed op de verschillende opleidingen van zorgverleners. Tevens voor de actuele criteria voor zorg, die tot op heden vooral bepaald worden door de zorgaanbieders. Deze noodzakelijke veranderingen zullen uiteindelijk hun beslag vinden in de functieprofielen en opleidingseisen van de niveaus 2, 3, 4 en 5 die gelden voor zorgverleners.

Kortom, de opleiding zal veranderd moeten worden: er is sprake van een ander takenpakket, andere functies. Het onderwijs zal op de schop moeten zowel qua inhoud en de wijze waarop dit onderwijs gegeven wordt.

Vraaggestuurde zorg vraagt vraaggestuurde scholing.

Dit vergt een andere denkwijze!