

Volg de wijkzuster

Missie van de Kruisvereniging geslaagd



kennis in uitvoering

Volg de wijkzuster

Missie van de Kruisvereniging geslaagd!

mevrouw drs. T. Rietveld
mevrouw ir. J. Smets

Colofon

Het PON heeft dit onderzoek verricht in opdracht van
Regionale Kruisvereniging West-Brabant

Auteurs
Trude Rietveld en Judith Smets

Datum
januari 2012

© 2012 het PON, kennis in uitvoering

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het PON. Gehele of gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld. Vermenigvuldiging en publicatie in een andere vorm dan dit rapport is slechts toegestaan na schriftelijke toestemming van het PON. Hoewel deze publicatie met de grootst mogelijke zorg is samengesteld, kan het PON geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele fouten.

Meer informatie:
www.hetpon.nl



Inhoudsopgave

Missie geslaagd: De wijkzuster terug	5
Hoe het allemaal begon	5
Waardering alom	8
Sociale cohesie verbeterd	9
Inbedding in volle gang	10
Bijlagen	13
Bijlage A De inzet van de wijkzusters	15
Bijlage B Waardering van klanten	19

Missie geslaagd: De wijkzuster terug

Wijkzusters werken beter en goedkoper dan de reguliere thuiszorg. Dit was de kop van het persbericht na het verschijnen van het onderzoek naar kosten en baten bij 10 wijkzusters in West-Brabant uitgevoerd door BMC. Per volledige arbeidsplaats levert de wijkzuster 50.000 euro op aan besparingen bij instellingen en is de verbetering van de kwaliteit van zorg uitgedrukt in geld nog eens zo'n 35.000 euro. Dat de klanten, de wijkzusters en hun teams, en ook samenwerkende partijen er wel bij varen is de uitkomst van het voor u liggende onderzoek. De klanten zijn tevreden over de wijkzuster, zij is een echte spil in de zorg voor velen. De wijkzuster is duidelijk herkenbaar aanwezig, en komt binnen bij mensen die voor anderen de deur gesloten houden. Klanten zijn van mening dat na de komst van de wijkzuster afspraken over de zorg beter worden nagekomen en dat de afstemming met andere hulpverleners is toegenomen. Klanten zijn ook heel tevreden omdat het aantal verschillende verzorgenden dat bij hen langskomt flink is gedaald. De wijkzuster en het team zijn enthousiast. Er is meer tijd en aandacht voor de klant en meer continuïteit in de zorg. Daarbij hebben wijkzusters en de verzorgden ook steeds meer oog voor de omgeving en de participatiemogelijkheden van klanten. Zijn ze eenzaam? Hebben ze behalve zorgvragen ook vragen op het terrein van wonen of welzijn en hoe zijn deze vragen op te lossen? De wijkzuster pakt deze vragen op, ondersteunt het team en werkt met klanten naar meer zelfstandigheid waardoor klanten zelf de regie kunnen houden. Ook betreft zij familie en burens bij de ondersteuning van de klant of legt ze de vragen neer bij organisaties die er iets mee kunnen, zoals een woningcorporatie of vrijwilligersorganisatie. De inzet van de wijkzuster werpt zijn vruchten af. Er melden zich al mensen bij de wijkzuster aan om vrijwilligerswerk te doen. Dat is goed voor de (sociale cohesie in de) buurt en goed voor de klanten. De missie de wijkzuster terug is voor de Regionale Kruisvereniging West-Brabant (RKV) geslaagd. De minister en staatssecretaris hebben zich inmiddels positief uitgelaten over de wijkzuster. De financiële en inhoudelijk aangetoonde meerwaarde bieden voldoende argumenten om een structurele financiering voor de inzet van de wijkzusters te regelen.

Hoe het allemaal begon

De Regionale Kruisvereniging West-Brabant is een overkoepelende vereniging van 26 lokale kruisverenigingen. De RKV maakt zich sterk voor goede zorg en welzijn, luistert daarom naar haar leden en naar geluiden uit de samenleving. De RKV heeft een aantal jaar geleden haar achterban, 40.000 huishoudens, geraadpleegd en op basis daarvan geconstateerd dat in de zorg de klant nog lang niet altijd centraal staat.

De leden van de RKV geven aan dat er behoefte is aan zorg op kleine schaal, dicht bij hen georganiseerd. De RKV wil op basis van de solidariteitsgedachte de sociale cohesie in de buurt versterken en de samenwerking tussen vrijwilligers en professionals verbeteren. De RKV heeft het project *De wijkzuster terug* opgezet om tegemoet te komen aan de wensen van de klant en ter volbrenging van de missie. De wijkzuster is een term die leeft bij mensen, en die tot de verbeelding spreekt.

De wijkzuster terug heeft inmiddels een vlucht genomen. Aandacht voor wijkverpleegkundigen als spil (of casemanager) in de zorg is er volop. Zeker door het landelijke, door ZonMw gefinancierde, programma *Zichtbare schakel*. Het programma zet extra wijkverpleegkundigen in zodat preventie en zorg, wonen en welzijn op wijkniveau beter met elkaar worden verbonden. Een wijkverpleegkundige met zo'n extra taak wordt in West-Brabant de wijkzuster genoemd.

Financiering van de inzet van de wijkzuster is een punt van aandacht en veelal een punt van zorg. BMC kwam onlangs met de uitkomsten van hun onderzoek naar de maatschappelijke kosten en baten van het project *De wijkzuster terug*.

De notitie die nu voor u ligt gaat in op de ervaringen van de klanten, de wijkzusters en andere zorgmedewerkers en de samenwerkingspartners. De inzet van de wijkzuster is in beeld gebracht door het monitoren van de eerste twee wijkzusterprojecten van de RKV, in Fijnaart (gemeente Moerdijk) en in Gageldonk-West (gemeente Bergen op Zoom). Naar aanleiding van de monitor is een onderzoeksrapport verschenen. Deze notitie is een korte weergave van dat rapport. In de bijlagen gaan we wat uitgebreider in op de werkzaamheden van de wijkzuster en de tevredenheid van de klanten. De monitor geeft een kwalitatief beeld van de inzet van de wijkzuster en de participatiemogelijkheden van cliënten en vormt een aanvulling op het rapport van BMC.

Klantsturing centraal

De leden van de RKV waren niet tevreden met de manier waarop de zorg is georganiseerd. De zorg wordt als bureaucratisch en ondoorzichtig ervaren. Mensen weten niet welke regelingen er zijn en de zorg wordt steeds meer verknipt aangeboden. In West-Brabant speelt het grote aanbod van zorgorganisaties ook een belangrijke rol in de ondoorzichtigheid van de zorg.

De RKV is van mening dat wonen, zorg en welzijn een grote bijdrage kunnen leveren aan de sociale cohesie, solidariteit en vitaliteit van dorpen en wijken. Voor de RKV is het essentieel om een goede zorg voor de burgers te garanderen.

Belangrijke aspecten die daar een rol bij spelen zijn:

- Klantsturing centraal stellen in de zorg- en dienstverlening.
- Zorgvragers zo lang mogelijk zelfstandig laten functioneren.
- De klant de regie over het eigen leven laten voeren.
- De klant minder een beroep op zorg laten doen.
- Een bijdrage leveren aan gezonde buurten en wijken.
- Volwaardige deelname van zorgvragers aan het maatschappelijk leven.

Dit wil de RKV bereiken door te stimuleren dat er op zo veel mogelijk plaatsen in West-Brabant een wijkzuster aan het werk kan gaan. Daarvoor is het project *De wijkzuster terug* in het leven geroepen. De wijkzuster brengt de verbinding aan tussen wonen, zorg en welzijn. Klantsturing is daarbij het uitgangspunt. De wijkzuster is de spil in de wijk, en is er aanwezig. Zij onderkent signalen en weet mensen naar de juiste zorg toe te leiden. Zij speelt in op de gezondheidsproblemen en heeft een signalerende rol. De wijkzuster is de vraagbaak voor cliënten. Daarnaast heeft zij veel aandacht voor welzijn.

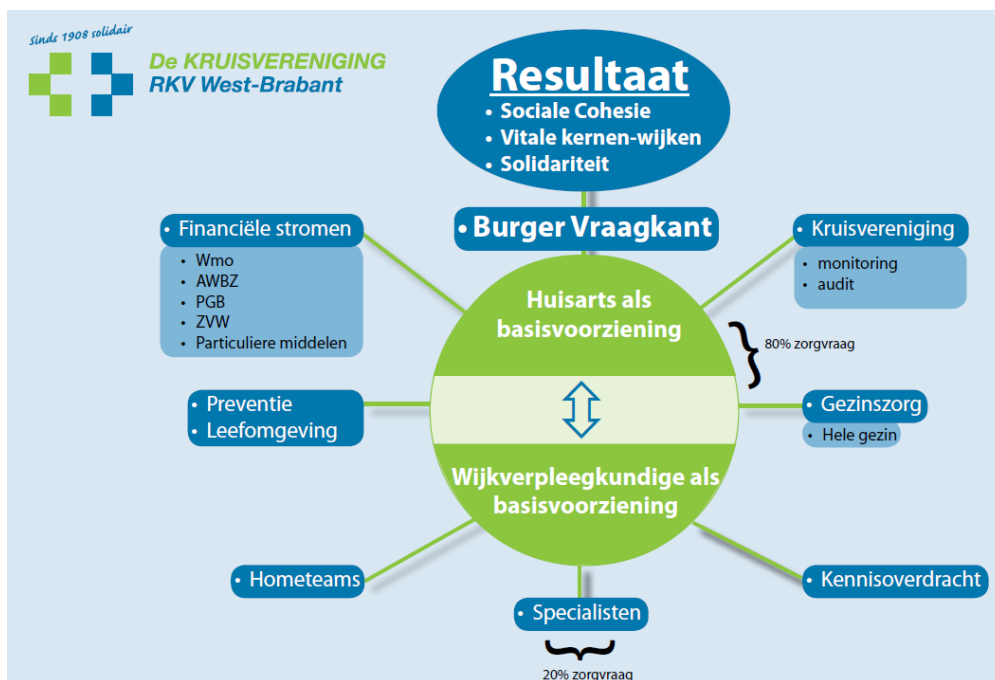
De RKV doet het samen met zorgorganisaties

De RKV heeft voor dit project samenwerking gezocht met zorgorganisaties. Surplus en Stip (inmiddels gefuseerd) wilden onder regie van de Kruisvereniging werken. De overweging om bij het project aan te haken is het belang dat Surplus hecht aan het weer centraal stellen van de klant. Volgens Surplus is het goed om iemand in dienst te hebben die dat samen met de klant en diens netwerk doet. De huisarts heeft daarvoor vaak te weinig tijd.

Surplus wil de zorg zo kleinschalig mogelijk organiseren. Het wordt wel een wijkzuster anno nu, dus niet meer iemand die in haar eentje 24 uur per dag klaar staat. 24-uurszorg kan wel door een klein team worden geboden, maar zo'n team moet een bepaalde omvang hebben om de zorg te kunnen garanderen. Deelname aan het project *De wijkzuster terug* geeft Surplus de mogelijkheid om de eigen visie weer uit te dragen. De samenwerking met Zorgburo Stip is hierbij interessant omdat Stip al een werkwijze had, die nauw aansluit bij de ideeën over hoe een wijkzuster volgens de RKV zou moeten werken.

Inmiddels is van ZonMw een subsidie van een half miljoen ontvangen. Met dit geld worden in meerdere kernen van gemeenten in West-Brabant, zoals van de gemeente Halderberge en Zevenbergen, wijkzusters ingezet.

In het volgende schema is te zien hoe de wijkzuster wordt gepositioneerd.



De wijkzuster is de spil

De wijkzuster en de huisarts zijn als basisvoorziening in het midden van het schema gepositioneerd. Zij komen beiden in contact met de klant en kunnen elkaar aanvullen. Er vindt overleg plaats tussen de betrokken huisartsen en de wijkzusters. De wijkzuster is een wijkverpleegkundige die fungeert als 'casemanager van de zorgvrager'.

De RKV gaat bij de invulling van de functie uit van bestaande taken van de wijkzuster, zoals onder andere geformuleerd in het sectorplan gezondheidszorg Brabant 2008: 'De wijkverpleegkundige zal de zorgvraag en bijbehorende indicatiestelling op zich nemen. Daartoe wordt een zorgleefplan opgesteld, uitgevoerd op basis van de uitgangspunten 'normen verantwoorde zorg'. Ook 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 van zorg geschiedt door verzorgenden en verpleegkundigen van niveaus 2, 3 en 4. Het gaat hierbij dan om het gegeven dat de inhoudelijke vraag om zorg leidend is en dat sprake is van 'vraaggestuurde zorg'. Deze zorgvraag zal onlosmakelijk lichamelijke, psychische en sociale aspecten bezitten. Het gaat daarbij over de domeinen zorg, welzijn en wonen. Dat betekent dat ook andere partijen ingeschakeld kunnen worden om aan de vraag van de klant te voldoen, zoals vrijwilligersorganisaties of woningcorporaties.

Waardering alom

De inzet van de wijkzuster wordt positief gewaardeerd door heel veel partijen. Ten eerste door de klanten. In Fijnaart zien we op veel terreinen een positieve ontwikkeling ten opzichte van vorig jaar, voordat de wijkzuster actief was. De klanten die zijn bevroegd, ervaren meer inspraak over de inhoud van de zorg en over de tijstippen waarop men zorg ontvangt. De communicatie met de zorginstelling verloopt steeds beter: meer mensen vinden dat ze voldoende informatie krijgen. De afspraken over de zorg worden goed nagekomen en de afstemming met andere hulpverleners is ook toegenomen. De grote tevredenheid heeft ook duidelijk te maken met de afname van het aantal verschillende verzorgenden dat langskomt bij klanten. Steeds meer klanten vinden het aantal verschillende zorgverleners dat langskomt precies goed. Uit de dossiers blijkt dat de wijkzuster in Fijnaart bij een derde van de cliënten andere vragen behandelt dan zorgvragen. Voor de klanten betekent dat, dat zij via de wijkzuster zaken geregeld krijgen, waarvoor zij eerder bij een andere instantie moesten aankloppen.

Ook het zorgteam is enthousiast over de komst van de wijkzuster. De verzorgenden zijn tevreden omdat er iemand is bij wie ze met vragen terecht kunnen: de wijkzuster lost vragen op of leert hun de vragen zelf op te lossen. Teamleden worden steeds meer alert op andere vragen dan zorgvragen, zoals eenzaamheid, en maken dit onderwerp bespreekbaar. Meerwaarde voor het zorgteam is dat de zorgvragen complexer en afwisselender zijn. Bovendien zijn er vaste routes ontstaan waardoor de cliënt met minder verschillende mensen te maken krijgt. Dat komt de kwaliteit van zorg ten goede omdat de verzorgenden beter overzicht hebben. De zorgorganisatie is ook enthousiast. De tevredenheid van klanten en personeel heeft een positieve uitstraling op de organisatie. De organisatie werkt aan de doelstelling om weer dicht bij de klant te staan, de klant te helpen zelf de regie over zijn leven te voeren en de wijkzuster hierbij coachend te laten optreden naar zowel klanten als zorgmedewerkers.

In Gageldonk-West blijkt uit de dossiers van de klanten en de contacten met organisaties dat er grote tevredenheid is over de wijze waarop de wijkzuster op klantniveau te werk gaat. Het effect op de klanten is heel groot, zowel op het terrein van wonen, zorg als welzijn. De wijkzuster voorkomt dat zij (nog) verder afglijden. De inzet varieert van het laten schoonmaken van het huis tot het regelen van contact met de werkgever, familie en vrijwilligers. Daardoor nemen de participatiemogelijkheden toe. De wijkverpleegkundigen die als wijkzuster aan het werk zijn, zijn enthousiast over het project. Zij zien een toegevoegde waarde voor de klanten en voor het team.

De contacten met huisartsen, gemeenten en andere betrokken organisaties zijn goed. Dat blijkt ook uit het toenemende aantal doorverwijzingen van klanten door die organisaties. Ook is contact gelegd met vrijwilligersorganisaties en melden vrijwilligers zich zelf aan om iets te betekenen voor buurtbewoners die hulp of ondersteuning nodig hebben.

De betrokken gemeenten staan achter het initiatief voor de wijkzuster vanuit het belang voor de cliënt. Het is voor gemeenten belangrijk dat er een goede afstemming is met de Wmo-consulenten. De wijkzuster moet zich goed positioneren ten opzichte van andere organisaties en de taken duidelijk afbakenen.

De direct betrokkenen, zoals de zorginstelling, de wijkzusters en het team, zijn heel positief over de wijze waarop het project vorm krijgt. Organisaties die wat verder afstaan van de directe uitvoering, zoals gemeente, woningcorporatie en huisartsen staan positief tegenover het project, maar zijn ook meer afwachtend. Dat komt vooral doordat zij minder zicht hebben op wat er gebeurt. Met het verstrijken van de tijd lijken andere thuiszorgorganisaties in West-Brabant steeds positiever te staan ten opzichte van het project.

Sociale cohesie verbeterd

We kunnen concluderen dat de wijkzuster een positieve invloed heeft op klanten en (daarmee) op de buurt. De wijkzuster komt bij mensen binnen, waar de deur voor anderen gesloten blijft. Er zijn legio voorbeelden te noemen waar de wijkzuster zaken geregeld heeft die belangrijk zijn voor de hele buurt, zoals het oplossen van overlast- en vervuilingproblemen. Dit doet de wijkzuster samen met een groot arsenaal aan professionals van diverse organisaties, maar ook de familie (voor zo ver aanwezig) en de buurt worden betrokken. Dan blijkt dat burens best iets voor elkaar willen doen, wanneer ze hiervoor gevraagd worden. Dit heeft een positieve uitstraling op de buurt. Dat geldt met name voor Gageldonk-West, een wijk van Bergen op Zoom. Daar neemt de wijkzuster een centrale plaats in. Zij heeft haar kantoor midden in de wijk. Mensen lopen ook bij haar binnen. De laatste tijd ook om zich aan te melden om bijvoorbeeld vrijwilligerswerk in de buurt te doen. Dit zijn positieve signalen die bijdragen aan het verbeteren van de sociale cohesie in de buurt.

In Fijnaart is vanwege het dorpse karakter de sociale cohesie van oudsher al groter dan in Gageldonk-West. Maar ook in Fijnaart zet de inzet van de wijkzuster mensen aan het denken over deelname aan de maatschappij, worden meer vrijwilligers rond mensen ingezet en wordt meer ingezet op het behoud van de regie over het eigen leven.

Inbedding in volle gang

De inbedding van het concept in de zorgorganisatie is in volle gang. Er is vanuit het management veel overleg met de wijkzusters over de inhoud van het werk. Het werk wordt goed geregistreerd en vastgelegd in een handleiding, maar het is ook in ontwikkeling. Er is casusoverleg en intervisie. Er moet nog een slag gemaakt worden in het verbinden van meer instanties aan het zorgdossier.

De RKV heeft, in samenwerking met certificeringbureau CIO, een keurmerk ontwikkeld dat zich richt op certificering binnen de professionele dienstverlening. Onder begeleiding van CIO gaan leden de toetsing uitvoeren bij de zorgorganisaties, de wijkzusters en cliënten.

Bij aanvang van het project stond nog niet precies vast binnen welke organisatorische context de wijkzuster het best zou kunnen opereren. In West-Brabant is een groot aantal thuiszorgorganisaties actief. Door te werken vanuit één thuiszorginstelling kan onafhankelijke doorverwijzing wellicht niet worden gegarandeerd. Klanten kunnen zelf de keuze maken voor een thuiszorgorganisatie. De wijkzusters geven aan dat ze dat de klant ook duidelijk maken. Als een klant al zorg krijgt van een andere thuiszorgorganisatie, adviseert de wijkzuster dat zo te houden. Soms bemiddelt ze zelfs tussen de klant en de (andere) thuiszorgorganisatie.

Er zijn verschillende vormen mogelijk:

- 1 Elke thuiszorgorganisatie werkt met wijkzusters. De wijkzusters verwijzen door naar de eigen organisatie.
- 2 Elke thuiszorgorganisatie werkt met wijkzusters. Ze verwijzen door naar de thuiszorgorganisatie die de klant wenst.
- 3 Per wijk/dorp wordt een thuiszorgorganisatie gekozen waar mensen naar worden doorverwezen.
- 4 De wijkzusters worden los van thuiszorgorganisaties in een stichting onder gebracht.

Bij de laatstgenoemde mogelijkheid heeft de wijkzuster een onafhankelijke positie. Klanten kunnen daardoor makkelijker een thuiszorgorganisatie kiezen die zij willen, hoewel dat ook bij de tweede optie mogelijk is. Voor gemeenten biedt een aparte stichting de beste mogelijkheid om eventueel te investeren vanuit het Wmo-budget. De RKV geeft de voorkeur aan de tweede optie. In principe kunnen alle thuiszorgorganisaties aanhaken bij het wijkzusterconcept, mits zij voldoen aan het keurmerk, waarin klantsturing en kwaliteit centraal staan. Dat vereist wel een cultuuromslag binnen de thuiszorgorganisaties. Het is van belang dat de RKV oog houdt voor de bezwaren die andere belanghebbenden daarbij (kunnen) hebben.

Kosten en baten

BMC heeft aan de hand van 54 dossiers een inschatting gemaakt van de kosten en baten van de inzet van wijkzusters in West-Brabant.

De wijkzusters (en hun ondersteuning) blijken ongeveer € 210.000,- per jaar te kosten en ongeveer € 345.000,- op te leveren aan besparingen bij instellingen. Daarnaast is er sprake van een opbrengst in kwaliteit van leven bij zorgvragers van ongeveer 5,5 QALY's¹, hetgeen aan de hand van een (conservatieve) inschatting van de betalingsbereidheid voor QALY's vertaald kan worden naar een bedrag van € 110.000,-. Daarmee is er sprake van een totale jaarlijkse nettowinst van € 245.000,- (€ 345.000,- - € 210.000,- + € 110.000,-).

De inzet van de wijkzuster brengt dus financiële voordelen met zich mee. Deze voordelen zijn echter niet gelijk over de organisaties verdeeld. Sommige organisaties kunnen voordeel hebben, terwijl anderen moeten investeren. Het is hierbij van belang dat er breed gekeken wordt. Zo kan investeren op lokaal niveau besparingen opleveren in de AWBZ. Of een gemeente kan meer geld kwijt zijn aan de Wmo, maar aan de andere kant besparen op een bijstanduitkering als iemand weer deel kan nemen aan de maatschappij.

Op dit moment zijn de RKV, Surplus en ZonMw verantwoordelijk voor de bekostiging van de indirecte uren van de wijkzuster, maar dat is geen structurele oplossing. Gemeenten zouden kunnen investeren vanuit het Wmo-budget. In diverse andere gemeenten gebeurt dat al. De gemeenten zullen echter niet investeren in taken die zij zien als AWBZ-taken. Ook het verstrekken van deelsubsidies aan verschillende thuiszorgorganisaties wordt niet echt als oplossing gezien, omdat dat leidt tot versnippering van het aanbod.

De presentatie van het BMC-rapport over de kosten en baten van de wijkzuster heeft ook op het Ministerie van VWS tot een reactie geleid. Verwacht wordt dat door het Ministerie gezocht gaat worden naar een manier om de wijkzustertaken te financieren.

RKV gaat door

De RKV heeft de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in het enthousiasmeren van partijen om mee te werken aan de pilots van de wijkzuster. Er is geïnvesteerd in onderzoek naar de kosten en baten van de wijkzuster, en in het opzetten van een audit. Deze audits gaan vanaf najaar 2011 plaatsvinden. Lokale besturen van de RKV zijn mede-uitvoerder van de audits. Dit past goed bij haar rol.

De RKV ziet een positieve ontwikkeling ten opzichte van vorig jaar. Er zijn al veel wijkzusters actief. Ook de niet betrokken thuiszorgorganisaties lijken positiever te staan ten opzichte van de wijkzuster dan een jaar geleden. De RKV ziet bij andere organisaties al veel terug van hun visie op cliëntgestuurde zorg. Toch is de RKV van mening dat nog veel organisaties nog niet voldoende zijn losgekomen van het 'oude denken', zoals zij dat noemen. Dat geldt bijvoorbeeld voor gemeenten die van mening zijn dat de wijkzuster voor hen geen financieel voordeel oplevert.

¹ Quality Adjusted Life Years: maat voor verbetering in kwaliteit van leven.

Het moet volgens de RKV namelijk gaan om de totale inzet van zorg die met gemeenschapsgeld wordt gefinancierd. Als daar op bezuinigd kan worden is het minder van belang bij wie de besparing gerealiseerd wordt. Men moet over de schotten heen kijken. Een ander voorbeeld is dat zorgorganisaties denken in indirecte en directe tijd van de wijkzuster. Volgens de RKV staat bij de wijkzuster klantsturing centraal en moet van daaruit gekeken worden naar een passend aanbod. Niet de financiering is daarbij leidend, maar de vraag. In de cultuuromslag die organisaties moeten maken blijft de RKV investeren.

Voor de nabije toekomst ziet de RKV voor zichzelf een belangrijke taak weggelegd in het verbeteren van de aansluiting met het onderwijs. Omdat de zorginstellingen in West-Brabant anders willen gaan werken, moet de zorgopleiding daarop inspelen. De opleiding moet meer investeren in het werken vanuit het principe van klantsturing. Een belangrijk onderdeel daarvan is vroegsignalering. De aanpassing bij het onderwijs gaat niet vanzelf, daar moet veel energie in worden gestoken. De eerste stappen zijn al gezet.

Bijlagen

Bijlage A De inzet van de wijkzusters

In deze bijlage treft u informatie aan over de taak en werkwijze van de wijkzuster.

De wijkzuster is de spil in de hulpverlening in buurten en wijken. Zij is verantwoordelijk voor de coördinatie en continuïteit van het zorg- en hulpverleningsproces en ondersteunt de zorgvrager bij het formuleren van de juiste zorg- en hulpvraag. Zij selecteert het zorgaanbod, bewaakt de kwaliteit van de geboden zorg en dienstverlening.

Meer uitgewerkt ziet het takenpakket van de wijkzuster er als volgt uit.

De wijkzuster:

- Stelt de zorgvrager centraal.
- Is de spil in de wijk.
- Komt bij de mensen thuis.
- Verzorgt indicaties.
- Zorgt voor vraagverheldering.
- Zorgt voor het (laten) opstellen van het zorgleefplan.
- Is makkelijk benaderbaar.
- Is in staat goed te communiceren.
- Zorgt voor korte communicatielijnen.
- Houdt de vinger aan de pols.
- Stuurt een team van verzorgenden/hulpen aan.
- Zorgt voor de planning.
- Maakt de keten om de cliënt rond samen met de huisarts (mogelijk vanuit diens praktijk).
- Overlegt met anderen in de wijk (vrijwilligers, maatschappelijk werk en dergelijke).

Methodisch werken is noodzaak

Er wordt gewerkt met de 'Inhoud Vastlegging Verpleegkundig/Verzorgend Proces' methodiek (IVVP). Deze is gericht op de thuiszorg. IVVP kent een raamwerk van 13 levensverrichtingen, 5 omgevingscondities en 3 huishoudelijke functies.

De verpleegkundige stelt de diagnose, de verzorgende gaat op basis van die diagnose aan het werk.

De 13 levensverrichtingen zijn: actief zijn en rusten; bewegen; eten en drinken; uit- en afscheiden; ademen; lichamelijk verzorgen; zintuiglijk waarnemen; seksueel functioneren; affectief functioneren; cognitief functioneren; coping; communiceren; sociaal functioneren.

De 5 omgevingsfactoren zijn: leefeenheid; familiezin en eigen kracht; woonomstandigheden; hulpmiddelen; therapieën.

De 3 huishoudelijke functies zijn: verzorgen huishouden; verzorgen huisgenoten; organiseren en beheren huishouden.

De werkwijze van de wijkzuster past goed bij de werkwijze die al door Stip wordt gehanteerd, inclusief de dossiervorming. Het zorgdossier is zodanig vormgegeven dat het deze methodiek op een transparante manier inzichtelijk maakt. Het dossier kan als werkdocument door alle betrokkenen worden gebruikt. Alle afspraken met de klant worden daarin vastgelegd, evenals alle evaluatiemomenten. Dit wordt door de klant ondertekend. In het zorgdossier is het werken opgenomen met de Kwaliteitscirkel van Deming, de Plan Do Check Act verbetercirkel.

Het zorgdossier wordt intern geaudit met als doel de kwaliteit te verbeteren.

Het werk van de wijkzusters in Fijnaart en Gageldonk-West is verschillend. Dat komt op de eerste plaats door het verschil in klanten. In het dorp Fijnaart betreft het veel oudere klanten met vragen op het gebied van persoonlijke verzorging of verpleegkundige zorg, met soms een extra hulp- of informatievraag. In Gageldonk-West, een wijk van Bergen op Zoom, gaat het meestal om mensen met een psychiatrische aandoening. Zij hebben veelal problemen op het terrein van wonen, zorg en welzijn.

Ook het netwerk van de klanten verschilt sterk. In Fijnaart hebben de meeste klanten nog wel een netwerk, in Gageldonk is dat veel minder, zoals de wijkzuster het omschrijft: 'anders was het niet zo ver gekomen'.

In Fijnaart is er een vast team dat nauw samenwerkt, in Gageldonk is er minder sprake van interne samenwerking, omdat het heel andere vragen betreft. De samenwerking zit daar veel meer in contact met andere organisaties zoals de GGZ, GGD, MEE. In Fijnaart is er juist weer veel meer samenwerking met de huisartsen.

Samen met de wijkzusters zijn de dossiers van hun klanten doorgenomen. We zijn op zoek gegaan naar de specifieke inzet die de wijkzusters hebben gepleegd.

De klanten in Fijnaart

De wijkzuster in Fijnaart werkt vanuit het zorgcentrum en houdt spreekuur bij een van de huisartsen. De wijkzuster werkt ongeveer 60% van haar tijd aan 'wijkzuster-taken', de rest van haar tijd besteedt zij aan verpleegkundige zorg. De belangrijkste taak van de wijkzuster is volgens haar het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. De dossiervorming is een belangrijk onderdeel daarvan. Het team is daar erg positief over, het dossier geeft voor hen een beter overzicht van de werkzaamheden en afspraken. De wijkzuster in Fijnaart hoefde zich veel minder bezig te houden met het leggen van contacten met andere organisaties omdat ze al een netwerk had. Verder onderhoudt ze nauw contact met de huisartsen. De aandacht voor de klanten, het afnemen van een goede anamnese en het opvolgen van de activiteiten hoort bij het werk van wijkverpleegkundige. Door het wijkzusterproject komt ze daar ook echt aan toe.

Vanaf 1 januari 2011 zijn 63 nieuwe klanten door de wijkzuster in Fijnaart bezocht. De klanten komen op verschillende manieren, via diverse verwijzers bij de wijkzuster terecht. Veel mensen komen via hun mantelzorgers bij de wijkzuster, maar ook steeds meer mensen blijken de wijkzuster uit zichzelf te vinden. Het ziekenhuis en de huisartsen zijn daarna de grootste verwijzers. De bekendheid in Fijnaart wordt steeds groter. Dat merkt de wijkzuster ook omdat zij vaak op straat wordt aangesproken.

Veel klanten hebben een vraag die kan worden vervuld door acties op het gebied van persoonlijk verzorging of verpleegkundige zorg, zoals het geven van zorg bij het wassen, aankleden, wondzorg, steunkousen aantrekken, zalven bij eczeem, sondevoeding, stomazorg. 33% van de klanten had meer specifieke vragen, daarbij gaat het om een combinatie van wonen, welzijn en (jeugd)zorg. Het zijn meervoudige vragen, of in eerste instantie eenvoudige vragen waar een complexe vraag achter zit.

Ook krijgt de wijkzuster steeds meer vragen naar informatie. De wijkzuster werd bevraagd als 'extern' deskundige over de zorg die een cliënt kreeg, over de mogelijkheden van opname in een verpleeg- of verzorgingshuis, over chemotherapie, de mogelijkheden van thuiszorg, mogelijkheden van dagverzorging. Een voorbeeld is een vraag van een zieke vader en een thuiswonende gehandicapte zoon. *Wat gebeurt er met de seniorenwoning als vader zou overlijden, wat voor zorg moet er voor de zoon geregeld worden als zijn vader hem niet meer kan helpen?* Of een vraag van een goede buur van een klant die in het ziekenhuis lag. De burens verleen den regelmatig zorg, maar nu was de vrouw erg ziek en wilde vanuit het ziekenhuis naar huis. De burens zouden zo veel zorg niet kunnen geven en vroegen de wijkzuster om advies.

Bij de vragen naar palliatieve zorg ging het zowel om het verlenen van zorg, als ook om afstemmingsvragen bijvoorbeeld over de communicatie tussen de huisarts en de familie.

Er komen ook steeds meer vragen voor de wijkzuster uit het team. Ook wordt ze soms op straat aangesproken door bijvoorbeeld mantelzorgers. De klanten zijn voornamelijk tachtig plussers, meest vrouwen. Zij hebben vooral zorgvragen, maar de wijkzuster gaat ook na of er meer nodig is, bijvoorbeeld als een klant eenzaam is. Er is goed contact en goede afstemming met de huisartsen en met de Wmo-consulente. De gemeente Moerdijk is er geen voorstander van dat de wijkzuster de indicatiestelling voor de Wmo uitvoert. De loketmedewerkers zijn hiervoor speciaal opgeleid. De wijkzuster in Fijnaart heeft geen contact met GGD, GGZ. Contact met de wijkagent staat op het programma.

De klanten in Gageldonk-West

De wijkzuster houdt kantoor in een huis midden in de wijk. Bij aanvang van de pilot in Gageldonk moest de wijkzuster vooral investeren in het leggen van contacten met mogelijke verwijzers en het creëren van een netwerk. Inmiddels houdt ze spreekuur in de wijk en bij de Vraagwijzer, is de bekendheid groot en is er een enorme toeloop ontstaan van cliënten.

Sinds vorig jaar zomer zijn er zo'n 60 klanten aangemeld. Er is momenteel zelfs een wachttijd van twee weken. Cliënten worden verwezen via het lokale MASS-overleg, de wijkagent, woningcorporatie, GGZ en Wmo-loket, maar melden zich ook zelf bij haar. Het gaat voornamelijk om mannen tussen de 50 en 65 jaar die in de problemen zijn geraakt door bijvoorbeeld echtscheiding of ontslag.

De vragen die de wijkzuster in Gageldonk-West krijgt, betreffen bijna allemaal complexe problemen: het gaat daarbij om problemen op het terrein van wonen, zorg en welzijn. Van de 21 vragen zijn er slechts 4 die niet complex zijn. Hier betreft het een aanvraag voor verpleegkundige zorg of huishoudelijke hulp.

De meeste cliënten hebben een psychiatrische achtergrond, vaak gecombineerd met een lichamelijk probleem. Vervuiling van het huis/stankoverlast is een veelvoorkomend probleem. Verzamelwoede kwam bij een aantal mensen voor. Bij vervuiling kan geen hulp bij het huishouden worden ingezet voordat het huis weer redelijk toegankelijk is. Enkele keren is een schoonmaakbedrijf geregeld, of is er samen met familie opgeruimd. Individuele begeleiding is bij een aantal klanten een goede oplossing om hun leven op orde te krijgen. Ook is een aantal keer hulp in het huishouden geïndiceerd, met als extra aandachtspunt om goed te signaleren of het goed blijft gaan met de klant.

Geregeld worden vrijwilligers ingezet, bijvoorbeeld om de tuin op te knappen en voor sociale contacten.

Veel klanten zaten in een sociaal isolement. Bij deze klanten heeft de wijkzuster zich ingezet om de contacten met de familie te herstellen of is iemand in contact gebracht met de kerk of een vrijwilligersorganisatie. Dit zijn successen die zeker toe te schrijven zijn aan de inzet van de wijkzuster.

Bij enkele klanten heeft de wijkzuster geregeld dat de financiën weer op orde zijn gebracht. Soms gebeurde dat door een vrijwilliger en een keer door de werkgever. Ook heeft de wijkzuster bijvoorbeeld huisgenoten van een klant gestimuleerd om te solliciteren naar een baan, zodat het gezinsinkomen zou toenemen.

De wijkzuster heeft een aantal preventieve gesprekken gevoerd. Dat is ook afgesproken met de GGZ en de woningcorporatie. Klanten kwamen zelf met een vraag over de mogelijkheden naar zorg. De angst dat er geen zorg is op het moment dat het nodig zou zijn, speelt mensen soms parten. De wijkzuster heeft er voor gezorgd dat een aantal mensen op de bereikbaarheidsdienst is aangesloten, zodat ze altijd iemand kunnen bellen.

Bijlage B Waardering van klanten

Om inzicht te krijgen in de ervaringen van klanten met de wijkzuster is een vragenlijst uitgezet. De vragenlijst gaat over de zorg die klanten ontvangen, de redenen daarvoor en de waardering van de zorgverlening. Voor het meten van de tevredenheid is een gedeelte van de CQ-index gebruikt. Deze is aangevuld met een aantal vragen over maatschappelijke participatie en over de wijkzuster. De vragenlijst is verspreid onder 80 klanten van Surplus/Stip in Fijnaart. 61 mensen hebben de vragenlijst ingevuld, een respons van 76%.

In Fijnaart is de vragenlijst vorig jaar ook uitgezet, in het kader van de nulmeting, de respons bedroeg toen 50%. Op dat moment was de wijkzuster nog niet in beeld. Door het vergelijken van de resultaten van de twee metingen wordt duidelijk wat de inzet van de wijkzuster oplevert voor de klant. Duidelijke verschillen zullen we specifiek benoemen, in de andere gevallen zijn er geen duidelijke verschillen waar te nemen.

Gebruik van thuiszorg

Het grootste deel van de ondervraagden (71%) ontvangt al meer dan een jaar thuiszorg van Surplus/Stip, en heeft dus ruime ervaring. De meeste mensen die thuiszorg ontvangen krijgen dit in de vorm van persoonlijke verzorging (80%) en in de vorm van huishoudelijke hulp (63%). Verpleegkundige zorg en ondersteunende of activerende begeleiding worden minder ingezet. 17% van de klanten geeft aan dat ze hulp van de wijkzuster krijgen. Dat percentage ligt lager dan uit de dossierstudie blijkt. Van de respondenten is 85% lid van de Kruisvereniging West-Brabant.

Er zijn verschillende redenen waarom mensen thuiszorg ontvangen. De meest voorkomende reden is om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen (58%). Vorig jaar was dat nog 45%. Een andere veel voorkomende reden is een lichamelijke beperking of handicap (57%). Thuiszorg na een ziekenhuisopname of operatie komt bij 25% van de klanten voor (was 15%)² en 23% krijgt thuiszorg vanwege een chronische ziekte. De overige redenen voor het ontvangen van thuiszorg worden door een klein deel van de respondenten genoemd: na ontslag uit een verpleegkundige of revalidatiekliniek; na een ongeval; vanwege zintuiglijke handicap(s); vanwege verstandelijke beperkingen of handicap(s); vanwege psychosociale problemen; vanwege terminale fase van een ziekte of aandoening; om opname in een verpleeghuis, verzorgingshuis of instelling uit te stellen.

Bij de meting in 2010 was de wijkzuster nog niet in beeld, in 2011 is dat wel het geval. Daarom hebben we daar enkele vragen over gesteld. De wijkzuster is bij 64% van de klanten bekend. Degenen die bekend zijn met de wijkzuster zijn allemaal tevreden over de wijkzuster.

² Komt overeen met informatie uit het gesprek met de wijkzuster over de relatie met de transferverpleegkundige van het ziekenhuis.

Dat betekent voor de meesten dat ze tevreden zijn over het concept wijkzuster, want slechts een derde deel daarvan heeft aangegeven daadwerkelijk hulp te ontvangen van de wijkzuster. Een aantal respondenten heeft toegelicht wat de belangrijkste verandering is nu de wijkzuster bij hen komt. Het gaat om zaken als persoonlijk contact, de zorgverlening, kortere lijnen, zekerheid, steun en toeverlaat, bereikbaarheid, het loopt beter, sociaal contact, vast aanspreekpunt, meer inspraak in de zorgtijden. De communicatie tussen zorginstelling en ontvangers van thuiszorg verloopt steeds beter; meer mensen dan vorig jaar geven aan dat Surplus/Stip voldoende informatie geeft over wat ze kunnen doen zoals de mogelijkheden voor zorg thuis, het dienstenpakket enzovoort. (88%, ten opzichte van 74% in 2010). Datzelfde, zij het in iets mindere mate, geldt voor informatie over wat er van de klant wordt verwacht (82%, ten opzichte van 78% in 2010).

Bijna 80% heeft schriftelijke afspraken met de zorginstelling gemaakt over de zorg, namelijk welke zorg, wanneer, op welke tijden enzovoort 14% heeft hierover mondelinge afspraken en 7% zegt daarover geen afspraken te hebben. Een dossier wordt pas aangemaakt als er sprake is van een zorgindicatie. Gelukkig weten de meeste respondenten (90%) meestal of altijd waar zij terecht kunnen bij de zorginstelling voor vragen, problemen en klachten, en 67% heeft een vast contactpersoon bij de zorginstelling (was 76%).

Invloed cliënten op de zorg

Zorginstellingen willen graag vraaggericht werken. We hebben enkele vragen gesteld om na te gaan hoe klanten hun invloed op de zorgverlening ervaren. Men ervaart op sommige punten als ontvanger van thuiszorg meer inspraak dan op andere punten. Bijna driekwart van de ondervraagden kan altijd meebeslissen over de inhoud van de thuiszorg (dat was 54%). Nog eens bijna een kwart van de overige respondenten geeft aan dat zij dit meestal kunnen (dat was 39%). Slechts een klein deel kan daar soms over meebeslissen.

Er is wat minder inspraak over de tijdstippen en dagen waarop men thuiszorg ontvangt. 59% van de klanten kan daar altijd over meebeslissen, 33% kan daar meestal over meebeslissen. Vergeleken met vorig jaar is het aandeel klanten dat er soms of nooit over kan meebeslissen flink gedaald (van 3 op de 10, naar minder dan 1 op de 10).

Nog minder inspraak ervaart men als het gaat om van wie men thuiszorg ontvangt. 29% van de mensen kan hier nooit niet over meebeslissen, 17% kan daar soms over meebeslissen. Ook hier zien we wel een positieve ontwikkeling ten opzichte van vorig jaar.

De zorginstelling reageert volgens de meerderheid (64%) van de respondenten vrijwel altijd goed op hun vragen, suggesties of klachten. Ook de zorgverleners zelf staan open voor de inbreng van de ontvangers van thuiszorg. Zo overleggen de zorgverleners volgens de meeste respondenten meestal of altijd over wat er moet gebeuren (85%, was in 2010 90%). Ook vragen de meeste zorgverleners (81%) zelf of de zorg naar wens verloopt. 87% van de respondenten geeft aan dat zij altijd of meestal met hun zorgverleners kunnen praten over zaken die volgens hen niet goed zijn gegaan. Dat is een toename ten opzichte van 2010, toen het om tweederde van de respondenten ging.

Tevredenheid over de zorgverlening

De meeste respondenten geven aan dat de zorgverleners altijd of meestal genoeg tijd voor hen hebben. Nog geen twee procent van de respondenten geeft aan dat de zorgverleners niet altijd genoeg tijd voor hen hebben.

De zorginstellingen scoren heel goed als het gaat om het nakomen van afspraken. Een zeer ruime meerderheid geeft aan dat de zorginstelling de afspraken over de zorg altijd goed nakomt (78% ten opzichte van 61% in 2010), en volgens nog eens 20% is dit meestal het geval.

Slechts een klein deel van de respondenten vindt dat er te veel zorgverleners in huis komen (5% ten opzichte van 16% in 2010). Een groot deel (38%, was 43%) geeft aan dat zij het aantal verschillende zorgverleners weliswaar veel vindt, maar nog wel acceptabel. Ruim de helft van de zorgontvangers vindt het aantal verschillende zorgverleners zelfs precies goed (55%, was 38%). De grotere tevredenheid heeft duidelijk te maken met een afname van het aantal verschillende verzorgenden dat er langskomt bij de klanten. Het percentage klanten dat van maximaal vier personen zorg krijgt is sterk toegenomen, van 24% in 2010 tot 42%. Nog geen 10% ontvangt momenteel zorg van 10 tot 20 verschillende verzorgenden. Dat was in 2010 nog 40%, waarvan 11% meer dan 20 verschillende personen over de vloer kreeg. De overige klanten krijgt zorg van 5 tot 9 verschillende mensen (49%, was 35%).

De zorgverleners werken volgens bijna alle respondenten altijd of meestal goed samen met andere hulpverleners (94%, was 73%). Volgens de meeste respondenten (97%) zijn de zorgverleners ook goed op de hoogte van hun ziekte(n) of gezondheidsproblemen.

Enkele respondenten hebben de mogelijkheid benut om in een toelichting aan te geven wat zij zouden willen veranderen aan de zorg die zij nu thuis krijgen:

- Het zou beter zijn als er niet zo veel verschillende verzorgenden zouden komen.
- Blijf streven naar beperkt aantal verzorgenden per cliënt.
- Geen klachten, ben wel eenzaam.
- Ik wordt soms te laat gewassen 's ochtends.
- Ik wil weer ondersteunende begeleiding.

Over het algemeen zijn de ontvangers van thuiszorg tevreden over de geboden zorg. De tevredenheid is toegenomen t.o.v. vorig jaar, vooral over de afname van het aantal verzorgenden dat aan huis komt.

Deelname aan de samenleving

57% van de ontvangers van thuiszorg kan zich goed redden in het dagelijks leven met de thuiszorg die zij ontvangen, nog eens 41% kan zich meestal goed redden. Het grootste deel (56%) heeft de zorgverleners niet nodig voor regelzaken of bij het vinden van mogelijkheden voor dagbesteding, sociale contacten en activiteiten. Van degenen die hier wel behoefte aan hebben kan 80% hiervoor op de hulp van de zorgverlener rekenen. Een vijfde van hen geeft aan dat de zorgverlener hen niet of soms helpt bij het vinden van mogelijkheden voor dagbesteding, sociale contacten en activiteiten.

Ondanks dat veel mensen zich goed kunnen redden hebben de ziekte of beperking van de respondenten een grote impact op hun leven. Ruim een derde wordt door hun ziekte of beperking heel erg belemmerd in hun dagelijks leven, en ruim de helft wordt af en toe belemmerd in hun dagelijks leven. Zo kan een groot deel van de respondenten slechts soms of nooit buitenshuis komen waar zij willen (43%). 40% van de respondenten geeft aan dat zij door hun ziekte of beperking minder contact met familie en vrienden hebben dan zij zouden willen. Ruim een kwart heeft door de ziekte of beperking minder contact met burens en kennissen dan men zou willen. De ziekte of beperking is ook de belangrijkste reden voor mensen om geen lid te kunnen worden van een hobby- of vrijetijdsvereniging. Datzelfde geldt voor het verrichten van vrijwilligerswerk: ruim een derde van de respondenten geeft aan dat zij door hun ziekte of beperking geen vrijwilligerswerk kunnen verrichten.



kennis in uitvoering

Stationsstraat 15
5038 EB Tilburg
Postbus 90123
5000 LA Tilburg

telefoon +31 (0)13 535 15 35
fax +31 (0)13 535 81 69
info@hetpon.nl
www.hetpon.nl