

EINDRAPPORTAGE WijkzorgGevraagd!

Jacomine de Lange,
Kenniskring Transitie in Zorg, Hogeschool Rotterdam
januari 2012

1. Vraagarticulatie en vraagsturing

De vraagstelling

De oorspronkelijke vraagstelling was: Ondersteuning van de professionals bij de zoektocht naar mogelijkheden om binnen de grote organisatie toch kleinschalig te kunnen werken, geïntegreerde zorg te kunnen geven en samen te kunnen werken met andere disciplines. Doel dat geformuleerd is:

- 1 Binnen een grootschalige (thuis)zorgorganisatie de zorg op zo'n manier te organiseren dat de teams van verpleegkundigen en verzorgenden wijkgericht kunnen werken, verantwoordelijk zijn voor de inhoud en organisatie van hun werk en daarbij gefaciliteerd worden door de organisatie. Dit alles binnen de kaders van wet- en regelgeving maar met ruimte voor eigen inbreng.
- 2 Aanbevelingen doen voor taken en competenties van wijkverpleegkundigen bij deze nieuwe werkwijze.

Zeven ontwikkelteams hebben, conform projectplan, zelf binnen de kaders van het projectplan hun doelen bepaald. Hierbij hebben zij voor drie van de vier beschreven modellen gekozen, nl. geïntegreerde zorg, wijkgerichte zorg en samenwerking binnen de eerste lijn. Geen van de zeven teams heeft voor kleinschalige zorg gekozen. Voor de uitvoering van de activiteiten/resultaten uit het projectplan heeft dit verder geen gevolgen gehad, behalve dat er geen uitspraken gedaan kunnen worden over kleinschalige zorg.

Het accent is meer komen te liggen op wijkgerichte zorg en minder op kleinschalige zorg, een verschuiving die op zich past in de ontwikkeling binnen de eerste lijn en in de functie van de wijkverpleegkundige die zich op dit moment voordoet. Daarnaast is onderzoek gedaan naar de nieuwe taken van de wijkverpleegkundige binnen wijkgerichte zorg, hoe zij deze ervaren en welke competenties ervoor nodig zijn.

2. Netwerkvorming

In WZG hebben 3 zorginstellingen (ActiVite, Careyn en De Zellingen), 2 hogescholen en hun lectoraten (Leiden en Rotterdam) en het Van Kleef Instituut nauw samengewerkt. Deze organisaties hadden in een eerder stadium al in verschillende samenstelling aan andere projecten samengewerkt, onder andere in een eerder RAAK project: Thuiszorg Gevraagd!. In de loop van het project is ook Thuiszorg Rotterdam aangesloten bij de werkconferenties. Tijdens Wijkzorg Gevraagd! is op de Hogeschool Rotterdam het lectoraat Wijkgerichte Zorg opgericht. De lector is dezelfde persoon als de lector van het lectoraat Mensen met een chronische ziekte van de Hogeschool Leiden. Daardoor heeft de samenwerking tussen de Hogescholen Leiden en Rotterdam verder vorm gekregen. In zes werkconferenties en projectleiderbijeenkomsten hebben de organisaties hun kennis en ervaringen gedeeld en hebben experts hun kennis ingebracht. Vanuit deze samenwerking is een toolkit opgezet om wijkverpleegkundigen en verzorgenden handvatten te bieden bij het realiseren van samenhangende zorg in de eerste lijn. Deze wordt verder onderhouden en aangevuld door het Van Kleef Instituut. De partners in het project hebben samengewerkt binnen het projectteam WZG, van waaruit het project is aangestuurd en begeleid. Het management van de instellingen heeft geparticipeerd in de verankeringsgroep. Dit heeft geleid tot verdere intensivering van de samenwerking waardoor de komende jaren meer samenwerkingsprojecten zullen worden opgepakt.

Tijdens de looptijd van Wijkzorg Gevraagd! is het Netwerk Samenhangende Zorg opgericht door het Van Kleef Instituut. In dit netwerk wordt kennis gedeeld met projecten op het gebied van samenhangende zorg in de eerste lijn in Zuid Holland, waaronder Wijkzorg Gevraagd!, Zichtbare

Schakel Rotterdam, Thuis in de Buurt (Thuiszorg Rotterdam), Het Dorp (Careyn). In de projectperiode is dit netwerk vier keer bij elkaar geweest. In deze bijeenkomsten hebben de deelnemers hun ervaringen gepresenteerd en hebben ze succes- en faalfactoren met elkaar gedeeld. Bespreekpunten tijdens de bijeenkomsten waren:

- Hoe brengen we de verbinding met huisartsen weer tot stand?
- Welke competenties moeten wijkverpleegkundigen bezitten om hun nieuwe rol goed in te vullen?
- In welk toekomstscenario van geïntegreerde eerstelijnszorg heeft de cliënt/wijkbewoner de meeste kans om snel, adequaat en met de juiste deskundigheid geholpen te worden en waarom?
- In welk toekomstscenario komt de wijkverpleegkundige als professional het beste aan bod
- In welk toekomstscenario kun je de organisatie van zorg het beste vorm geven

3. Kenniscirculatie

Tijdens Wijkzorg Gevraagd! heeft kennisdeling op de volgende manieren plaatsgevonden:

1. Werkconferenties
2. Projectleiderbijeenkomsten
3. Website en logo specifiek voor het project
4. Externe kennisdeling en –verspreiding
5. Toolkit zorg in de wijk
6. Inzet van studenten t.b.v onderzoek
7. Samenwerking tussen docenten en studenten van verschillende hogescholen

Werkconferenties:

In de looptijd van Wijkzorg Gevraagd! zijn zoals gepland 5 werkconferenties (februari, april, september 2010, februari, juni 2011) en een eindconferentie georganiseerd (oktober 2011). Het doel van de werkconferenties was kennisdeling tussen de ontwikkelteams onderling en met het projectteam en de experts en het verhogen van kennis en vaardigheden van de ontwikkelteams door workshops en lezingen. De studenten hebben de werkconferenties bijgewoond en de resultaten van hun onderzoek gepresenteerd. Studenten leerden hier van het rechtstreekse contact met teams uit de praktijk. Twee keer zijn teams van buiten opgetreden om te vertellen over hun ervaringen met zorgvernieuwing, te weten Thuiszorg Rotterdam en Omring.

Projectleiderbijeenkomsten:

In de projectleiderbijeenkomsten zijn de projectleiders van de ontwikkelteams gecoacht in hun rol en konden zij hun competenties om veranderingen te begeleiden verhogen. In de looptijd van het project zijn 8 projectleiderbijeenkomsten georganiseerd. Vast onderdeel van de projectleiderbijeenkomsten was 'een rondje langs de teams'. In deze ronde vertelden de projectleiders aan elkaar hoe ze de afgelopen maanden samen met hun team aan hun doelen en plan van aanpak gewerkt hadden. In deze rondes gaven collega teamprojectleiders en projectteamleden feedback, gaf men elkaar tips en kwam men erachter dat problemen vaak in meerdere teams speelden en dat men kon leren van de ervaringen elders. In de projectleiderbijeenkomsten is een keer apart aandacht aan borging besteed en een keer aan maatschappelijke businesscases.

Website www.wijkzorggevraagd.nl:

Het project Wijkzorg Gevraagd! heeft een eigen website, www.wijkzorggevraagd.nl, en een eigen logo (zie hieronder). Op deze website is algemene informatie geplaatst die het project betreft, zoals het plan van aanpak, achtergrondinformatie, tools. De website bevat een agenda, een nieuwsrubriek en een mogelijkheid om op een besloten deel in te loggen.



Externe kennisdeling en –verspreiding

Dit gebeurde in het eerder genoemde Netwerk Samenhangende Zorg. Op de websites van de participerende organisaties wordt het eindverslag van het project samengevat met een link naar het volledige verslag.

Er wordt een kaartenset gepubliceerd over het opsporen van kwetsbare ouderen in de wijk en inzetten van effectieve interventies daarbij.

In een artikel wordt gepubliceerd over de nieuwe rollen en taken van de wijkverpleegkundigen.

Er is een slotconferentie (13 oktober) gehouden waarin de resultaten naar buiten werden gebracht, waar ook managers van de zorginstellingen aanwezig waren en docenten van de Hogescholen.

Toolkit Zorg in de Wijk

Ook de toolkit Zorg in de Wijk is een vorm van externe verspreiding. Deze toolkit was niet opgenomen in het projectplan, maar later toegevoegd omdat er behoefte was bij de teams om reeds bestaande en in het project ontwikkelde producten op een handige manier te kunnen terugvinden. Deze is samengesteld om wijkverpleegkundigen en verzorgenden handvatten te bieden bij het realiseren van samenhangende zorg in de eerste lijn. In deze toolkit staan bestaande en in Wijkzorg Gevraagd! ontwikkelde gereedschappen die (wijk)verpleegkundigen kunnen raadplegen om hun rol als wijkverpleegkundige in te vullen. De toolkit is vrij toegankelijk op www.vankleefinstituut.nl.

Inzet van studenten t.b.v. onderzoek

Vanuit de Hogeschool Rotterdam en Leiden hebben studenten onderzoek gedaan binnen de thuiszorgteams die deelnamen aan het project. Zij hebben daarbij veel geleerd van de praktijk van de thuiszorg. De onderwerpen betroffen:

- Gesprekken met cliënten over hun tevredenheid, wensen en behoeften.
- Effectieve verpleegkundige interventies, passend bij de zes aspecten van de Tilburg Frailty Indicator (TFI);
- De nieuwe rol van de wijkverpleegkundige, en de competenties die daarvoor nodig zijn.
- Literatuuronderzoek naar good practices op het gebied van samenhangende zorg;
- Marketing voor thuiszorgteams: hoe kunnen teams zich beter zichtbaar maken in de wijk.

Voor resultaten wordt verwezen naar kopje 4, kennisontwikkeling.

De activiteiten zijn conform projectvoorstel. De toolkit is als extra activiteit toegevoegd vanuit de behoefte van wijkverpleegkundigen aan goede instrumenten. Ditzelfde geldt voor de kaartenset van de TFI: tijdens de SMARTI invulling van de doelen van twee teams bleek dat vroegsignalering van kwetsbare ouderen een belangrijk aspect vormde van de beweging van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag en van wijkgericht werken. Op dit moment wordt een kaartenset ontwikkeld voor wijkverpleegkundigen, waarop per aspect van de TFI aangegeven wordt hoe geobserveerd kan worden, welke screeningsinstrumenten zijn en effectieve verpleegkundige interventies er zijn. Ook bevatten de kaarten vindplaatsen voor meer informatie.

4. Kennisontwikkeling

Marketingonderzoek

Op vraag van de teams is een marketing onderzoek verricht. Drie groepen van zes studenten Commerciële Economie (Hogeschool Rotterdam) hebben onderzoek gedaan naar de marketingbehoefte van thuiszorginstellingen. Ze moesten een algemeen bruikbaar Marketing Plan voor thuiszorgorganisaties maken én voor de teams een specifiek plan, passend bij de wijk.

In de resultaten is een aantal gemeenschappelijke elementen te herkennen:

- Marktwerving en concurrentie geven aanleiding voor thuiszorginstellingen om hun marketing aan te passen en zich te richten op kwaliteit van zorg, op binding van cliënten aan de organisatie en op verwijzers.
- Buurtzorg wordt door de studenten gezien als zowel de grootste concurrent als het grootste voorbeeld voor zowel de instelling als de individuele teams. Dit vraagt aanpassing van werkwijze van de instelling (kleinschaliger organiseren en meer zelfsturing) én van de teams.

- In marketing gebruik maken van zowel zogenaamde oude media (nieuwsbrieven, sturen van een kerstattentie, afleggen van bezoeken aan verwijzers, etc.) als nieuwe media (twitter, facebook, hyves, etc.).

Voor de teams betekenden deze onderzoeken een verfrissende blik op de werkelijkheid van alledag. Verschillende teams hebben naar aanleiding van de resultaten folders gemaakt over hun team, visitekaartjes met foto's van de wijkverpleegkundige of het wijkteam, ze hebben met Sinterklaas een cadeautje afgegeven bij de huisartsen en er zijn kerstkaarten verstuurd. Er is gezorgd voor betere bereikbaarheid door te werken met 06 nummers per wijkverpleegkundige of per team in plaats van het centrale nummer. Vooral de nadruk die gelegd werd op het gebruik van nieuwe social media bleek een eye opener. Teams én instellingen gaven aan daar zeker mee verder te willen gaan. Over het algemeen is er bij de teams meer besef gekomen van het belang om cliënten en verwijzers te werven en te binden.

TFI-onderzoek

Op vraag van twee van de ontwikkelteams is een onderzoek gedaan met de TFI (Tilburg Frailty Indicator). Een student verpleegkunde heeft 44 ingevulde vragenlijsten geanalyseerd voor een team. 70% van de respondenten scoorde als kwetsbaar, 15% als zeer kwetsbaar en 15% was niet kwetsbaar. De zeer kwetsbare ouderen scoorden bijna allemaal op zowel het lichamelijke, als het psychische en sociale domein. Het hoogst scoorde slecht lopen, daarna vermoeidheid en somberheid en op nummer drie stond slecht kunnen bewaren van het evenwicht.

Drie studenten hebben literatuuronderzoek gedaan naar effectieve verpleegkundige interventies die aansluiten bij de elementen van kwetsbaarheid van de TFI: slecht horen, slecht zien, cognitieve stoornissen, depressie, problemen met mobiliteit en problemen met eten en drinken. Hiervan is een handzame kaartenset gemaakt voor zorgverleners. [doorklikken](#)

Best practices

Twee studenten verpleegkunde hebben literatuuronderzoek gedaan naar best practices in de thuiszorg: Buurtzorg Nederland, Laurens, Vitras, Zorggroep Zuid Gelderland, Rivas, Zorggroep Almere, Zichtbare Schakel, en Preventiekracht Dichtbij Huis, Hiervan is een samenvatting gemaakt voor de website. [doorklikken](#)

Behoeften van Cliënten

Een vierdejaars student HBOV van de minor Eerstelijnsgezondheidszorg (HRO), heeft haar afstudeerfase via het project WZG doorlopen. Zij heeft op vraag van drie ontwikkelteams een vragenlijst naar behoeften van cliënten opgesteld en vier interviews afgenomen, de gegevens verwerkt in haar afstudeerscriptie. Dertig 3^e jaars HBOV-studenten, die al veel ervaring hebben opgedaan als MBO-verpleegkundigen in de wijk, hebben in het kader van hun onderwijs deelgenomen aan het project 'WZG'. De docent/onderzoeker van het project WZG heeft hen getraind in het afnemen van interviews bij oudere cliënten. Zij hebben 19 cliënten thuis geïnterviewd met de eerder ontwikkelde vragenlijst. Zij waren enthousiast om deel te nemen aan het project.

Cliënten bleken weinig invloed gehad te hebben op de keuze voor een thuiszorgorganisatie. De huisarts en het ziekenhuis hadden hier vooral invloed op. Ongeveer de helft was vooraf op de hoogte van het bestaan van de organisatie. De cliënten waren tevreden over de betrokkenheid van en het persoonlijk contact met de medewerkers, de vaste contactpersoon, het houden aan de afspraken en de bereikbaarheid van de medewerkers. Als negatieve punten merkten ze op: de onduidelijkheid van de aanmeldingsprocedure, de wisselende tijdstippen waarop de zorg verleend wordt, ze moeten soms erg lang wachten; de hoeveelheid wisselende medewerkers die aan huis komen (gemiddeld 17 medewerkers in twee weken bij twee keer per dag zorg; de communicatie met het centrale kantoor en de lange wachttijd bij telefonisch contact en de planning.

De nieuwe rol van de wijkverpleegkundige

In plaats van de in het voorstel genoemde casestudies hebben drie studenten verpleegkunde 15 wijkverpleegkundigen geïnterviewd over hun rol. Daaruit bleek dat er duidelijk sprake is van een transitie naar een nieuwe rol van de wijkverpleegkundige. Er is steeds meer sprake van coördinatie en soms ook planning op teamniveau waardoor het volgens de geïnterviewden lukt om minder verschillende medewerkers bij de cliënten thuis te laten komen. De wijkverpleegkundigen gaven meer

invulling aan hun coachende rol door het coachen van verzorgenden en nemen daardoor minder vaak cliënten van verzorgenden over. De wijkverpleegkundigen hebben de contacten met de huisartsen versterkt en zijn ook veel meer de wijk ingetrokken en hebben zich kenbaar gemaakt als wijkverpleegkundige bij zorg- en welzijnsinstanties. Het is accent is verschoven van alleen lichamelijke zorg naar ook zorg op het psychische en sociale vlak. Het onderzoek vormt een bijdrage aan de discussie over de nieuwe taak en rol van de wijkverpleegkundige die op dit moment in Nederland wordt gevoerd.

Businesscases

De kosten en baten van de nieuwe werkwijze zijn zoals gepland in kaart gebracht en vergeleken met de 'oude' werkwijze. Hierbij zijn niet alleen euro's en uren meegenomen, maar ook effecten op kwaliteit van zorg en arbeid. Het resultaat is een rekenmodule waarmee de zorginstellingen/teams zelf veranderingen kunnen doorrekenen. Het Van Kleef Instituut gaat een workshop aanbieden waarin teamleiders en managers kunnen leren met deze rekenmodule een business case te maken.

Ervaringen van cliënten en medewerkers

De resultaten van het project zijn gemeten met vragenlijsten aan de projectleiders, vragenlijsten aan cliënten (beginmeting 104, eindmeting 88) en vragenlijsten aan medewerkers (beginmeting 116, eindmeting 96). Deze resultaten zijn per team teruggekoppeld.

Uit het cliënten onderzoek blijkt dat cliënten de zorgverleners een cijfer van net iets boven de acht en de instellingen een cijfer net iets onder de acht geven. Twee teams scoren in de eindmeting aanmerkelijk hoger op zorgverleners en instelling, een team alleen op zorgverleners, een team is aanmerkelijk gedaald op beide punten. De overigen zijn ongeveer hetzelfde gebleven. De cliënten die de vragenlijst ingevuld hebben, hebben nog weinig gemerkt van de inspanningen van de teams om het aantal zorgverleners bij een cliënt te verminderen. Tevredenheid over vervanging is bij de eindmeting wel toegenomen. Het tijdig op de hoogte gesteld worden van vervanging is ook toegenomen, maar blijft voor verbetering vatbaar. Cliënten weten beter wie hun vaste contactpersoon is. Dit is vooral toegenomen bij teams die bij de beginmeting onder het gemiddelde scoorden. De bereikbaarheid van het team overdag is over het algemeen toegenomen volgens de cliënten. Bij twee teams is het gedaald. Het meebeslissen over de persoon van wie men zorg krijgt is voor verbetering vatbaar.

Uit het medewerkeronderzoek bleek dat de taken die horen bij de rol als zorgverlener ongeveer gelijk zijn gebleven. Bij de teams die aan geïntegreerde zorg werkten hebben de verpleegkundigen en verzorgenden taken van elkaar overgenomen. Het plezier in de taken is over het algemeen toegenomen.

De taken die horen bij de rol als regisseur, zoals contact met huisartsen zijn duidelijk toegenomen, als ook het plezier dat men daarin heeft. Datzelfde geldt voor het coachen van collega's.

5. Meerwaarde voor de beroepspraktijk

De meerwaarde voor de beroepspraktijk komt naar voren in de volgende punten:

1. Er is een Toolkit Zorg in de Wijk gemaakt en op de website vankleefinstituut.nl geplaatst.
2. Er zijn twee teams begeleid bij het afnemen van de TFI en er is onderzoek gedaan naar effectieve verpleegkundige interventies die aansluiten bij de TFI; Hiervan is een handzame kaartenset gemaakt voor zorgverleners;
3. Er is een rekenmodule ontwikkeld voor het opstellen van een Businesscase waar teams zelf mee aan de slag kunnen;
4. Workshop Kunst van het Kleinmaken;
5. Er is onderzoek gedaan naar de nieuwe rol van de wijkverpleegkundige;
6. Er is onderzoek gedaan naar benodigde competenties voor de nieuwe spilfunctie van de verpleegkundige;
7. Er is een marketingonderzoek uitgevoerd, dat aanwijzingen heeft opgeleverd voor een betere zichtbaarheid van de teams in de wijk;
8. De website www.wijkzorggevraagd.nl; is ontwikkeld en online waarop alle producten van het project te downloaden zijn

9. Er is een overzicht best practices in de thuiszorg gemaakt;
10. Invloed WZG op de deelnemende teams;
11. Invloed WZG op de deelnemende zorginstellingen;

Workshop Kunst van het Kleinmaken

Om wijkverpleegkundigen competenties te leren waarmee ze hun rol als innovator uit kunnen voeren is de workshop Kunst van het Kleinmaken aangeboden. Hiermee leren wijkverpleegkundigen verbeteringen in werkprocessen tot stand te brengen door ze zo concreet mogelijk (klein) te maken; zo klein dat de verandering de volgende dag getest kan worden. Naar aanleiding van het enthousiasme waarmee deze workshop van 1,5 uur op de werkconferentie ontvangen is (beoordeling 8,7) werd een workshop van 3 dagdelen door het Van Kleef Instituut aangeboden, die in twee keer aan 50 wijkverpleegkundigen is gegeven.

Invloed WZG op deelnemende teams:

Belangrijk resultaat van het project is dat er bij de wijkverpleegkundigen bewustwording is ontstaan over hun veranderende rol. Zij noemden de volgende punten:

- Wijkzorg is meer dan alleen zorg voor patiënten op indicatie
- Actief op mensen afstappen is leuk
- Wat buurtzorg kan, kunnen wij ook
- Er is nu meer visie op wat wij willen als thuiszorgorganisatie
- Positief over de toekomstige rol
- Huisartsen zijn best positief over ons
- 'Ik zag op tegen de verandering, maar het blijkt heel leuk'

De invloed van WZG op de verschillende onderdelen van samenhang in de zorg is hieronder weergegeven. Zoals al eerder aangegeven hebben teams zich met verschillende onderdelen van samenhangende zorg beziggehouden. Per onderdeel wordt een opsomming gegeven van activiteiten en resultaten in de verschillende teams.

Geïntegreerde zorg

Drie teams, een team wijkverpleegkundigen en twee teams verzorgenden zijn, die eerder onafhankelijk van elkaar werkten zijn met geïntegreerde zorg gaan werken waardoor de afstemming tussen verzorging en verpleging verbeterd is. Er is een centrale planning voor de drie teams gekomen. Door gebruik te maken van scoringslijsten om de complexiteit van de zorg in kaart te brengen is duidelijk welke verpleegkundige en welke verzorgende zorg nodig is.

De zorg wordt nu gedeeld en de wijkverpleegkundige zet haar rol als coach in ter ondersteuning van de verzorgenden. Voorbeeld: voorheen werd de zorg van de verzorging overgenomen door de wijkverpleging als de cliënt terminaal werd. Dat gaf veel onvrede bij de medewerkers van de verzorging en ook bij de cliënten.

Verzorgenden vragen veel vaker advies aan verpleegkundigen. De drempel hiervoor is veel lager geworden. De wijkverpleegkundigen hebben scholing verzorgd voor verzorgenden, zodat zij in complexere zorgsituaties de zorg kunnen blijven leveren.

Middels het opzetten van een gezamenlijk teamoverleg van verpleegkundigen en verzorgenden komt men makkelijker even bij elkaar aan.

In een ander team dat aan dit thema gewerkt heeft zijn de medewerkers zich bewust geworden van het feit dat continuïteit van dezelfde personen bij een cliënt heel belangrijk is voor de kwaliteit van zorg. Het is inzichtelijk gemaakt hoeveel medewerkers bij een cliënt kwamen en nu komen.

Geïntegreerde zorg is één van de belangrijkste criteria bij de wekelijkse planning.

Samenwerking in de eerste lijn

Bijna alle teams hebben gewerkt aan verbetering van samenwerking met de huisartsen. Door het instellen van een permanente telefonische bereikbaarheid bij verschillende teams is het contact met de huisartsen verbeterd. De huisartsen worden nu aan de telefoon te woord gestaan door deskundige professionals. Een team heeft een kerstkaart met een foto van het hele team erop persoonlijke overhandigd aan de huisartsen en dat droeg bij aan de samenwerking.

In een ander team heeft een gestructureerd overleg met huisartsen opgezet eens per zes weken. Met huisartsen is gesproken over het gebruik van een vroeg signaleringsinstrument, de Tilburg Frailty

Indicator. Deze wordt afgenomen op verzoek van de huisarts en bij cliënten die het spreekuur bezoeken.

Bij een ander team verloopt de samenwerking met de huisartsen veel beter dan voorheen, ondanks de verhuizing van de praktijk van huisartsen naar een andere niet in pandige locatie. De huisartsen melden nu direct cliënten aan, de bereikbaarheid van het team is vergroot door het instellen van een direct mobiel telefoonnummer en de huisartsen bellen nu zelf met vragen. De zichtbaarheid van team bij de huisartsen is vergroot. Een ander team is juist verhuisd naar een locatie waar ook twee huisartsen praktijk houden - en zo is de inlooffunctie bij elkaar verbeterd. Alle vijf huisartsen in deze wijk zijn door de wijkverpleegkundigen bezocht en adhv een vragenlijst is een hernieuwd kennismakingsgesprek gevoerd.

Zichtbaarheid in de wijk

Om de zichtbaarheid en de bereikbaarheid te vergroten is een team een verpleegkundig spreekuur gestart op drie plekken in de wijk en heeft men een flyer ontwikkeld om hier bekendheid aan te geven. Bij bezoekers aan het spreekuur wordt de TFI afgenomen. De spreekuren zijn begin dit jaar gestart. De aanloop komt weliswaar langzaam op gang, maar cliënten lopen nu binnen in het wijkgebouw, weten waar ze moeten zijn en bij wie. Ze komen ook in het kader van wonen en welzijn met hun vragen. Er is een flyer ontwikkeld voor cliënten over wijkverpleegkundige zorg.

Om helder te maken wat het team in het algemeen en de wijkverpleegkundige in het bijzonder te bieden heeft aan samenwerkingspartners en inwoners is contact gezocht met huismeesters en de wijkagent. De samenwerkingsrelatie met gemeente, woningbouwvereniging en Senioren Welzijn is verbeterd, waardoor cliënten in een eerder stadium verwezen worden.

Bij een ander team is een netwerkoverleg in de wijk gestart en door dit netwerk zijn de wijkverpleegkundigen meer zichtbaar geworden. Tevens hebben de wijkverpleegkundigen aan de samenwerkingspartners gevraagd wat zij misten in de samenwerking. Als gevolg hiervan wordt er nu in het netwerkoverleg teruggerapporteerd na een melding. Er worden meer mensen doorverwezen als netwerkliden bij die mensen een niet-pluisgevoel hebben.

Om de zichtbaarheid van de thuiszorg in de wijk te vergroten dragen twee teams bodywarmers met het logo van de instelling, hierdoor wordt men nu bijvoorbeeld in de lift herkend als wijkverpleegkundige en aangesproken.

Een ander team heeft een aanbod geformuleerd aan cliënten/samenwerkingspartners op het gebied van vroegsignalering, preventie en versterking van het sociale netwerk. Een team is in dit kader gaan werken met de TFI, de Tilburg Frailty Indicator en wil alle nieuw doorverwezen cliënten gaan screenen met dit instrument.

Een ander team heeft een bereikbaarheidskaart ontwikkeld en uitgedeeld aan de verwijzers en ketenpartners en een flyer (uitgebreid visitekaartje met foto wijkverpleegkundige) die huis-aan-huis is verspreid in een deel van de wijk. Een team heeft structureel overleg opgezet met de buurtmoeders van het buurtmoederproject (voor allochtone vrouwen) en met de transferverpleegkundigen van het ziekenhuis.

Invloed WZG op deelnemende zorginstellingen

Beleidsmedewerkers van de instellingen hebben aangegeven dat gedurende de looptijd van het project Wijkzorg Gevraagd! een aanjaagfunctie heeft gehad voor ontwikkelingen betreffende de rol van de wijkverpleegkundige. Er zijn meerdere projecten gestart die onderzoek doen naar die rol, samenwerking met huisartsen, rol in wonen en welzijn. Het management van de deelnemende organisaties geeft aan dat WZG een belangrijke rol heeft gespeeld in de omslag die instellingen aan het maken zijn rond de rol en functie van de wijkverpleegkundige. Wijkzorg Gevraagd! is voor de instellingen een eerste stap geweest en heeft een belangrijke rol gespeeld in de bewustwording bij management en vooral ook medewerkers over de veranderende rol van de wijkverpleegkundige. Er is een ontwikkeling in gang gezet die men niet meer terug wil draaien.

6. Meerwaarde voor het onderwijs

De meerwaarde voor het onderwijs is gelegen in het feit dat twee docenten verpleegkunde hebben meegewerkt in het project. Zij gaan de resultaten van het project implementeren in het curriculum en meewerken aan de nieuwe leerarrangementen die betrekking hebben op de thuiszorg. Uit de

interviews met de wijkverpleegkundigen is naar voren gekomen dat behoefte is aan de volgende competenties bij aanstaande wijkverpleegkundigen:

- Communicatie met heel verschillende doelgroepen patiënten, huisartsen, sleutelfiguren in de wijk kunnen onderhouden
- Complexe problemen kunnen hanteren: lichamelijk, psychisch/psychiatisch/psychogeriatrisch, sociaal, verslaving, terminaal, vastgelopen situaties
- Kunnen aansturen van team, coachen, plannen
- Kunnen inzetten van informele zorg, vrijwilligers
- Outreachend kunnen werken: vroegsignalering en preventie (bv met TFI)
- Kunnen netwerken in de wijk, actief afstappen op personen en instanties
- Niet alleen gericht zijn op zorg, maar ook op wonen en welzijn
- Kunnen samenwerken in de eerstelijns, contacten leggen met huisartsen
- Verstand hebben van kostenbesparing, productiviteit, marketing
- Verstand hebben van veranderend zorgstelsel en indicatiestelling, geld verwerven

Andere suggesties die gedaan zijn, zijn:

- Docenten moeten meer passie voor het vak van de wijkverpleegkundige uitstralen
- Wijkverpleegkundigen moeten les gaan geven op school
- Wijkzorg eerder in de opleiding, meer voorbeelden, interessante opdrachten
- Snuffelstages in begin van de opleiding
- Langere stages in de wijk voor alle studenten HBOV
- Stages bij innovatieve projecten, leerafdelingen in de wijk

Door de contacten met de instellingen weten de docenten de instellingen te vinden bij het verwerven van praktijkopdrachten voor PMG-projecten (Projectmatig en Multidisciplinair werken aan Grootstedelijke problematiek), minoren en afstudeerprojecten.

Studenten hebben meegewerkt in de projecten en daardoor een positief beeld gekregen van de thuiszorg. Studenten hebben door interviews met cliënten geleerd zich in te leven in de situatie van cliënten. Aanbevolen wordt aan de opleiding en de instellingen waar studenten stage lopen, om studenten mee te laten doen in innovatieve projecten.

Studenten hebben ervaring opgedaan met literatuuronderzoek, interviewen van cliënten en medewerkers, analyse van kwalitatieve data en het afnemen van vroegsignaleringslijsten zoals de Tilburg Frailty Indicator en het verwerken van deze gegevens.

7. Meerwaarde voor onderzoek

De Hogescholen hebben ervaring opgedaan met het werken in een nauw samenwerkingsverband met de zorgpraktijk en het Van Kleef Instituut, een kennisnetwerk van zorginstellingen, waar ieder zijn of haar eigen bijdrage leverde.

Voor docenten en studenten van de Hogeschool is dat een unieke kans om ervaring op te doen met praktijkgericht onderzoek. In dit project was er tevens een nauwe relatie tussen implementatie en onderzoek. De Hogescholen hebben geleerd onderzoek te doen in de dynamische praktijk van de thuiszorg en hebben geleerd dat het soms nodig is de ambities wat bij te stellen.

Er is gewerkt in een cyclus van plan, do, study, act. Deze werkwijze is met de aanpassingen die de projectleiders aangegeven hebben, toe te passen in verder praktijkgericht onderzoek van de lectoraten van de Hogescholen. De Hogescholen hebben ervan geleerd dat het voor de praktijk moeilijk is SMART doelen op te stellen, hebben daar niet tijdig op ingegrepen en dat verminderde de motivatie van de teams die zo snel mogelijk aan de slag wilden. De kracht van de methode is dat de teams zelf hun doelen kiezen en daarmee aan de slag gaan, zonder dat dit van bovenaf wordt opgelegd.

In de samenwerking met het Van Kleef Instituut is telkens gezocht naar aansprekende manieren om de praktijk te prikkelen en kennis over te dragen. Zo hebben wij op de eerste werkconferentie samen

onder begeleiding een lied geschreven waarin de teams hun motivatie voor het project in coupletten moesten verwoorden dat telkens opnieuw gezongen kon worden bij gezamenlijke bijeenkomsten. De teams hebben de resultaten aan elkaar gepresenteerd door middel van een kenniscarroussel, wat goed werkte. In de eindconferentie zijn de resultaten gepresenteerd in het format van 'De wereld draait door' afgewisseld met filmpjes wat erg levendig was. Daar is ook de film gedraaid die gemaakt is door het lectoraat Wijkzorg van de Hogeschool Rotterdam over de nieuwe rol van de wijkverpleegkundige.

De resultaten van het onderzoek naar de rol van de wijkverpleegkundige leveren een bijdrage aan de discussie die hierover op dit moment in Nederland gevoerd wordt.

Met behulp van een expert is een model ontwikkeld voor het invullen van een businesscase. Dit model zal door het kenniscentrum in verder onderzoek in de thuiszorg gebruikt worden.

Conclusie

In dit project is op een positieve wijze samengewerkt tussen praktijk, onderzoek en onderwijs. Meer dan vijftig studenten van verschillende opleidingen waren bij het project betrokken.