

## Factsheet Good Practices & Ideas

GENERO is het netwerk voor ouderenzorg voor de regio Zuidwest-Nederland. Het netwerk is in 2008 gestart vanuit het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) om de zorg voor ouderen met complexe hulpvragen te verbeteren. Good Practices & Ideas voor zorg en ondersteuning van (kwetsbare) ouderen zijn bijeengebracht, om van elkaar te leren en inspiratie op te doen voor de praktijk van ouderenzorg en -welzijn. GENERO voert ook drie transitie-experimenten uit om samenhang, kwaliteit en betaalbaarheid van ouderenzorg te verbeteren: Even buurten, Ketenzorg Ouderen Walcheren, Zorgprogramma voor Preventie en Herstel. [www.erasmusmc.nl/genero](http://www.erasmusmc.nl/genero).

### Good Practice – De wijkzuster terug

**Domein:** Welzijn – Zorg

**Regio:** West-Brabant

#### Achtergrond

Tot in de jaren negentig was de wijkzuster een vertrouwd persoon in de wijk die door wijkbewoners geraadpleegd kon worden bij problemen en die verwees naar passende oplossingen op het gebied van zorg en welzijn. De Regionale Kruisvereniging West-Brabant (RKV) heeft het project ‘De wijkzuster terug’ opgezet om tegemoet te komen aan de wensen van de leden die de functie van wijkzuster graag terugzagen komen. Er was behoefte aan zorg en welzijn, dichtbij een zorgvrager en in relatie met de zorgvrager georganiseerd, uitgevoerd door kleine teams. De inzet van wijkzuster moet ervoor zorgen dat preventie, zorg, wonen en welzijn op wijkniveau beter met elkaar worden verbonden, met klantsturing en eigen kracht van de cliënt als uitgangspunten.

#### Aanpak

De RKV heeft in 2010 samen met Surplus tien wijkzusters ingezet in een aantal kernen van gemeenten in West-Brabant. Per 4000-4500 bewoners is er één wijkzuster. De wijkzuster is de spil in de wijk en is er aanwezig. Zij onderkent signalen, weet mensen naar de juiste zorg toe te leiden en heeft bovendien veel aandacht voor welzijn. De wijkzuster is ook een vraagbaak voor cliënten. Er is vanuit het management overleg met de wijkzusters over de inhoud van het werk. Het werk wordt goed geregistreerd en vastgelegd in een handleiding en er is casusoverleg en intervisie.

#### Resultaten

De inzet van de wijkzuster is geëvalueerd met een tevredenheidsonderzoek en een onderzoek naar de maatschappelijke kosten en baten. Klanten, wijkverpleegkundigen, zorgorganisaties, huisartsen en gemeenten zijn zeer positief over de inzet van de wijkzuster. Problemen bij wijkbewoners worden eerder gesignaleerd en mensen worden sneller verwezen naar de juiste instantie. Daarnaast leidt de inzet van de wijkzuster tot een kostenbesparing voor zorginstellingen.

#### Vervolg

Inbedding van het concept vindt plaats bij de zorgorganisaties. In 2012 gaan naast Surplus ook Thuiszorg DAT in Roosendaal en Tante Louise Vivensis in Bergen op Zoom onder regie van de RKV wijkzusters inzetten.

De RKV heeft, in samenwerking met certificeringbureau CIIO, het ‘Kruiswerk Keurmerk’ ontwikkeld. CIIO toetst op basis van dit keurmerk bij professionele organisaties of zij daadwerkelijk vraaggestuurd werken.

#### Praktisch overzicht

<b>Organisatie</b>	Regionale Kruisvereniging West-Brabant en zorgorganisatie Surplus (West-Brabant)
<b>Specifiek doel</b>	Het herintroduceren van de wijkzuster voor een laagdrempelige en

	<p>vertrouwde aanpak van problemen op het gebied van gezondheid en welzijn. Signaleren van problematiek bij wijkbewoners, het samen met een klant opstellen van een plan van aanpak, het bieden van zorg vanuit een geïntegreerd team en het doorverwijzen naar organisaties voor zorg en welzijn.</p>
<b>Doelgroep</b>	Alle bewoners van een wijk.
<b>Ontwikkeling</b>	De RKV heeft dit project ontwikkeld in samenwerking met zorgorganisatie Surplus (op dat moment nog niet gefuseerd: Surplus en Zorgburo Stip).
<b>Uitvoering en rolverdeling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naast de wijkzuster staat ook de huisarts centraal in het project. Zij komen beiden in contact met de klant, overleggen en kunnen elkaar aanvullen.</li> <li>• De wijkzuster is een wijkverpleegkundige (niveau 5) die fungeert als ‘casemanager van de zorgvrager’. De wijkzuster is vooral onderweg in de wijk en bij bewoners, daarnaast heeft ze een ‘spreekuurplek’ in een eigen kantoor of bij een huisarts. De wijkverpleegkundige is verantwoordelijk voor de zorgvraag en stelt samen met de klant op basis van diens vragen en individuele omstandigheden een plan van aanpak op. Dit plan van aanpak is vaak ruimer dan een zorgleefplan, omdat er ook veel vragen zijn op het gebied van wonen en welzijn die nooit tot een indicatie of zorgvraag leiden. 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.</li> <li>• De uitvoering van zorg geschiedt door verzorgenden en verpleegkundigen van niveaus 2, 3 en 4.</li> <li>• Ook andere partijen kunnen ingeschakeld worden om aan de vraag van de klant te voldoen, zoals vrijwilligersorganisaties of woningcorporaties.</li> </ul>
<b>Sinds wanneer in praktijk</b>	De eerste wijkzusters zijn in 2010 gestart in de gemeenten Bergen op Zoom (Gageldonk-West) en Moerdijk (Fijnaart), gevolgd door Halderberge (Hoeven en Bosschenhoofd) en Zevenbergen.
<b>Resultaten tot nu toe</b>	<p>De inzet van de wijkzuster is geëvalueerd op basis van de eerste twee projecten, in Fijnaart (gemeente Moerdijk) en Gageldonk-West (gemeente Bergen op Zoom). Daarnaast is onderzoek uitgevoerd naar de maatschappelijke en financiële waarde van de inzet van de wijkzuster.</p> <p><i>Tevredenheid klanten</i></p> <p>Voor het meten van de tevredenheid is een gedeelte van de CQ-index gebruikt, aangevuld met een aantal vragen over maatschappelijke participatie en over de wijkzuster. Eerst is een meting gedaan vóór de wijkzuster werd ingezet. De vragenlijst is na afloop van het project opnieuw verspreid, onder 80 klanten die thuiszorg ontvingen in Fijnaart. 61 mensen (76%) hebben de vragenlijst ingevuld. De belangrijkste uitkomsten zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle ondervraagden zijn tevreden over de inzet van de wijkzuster.</li> <li>• Specifieke ervaringen van klanten zijn onder andere: meer persoonlijk contact, kortere lijnen, zekerheid, steun en toeverlaat, bereikbaarheid, een vast aanspreekpunt en meer inspraak in de zorgtijden.</li> <li>• Minder verschillende zorgverleners per klant.</li> <li>• Betere communicatie met de zorgorganisatie.</li> </ul> <p><i>Tevredenheid zorgverleners</i></p> <p>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.</p>

	<p>Teamleden worden steeds alerter op andere vragen dan zorgvragen, zoals eenzaamheid, en maken dit onderwerp bespreekbaar. Verzorgenden hebben een beter overzicht over de zorg doordat de cliënt met minder verschillende zorgverleners te maken krijgt, dit komt de kwaliteit van zorg ten goede. De zorgorganisatie is ook enthousiast. De tevredenheid van klanten en personeel heeft een positieve uitstraling op de organisatie.</p> <p><i>Onderzoek naar kosten en baten</i></p> <p>Advies- en managementbureau BMC (Amersfoort) heeft op basis van de gegevens van 54 cliënten een evaluatie uitgevoerd naar de kosten van de inzet van de wijkzuster. Via onder meer CIZ-indicaties en wegingsfactoren van verschillende aandoeningen is een vertaling gemaakt naar besparingen (in euro's) en verbeteringen in kwaliteit van leven (in QALY's = Quality Adjusted Life Years). De resultaten wijzen uit dat de tien wijkzusters (2,75 fte) en hun ondersteuning ongeveer € 210.000 per jaar kosten en ongeveer € 345.000 opleveren aan besparingen bij instellingen. De opbrengst in kwaliteit van leven bij zorgvragers is ongeveer 5,5 QALY's, wat aan de hand van een (conservatieve) inschatting van de betalingsbereidheid voor QALY's vertaald kan worden naar een bedrag van € 110.000. De totale jaarlijkse nettowinst is dan (€ 345.000 – € 210.000) + € 110.000 = € 245.000.</p>
<b>Reacties van de doelgroep</b>	<p>Naast de positieve reacties uit het tevredenheidsonderzoek blijkt uit de dossiers dat de wijkzuster in Fijnaart bij eenderde van de cliënten andere vragen behandelt dan zorgvragen. Voor deze vragen moesten klanten eerder bij een andere instantie aankloppen.</p>
<b>Financiering</b>	<p>In 2010 zijn de eerste twee wijkzusters ingezet als proef met middelen van de RKV en Surplus. Later zijn nog eens twee wijkzusters gestart in de wijken Hoeven/Bosschenhoofd (gemeente Halderberge) en in Zevenbergen, via subsidie uit het ZonMw-programma 'Zichtbare schakel, de wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt'. De andere zes wijkzusters zijn door Surplus voor eigen rekening ingezet.</p> <p>Op dit moment (begin 2012) zijn 17 wijkzusters actief in 30 wijken en kernen en de meerderheid is voor risico van Surplus.</p> <p>Het is nog niet duidelijk hoe de financiering er in de toekomst uit gaat zien.</p>
<b>Randvoorwaarden voor implementatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het is voor de burgers van belang dat er een goede afstemming is tussen zorg en welzijn.</li> <li>• Om het wijkzusterwerk goed vorm te geven is op den duur ontschotting in de financiering (Wmo, AWBZ, Zvw etc.) nodig.</li> <li>• De wijkzuster heeft minimaal een Hbo-opleiding verpleegkunde.</li> </ul>
<b>Succesfactoren en belemmerende factoren</b>	<p>Succesfactor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De wijkzuster is een bekend persoon en is goed te bereiken voor de inwoners van de wijk.</li> </ul> <p>Belemmerende factor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De bestaande bureaucratie en de schotten in de financiering.</li> </ul>
<b>Contactpersoon</b>	<p>Cecile Dierick (Surplus), tel. 0168-323350, <a href="mailto:c.dierick@surplusgroep.nl">c.dierick@surplusgroep.nl</a>  José van Dorst (Zorgburo Stip), tel. 0165-346470.</p>
<b>Website</b>	<p><a href="http://www.surplusgroep.nl">www.surplusgroep.nl</a></p>

