

Samenwerken in de wijk: Evaluatie van eerste half jaar Wijkverpleegkundige & Sociaal team - September 2018

Aanleiding

De gemeente Oss besloot om per 1 januari 2018 extra wijkverpleegkundige-tijd in te kopen bij de thuiszorgorganisaties Breederzorg, BrabantZorg, Pantein en Interzorg. De aanleiding was het verdwijnen van de zogenaamde S1 functie uit de inkoopafspraken vanuit de zorgverzekeraars. De taak 'Signaleren, coördineren en preventief werken in de wijk' werd niet langer apart gefinancierd. De zorgverzekeraar vond dit een reguliere taak in het pakket van elke wijkverpleegkundige.

De gemeente Oss had daar grote bezwaren tegen. Door werkdruk en productiedruk zagen wij deze taak ondersneeuwen. Daarnaast is het voor goede samenwerking nodig dat je elkaar kent en veel tegenkomt; enkele bekende gezichten die zich onderdeel van het integrale team kunnen voelen. Moeten samenwerken met alle wijkverpleegkundigen in een wijk (soms wel 20) is onmogelijk.

Met de inkoop van extra uren wil de gemeente Oss de goede samenwerking faciliteren. Na een half jaar staan we stil bij hoe het in de wijk gaat. Daarvoor heb ik gesproken met leden van de sociaal teams in Oss; Martijn Smits, Marjon Joosten, Jennifer van de Kamp en Ilja van den Boogaard. Ik heb hen gevraagd naar hun ervaringen van het afgelopen jaar. Hieronder een weergave van hun ervaringen en verhalen.

Verrijking in de toegang

- **De medische kennis in de toegang is een echte meerwaarde. Onmisbaar zelfs.**
- ***'Denk bij deze persoon ook eens hieraan, of 'let op want dit probleem hangt samen met deze medische vraag...'. Wij hebben die kennis niet. We weten niet wat te verwachten, of kijken eroverheen.***
- **Als we samen naar mensen toegaan, is het regelmatig zo dat ze ontdekt dat het medische wel onderdeel kan zijn van de oplossing, ook al was het geen onderdeel van de vraag. Alle collega's zijn blij dat ze haar kennis zo inbrengt.**
- ***We zien echt nieuwe ideeën ontstaan. En een andere aanpak. Bijvoorbeeld bij die eenzame man in een vervuild huis; eerst het verbeteren van de voeding, om vervolgens pas aan de slag te gaan met de eenzaamheid en de woning.***

Kruisbestuiving

- ***Er is echte samenwerking. Doordat ze haar kennis deelt, heb ik steeds minder vaak het gevoel dat ik iets over het hoofd zie, of iets mis zonder te weten wat.***
- **Vragen die minder passen bij de huisarts of bij de wijkverpleegkundige, komen door onze nauwe samenwerking makkelijker bij het sociaal team terecht. Het sociaal team gaat bijvoorbeeld met de wijkverpleegkundige mee naar de afspraak met een mevrouw die overal ruzie maakt, om eenzaamheid en stress te verminderen. Of we maken de wijkverpleegkundige alert op schuldenproblematiek.**
- ***Soms krijgen we een mini-college. Over diabetes en mantelzorg bijvoorbeeld, maar ook over hoarding. Wat is het? Wat kan iemand nog wel en wat niet? Hoe pak je de dingen aan? Waar moet je alert op zijn of voorzichtig mee omgaan?***
- **We sluiten de gaten tussen zorg en welzijn.**

Hoe we samen werken

- We bespreken elke week casuïstiek. Meestal zijn de wijkverpleegkundigen daarbij. We brengen allemaal onze zaken in en denken met elkaar mee. We kennen elkaar, we weten wat we aan elkaar hebben. En wat we doen is echt sneller en beter voor de mensen. In een andere gemeente sluit de wvk niet aan bij ons team en daar werken we nauwelijks samen.
- *Soms is het zoeken en stoeien om bij de juiste oplossing uit te komen, maar we doen het samen waardoor we alle opties verkennen en niet tegenover elkaar komen te staan. Nee, wij hebben geen hokjes en geen schutting meer.*
- Een tijdje geleden schoven roulerend 5 wijkverpleegkundigen aan. Maar die pakten minder vragen op en brachten ook nauwelijks vragen in. Je hebt wel een teamgevoel nodig, en je moet van elkaar horen met welke vragen je worstelt.

'De witte jas'

- We merken dat de wijkverpleegkundige een natuurlijk overwicht heeft. Zoals vroeger: 'd'n dokter. Als die het zegt...'. Ze kan problemen bespreekbaar maken. Vanuit het sociaal team wordt dat soms minder geaccepteerd.
- *De medische kennis geeft autoriteit, en dat kan in sommige casussen nét zijn wat nodig is. Voor zorgmijders is het samen optrekken en de betrokkenheid van de wijkverpleegkundige opvallend effectief. Er wordt dan veel sneller vooruitgang geboekt.*

Snellere manieren om de zaken te regelen

- *Kennis van de regels en wetten in het medisch domein zijn een heel welkome toevoeging.*
- Soms is de medische en sociale situatie complex en vervlochten. Bijvoorbeeld iemand die uit het ziekenhuis komt en een hulpvraag heeft. Die wordt dan vanuit beide domeinen snel en gezamenlijk beantwoord. Ze brengt een nieuw netwerk binnen bereik.
- *De wijkverpleegkundige weet wat er is en wat nodig is op medisch vlak en kan dat veel sneller dan wij regelen. Wij brengen onze kennis van sociale ondersteuningsstructuren in. Zo komen we tot een passend totaal.*

Preventie doe je samen en integraal

- We gaan meer preventief werken door de kennisuitwisseling. En we hebben elkaar nodig in het preventief werken. Preventie op wijkniveau kan alleen met een goed team, dat de wijk kent en vanuit verschillende perspectieven kan bekijken.
- *Soms pakt onze wijkverpleegkundige ook niet-medische vragen op. Ja, ze doet dingen buiten de lijntjes. Ze gaat erop af om vermoedens te checken. Dat zullen we blijven afwegen.*

Wensen voor de toekomst

Meer tijd? Een gezamenlijk registratiesysteem om nog makkelijker samen te werken?