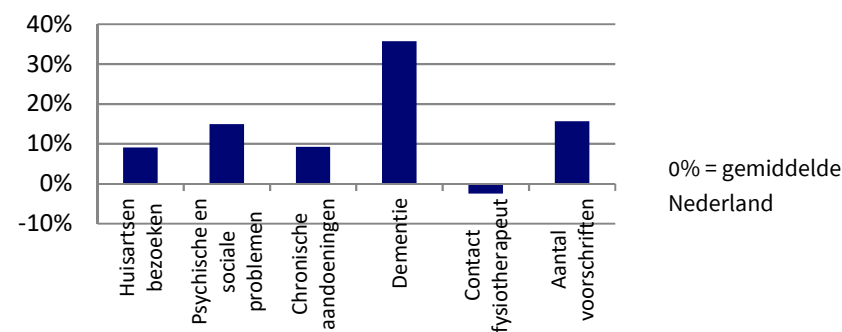


Factsheet wijkverpleging niet-toewijsbare zorg Enschede Noord-Noord

Enschede Noord-Noord

- Wijk in het noorden van de gemeente Enschede
- Heeft 19.675 inwoners, waarvan 15% 65-plus (landelijk gemiddelde: 17%)
- Bevolkingsdichtheid is 2.516 inwoners per km² (landelijk gemiddelde is 500 inwoners / km²)
- Enschede Noord heeft twee wijkteams
 - Wijkteam Enschede Noord-Noord (buurten: De Bolhaar, Deppenbroek, Mekkelholt, Roombeek)
 - Wijkteam Tweekelerveld (buurt: Tweekelerveld)
- Sociaal economische status*: plek 3333 (plek met laagste SES: 3541)
**Op basis van postcodegebied 7523: Roombeek, Mekkelholt en Deppenbroek*
- Zorgvraag t.o.v. Nederlands gemiddelde:
Gebaseerd op postcodegebied 7523



Niet-toewijsbare capaciteit in de wijk

- Naast toewijsbare taken, mogen alle niveau 5 wijkverpleegkundigen niet-toewijsbare zorgtaken leveren. Hier is voor de wijkverpleegkundigen niet een specifiek aantal uur per week aan gekoppeld.
- Er zijn meerdere zorgaanbieders in de wijk aanwezig die (niet-toewijsbare) wijkverpleging leveren.
- In de gemeente Enschede is 0,41 fte per 10.000 inwoners ingekocht aan niet-toewijsbare wijkverpleegkundige zorg. Het aantal fte in Enschede Noord-Noord is niet bekend (n.b.).
 - Het gemiddelde voor de (Wmo-)regio Twente is 0,36 fte per 10.000 inwoners. De gemeente Enschede zit aan de hoge kant in vergelijking met dit gemiddelde.
- Voor wijkverpleegkundige zorg zijn in totaal 32 verschillende thuiszorgaanbieders gecontracteerd in Enschede Noord-Noord.



Hoe werkt het in de wijk

- De wijkverpleegkundigen maken geen onderdeel uit van het wijkteam.
- Het wijkteam richt zich op de leeftijd 0 – 100 en bestaat uit wijkcoaches met verschillende achtergronden en vanuit verschillende organisaties, zoals: MEE Twente, Stichting Maatschappelijke Dienstverlening, Bureau Jeugdzorg, RIBW, Jarabee Jeugdzorg en één medewerker vanuit de gemeente Enschede.
- Het wijkteam focust zich op multi-problematiek.
- Vanuit het wijkteam zijn twee wijkcoaches (wijkteamleden) aangewezen als contactpersoon voor de wijkverpleegkundigen. Ook voor huisartsen zijn twee wijkcoaches contactpersoon in Enschede Noord-Noord.
- Er is in de wijk één groot zorgcentrum waar, naast diverse andere typen zorg, verschillende huisartsen gevestigd zijn. Zij hebben op hun beurt weer verschillende POH's (ouderen en GGZ).
- Sinds kort worden 'schakeloverleggen' georganiseerd met wijkcoaches, Wmo-consulenten en wijkverpleegkundigen niet-toewijsbare zorg vanuit diverse zorgaanbieders. Deze zijn opgezet om de samenwerking tussen wijkteam, Wmo-consulenten en wijkverpleegkundigen te versterken. Tijdens deze schakeloverleggen wordt casuïstiek besproken, maar worden ook bepaalde thema's beetgepakt waar tegenaan wordt gelopen in de praktijk (bijvoorbeeld overbelaste mantelzorgers). Ook worden andere disciplines / organisaties uitgenodigd, zoals fysiotherapeuten, wijkagent, etc.
- Er zijn geen structurele overleggen waar ook de huisarts en/of POH bij aangesloten zijn.
- De wijkverpleegkundigen sturen zogenoemde buurtteams aan, met daarin Verzorgenden Individuele Gezondheidszorg (IG). Er zijn verschillende buurtteams in de wijk.

Het netwerk in de wijk

- Huisarts:** heeft veel contact met de wijkcoaches, op casusniveau. De huisarts maakt nog weinig gebruik van de niet-toewijsbare taken van de wijkverpleegkundige; deze specifieke taken waren nog niet bekend. Het contact met de wijkverpleegkundige gaat voornamelijk over cliëntgebonden zorg.
- POH's:** Het contact tussen de wijkverpleegkundige en de POH loopt altijd via de huisarts en is sporadisch. Met het wijkteam is het contact iets intensiever: de POH neemt soms contact op om inwoners door te verwijzen of verzoekt om mee te denken.
- Wijkteam:** contact tussen het wijkteam en de wijkverpleegkundigen moet zich nog goed vormen. Het wijkteam schakelt de wijkverpleegkundige m.n. in om te achterhalen welke zorg een cliënt al krijgt als deze bij het wijkteam komt of om te vragen of de wijkverpleegkundige langs kan gaan om een inventarisatie uit te voeren.
- Wmo-consulent:** werkt nauw samen met het wijkteam; er is elke werkdag een gezamenlijk inloopsprekkuur. Het contact met de wijkverpleegkundigen is zeer gering, maar groeit door de schakeloverleggen.
- De actoren geven aan een goed beeld te hebben wie waarvoor benaderd moet worden.

Zie de netwerkdigrammen links voor een grafische weergave van het netwerk. In het midden de primaire actoren in de wijk, daarbuiten de secundaire. Hoe dikker de lijn, hoe intensiever het contact. Rechts staan actoren uit het sociaal domein, links het medische.

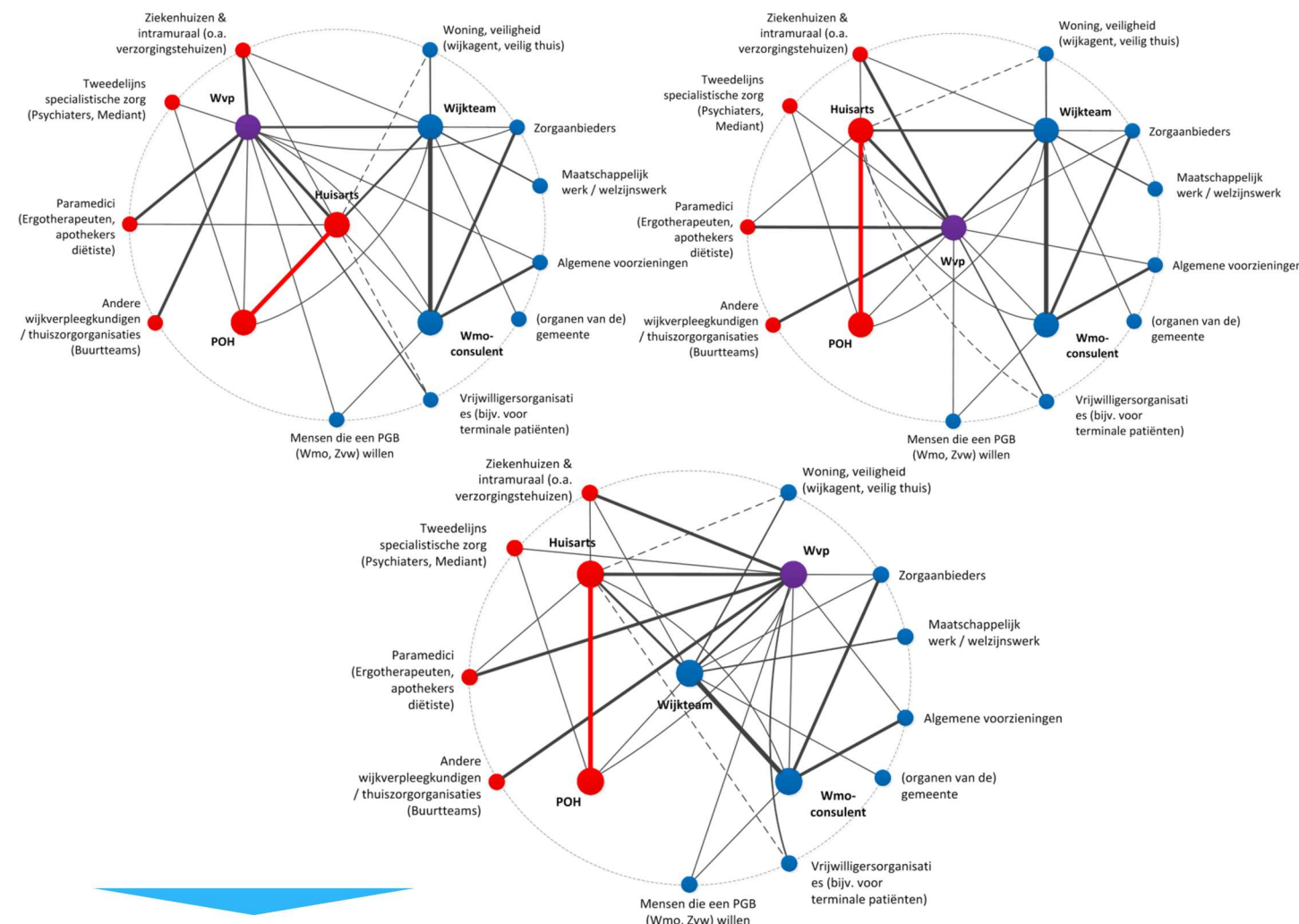
Kenmerkend voor de werkwijze in Enschede Noord-Noord

N.B. Dit onderdeel is een interpretatie op basis van de uitkomsten van de gesprekken. De inhoud komt dus niet noodzakelijk overeen met wat letterlijk door een betrokkene is gezegd.

- De samenwerking tussen de wijkverpleegkundigen met niet-toewijsbare taken en het wijkteam is in een opstartfase. Door de regelmatige 'schakeloverleggen' komt de samenwerking steeds meer tot stand.
- De wijkverpleegkundigen zijn met name bezig met toewijsbare (cliëntgebonden) zorg, waardoor weinig tijd over blijft voor niet-toewijsbare zorg. De betreffende zorgaanbieders maken niet expliciet tijd vrij voor niet-toewijsbare zorg ("cliëntenzorg gaat voor").
- De huidige taken van de POH vertonen overlap met sommige van de mogelijk niet-toewijsbare taken van de wijkverpleegkundigen. De POH gaat bijvoorbeeld langs bij de cliënt wanneer de huisarts een 'niet-pluis gevoel' heeft. Mogelijk hangt dit samen met dat de wijkverpleegkundigen in hun ogen nog onvoldoende niet-toewijsbare taken op zich kunnen nemen of omdat niet alle huisartsen op de hoogte zijn van de niet-toewijsbare zorgtaken van de wijkverpleegkundigen.
- Vanuit het wijkteam zijn twee wijkcoaches aangewezen als contactpersoon voor de wijkverpleegkundigen.
- De schakeltaken zijn erg decentraal belegd, doordat er een brede opvatting van deze taken is: het onderhouden van contacten en overleggen met anderen in de wijk.

Doelgroep:

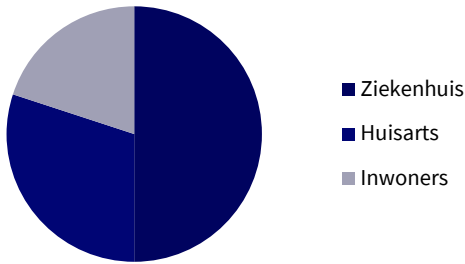
- De wijkverpleegkundigen hebben te maken met verschillende doelgroepen te maken, zoals ouderenzorg, terminale cliënten, dementie, wondzorg, etc. Dit is met name cliëntgebonden zorg.
- Het wijkteam heeft voornamelijk te maken met multiproblematiek, waarbij problemen zijn op meerdere leefgebieden zoals werk, uitkering, schulden, relaties, wonen, etc.



Invulling taken specifiek voor Enschede Noord-Noord

Signaleren:

- Wijkverpleegkundigen signaleren zelf bij cliënten die al in zorg zitten,
- Signalen van anderen komen voornamelijk vanuit het medisch domein (ziekenhuis, huisarts). Dit gaat dan voornamelijk om inwoners die al in zorg zitten.



Invulling taken specifiek voor Enschede Noord-Noord (vervolg)

Coördineren:

- Wijkverpleegkundigen coördineren casussen met medische problematiek.
- Wanneer een organisatie binnen het sociaal domein moet worden ingeschakeld, schakelt de wijkverpleegkundige het wijkteam in, tenzij het om een kleine handeling gaat (en de wijkverpleegkundig gemakkelijk zelf de betreffende organisatie kan inschakelen).

Stimuleren:

- Wijkverpleegkundigen stimuleren voornamelijk burgers die al in zorg zitten.
- Onder stimuleren valt voornamelijk het stimuleren van zelfredzaamheid.
- Het komt (nog) niet vaak voor dat wijkverpleegkundigen langs gaan bij inwoners die nog niet in zorg zitten om hen tot het accepteren van zorg te bewegen.

Invulling taken specifiek voor Enschede Noord-Noord (vervolg)

Behoeftebepaling:

- De wijkverpleegkundigen doen aan behoeftebepaling bij cliënten waarbij al een expliciete zorgvraag is.

Doorverwijzen:

- Wijkverpleegkundigen mogen geen indicatie afgeven voor het sociaal domein; dit moet via de Wmo-consulent.
- Wijkverpleegkundigen hebben een sociale kaart gemaakt van de wijk, dit helpt om de kennis van de sociale voorzieningen te vergroten.
- De gemeente heeft nog geen openbaar platform waarop de sociale kaart wordt bijgehouden. Dit is wel in de maak, maar nog niet gedeeld.

Eerste resultaten van de inzet van de niet-toewijsbare taken

Er zijn een aantal voorbeelden waarin de samenwerking tot voordelen heeft geleid.

- Soms komen die voordelen voort uit een goede afstemming tussen alle betrokken in een casus.
- Door het overleg vinden het wijkteam en de wijkverpleegkundigen elkaar in de praktijk makkelijker
- In sommige gevallen krijgt de wijkverpleegkundige wel toegang tot een huishouden, waar anderen dat niet lukt. Deze kan dan anderen op de hoogte houden van wat er speelt, zodat er heel snel hulp op touw worden gezet, wanneer het zou escaleren.



Voorwaarden en belemmeringen voor een effectieve inzet

N.B. Dit onderdeel is een interpretatie op basis van de uitkomsten van de gesprekken. De inhoud komt dus niet noodzakelijk overeen met wat letterlijk door een betrokkene is gezegd.

Voorwaarden:

- De aanbieder moet het belang van de niet-toewijsbare zorg inzien en daarvoor de nodige capaciteit in te zetten.
- Als wijkteam en wijkverpleegkundige is het van belang om zichtbaar te zijn in de wijk. Er kunnen verschillende initiatieven worden opgezet, maar als deze niet zichtbaar zijn, komt er ook niemand.
- Duidelijkheid over de taken en verantwoordelijkheden van wijkverpleegkundige, wijkteam, huisarts en POH is van belang.
- Duidelijke profilering van de wijkverpleegkundige niet-toewijsbare zorg bij de huisarts en/of POH is nodig; het moet voor de huisarts duidelijk zijn met wie hij/zij contact kan leggen en waarvoor.

Belemmeringen:

- Het is een zoektocht om te achterhalen wie welke taak en verantwoordelijkheid heeft in de wijk. Structurele overleggen kunnen helpen om dit te bespreken.
- De wijkverpleegkundigen voelen geen ruimte vanuit hun thuiszorgorganisaties om niet-toewijsbare zorgtaken uit te voeren. Er is geen duidelijke afbakening wanneer deze taken uitgevoerd kunnen worden.

Wat is meerwaarde (M) en samenhang (S) in de taken van de verschillende actoren?

De meerwaarde/samenhang is opgenomen in de tabel wanneer dit expliciet naar voren is gekomen tijdens de gesprekken.

	Wijkverpleegkundige	Huisarts/POH	Sociaal team
	Signaleren		
M	Ontvangt signalen van ziekenhuizen. Ook signaleert de wijkverpleegkundige meer wanneer een cliënt al in zorg is, doordat hij/zij structureel over de vloer komt bij de cliënt. Het is bovendien duurder wanneer de huisarts langs moet komen.	POH gaat momenteel langs bij de cliënt wanneer huisarts een niet-pluis gevoel heeft.	Ontvang signalen van professionals uit sociaal domein, zoals woningbouw, Wmo-consulent, politie, huisartsen, scholen, Veilig Thuis Twente, etc.
S	Wijkverpleegkundigen en wijkteam krijgen beiden signalen van huisarts en inwoners binnen.		
	Doorverwijzen		
M			De wijkcoaches kunnen doorverwijzen naar een Wmo-consulent voor een maatwerkvoorziening voor volwassenen. Jeugd kunnen zij zelf indiceren. Naar de verschillende voorliggende voorzieningen kan zonder tussenkomst van een Wmo- consulent worden doorverwezen
	Stimuleren		
M	De wijkverpleegkundige wordt meer vertrouwd, want biedt simpelweg praktische hulp. Daardoor heeft deze vaak een voet tussen de deur. Kan vertrouwensband opbouwen.		
	Behoeftebepaling		
M			Het wijkteam heeft goede kennis van- en korte lijntjes met de organisaties binnen het sociaal domein.