



HANDREIKING NETWERKSAMEN- WERKING & SAMEN INDICEREN

IN DE WIJK



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
2.	Pilot: (door)ontwikkelen netwerk ouderenzorg	3
	2.1 Inleiding	3
	2.2 Processtappen	3
	2.3 Inzichten	3
3.	Pilot ‘samen indiceren’	6
	3.1 Inleiding	6
	3.2 Processtappen	7
	3.2.1 Processtappen samen indiceren	9
	3.3 Inzichten	12
	3.3.1 Leefbaarheid: motivatie om mee te doen	12
	3.3.2 Bestaansrecht: bijdrage aan de bedoeling	13
	3.3.3 Inrichting: processen en middelen	16
	3.3.4 Management: sturing en communicatie	17
4.	De belangrijkste tips en trucs op een rij.....	19
	Nawoord	20

1. Inleiding

In de 2e helft van 2020 is in drie regio's (Enschede, Denekamp en Putten) vanuit het Hoofdlijnenakkoord (HLA) Wijkverpleging met behulp van de methodiek 'Design Thinking' gezocht naar oplossingen om de samenwerking tussen het medisch domein, het zorg domein en het sociaal domein te verbeteren. Het traject sluit aan bij de [Twentse Koers](#) bij de themalijn 'integrale ouderenzorg' (*Juiste zorg op de juiste plek voor inwoners van Twente*).

De doelstelling die in Twente in de samenwerkingsagenda zijn omarmd, zijn:

- ✓ Het vergroten van zelfredzaamheid en gezondheidsvaardigheden van inwoners.
- ✓ Focus op preventie en vroegsignalering.
- ✓ Transformatie van maatwerk naar voorliggende (algemene) voorzieningen.
- ✓ Verdergaande ketengerichte samenwerking tussen professionals.

Dit heeft geresulteerd in twee concrete pilots in Denekamp en in Enschede-Zuid.

Denekamp: (door)ontwikkelen netwerk ouderenzorg

In Denekamp is het integraal samenwerken in de wijk doorontwikkeld. Huisartsen, wijkverpleegkundigen en Wmo-consulenten ¹werkten nog niet (gestructureerd) samen. Doel was het oprichten van een stabiel integraal wijkteam voor kwetsbare ouderen, met vaste deelnemers en volgens een vaste structuur. Vervolgens heeft dit integrale wijkteam twee inhoudelijke punten gekozen om te verbeteren. Ten eerste het ontwikkelen van een gezamenlijke methodiek op het gebied van vroegsignaleren en ten tweede het beter benutten van de expertise van de specialist ouderengeneeskunde (SO) in de eerste lijn.

Enschede-Zuid: samen indiceren

In Enschede Zuid hebben de deelnemers zich toegelegd op het 'samen indiceren'. Er zijn afspraken gemaakt over een stuk verschuiving van werkzaamheden m.b.t. het indiceren in de Wmo. Het stellen van de indicatie begint al bij de wijkverpleegkundige en wordt in een vloeiende lijn voortgezet en afgerond door de Wmo-consulent. Daarvoor is er een handige werkinstructie opgesteld, zijn deelnemers getraind en is de nieuwe werkwijze drie maanden in de praktijk toegepast. Dit heeft mooie inzichten en resultaten opgeleverd.

¹ Wmo-consulent wordt in dit stuk ook 'consulent' genoemd.

De pilots sluiten hiermee goed aan bij de doelstellingen van het [hoofdpijnenakkoord \(HLA\) wijkverpleging 2019 t/m 2022](#). Doelstellingen betreffen:

1. Werken vanuit gezamenlijke visie op goede zorg:
 - ✓ Ervaren klantwaarde is leidend en verbindend.
 - ✓ Werken vanuit de visie van positieve gezondheid.
 - ✓ Benutten van eigen kracht, het sociale netwerk en voorliggende voorzieningen.
2. Verhogen van vertrouwen tussen wijkprofessionals.
3. Realiseren van goed (structureel) integraal wijkoverleg.
4. Realiseren van goede aansluiting en/of overnemen van elkaars taken. In dit geval is het proces van Wmo-indicering herontworpen.
5. Verstevigen verbinding medisch-, zorg- en sociaal domein, zodat de cliënt/wijkbewoner² meer eenheid ervaart in de integraal geboden zorg.
6. Methodisch vroegsignaleren, waarmee wordt beoogd zwaardere zorg te voorkomen of uit te stellen.

Deze handreiking beschrijft de twee pilots en de genomen stappen: wat heeft het ons gebracht, wat werkt en wat werkt niet?

Liever de samenvatting lezen? Zowel voor de netwerksamenwerking als het samen indiceren is een flyer beschikbaar. Deze vind je op de [website van de Juiste Zorg op de Juiste Plek](#).

² In vervolg aangeduid als 'cliënt', omdat het in deze pilots veelal mensen betreft die zorg ontvangen vanuit de wijkverpleging.

2. Pilot: (door)ontwikkelen netwerk ouderenzorg

2.1 Inleiding

In Denekamp is gewerkt aan het (door)ontwikkelen van het integraal netwerk ouderenzorg, met ondersteuning van het DementieNetprogramma van het Radboud Alzheimer Centrum. Bij het opzetten van het netwerk werd gebruik gemaakt van het [netwerkcanvas van Kaats en Opheij](#) en de PDCA-cyclus. Dementienet heeft deze elementen verwerkt in een [wegwijzer](#) en compleet document over [netwerksamenwerking](#).

2.2 Processtappen

Vanuit de pilot in Denekamp kunnen de volgende stappen worden onderscheiden:

1. Begin bij een (intrinsiek) gemotiveerde **netwerktrekker**, die tijd kan investeren in de opbouw van het netwerk ouderenzorg.
2. Verken welke functionarissen al goed samenwerken over de verschillende domeinen heen. Sluit altijd aan bij de **samenwerkingsverbanden** die er al zijn.
3. Begin met een overzichtelijk **kernteam** (bijv. met wijkverpleegkundigen, POH en Wmo-consulenten). Als deze functionarissen gestructureerd samenwerken is er voldoende basis om uit te breiden met andere disciplines.
4. Houd een **oriëntatiebijeenkomst** om de **gezamenlijke visie** op goede zorg door te spreken. Een gezamenlijke visie werkt namelijk verbindend tussen de betrokken deelnemers. Probeer overeenstemming te bereiken over het doel en de deelname.
5. Breng samen in beeld wat goed gaat (wat er al is) en wat aandacht verdient. Daarvoor kan eventueel een nulmeting of een **SWOT-analyse** worden uitgevoerd (zie de [wegwijzer](#)). Met een nulmeting kan de huidige kwaliteit van de geboden netwerkzorg worden vergeleken met landelijke resultaten.
6. Bespreek de uitkomsten van de sterkten en zwakten van het netwerk, om te komen tot **twee verbeterthema's** (voor de komende maanden tot een jaar).
7. Stel per thema een kort **actieplan** op.
8. Houd tenminste jaarlijks een **evaluatiebijeenkomst** om te bespreken:
 - ✓ Wat geeft wel/geen energie en motivatie voor deelname aan het netwerk?
 - ✓ In hoeverre zijn doelstellingen behaald?
 - ✓ Wat zijn de (actie)punten voor het komend jaar?

2.3 Inzichten

De pilot heeft de volgende inzichten opgeleverd.

1. **Positieve gezondheid, eigen regie en zelfredzaamheid** zijn veelal gedeelde uitgangspunten voor goede zorg. Of je nu als Wmo-consulent, praktijkondersteuner (POH) of wijkverpleegkundige werkzaam bent: met een gedeelde kijk op goede zorg zijn verschillende belangen beter te overbruggen.

2. Deelnemers willen niet 'samenwerken' als doel op zich. Echter, bij de start van een netwerk is het soms nog moeilijk om concreet te benoemen wat het **effect van de samenwerking zal zijn in de praktijk**. Waarom heeft de cliënt hier uiteindelijk baat bij? De samenwerking is een middel om goede (eenduidige/niet versnipperde) zorg te leveren aan cliënten. Of het nu gaat om preventie, vroegsignaleren of het stroomlijnen van het indicatieproces, het is belangrijk dat deelnemers gemotiveerd zijn voor de doelstelling. Doorspreken van de effecten in de praktijk en bewustwording op dit punt, is iets waar aandacht voor moet zijn.
3. Leden van het integraal wijkteam Denekamp werken in veel situaties veelal vanuit de visie van 'positieve gezondheid'. Dat vraagt om een brede blik: dat je vanuit meerdere invalshoeken de (situatie van de) cliënt leert kennen. Daarbij is het waardevol als deelnemers weten welke dimensies zij zelf en hun 'wijkcollega's' eerder aanstippen vanuit **hun voorkeuren, interesses en expertise**. Hierdoor kun je elkaar goed aanvullen in bepaalde cliëntsituaties.
4. Ervaring leert dat een netwerk in het begin veel baat heeft bij **ondersteuning van een beleidsadviseur**. Dit betreft vaak een functionaris vanuit één van de betrokken organisaties. Het agenderen van beleidsuitgangspunten, het in kaart brengen van feitelijke informatie over de wijk, het bieden van ondersteuning in het groepsproces of het oppakken van vraagstukken zoals AVG, helpen het netwerk om een vliegende start te maken.
5. Het is belangrijk dat netwerkliden tijd mogen vrijmaken en dat **'hun' organisatie belang heeft bij de doelstellingen van de samenwerking**. Het laten tekenen van een **intentieverklaring** voor deelname aan het netwerk, kan helpen dit gesprek 'intern' op gang te brengen en te zorgen voor draagvlak bij andere functionarissen binnen de betrokken organisaties.
6. Professionals zijn vaak onzeker over de regels omtrent het **uitwisselen van gegevens in het kader van de AVG**. Dat maakt hun terughoudend (waardoor ook mails die geen gevoelige informatie bevatten, versleuteld worden verstuurd) of cliënten te vaak worden belast met verschillende formulieren, het zetten van handtekeningen of de vraag om akkoord. Het helpt om samen duidelijk te hebben wat hierin de kaders zijn (zie bijv. deze [factsheet](#)).
7. Het **vaststellen van de verbeterpunten** kan veel tijd in beslag nemen. Maar 'ergens beginnen' is veel beter dan 'niet beginnen'. Het kiezen van een thema kan echter moeilijk zijn door alle verschillende ideeën en daardoor ook veel tijd in beslag nemen. Binnen één vergadering een aantal verbeterpunten benoemen (de lijst hoeft niet volledig te zijn) en bepalen voor welk thema het meeste animo is (kan ook door stemmen) is vaak prima voor het tempo. Let er wel op: als er deelnemers totaal geen binding hebben met het punt, ga je hun inzet verliezen.

8. Als een netwerk goed functioneert, gaan deze wijkcollega's functioneren als een 'team'. Een **teamontwikkelingsessie** (bijv. het voor het vaststellen van de teamfase) of inzicht in rollen en kwaliteiten van de afzonderlijke deelnemers (ten dienste van het groepsproces) kan dan de groei van het netwerk ten goede komen.
9. Ervaring leert dat professionals moeilijk tijd kunnen vrijmaken voor netwerksamenwerking. Het is dus belangrijk om **inzichtelijk te houden wat de waarde is van het netwerk** en dit ook te ervaren in de praktijk.

3. Pilot ‘samen indiceren’

3.1 Inleiding

Hoe kan bij een client die al wijkverpleging ontvangt zo efficiënt mogelijk de best passende Wmo-oplossing worden gerealiseerd, zonder dubbel werk te doen (als Wmo-consulent of wijkverpleegkundige) of de cliënt te belasten met extra gesprekken of afwijkend zorgbeleid? Vooral bij complexe casuïstiek lijkt dit belangrijk. Een voorbeeld:

“Bij een cliënt met MS is al langere tijd wijkverpleging betrokken. Mevrouw gaat achteruit en er is een passieve tillift nodig. De cliënt zelf heeft moeite met het accepteren dat haar achteruitgang vraagt om een passieve tillift. Voor haar eigen veiligheid is dit echter de best passende oplossing. De betrokken hulpverleners hanteren daarom al weken eenzelfde zorgbeleid: zij zitten op één lijn als het gaat om de noodzaak voor een passieve tillift. Na een aantal gesprekken gaat mevrouw akkoord. Mevrouw zal echter niet het initiatief nemen om deze aanvraag te regelen en/of te onderbouwen. De wijkverpleegkundige neemt daarom het initiatief. Door de beperkingen van mevrouw lijkt een traditionele tillift geen passende oplossing. Dit kan gevaarlijke situaties opleveren. De reeds betrokken ergotherapeut bekijkt de problematiek nauwgezet en komt met een advies voor een specifieke passieve tillift. Deze valt buiten de standaard voorzieningen van de WMO, er zal een aparte offerte voor moeten worden aangevraagd door de WMO-consulent”.

In deze casus kunnen er zaken misgaan als de Wmo-consulent en de wijkverpleegkundige niet goed op elkaar aansluiten:

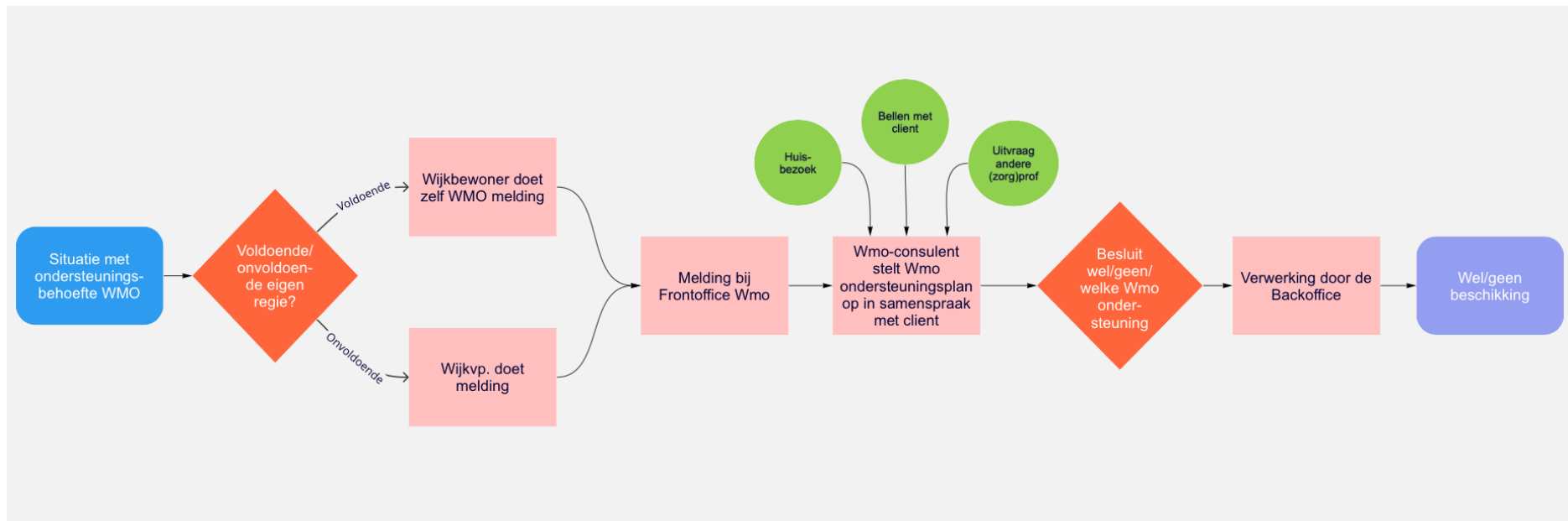
- ✓ De consulent kan besluiten zelf te rade gaan bij mevrouw (het gaat immers om een dure voorziening). Wens van mevrouw is echter geen passieve tillift. Het zorgvuldig gevoerde zorgbeleid kan daardoor gaan wankelen.
- ✓ De expertise van de ergotherapeut kan onbenut blijven.
- ✓ Er kan toch een standaard tillift worden aangeraden door de WMO-consulent, waardoor een onveilige situatie kan ontstaan.
- ✓ De wijkverpleging kan ARBO-technisch belang hebben bij een tillift, wat geen geldige reden is voor een WMO-aanvraag. De WMO-consulent wil daarom oprecht graag weten of de aanvraag voortkomt uit de beperkingen en behoefte van mevrouw.

In dit geval is er veel aan gelegen om als wijkverpleging, ergotherapeut en Wmo-consulent goed samen te werken. De wijkverpleegkundige kan de situatie goed methodisch in beeld brengen (vraag - oorzaak – passende interventie - resultaat), aangevuld met het advies van de ergotherapeut. De Wmo-consulent kan dan snel stappen nemen, zonder het werk zelf over te hoeven doen (bijvoorbeeld middels een huisbezoek). Dit vraagt om een herontwerp van het proces van het indiceren van Wmo-voorzieningen.

3.2 Processtappen

Aan de hand van de volgende twee schema's worden eerst de processtappen in de gangbare werkwijze geschetst en daaronder in de werkwijze uit de pilot waarbij sprake is van samen indiceren.

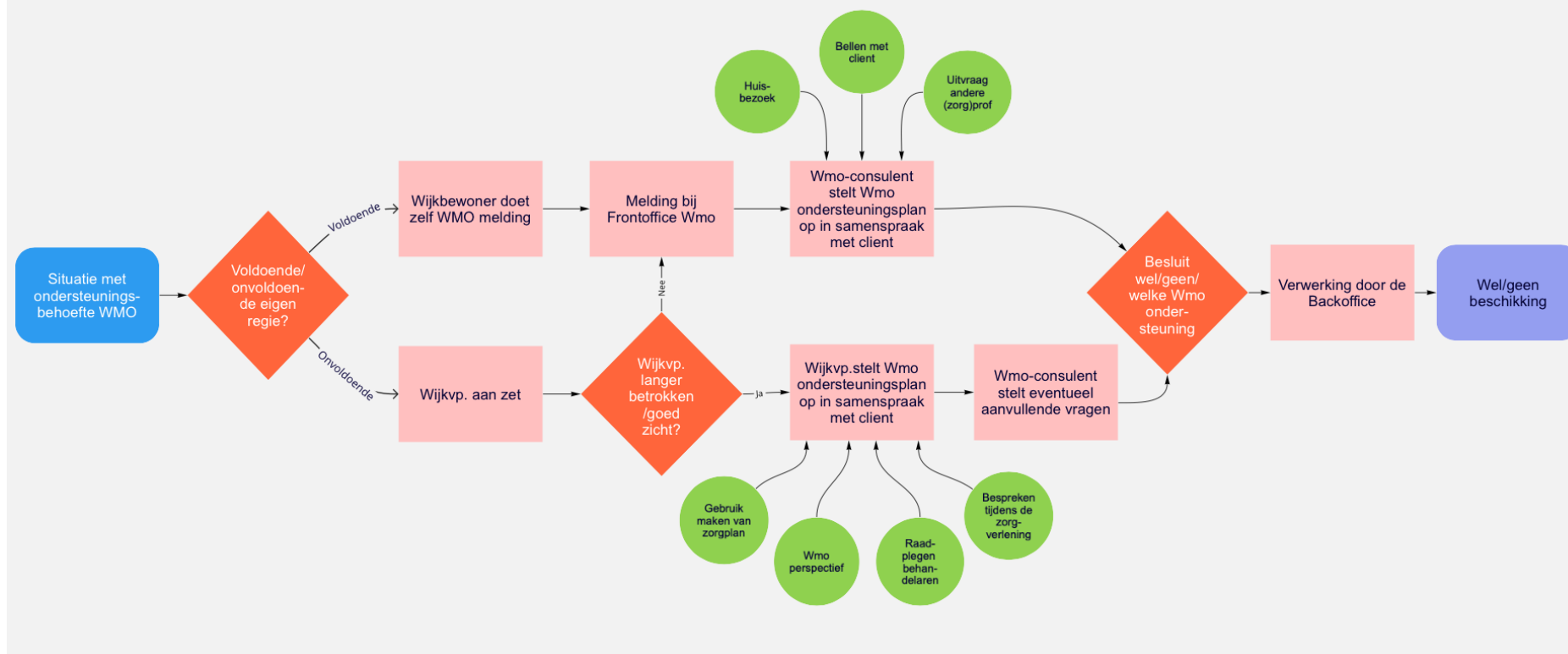
Gangbare werkwijze indiceren Wmo



1. In een situatie waar behoefte is aan ondersteuning vanuit de Wmo doet a) een wijkbewoner (zelfstandig) of b) een wijkverpleegkundige namens de cliënt, een melding bij de Frontoffice van de Wmo.
2. De Frontoffice zet deze vraag uit bij de Wmo-consulent.
3. De Wmo-consulent brengt de situatie in kaart middels een huisbezoek of telefonische consultatie en verwerkt deze beeldvorming (onderzoek) in het ondersteuningsplan. Soms zijn meerdere gesprekken nodig om goed zicht te krijgen op de situatie en/of worden betrokken zorgprofessionals geraadpleegd.

4. De Wmo-consulent maakt vervolgens de afweging of inzet vanuit de Wmo (in de vorm van een voorziening of ondersteuning) passend is.
5. De Backoffice verzorgt de administratieve verwerking, waarna een afwijzing of een beschikking aan de wijkbewoner/cliënt wordt afgegeven en de benodigde ondersteuning wordt ingezet

Pilot werkwijze 'samen indiceren' Wmo



Randvoorwaarden samen indiceren

Samen indiceren doe je in situaties die voldoen aan de volgende voorwaarden:

- ✓ Er is een wijkverpleegkundige betrokken;
- ✓ De cliënt kan niet zelfstandig regie voeren over de Wmo-Melding en laat dit over aan de wijkverpleegkundige (altijd met toestemming);
- ✓ De wijkverpleegkundige is al langer betrokken en heeft derhalve goed zicht op de situatie.

3.2.1 Processtappen samen indiceren

Indien aan al deze voorwaarden is voldaan, wordt de werkwijze van het ‘samen indiceren’ toegepast. De werkwijze loopt volgens de volgende processtappen.

1. De wijkverpleegkundige stelt het Wmo-ondersteuningsplan op. Hiervoor heeft zij het volgende nodig:
 - ✓ De wijkverpleegkundige heeft in een workshop geleerd wat vanuit het Wmo-perspectief van belang is bij een dergelijke aanvraag. Zij kan hiervoor ook de werkinstructie raadplegen. Deze werkinstructie is te downloaden op de [website van de Juiste Zorg op de Juiste Plek](#).
 - ✓ De wijkverpleegkundige heeft de situatie vaak al vrij goed in beeld. Analyses kunnen vaak rechtstreeks worden overgenomen uit het reeds opgestelde zorgplan.
 - ✓ Soms is extra afstemming nodig met de cliënt. Dit vindt voornamelijk plaats tijdens reguliere zorgmomenten of er wordt samen met naasten een gesprek over gepland, waar ook andere zaken aan de orde komen.
 - ✓ Soms wordt extra advies ingewonnen, bijvoorbeeld van een betrokken arts of behandelaar.
2. De wijkverpleegkundige levert het ondersteuningsplan aan bij de Wmo-consulent.
3. De Wmo-consulent beoordeelt het ondersteuningsplan als volgt:
 - ✓ Indien zaken onduidelijk zijn wordt contact opgenomen. Aanvullende expertise en vragen vanuit de consulent zijn altijd welkom.
 - ✓ Indien de consulent van mening is dat de gevraagde voorziening/ondersteuning zo op het oog niet passend is, neemt ze contact op met de wijkverpleegkundige voor nader onderzoek.
 - ✓ Er mag vertrouwd worden op de expertise van de wijkverpleegkundige. Er wordt geen werk dubbel gedaan.
 - ✓ Indien de analyse door de wijkverpleegkundige goed is uitgevoerd, worden inzichten niet in twijfel getrokken en mag de consulent varen op die informatie en de gevraagde voorziening/ondersteuning in gang zetten.

4. De backoffice verzorgt de administratieve verwerking, waarna een beschikking aan de cliënt wordt afgegeven.

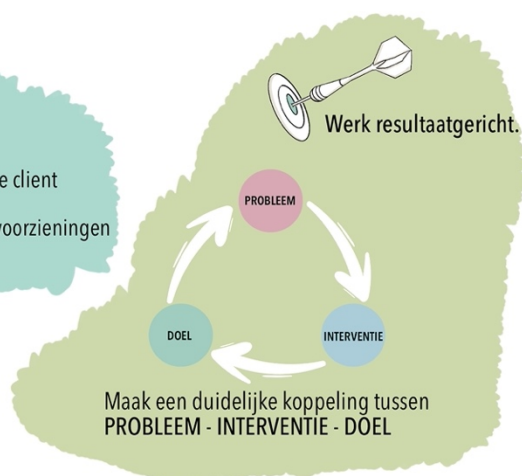
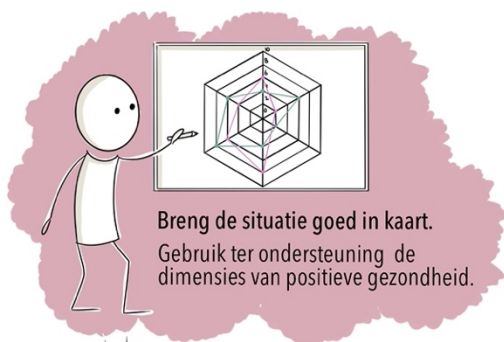
Workshop samen indiceren

Om in de praktijk zo te kunnen gaan werken hebben wijkverpleegkundigen en consulenten samen een workshop gevolgd over de nieuwe werkwijze. Deze workshop bestond uit de volgende onderdelen:

- ✓ Kennismaken wijkverpleegkundigen en consulenten tijdens een bijeenkomst (in de vorm van speeddate sessies).
- ✓ Delen van kennis over het in beeld brengen van een situatie en de verschillende afwegingen (noodzakelijkheid, kosten, doeltreffendheid).
- ✓ Een instructiemap als naslagwerk, om per voorziening de belangrijkste uitgangspunten in beeld te hebben. Deze instructiemap is te downloaden op de [website van de Juiste Zorg op de Juiste Plek](#).

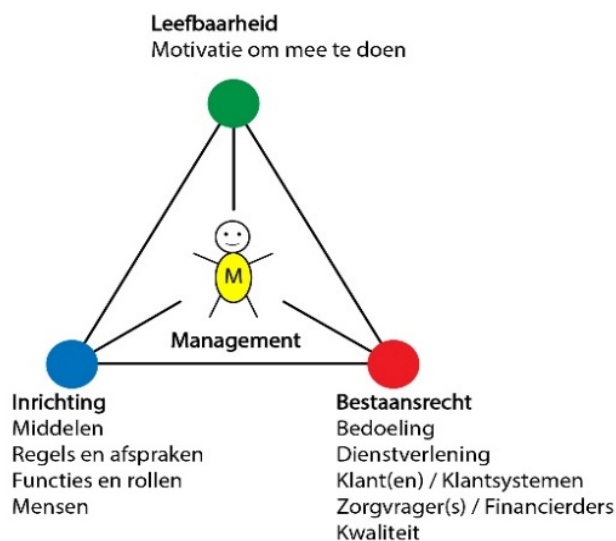
Tijdens vier bijeenkomsten werden in totaal 32 wijkverpleegkundigen, Wmo-consulenten en praktijkondersteuners (POH) getraind in de nieuwe pilot-werkwijze. De belangrijkste uitgangspunten zijn weergegeven in deze praatplaat:

SAMEN INDICEREN IN DE WMO



3.3 Inzichten

In totaal is de nieuwe werkwijze, waarin de wijkverpleegkundige de onderbouwing voor de Wmo-beschikking aanlevert, 13 keer in de praktijk toegepast. De volgende zaken komen naar voren, geordend aan de hand van het BLIM-model (Bestaansrecht, Leefbaarheid, Inrichting en Management). Er is gekozen voor het BLIM-model, omdat in dit model de bijdrage aan 'de bedoeling' centraal staat en het model zowel de procesmatige kant als de gedragskant belicht.



Bron: BLIM, IVT Centrum voor ontwikkeling, Mevr. G. de Leeuw

3.3.1 Leefbaarheid: motivatie om mee te doen

Voor de start van de pilot is met het integrale wijkteam³ gekeken naar de mogelijkheden om de gezamenlijke zorg- en dienstverlening te verbeteren. Er lag een wens op het 'samen indiceren'. Middels casuïstiek-besprekingen kwam naar voren dat de belangrijkste wens voor verbetering lag in:

- ✓ Het voorkomen van versnipperd zorgbeleid bij de cliënt (dit leidt tot verwarring en niet tot best passende oplossingen).
- ✓ Het voorkomen van dubbel werk (zowel voor medewerkers als voor cliënten is dit onnodig en belastend).
- ✓ Het snel realiseren van de best passende voorzieningen, waarbij gebruik wordt gemaakt van reeds aanwezige kennis/inzichten.

³ Benaming voor het 'netwerk ouderenzorg' in Enschede Zuid.

Omdat is aangesloten bij de wens van het integrale team was er grote motivatie om mee te doen.

Mandaat om Wmo-besluiten te nemen

Daarbij kwam ook naar voren dat het wijkverpleegkundigen niet te doen is om het hele Wmo-mandaat te verkrijgen. Dat lijkt niet nodig om deze doelstellingen te behalen. Daarbij zou dit vanuit wetgeving niet passend zijn en zou dit veel vragen m.b.t. de Wmo kennis en kunde van wijkverpleegkundigen.

Het integrale wijkteam had de wens om de samenwerking te verbeteren en het proces te optimaliseren bij alle Wmo-voorzieningen en ondersteuning. Dus niet (zoals van te voren was verwacht) alleen op het gebied van de Huishoudelijke Ondersteuning.

Leren kennen van 'de wijkcollega's'

In Enschede Zuid is daarbij geïnvesteerd in het beter leren kennen van 'de wijkcollega's'. Sommige consultants en wijkverpleegkundigen hadden nog nooit met elkaar kennis gemaakt. Tijdens de 'speeddate sessies' kwamen mooie gesprekken op gang, over het belang van het aansluitend werken om goede zorg te bieden. Zo was het bij aanvang van de pilot nog niet mogelijk om rechtstreeks contact te hebben met een Wmo-consulent. Contact liep via het algemene nummer en de Frontoffice van de Wmo. Na afloop van de bijeenkomst zijn telefoonlijsten opgesteld, om in situaties rechtstreeks met elkaar te kunnen afstemmen.

3.3.2 Bestaansrecht: bijdrage aan de bedoeling

Bedoeling

Verpleegkundigen en Wmo-consulenten willen graag iets betekenen voor wijkbewoners/cliënten. Ze zijn door deze drijfveer erg gemotiveerd om de zorg en ondersteuning zo goed mogelijk vorm te geven. Deze motivatie was duidelijk zichtbaar tijdens de pilot. Veel wijkverpleegkundigen en Wmo-consulenten hebben zich dan ook ingezet voor het 'samen indiceren'. Voor Wmo-consulenten die wat meer afstand hadden tot het integrale wijkteams, was het soms lastiger om zich te richten op dit doel. Voor hun zijn er ook andere zaken belangrijk(er), zoals het hebben en houden van werk en het op eigen wijze invulling geven aan hun mandaat om besluiten te nemen over het inzetten van Wmo-voorzieningen. De verantwoording van besluiten (volgens de regels, beleid en wetgeving) speelt hierbij een belangrijke rol. Hoe meer bekend en vertrouwd met de bedoeling van het integraal samenwerken en de pilot 'samen indiceren' hoe meer motivatie er was om mee te doen aan de nieuwe werkwijze.

Dienstverlening

Hoeveelheid werk

Het opstellen van het ondersteuningsplan vroeg in eerste instantie meer tijd en aandacht (tot 2,5 uur werk) van de wijkverpleegkundige. De tweede keer ging al sneller en werd een complexere voorziening binnen 1 uur in beeld gebracht. Voorheen was een wijkverpleegkundige ook ongeveer een uur kwijt met de aanvraag, alleen werd deze tijd niet besteed aan het ondersteuningsplan, maar aan overleg met de Wmo en betrokkenen. De tijd die de wijkverpleegkundige besteed aan het overnemen van regie/coördinatie, omdat de cliënt niet zelf lukt, werd gedeclareerd onder de ZVW. Het format voor het

ondersteuningsplan is echter niet erg gebruikersvriendelijk, en zal bij het vervolg verder moeten worden doorontwikkeld (en digitaal moeten worden ondersteund).

Dubbel werk

In alle situaties valt op dat de nieuwe werkwijze de consulent een huisbezoek (inclusief reistijd) of telefoongesprek bespaart. De cliënt en/of zijn naasten bespaart het dus een gesprek met iemand die ze niet kennen. En dat is in sommige gevallen extra veel waard, zoals een situatie waarin er sprake is van palliatieve zorg. Dan wil je mensen niet belasten, helemaal niet als het al zo duidelijk is dat huishoudelijke ondersteuning moet worden geboden. Ook was er een situatie waar sprake is van iemand met veel argwaan. In deze situatie waren wijkverpleegkundigen en consulent voorheen waarschijnlijk samen op huisbezoek gegaan. Tijdens de pilot was het niet nodig voor de consulent om de cliënt zelf te ontmoeten.

De wijkverpleegkundige voert het gesprek over de Wmo-voorziening vaak in combinatie met andere gesprekspunten (waar ook familie voor wordt uitgenodigd). Maar het kan ook aan de orde komen tijdens een regulier gepland zorgmoment. Heel praktisch, om het te kunnen combineren met bestaande werkzaamheden.

Gezamenlijk zorgbeleid

De consulent heeft in alle gevallen het uitgezette zorgbeleid van de wijkverpleegkundige kunnen volgen (Wmo voorziening is toegekend). De onderbouwing was degelijk en passend: beperking - interventies en beoogde resultaten konden worden gevolgd. De consulenten hebben het uitgezette zorgbeleid niet ter discussie gesteld. In één situatie werd een consulent benaderd die niet op de hoogte was van de pilot. Deze consulent heeft een huisbezoek afgelegd. In deze situatie werd duidelijk dat in 'de oude werkwijze' inderdaad dubbel werk wordt verzet, want het huisbezoek had geen meerwaarde ten opzichte van wat de wijkverpleegkundige al in beeld had gebracht.

Betekenis van het samen indiceren voor de wijkbewoner/cliënt

Cliënten vinden het over het algemeen fijn dat alles via hun vertrouwde contactpersoon (wijkverpleegkundige) loopt en ze geen extra vragen hoeven te beantwoorden van een onbekende Wmo-consulent. Verder hechten zij eraan dat er snel een passende voorziening is.

Cliënten zijn uiteindelijk niet bevraagd over hun ervaring inzake de Wmo-aanvraag. Dit zou vaak als belastend worden ervaren, omdat zij ook niet genoeg kennis hebben van het proces. Zij hebben veelal ook geen vergelijkingsmateriaal en weten niet beter 'dan dat het zo geregeld wordt'.

Financiers: gemeente

In deze pilot worden de Wmo-voorzieningen bekostigd uit de Wmo gelden, beheerd door de gemeente. Omdat deze pilot niet van een omvang was dat er veel risico was op een stijging van de Wmo-uitgaven, is dit geen punt van gesprek geweest. Daarbij was er veel vertrouwen dat zorgprofessionals verantwoord omgaan met maatschappelijke middelen en 'doen wat nodig is'. Dat het uiteindelijke mandaat om een beslissing te nemen over het inzetten van de voorziening voorbehouden is aan de Wmo-consulent, geeft hier ook nog extra zekerheid in.

In de pilot bleek dat in 12 situaties de Wmo-consulent de betreffende voorziening heeft doorgezet om te worden gerealiseerd. Eén situatie vroeg om nader (gezamenlijk onderzoek), vanwege de complexiteit. Verder was er ook een situatie waar de wijkverpleegkundige aangaf dat een bepaalde voorziening juist niet meer nodig was (ook al was de beschikking nog van kracht). Dit is illustratief voor de drijfveer van wijkverpleegkundigen, die graag passende oplossingen willen voor 'hun' cliënten, waarbij zij altijd de afweging wordt gemaakt of de gevraagde inzet noodzakelijk is en of er ook andere voorliggende oplossingen denkbaar zijn.

De gemeente realiseert met deze pilot een besparing op de inzet van Wmo-consulenten. Per situatie werd 1 tot 2 uren bespaard op huisbezoeken, reistijd en telefonische consulten door de Wmo-consulent.

Financiers: zorgverzekeraar

Ook de zorgverzekeraar is betrokken geweest bij de uitvoering van deze pilot. De verzekeraar voorzag niet direct grote risico's. Tijdens de pilot kwam naar voren dat door de (tijdige) inzet van Wmo-voorzieningen wordt bespaard op inzet in de ZVW. Het wachten op een voorziening of ondersteuning maakt dat een wijkverpleegkundige meer tijd kwijt is aan begeleiding van de cliënt en diens naasten en aan het coördineren van zorg- en ondersteuning. Voorbeeld daarvan zijn extra gesprekken met een overbelaste mantelzorger (die taken uit handen moet worden genomen). Wachten op Wmo-hulp kan bijvoorbeeld ook leiden tot schuldenproblematiek (bijv. bij nood aan administratieve ondersteuning) of ernstige vervuiling (bijv. bij het uitblijven van huishoudelijke hulp). Tijdigheid van de voorziening blijkt belangrijk, ook om extra inzet vanuit de ZVW te voorkomen.

Daarbij zijn wijkverpleegkundigen enige tijd kwijt aan het overnemen van de regie van het uitvoeren van de WMO-melding. Gemiddeld kost dit per cliënt een uur tijd. Deze tijd werd in deze pilot gedeclareerd onder de ZVW. Vraag is of dit de juiste plek is. De verzekeraar neigt er mogelijk naar om deze kosten bij de gemeente onder te brengen (het gaat immers om een Wmo-aanvraag, die anders door de consulent zou worden opgepakt). Daarentegen is overnemen van regie, om af te stemmen met behandelaren en artsen, wel een ZVW-aangelegenheid en leidt de tijdige inzet van een goed passende voorziening ook tot een besparing in de ZVW (minder inzet wijkverpleegkundige en zorgteam). In welke mate dit tot een besparing blijkt, zou interessant zijn om verder te onderzoeken.

Kwaliteit

Realiseren best passende voorzieningen

In één situatie gaf de consulent aan dat zij op zoek zou zijn gegaan naar een andere oplossing (dagbesteding versus een voorliggende voorziening) dan de oplossing die de wijkverpleegkundige voor ogen had (vervoer). De oplossing van de wijkverpleegkundige sloot echter heel goed aan. Het moment dat de wijkverpleegkundige meer zicht heeft op een situatie (langer betrokken is), zal zij tot beter passende oplossingen komen, lijkt de ervaring.

Snelheid/wachttijd

De Wmo-backoffice kent een wachtrij van enkele weken, ook in de pilotperiode. In de praktijk ontstaan er dan problemen door het te lang uitblijven van hulp, begeleiding of een

voorziening. In één situatie was er wel snel een toekenning, maar geen huishoudelijke hulp beschikbaar bij de zorgaanbieder, waardoor de familie een aantal weken heeft moeten wachten op hulp.

3.3.3 Inrichting: processen en middelen

Middelen

Veilige mail

Voorwaarde om goed te kunnen samenwerken op het gebied van 'indiceren' is het beschikken over 'veilige mail'. Partijen gebruiken hiervoor verschillende systemen die niet altijd goed op elkaar aansluiten. Zo werd een mail beveiligd (versleuteld) verstuurd door een zorgorganisatie, maar is de gemeente niet in staat deze mail te openen. Bij één zorgorganisatie leidde dit tot problemen. Dit is door de zorgprofessionals, via een omweg, wel in goede banen geleid.

Naslagwerk: kennis over de Wmo

Voor wijkverpleegkundigen is het nodig enige kennis te hebben van het proces om te komen tot een besluit omtrent het inzetten van een Wmo-voorziening. Deze kennis is gebundeld in een naslagwerk voor wijkverpleegkundigen (met uitleg in een korte instructie). Dit naslagwerk is te downloaden op de [website van de Juiste Zorg op de Juiste Plek](#).

Na de eerste praktijksituatie is het format 'ondersteuningsplan' (dat de wijkverpleegkundige invult en aanlevert bij de Wmo-consulent) bijgesteld. Het ondersteuningsplan was niet handig opgebouwd en sloot ook niet goed aan bij de verwerking door de backoffice van de Wmo. Het nieuwe format werkt beter. Opvallend is dat wijkverpleegkundigen het format graag volledig invullen, terwijl het voldoende is om alleen de informatie te geven die van belang is voor de betreffende aanvraag. Wijkverpleegkundigen vinden dit echter moeilijk in te schatten.

Functies en rollen

Voor Wmo-consulenten is het soms lastig om een deel van 'hun werk' over te laten aan wijkverpleegkundigen. Wijkverpleegkundigen hebben natuurlijk nooit het kennisniveau over de Wmo zoals een consulent dit heeft (opgebouwd door opleiding en ervaring). Voor complexe casuïstiek blijkt de kennis en kunde van de Wmo-consulent zeker ook onmisbaar. In twee situaties werd om deze reden besloten om het onderzoek naar de passende (Wmo) oplossing samen uit te voeren (wijkverpleegkundige en consulent). Echter blijkt dat de wijkverpleegkundige vaak goed in staat is om een goede onderbouwing aan te leveren, waardoor de consulent niet veel extra vragen of acties hoeft te ondernemen om een besluit te kunnen nemen. Het verwerken van het ondersteuningsplan door de consulent kost niet veel tijd. Er is weinig tijd besteed aan overleg met de wijkverpleegkundige of extra vragen. Wel werd een keer door een consulent aangegeven dat het lastig is dat het niet 'op haar manier' is aangevraagd. Het taalgebruik was verschillend en het accent van de aanvraag lag net wat anders. Op het resultaat (de uiteindelijke beschikking) was dit niet van invloed.

Deze nieuwe werkwijze vraagt van consultants wel een andere kijk en gedrag:

- ✓ Meer coachend en nieuwsgierig richting de wijkverpleegkundige.
- ✓ Minder vasthouden aan de eigen werkwijze, maar vooral controleren op de onderbouwing en de methodische opbouw van de melding (oorzaak/beperking – interventie (zo dicht mogelijk bij eigen kracht) – resultaat).
- ✓ Kunnen loslaten.
- ✓ Durven vertrouwen.

In de pilot kwam naar voren dat het om een relatief kleine groep cliënten gaat, die baat hebben bij deze werkwijze. Advies is dan ook om dit niet bij alle Wmo-consulenten te beleggen, maar alleen bij (een paar) consultants met intrinsieke motivatie en kwaliteiten voor deze manier van werken. Het zou als extra taak kunnen worden gezien. Daar en tegen is de werkwijze wel belangrijk voor alle wijkverpleegkundigen en ook goed aan te leren. In de praktijk blijkt ook dat zij volop gebruik hebben gemaakt van deze pilot-mogelijkheid.

Regels en afspraken

In het proces was wat onduidelijkheid over de verdeling van taken tussen de verschillende Wmo-consulenten. Gewoon de praktische afspraken, naar welke consultant mailt de wijkverpleegkundige het ondersteuningsplan of hoe verdelen zij de binnengekomen aanvragen. Dit heeft in drie gevallen tot vertraging geleid, en dat was niet nodig geweest.

Mensen: Ervaren samenwerking

Consulenten durfden over het algemeen goed te vertrouwen op de inschatting van de wijkverpleegkundige. In één situatie gaf de consultant aan toch telefonisch contact te hebben opgenomen met de cliënt. Het is uiteindelijk toch 'haar verantwoordelijkheid' en ze had het gevoel haar werk niet goed te doen als ze dit niet even had gecheckt. Het betrof een vrij unieke situatie, waardoor deze behoefte om 'zelf even te pijlen' groter was. Normaal zou de Wmo-consulent op huisbezoek zijn gegaan, maar nu had een telefoongesprek volstaan. De uitvraag van de consultant bevatte zaken die ook in het ondersteuningsplan door de wijkverpleegkundige waren vermeld en waren opgenomen in het adviesrapport van de ergotherapeut. Wat dat betreft was er sprake van wat dubbel werk. De cliënt kon echter goed verwoorden wat de situatie was, waardoor de consultant steviger stond in haar conclusie. Dit had ook anders kunnen uitpakken, bijvoorbeeld als de cliënt een verminderd ziekte-inzicht zou hebben gehad. Maar de wijkverpleegkundigen gaf aan dat ze dit zou hebben vermeld in het ondersteuningsplan. In deze situatie kenden de wijkverpleegkundige en de consultant elkaar nauwelijks. De consultant gaf aan dat ze beter zou kunnen vertrouwen op mensen met wie ze meer samenwerkt. Dat moet in dit geval nog groeien. In het telefoongesprek had de consultant de cliënt meteen het besluit en het vervolg kunnen benoemen. Dat was fijn voor de cliënt.

3.3.4 Management: sturing en communicatie

Sturing

Er is relatief weinig geïnvesteerd in sturing binnen de betrokken organisaties zelf. Bij de wijkverpleegkundigen bleek dit voldoende. Indien zij de ruimte hadden (in tijd) om op deze manier te werken, konden zij dit realiseren. Bij de gemeente is het erg belangrijk geweest

dat het management zich heeft uitgesproken deze pilot te steunen. De uitspraak dat consulenten mogen vertrouwen op de aangeleverde informatie, en niet zelf met eigen ogen alles hoeven te verifiëren, was een voorwaarde om te kunnen starten met de pilot.

Binnen de betreffende gemeente wordt echter veel gewerkt met 'opdrachten'. In deze pilot is geen formele opdracht uitgegaan naar de consulenten om anders te gaan werken. Hoewel bijna alle betrokken consulenten de training hebben gevolgd, was het in de praktijk (zonder deze sturing) soms lastig om volgens de pilot-werkwijze te werken. Het belang en de afspraken waren soms niet duidelijk genoeg op het netvlies, waardoor niet iedereen was aangehaakt (en volgens de pilot wijze de situaties heeft opgepakt).

Communicatie

Wat hielp is dat de projectleider elke maand een nieuwsbrief (HTML-mailing) uitbracht voor alle betrokkenen. Van zorgprofessionals, financiers, beleidsadviseurs tot bestuurders; allen ontvingen zij dezelfde informatie over de bedoeling en de voortgang van het traject. Dit werkte erg goed. Er kwamen steeds nieuwe aanmeldingen en uiteindelijk werd de nieuwsbrief door 65 mensen ontvangen. Op deze manier kunnen beleidsmedewerkers checken of de stappen nog passen in het organisatiebeleid en weten managers wat er leeft en speelt bij de zorgteams. Indien je ook bepaalde sleutelfunctionarissen de inhoud laat agenderen voor belangrijke (netwerk)overleggen, komt de informatie nog beter over.

4. De belangrijkste tips en trucs op een rij

1. De uitgangspunten '**eigen regie, zelfredzaamheid en positieve gezondheid**', worden vaak gedeeld door alle wijkprofessionals als gezamenlijke basis voor goede zorg. Dit helpt om te werken op basis van vertrouwen.
2. Investeren in **kennismaken tussen wijkprofessionals** (en kunnen werken op een basis van vertrouwen) loont
3. Een stuk **verschuiving van Wmo-indiceren naar de wijkverpleging loont**:
 - Minder dubbel werk, besparing in uren Wmo-consulent;
 - Minder dubbele gesprekken voor de cliënt (minder belastend);
 - Aanwezige kennis en kunde wordt goed benut, zo komen professionals goed tot hun recht;
 - Het draagt bij aan een snelle passende oplossing bij de cliënt.
4. **Het lijkt niet nodig wijkverpleegkundigen ook daadwerkelijk te mandateren** voor het Wmo-indiceren (naast dat dit niet passend zou zijn binnen de huidige wet- en regelgeving)
5. Bij het 'samen indiceren' blijkt het belang niet alleen te liggen bij de Huishoudelijke Ondersteuning, maar bij **alle Wmo-voorzieningen** (dus ook bij vervoer, dagbesteding, begeleiding, woonvoorzieningen enz.).
6. Wil je wijkverpleegkundigen meenemen in het goed onderbouwen van een Wmo-aanvraag? Dan kun je gebruik maken van deze **werkinstructie**.
7. Opstellen van een digitale **nieuwsbrief** werkt verbindend tussen organisaties en verschillende lagen (van uitvoering, tot beleid en bestuur). Indien je ook nog bepaalde sleutelfiguren de inhoud van de nieuwsbrief laat agenderen voor relevante overleggen, komt de informatie nog beter over en blijft iedereen aangehaakt.
8. Schep duidelijkheid over de **(AVG) kaders** waarbinnen privacygevoelige informatie over cliënten mag worden gedeeld. Zie bijv. de **factsheet toestemming uitwisselen van patiëntgegevens tussen zorgverleners**.
9. Laat ook een **beleidsadviseur** van een van de organisaties deelnemen aan het integrale wijkteam, voor vertaling van het landelijke beleid/organisaties beleid of het ophalen van feiten en cijfers.
10. Het geeft veel voldoening om in samenhang zorg te leveren en elkaars kwaliteiten te benutten. Professionals stappen daarvoor graag over de grenzen van hun organisatie heen. Ondersteun dit vanuit de organisatie en maak er een **mooi proces** van!

Nawoord

Deze procesbeschrijving is tot stand gekomen dankzij de betrokkenheid en inzet van de volgende partijen:

Denekamp

- ✓ Apotheek Denekamp
- ✓ Buurtzorg
- ✓ Carint
- ✓ Huisartsenpraktijk De Verdieping
- ✓ Noaberkracht
- ✓ Radboud UMC Nijmegen (ondersteuning vanuit ZonMw)
- ✓ SWTD
- ✓ Thoon
- ✓ Wijkkracht
- ✓ Zorggroep Sint Maarten

Enschede

- ✓ Livio
- ✓ De Posten
- ✓ Gemeente Enschede
- ✓ Manna
- ✓ Radboud UMC Nijmegen (ondersteuning vanuit ZonMw)
- ✓ TMZ
- ✓ Wijkteams Enschede (SMD)

Met dank aan de investering vanuit VWS (vanuit het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging en de Juiste Zorg Op de Juiste Plek) en de inzet vanuit de Twentse Koers en Menzis.

Het is een feest om te mogen samenwerken met bevlogen professionals en gedreven organisaties.

Dineke van der Wal, PP advies