

Toelichting 'Effectenanalyse wijkverpleegkundige niet- toewijsbare zorg'



Toelichting 'Effectenanalyse wijkverpleegkundige niet-toewijsbare zorg'

Dit is een toelichting bij het instrument Effectenanalyse wijkverpleegkundige niet toewijsbare zorg. Het instrument is te vinden op www.werkagendamenzisgemeenten.nl.

Wat is de Effectenanalyse?

Zorgverzekeraar Menzis en een aantal gemeenten hebben een instrument ontwikkeld om te achterhalen wat het effect is van de niet-toewijsbare wijkverpleegkundige zorg: *de Effectenanalyse wijkverpleegkundige niet-toewijsbare zorg*. Gemeenten kunnen zelf met deze Effectenanalyse aan de slag om onder andere te achterhalen op welke manier invulling is gegeven aan de niet-toewijsbare wijkverpleegkundige taken, hoe de lokale samenwerking rondom de wijkverpleegkundige is vormgegeven en wat hierbij de voorwaarden en belemmeringen zijn.

Door wie is deze ontwikkeld?

Om in gezamenlijkheid invulling te geven aan de nieuwe verantwoordelijkheden van zorgverzekeraars en gemeenten met de hervormingen in de zorg zijn ruim 80 gemeenten (uit de regio's Achterhoek, Twente, FoodValley, Groningen, Arnhem, Den Haag) en Menzis een samenwerkingsverband aangegaan: de Werkagenda Menzis, gemeenten en regio's¹. Eén van de thema's die binnen de Werkagenda wordt opgepakt is 'wijkverpleging niet-toewijsbare zorg'. Dit thema richt zich op een effectieve inzet van de niet-toewijsbare wijkverpleegkundige zorgtaken.

Waarom de Effectenanalyse zelf uitvoeren?

Begin 2016 is de Effectenanalyse uitgevoerd in zeven plaatsen verspreid over vier regio's. Hieruit bleek onder andere dat de (potentiële) meerwaarde van de wijkverpleegkundige als verbinding tussen het medisch- en sociaal domein op de meeste plekken wordt erkend, maar

¹ Voor meer informatie over de Werkagenda, zie www.werkagendamenzisgemeenten.nl.

dat er nog veel onduidelijkheid is over de inhoud van de niet-toewijsbare taken. Deze laatste is niet eenduidig afgebakend, aangezien de invulling van de niet-toewijsbare taken moet aansluiten bij de *context* van de betreffende wijk. Ook de lokale samenwerking rondom de wijkverpleegkundige niet-toewijsbare zorg is niet eenduidig en hangt af van de context. Er bestaat geen generieke 'optimale' werkwijze in de wijk; de werkwijze is optimaal wanneer deze aansluit bij de werkelijkheid in de wijk en de behoeften van betrokkenen.²

Aangezien er geen generieke werkwijze is voor de invulling van de niet-toewijsbare wijkverpleegkundige taken en de vormgeving van het wijknetwerk, is het van belang dat gemeenten een lokale visie hebben hierop. Op welke manier zou invulling moeten worden gegeven aan de niet-toewijsbare taken? Hoe zorg je er voor dat deelnemers aan het netwerk op de hoogte zijn van elkaars taken en verantwoordelijkheden en deze optimaal benutten? Hoe moet het onderlinge contact in het wijknetwerk vorm worden gegeven zodat dit aansluit op ieders activiteiten en behoeften? Hoe worden de professionals voldoende zichtbaar voor inwoners? Dit zijn voorbeelden van vragen die van waarde kunnen zijn bij het ontwikkelen van deze visie.

De Effectenanalyse als hulpmiddel bij het (door)ontwikkelen van een lokale visie

Om een visie te creëren op *hoe het zou moeten* in de wijk, helpt het om een goed beeld te hebben van de *huidige werkwijze* in de wijk: hoe wordt momenteel invulling gegeven aan de niet-toewijsbare taken? Hebben de verschillende actoren in de wijk voldoende zicht op elkaars taken en verantwoordelijkheden? Hoe vindt onderling contact plaats in het wijknetwerk? Door het uitvoeren van de Effectenanalyse kan antwoord gegeven worden op deze – en meer – vragen.

Vervolgens kunnen de Effectenanalyse en de lokale visie worden benut om ook regionaal – bij voorkeur met de zorgverzekeraar – een regionale visie op niet-toewijsbare zorg vast te stellen. Hieruit volgt het regionale zorglandschap, hoe gemeenten en zorgverzekeraar hierop willen sturen en wat de 'pareltjes' en aandachtspunten zijn waar men zich de komende periode op richt. De Regiotafel kan hier mogelijk een rol in spelen. Eventueel kan de visie bestuurlijk worden vastgesteld, om hier het nodige commitment op te krijgen.

Het uitvoeren van de Effectenanalyse kan leiden tot opbrengsten voor verschillende betrokkenen:

- *De gemeente* zal beter inzicht hebben hoe het lokale netwerk opereert en zal handvatten hebben om de samenwerking (en daarmee de effectiviteit) binnen het netwerk te bevorderen.
- *Andere gemeenten* kunnen lessen trekken uit de opbrengsten van de Effectenanalyse. Het kan aanknopingspunten bieden om hun eigen werkwijze te optimaliseren.
- *Betrokken professionals* zullen meer inzicht krijgen in hun eigen werkwijze: wat gaat goed en waar liggen verbetermogelijkheden met betrekking tot de samenwerking met elkaar.
- *Menzis* zal gerichter middelen kunnen inzetten in het medisch domein.
- *Clënten* zouden betere hulp/ondersteuning/zorg kunnen krijgen wanneer de wijkverpleegkundige (en andere professionals in de wijk) effectiever zijn werk kan doen.

² Alle overkoepelende uitkomsten van het uitvoeren van de Effectenanalyse zijn verwerkt in een rapportage *Wijkverpleging niet-toewijsbare zorg in de praktijk*. Deze is te vinden op de website van de Werkagenda: www.werkagendamenzisgemeenten.nl.

Methodologie achter de effectenanalyse

De belangrijkste taken van de wijkverpleegkundige binnen de niet-toewijsbare zorg zijn *signaleren, stimuleren en netwerktaken*. Daarnaast doet de wijkverpleegkundige niet-toewijsbare zorg ook aan *coördineren, diagnosticeren en doorverwijzen*.

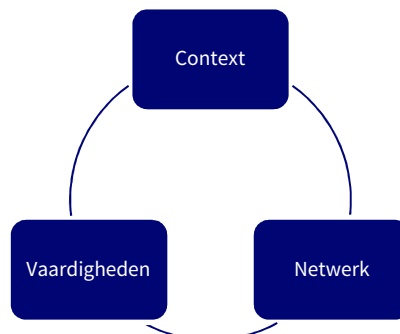
Hieronder is schematisch weergegeven wat de mogelijke resultaten en effecten zijn van een goede invulling van bovengenoemde taken. De Effectenanalyse focust zich voornamelijk op de manier waarop invulling is gegeven aan de taken en de resultaten daarvan. Pas over een paar jaar zal iets kunnen worden gezegd over de effecten, geschetst in de derde kolom.

1. Het invulling geven aan taken:	2. Om in samenwerking te komen tot resultaten:	3. Wat moet leiden tot effecten:
<ul style="list-style-type: none"> - Signaleren - Stimuleren - Netwerktaken - Coördineren - Vraagverheldering/ diagnosticeren - Doorverwijzen 	<ul style="list-style-type: none"> - Cliënten sneller op de juiste plek - Samenhangender aanbod van zorg en ondersteuning - Betere verbinding tussen sociaal en medisch domein - Verschuiving naar lichtere zorg-/ondersteuningsvormen 	<ul style="list-style-type: none"> Gezondheidswinst Lagere* zorgkosten Beter* ervaren zorg

**De resultaten van de wijkverpleegkundige niet-toewijsbare zorg leiden niet vanzelfsprekend tot lagere kosten. Extra signalering kan ook een toename van zorg tot gevolg hebben. Hetzelfde geldt voor beter ervaren zorg.*

Om te achterhalen hoe de niet-toewijsbare wijkverpleegkundige taken tot uiting zijn gekomen in de praktijk en wat de voorwaarden zijn voor een succesvolle invulling van deze taken, is een methodologie ontwikkeld. Deze veronderstelt dat een effectieve inzet van de wijkverpleegkundige met niet-toewijsbare taken op drie vlakken te vinden zijn:

- *Context*: de omgeving waarin de wijkverpleegkundige werkt (gebied, doelgroepen en veel voorkomende problematieken).
- *Netwerk*: de samenwerking met andere professionals³ in de wijk en de afspraken over de invulling van de taken.
- *Vaardigheden*: de kennis, competenties en vaardigheden die nodig zijn voor het uitvoeren van de niet-toewijsbare zorg (Let wel: de Effectenanalyse is géén instrument om het functioneren van een individuele wijkverpleegkundige te evalueren).



³ Er is voor gekozen om het netwerk in de wijk te beperken tot de huisarts, POH en het sociaal wijkteam.

Aanpak Effectenanalyse

De Effectenanalyse is opgeknipt in drie onderdelen: *de wijkscan*, *de netwerk- en takenanalyse* en *de casusanalyse*. Elk onderdeel geeft in meer of mindere mate inzicht in de drie bovengenoemde vlakken: de **context** in de wijk, het **netwerk** in de wijk en de **vaardigheden** die nodig zijn voor het uitvoeren van de niet-toewijsbare zorg (zie Tabel 1).

	Context	Netwerk	Vaardigheden
1. Wijkscan	++		
2. Netwerk- en takenanalyse	+	++	+
3. Casusanalyse	+	++	++

Tabel 1. De mate waarop de onderdelen van de Effectenanalyse inzicht geven in de context, netwerk en vaardigheden. Hoe meer plusjes, hoe meer inzicht het onderdeel geeft op het betreffende vlak.

1. Wijkscan

De wijkscan geeft een beknopte kenschets van de wijk of het dorp vanuit het oogpunt van de wijkverpleegkundige. Het biedt inzicht in de context waarin de wijkverpleegkundige werkt en in de factoren die van invloed kunnen zijn op het werk en de effectiviteit van de wijkverpleegkundige. Op basis van de informatie die de wijkscan oplevert kan gekeken worden of effecten van de wijkverpleegkundige niet-toewijsbare zorg toe te wijzen zijn aan de omgeving waarin de wijkverpleegkundige zijn/haar werk doet. De wijkscan kan worden ingevuld op basis van openbare bronnen en gegevens vanuit de gemeente.

2. Netwerk- en takenanalyse

Met de netwerk- en takenanalyse wordt enerzijds het netwerk van de wijk in kaart gebracht: met wie hebben de professionals in de wijk vooral contact en hoe vaak? Anderzijds wordt met de netwerk- en takenanalyse een beeld gevormd van hoe de taken die onder het niet-toewijsbare segment (kunnen) vallen, worden ingevuld. Hierbij is uitgegaan van de volgende (mogelijke) taken: signaleren, stimuleren, netwerktaken, coördineren, behoeftebepaling en doorverwijzen. Daarbij wordt ook gekeken hoe deze taken zich verhouden tot de taken van de andere relevante actoren in de wijk en hoeveel tijd de wijkverpleegkundige hebben voor niet-toewijsbare taken (begroot en in de praktijk).

3. Casusanalyse

De casusanalyse is bedoeld om een nauwkeuriger beeld te krijgen van de werkpraktijk, in aanvulling op de netwerk- en takenanalyse. Hiervoor worden meerdere casussen op detailniveau doorlopen.

Werkwijze

Het uitvoeren van de Effectenanalyse – en daarmee de drie bovengenoemde instrumenten – bestaat uit een aantal stappen. Hieronder is een mogelijke werkwijze omschreven, uiteraard kan hiervan worden afgeweken.

1. Het vullen van de wijkscan

Voordat gesprekken worden gevoerd met de professionals in de wijk, is het van belang om een beeld te hebben van de context van de wijk. Deze informatie kan vervolgens ook worden gebruikt tijdens de gesprekken.

Instrument: wijkscan

Aanpak: een groot deel van de wijkscan kan worden ingevuld op basis van landelijke gegevens (bronnen staat vermeld in de wijkscan). Voor het overige deel zal gebruik moeten worden gemaakt van gemeentelijke gegevens.

Duur: circa 1,5uur (afhankelijk van toegankelijkheid gegevens gemeente)

2. Uitvoeren van de netwerk- en takenanalyse

Voor de netwerk- en takenanalyse wordt een groepsgesprek gehouden met de meest relevante professionals in de wijk. Doel is om een beeld te krijgen van de invulling van de taken van de wijkverpleegkundige – en hoe deze zich verhouden tot de taken van de andere professionals in de wijk – en de samenwerking tussen de professionals.

Instrument: netwerk- en takenanalyse

Opzet: groepsgesprek met – bij voorkeur – de meest relevante actoren in de wijk:

- Wijkverpleegkundige(n) met niet-toewijsbare taken
- Teamleider van het wijkteam (indien aanwezig)
- Huisarts, bij wie veel mensen in de wijk staan ingeschreven
- Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg

Mochten er meer dan één huisartsen en POH een grote rol spelen in de wijk, dan kan deze groep eventueel nog uitgebreid worden. Hetzelfde geldt wanneer er meer dan één wijkverpleegkundige in de wijk is met niet-toewijsbare taken. Wanneer betrokkenen niet aanwezig kunnen zijn bij de bijeenkomst, dan kunnen zij als terugvaloptie telefonisch geïnterviewd worden. Face-to-face-interviews zijn echter handiger, want daarbij is het bijvoorbeeld mogelijk om uitspraken bij de anderen te toetsen.

Gebruik van de netwerk- en takenanalyse:

De netwerk- en takenanalyse moet niet worden gezien als een enquêteformulier, maar kan als *leidraad* worden gebruikt bij het gesprek. Niet alle vragen hoeven expliciet gesteld te worden om een goed beeld te krijgen van de praktijk; de inhoud van het gesprek zelf biedt aanknopingspunten om wel of niet dieper in te gaan op sommige aspecten.

Vorbereiding: het is aan te bevelen om voorafgaand aan het groepsgesprek de wijkverpleegkundige(n) te vragen een verkorte versie van de netwerk- en takenanalyse in te vullen.⁴ Hierdoor kan tijdens het groepsgesprek sneller worden ingegaan op verdiepende vragen.

Duur: 2 – 2,5 uur (excl. voorbereiding en uitwerking)

⁴ De verkorte vragenlijst is toegevoegd aan de 'Effectenanalyse wijkverpleegkundige niet-toewijsbare zorg'.

3. Terugkoppeling netwerk- en takenanalyse en uitvoeren van de casusanalyse

Ook voor de casusanalyse wordt een groepsgesprek gehouden met de meest relevante professionals in de wijk. Door middel van de casusanalyse kan een nog beter beeld worden gevormd van de werkpraktijk. Deze sessie kan ook worden gebruikt om een terugkoppeling te geven van de uitkomsten van de eerste groepsessie en nog ontbrekende informatie uit te vragen.

Instrument: netwerk- en takenanalyse en casusanalyse

Aanpak: groepsgesprek met de meest relevante actoren in de wijk:

- Wijkverpleegkundige(n) met niet-toewijsbare taken
- Teamleider van het wijkteam / vertegenwoordiger gemeente vanuit wijknetwerk
- Huisarts, bij wie veel mensen in de wijk staan ingeschreven
- Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg

Het eerste deel van het groepsgesprek kan worden gebruikt om de uitkomsten van de vorige sessie terug te koppelen en ontbrekende informatie uit te vragen. Tijdens het tweede deel van de sessie worden een aantal vooraf geselecteerde casussen doorgenomen aan de hand van de vragen uit de casusanalyse.

Gebruik van de casusanalyse:

De casusanalyse moet niet worden gezien als een enquêteformulier, maar kan als *leidraad* worden gebruikt bij het gesprek. Niet alle vragen hoeven expliciet gesteld te worden om een goed beeld te krijgen van de praktijk; de inhoud van het gesprek zelf biedt aanknopingspunten om wel of niet dieper in te gaan op sommige aspecten.

Vorbereiding: om het tweede groepsgesprek optimaal te benutten is het van belang om de informatie uit het eerste groepsgesprek te hebben verwerkt en duidelijk te hebben welke wenselijke informatie nog ontbreekt.

Voor de casusanalyse is het noodzakelijk dat twee tot vier casussen worden uitgekozen door de betrokken professionals om te bespreken. Idealiter zit daar in ieder geval één casus bij waarbij de samenwerking tussen het medisch- en sociaal domein goed tot uiting kwam en één waar dit nog minder goed het geval was.

Duur: 2 - 2,5 uur (excl. voorbereiding en uitwerking)

Tot slot

Het uitvoeren van de Effectenanalyse kost tijd. Ook is kennis over de activiteiten binnen het sociaal- en medisch domein vereist om de Effectenanalyse goed te kunnen uitvoeren, specifiek over de wijkverpleegkundige, huisarts, praktijkondersteuner en het wijkteam. Indien u hier niet de (juiste) capaciteit voor heeft, kunt u er ook aan denken om de Effectenanalyse onderdeel te laten zijn van een studieopdracht en de analyse uit te laten voeren door studenten.

Voor vragen over de Effectenanalyse kunt u contact opnemen met Evelien Rutgers (e.rutgers@aef.nl) van organisatieadviesbureau Andersson Elffers Felix (AEF). AEF verzorgt het programmamanagement van de Werkagenda Menzis, gemeenten en regio's en is nauw betrokken geweest bij de opzet en uitvoering van de Effectenanalyse.