



Wijkgericht werken 2017 Inhoudelijke verantwoording

In deze verantwoording vindt u een terugkoppeling van de evaluatie van het plan van aanpak wijkgericht werken 2017 in de gemeenten Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel en gemeente Zuidplas. Bij de uitvoering en evaluatie van het plan van aanpak heeft de Zellingen met Lelie zorggroep nauw samengewerkt. In dit verslag leest u over de samenwerking met het sociaal en medisch domein, welke activiteiten er zijn uitgevoerd, welke doelen er zijn behaald en welke doelen er niet zijn behaald. Deze doelen zullen in 2018 verder opgepakt worden.

1. Samenwerking met sociaal domein

In de overeenkomsten zijn afspraken gemaakt over de wijze waarop wordt samengewerkt en hoe deze samenwerking wordt geëvalueerd. In de gemeente Capelle aan den IJssel wordt de rol van de gemeente waargenomen door Welzijn Capelle. Met een vertegenwoordiger van Welzijn Capelle en de Zellingen en Lelie zorggroep zijn meerdere keren evaluatiegesprekken gehouden. In de gemeente Krimpen aan den IJssel vindt meerdere malen per jaar een overleg plaats tussen de betrokken partijen en de beleidsambtenaar. Op een constructieve wijze wordt gesproken over de samenwerking en over de ondernomen activiteiten en problematieken.

Met de gemeente Zuidplas zijn overleggen geweest op het gebied van maaltijdvoorziening, grensvlakproblematiek en over de inzet van respijtzorg. In april 2018 staat een bijeenkomst gepland om met verschillende professionals te spreken over de inzet van respijtzorg met als doel om op 1 lijn te komen.

Met de gemeenten en hun vertegenwoordigers wordt intensief samengewerkt op verschillende niveaus: op wijkniveau tussen de medewerkers uit het sociale wijkteam, op managementniveau met de betrokken managers en op bestuurlijk niveau.

Aandachtspunt is om de lijnen kort te houden en elkaar goed te informeren.

Op 7 en 8 september was er in de gemeente Capelle een conferentie Sociaal domein. Belangrijke thema's waren wonen, gezondheid, vitaliteit en netwerk. Als gevolg van deze conferentie zijn een aantal werkgroepen aan de slag te gaan.

Lelie zorggroep heeft geparticipeerd in de werkgroepen Eigen regie en integraal werken.

Er is een uitvoeringsplan opgesteld met concrete activiteiten die bijdragen aan een integrale werkwijze in het sociale domein waarbij de Capelse inwoner centraal staat.

De S1 wijkverpleegkundige is een gids naar passende ondersteuning gericht op zelfredzaamheid en participatie:

a. Er zijn preventieve taken opgepakt ter bevordering van kwetsbare groepen in de wijk. Met behulp van wijkscans is problematiek in bepaalde gebieden besproken.

b. Indien er sprake is van complexe multi-probleemvraagstukken wordt dit ingebracht in het casusoverleg en wordt een casusregisseur aangewezen. Samen met het Er op Af team en Welzijn Capelle worden regelmatig cases besprekingen gehouden. In Krimpen a/d IJssel zijn wekelijks casusbesprekingen (CVZ). Verder zijn er diverse overleggen van de Krimpenwijzer. Daarnaast wordt deelgenomen aan de kracht van Krimpen: een interactief proces met onder meer professionals die in het veld werken, inwoners (die al dan niet ook cliënt zijn), mantelzorgers, vrijwilligers, adviesraden, klankbordgroepen en externe deskundigen. Vanuit dit gedachtengoed is het beleidsplan Sociaal domein vastgesteld.

c. Signalering

De S1 wijkverpleegkundige en het sociaal wijkteam signaleren vroegtijdig en wisselen signalen met elkaar uit. Dit doen ze, ook bij mensen die (nog) geen zorgindicatie hebben, door:

- Op huisbezoek te gaan.
- Integrale vraagverheldering uit te voeren. Dit wordt gedaan conform het principe van één gezin, één plan, één regisseur.

De vraag van een Capellenaar wordt integraal, met aandacht voor verschillende levensdomeinen en met aandacht voor wat een inwoner zelf of samen met zijn of haar omgeving kan, bekeken.

- Risico-inventarisaties uit te voeren.

De wijkverpleegkundige verzorgt indien nodig de toegang tot verzorging en verpleging.

Overige activiteiten die ondernomen worden met het sociale domein:

- Het bouwen aan formele en informele netwerken samen met de leden van het sociaal wijkteam, door onder andere:
- Bruggen te bouwen naar de huisartsen.
- De schakel te vormen tussen ziekenhuisopname en terugkeer in de thuissituatie. Dit ook door de inzet van Transmurale Zorgbrug
- Het opbouwen van een netwerk met de overige eerste-lijnsaanbieders.

Kortom: Op dit moment is er een goede basis in de wijken gelegd, waarin de wijkverpleegkundigen S1 en de Stichting Welzijn Capelle, Krimpenerwijzer ervoor hebben gezorgd dat binnen het netwerk kennis is van elkaar, er sprake is van goed onderling contact en een constructieve, professionele relatie. Door het doorontwikkelen van de al bestaande samenwerking met het medische en sociale domein kan ondersteuning en zorg op een effectievere wijze ingezet worden door kennis- en expertisedeling. Recent is er ook een gesprek geweest met Zorgimpuls om te komen tot een efficiëntere samenwerking.

2. Samenwerking binnen het medisch domein

In 2017 heeft in Capelle voorbereiding plaatsgevonden tot samenwerking met huisartsen/POH en wijkverpleging om in 2018 te komen tot twee maandelijks overleg om kwetsbare ouderen (75+) uit wijk in MDO vorm te bespreken. Dit project kwetsbare ouderen is vanaf 1 januari 2018 met succes gestart.

Met de stichting Capelse huisartsen en verschillende organisaties is het gesprek gestart over het gebruik van het elektronisch dossier in de thuiszorg. Omdat huisartsen essentiële communicatie missen over de cliënten, met name in de avonden en weekenden wordt gekeken naar een goede samenwerking en informatievoorziening.

Er wordt actief deelgenomen aan PATZ besprekingen met diverse huisartsen. Met het IJssellandziekenhuis is samenwerking op het gebied van Transmurale zorgbrug en hartpad (begeleidingsbezoeken bij cliënten met hartfalen)

In Krimpen a/d IJssel zijn goede contacten met huisartsen (ook in de vorm van MDO), met POH kwetsbare ouderen.

In Nieuwerkerk a/d IJssel is een lunchbijeenkomst georganiseerd over voeding en kwetsbare ouderen door wijkverpleegkundige, Nutricia en apothekers van Nieuwerkerk a/d IJssel. Daarnaast is er goed contact met de praktijkondersteuner van een huisarts in Nieuwerkerk a/d IJssel.

In alle plaatsen is samenwerking met apothekers over cliënten met Baxter rollen; dit zijn in veel gevallen ook kwetsbare cliënten. Er is toenemende aandacht voor veilige medicatietoediening. Tevens vinden er regelmatig polyfarmacie overleggen plaats waar de wijkverpleegkundige bij wordt betrokken.

Door toename van complexiteit van zorg is er veel samenwerking met casemanagers dementie en Bavo (voor psychiatrische cliënten). Dit ook in verband met een steeds grotere groep cliënten met dementie en psychiatrisch cliënten die in de wijk wonen en regelmatig voor overlast zorgen.

3. Wijkgerichte activiteiten

Eenzaamheid en valpreventie

De volgende twee doelstellingen waren voor 2017 voor alle gemeenten van toepassing.

1. Eenzaamheid

Eind 2017 zijn de kwetsbare doelgroepen op het gebied van eenzaamheid in kaart gebracht en is een plan van aanpak geschreven dat in 2018 geïmplementeerd zal worden. Vanuit de wijkverpleegkundigen zal hierbij extra aandacht zijn voor oorzaken zoals depressie en cognitieve stoornissen.

2. Bewegen

Het organiseren van bewegingsprogramma's op locaties en in de wijk met een hoge concentratie burgers van 70 jaar of ouder, gericht op het bevorderen en behouden van mobiliteit en bewegingsmogelijkheden, teneinde het valrisico te verminderen.

Ad. 1 Eenzaamheid

Kwetsbare doelgroepen zijn in kaart gebracht.

Veel ouderen, vaak met lichamelijke beperkingen waardoor zelfstandig naar activiteiten gaan moeilijk gaat, weinig beschikbare mantelzorgers of zeer klein tot soms grotendeels afwezig sociaal netwerk.

Verder in de wijk ook zorgmijders met psychische of psychogeriatrische aandoeningen of met verslavingsproblematiek daarbij.

Ook speelt weinig financiële middelen hebben een rol. In Schenkel zijn relatief meer bewoners met een uitkering.
In sommige wijken is er weinig sociale cohesie bijvoorbeeld 's Gravenland. Capelle- West scoort beter hierop, is van oudsher meer dorps.

Het valt op dat vrijwilligers lastig te vinden zijn.
Met name voor één op één bezoeken of vrijwilligers die mee gaan naar bijvoorbeeld ziekenhuisbezoeken
Er is wel aanbod in wijkhuizen bijvoorbeeld gezamenlijke maaltijden, handwerkclubs etcetera maar mensen zijn niet altijd te motiveren om daar naar toe te gaan. Dit is vaak nog een te hoge drempel, zeker voor diegenen die ook nog kampen met psychische problemen of met lichamelijke problematiek.
Er is een groep vrijwilligers van Welzijn Capelle die bezoeken afleggen bij ouderen van 75 jaar en ouder. Problemen die gesignaleerd worden, worden doorgegeven aan het sociaal wijkteam. Deze bezoeken zijn vrijblijvend en worden soms ook afgewezen.

Conclusie: de mogelijkheid tot 'langzame zorg' moet voorhanden zijn.
Soms zijn mensen zo eenzaam dat zij als het ware uit die eenzaamheid gepeld moeten worden. Dit zijn mensen die echt niet gelijk te motiveren zijn voor bijeenkomsten en activiteiten. Wat wel vaak lukt is bezoek van wijkcoach of wijkverpleegkundige die op regelmatige basis langsgaat en vertrouwen wint en vervolgens voor een 'warme overdracht' kan zorgen naar vrijwilligers of andere bewoners met eenzaamheidsproblematiek.

Plan van aanpak op het gebied van eenzaamheid in 2018:

Het werkboek "stop eenzaamheid zelf" wat ontwikkeld is door de ambulante hulpverleners van Lelie zorggroep blijkt niet geschikt te zijn voor de groep ouderen en zorgmijders. Hiervoor is namelijk veel eigen initiatief en inzicht in eigen gedrag nodig. Ouderen missen soms de gezondheid om bepaalde initiatieven te ontplooien.

Voor 2018 is het zinvol om in te zetten op het uitbreiden van de groep vrijwilligers die één op één bezoeken kunnen doen. In Gouda en Rotterdam (Motto) zijn projecten waarbij vrijwilligers professioneel worden getraind en de mogelijkheid hebben om terug te koppelen met het project team (o.a. wijkverpleegkundigen, SPV-ers). De project opzet van Gouda en Rotterdam kan mogelijk ook (gedeeltelijk) gebruikt worden in Capelle aan den IJssel.
In maart 2018 staat er een overleg gepland over dit plan.

Er is contact geweest met de Schenkelkerk die uit zichzelf aangaven meer vrijwilligers werk in de wijk te kunnen doen en ook aangaven dat op hun koffie ochtenden weinig bezoekers af kwamen terwijl er voor vervoer werd gezorgd. Dit zal te maken hebben met bovenstaande en is het lijkt zinvoller om voor sommige bewoners eerst te investeren in één op één contacten.
In samenwerking met Welzijn Capelle worden cliënten gestimuleerd aan wijkactiviteiten deel te nemen zoals koffie inloop/buurtbus vrijwilligers.

Ad. 2 Bewegen
Valpreventie

Valongevallen zijn de meest voorkomende oorzaak van letsel door een ongeval bij ouderen, elke 6 minuten komt in Nederland een oudere op de spoedeisende hulp na een valongeval. Dit brengt naast ziekenhuis opnamen, SEH behandelingen en hoge medische kosten vaak ook verlies van kwaliteit van leven met zich mee (door angst opnieuw te vallen, blijvend letsel) en in sommige gevallen is de afloop van een valincident zelfs dodelijk. Om deze redenen is in 2017 besloten om een valpreventie programma op te stellen.

Er is overleg geweest met het Welzijn Capelle en dan met name de buurtcoach van team "West- Capelle) die zich bereid heeft verklaard om te helpen het programma "uit te rollen".

Verder is er telefonisch contact geweest met de valpoli van het IJsselland ziekenhuis om te inventariseren of zij valprogramma's aanbieden en of er mogelijk al samenwerking met de 1e lijn plaatsvindt. Dit bleek niet het geval te zijn. Er was geen opening te merken om nu al iets gezamenlijks op te zetten. Het bleek ook moeilijk te zijn om een huisarts te interesseren zonder een duidelijke opzet.

Opzet valprogramma leek te stagneren totdat er in november contact is geweest met een collega van Lelie zorggroep uit Rotterdam. Zij heeft het draaiboek gedeeld van een valpreventie programma wat zij samen met partners had opgezet.

"Een stap vooruit" Valpreventie, voorkom vallen, blijf bewegen. (een initiatief van huisartsen praktijk Ketzer en Tempelman, Leliezorggroep-wijkverpleging en WMO-Radar. Mede mogelijk gemaakt door de gemeente Rotterdam en Zilveren Kruis). Dit programma had tevens een neveneffect: eenzaamheidsbestrijding.

Plan van aanpak 2018 in Capelle:

- Valpreventie programma doorspreken met Novita Metz (Welzijn Capelle) maart 2018
- Voorstel schrijven voor gemeente Capelle aan den IJssel (al contact geweest met regioadviseur van Zorgimpuls, zij kunnen ondersteuning bieden om valprogramma onder de aandacht te brengen van de betrokken beleidsambtenaren) Voorstel verder afschrijven in maart 2018.
- Contacten zoeken met huisarts, fysiotherapeut en apotheek (maart 2018) om zo te komen tot een multidisciplinair project team wat het plan verder zal ontwikkelen voor Capelle aan den IJssel.

In Krimpen aan de IJssel is op het gebied van valpreventie het volgende gerealiseerd:

Organiseren van de rollator check up 4x per jaar ism Ellen van Pelt (welzijnswerker Krimpen aan den IJssel) en de Vegro. Locatie wordt afgewisseld. In Krimpen is de wijkverpleegkundige betrokken geweest bij het maken van de opzet van de valpreventie cursus 'Zicht op evenwicht' samen met Ellen van Pelt. Hierbij is ook een fysiotherapeut betrokken.

Een cursus die wordt aangeboden door de KrimpenWijzer, in samenwerking met Fysiotherapie Krimpen en Ergotherapie Krimpen.

In de cursus leren ouderen in 8 bijeenkomsten van 2 uur en 8 bijeenkomsten van 1 uur minder bezorgd te worden om te vallen, de kansen op vallen te verminderen en worden er, onder deskundige begeleiding, tips en goede oefeningen aangeboden om meer balans te krijgen.

Deze bijeenkomsten zullen in 2018 worden gecontinueerd.

4. Overige activiteiten

In 2017 hebben heel veel huisbezoeken plaatsgevonden, op aanvraag van Welzijn Capelle, de woonconsulent van Havensteder, wijkagenten, huisartsen, POH, Krimpen Wijzer, sociaal team, CVZ team, WMO etc.

Voorbeelden van bijzondere casussen:

- 1) Dame die was aangemeld door wijkpolitie omdat winkeliers zich ongerust maakten. Mevrouw leende steeds vaker geld dat zij niet terug kon betalen. Zij herkenden dit gedrag van haar niet en waren bang dat er sprake was van uitbuiting. Weduwe zonder kinderen en een nicht op afstand. Dit was wel een heel mooi voorbeeld hoe sociale cohesie en controle werkt. Er waren uiteindelijk 2 winkeliers bij wie ze geld leende maar die hadden niets gezegd tegen anderen om haar niet te beschadigen. Gelukkig uiteindelijk wel tegen de wijkagent omdat beiden bang waren dat ze werd misbruikt. Twee bezoeken gebracht met wijkcoach. Omdat mevrouw bang leek en bleef zwijgen, team bemoeizorg op de casus gezet. Uiteindelijk bleek alles te berusten op onkunde en schaamte bij mevrouw. Problemen gelukkig opgelost.
- 2) Bezoek met wijkcoach bij 58 jarige dame op verzoek van woonconsulent Havensteder die wat vragen had naar aanleiding van een aanvraag van de familie voor een nieuwe woning, mevrouw heeft zeer veel gezondheidsklachten. Was duidelijk, huisarts ingeschakeld voor brief en verslag gestuurd naar Havensteder.
- 3) Meneer die was aangemeld door wijkagent. Wijkagent vermoedde psychische problemen of dementie of beiden. Bezoek samen met wijkcoach. Meneer was niet te vinden, burens leken een soort afscheidsbrief te hebben gekregen. Huisarts was door niemand op de hoogte gebracht. Uiteindelijk ambulance en politie die naar binnen is gegaan. Bleek niemand aanwezig. Op verzoek van de wijk agent gezocht op het volkstuin complex, gesproken met mensen die zich allemaal al maanden ongerust maakten maar niemand had aan de bel getrokken of wist waar men aan de bel kon trekken.
Man bleek uiteindelijk via andere agenten naar een crisisopvang te zijn gebracht hadden dit nog niet doorgegeven. Hele morgen mee bezig geweest. Wijkcoach heeft met wijkagent feit opgepakt van niet op de hoogte stellen van huisarts. Punt van ongerustheid bij omgeving maar niet weten waar te melden zou ook worden opgepakt door welzijn Capelle.
- 4) Cliënten met zorgmijndend gedrag.
Deze cliënten stonden twijfelend of afwijzend tegen hulpverlening.
Een aantal van deze cliënten kon toe geleid worden naar hulp .