

ONTMOETING EN UITWISSELING ZORG- EN WELZIJNSKNOOPPUNT VOSSelaar

Thuisverpleegkundigen – 13 juni 2023

Aanwezigen

O.w.v. GDPR en privacy, maken we de gegevens van de deelnemers niet bekend op onze website.

1. Inleiding

Geen vragen of opmerkingen.

Doel: ontmoetingsmomenten om input te verzamelen over patiënten/cliënten met complexe problematieken, afspraken die gemaakt kunnen worden,.. Deze input wordt gebruikt voor het ontwikkelen van de nieuwe dienstverlening en meegenomen in een projectplan voor het pilootproject in Vosselaar (en Hoogstraten). De ervaringen van het pilootproject leveren een draaiboek op dat een blauwdruk kan zijn voor de verschillende lokale besturen in onze eerstelijnszone.

Meer info op de [website van ELZ Kempenland](#).

2. Voorstelling

Wat is jullie motivatie om hier te zitten?

- Werken aan geïntegreerde zorg.
- Tot een goed draaiboek komen voor de 2 pilootgemeenten, later een goede blauwdruk hebben, maar ook volledig voor de patiënt.
- Info inwinnen voor de patiënt, waar kan ik terecht voor wat.
- In de samenwerking loopt veel mis tussen huisarts, apotheker en thuisverpleegkundige. Hopelijk helpt dit soort ontmoetingsmomenten hierbij.
- Er zijn wel handvaten in de eigen organisatie (bv. I-mens), maar je mist er altijd wel wat. Vandaar het belang om ook buiten de eigen organisatie te luisteren hoe we allemaal beter kunnen samenwerken in de toekomst.
- De zorg voor de patiënt is soms een puzzel. Het kennen van gezichten is i.k.v. doorverwijzingen dus zeker interessant.



- Mensen oppikken die tussen de mazen van het net glippen is nodig, hopelijk draagt dit soort initiatieven hieraan bij.
- Het leren kennen van thuisverpleegkundigen draagt bij aan de wisselwerking tussen de Sociale Dienst/OCMW en de thuisverpleegkundigen.
- Diverse vragen komen bij de Sociale Dienst terecht. Om ze goed te kunnen doorverwijzen, zijn deze overlegmomenten nuttig (pro-actief doorverwijzen). Verder ook om een gezicht te plakken op enkele mensen waarnaar je verwijst.
- Bewust kleinschalige werking, leuk om andere collega's te leren kennen.
- Zinvol om andere thuisverpleegkundigen te leren kennen. Goed kunnen doorverwijzen binnen Vosselaar zelf, en het gevoel van competitie tussen thuisverpleegkundigen in Vosselaar aanpakken.
- Mensen leren kennen.
- Horen wat al de collega's kennen binnen ons gebied.
- Luisteren wat je als thuisverpleegkundige kan of moet doen in complexe (sociale) situaties.
- Beter samenwerken, sommige verpleegkundigen doen precies liever half werk dan doorgeven aan andere (concu)collega's. Familiehulp is niet te bereiken, wat kan je daaraan doen?
- Verwachting dat dit een overkoepelend overleg wordt waar je een vraag kan stellen (of aanduiden wie dit kan opnemen), waarbij op een multidisciplinaire manier verschillende zorgverleners/welzijnswerkers 'het kluwen van een vraag' aanpakken.
- Vanuit nieuwsgierigheid, eerste keer dat ze aansluit.
- Tijdens de COVID-pandemie merkte je dat je op eilandjes werkt en op muren botst. Dit wordt hopelijk met dit project aangepakt, zodat we beter samenwerken.

3. Casus Pol en Ann

De casus wordt voorbereid in kleine groepjes aan de hand van richtvragen en vervolgens besproken in de grote groep.



POL
gepensioneerd – 83 jaar

Ik woon alleen thuis sinds mijn vrouw Josée werd opgenomen in het woonzorgcentrum.

Ik woon in een oude boerderij in de Boskant. Er zijn dringend opknappen nodig aan mijn woning, de isolatie is ondermaats, op meerdere plekken zijn er lekken. Ik heb weinig contact met mijn burens. We wonen niet vlak naast elkaar en ik ben niet zo goed te been.

Josée kreeg in 2021 een herseninfarct. Ze werd opgenomen in het ziekenhuis en ging daarna rechtstreeks naar het woonzorgcentrum. Ze kon niet meer zelfstandig stappen, eten, naar de wc gaan, ... Ik kon op mijn leeftijd niet meer alleen voor haar zorgen.

We hebben 1 zoon. Hij woont sinds 2018 in China, samen met zijn gezin. Hij verhuisde naar het buitenland voor zijn werk.

Ik stootte vorige week mijn been tegen de kast, met een grote wonde tot gevolg. Thuisverpleegster Ann komt nu gedurende 7 dagen elke dag langs voor wondverzorging.

De kosten voor het woonzorgcentrum lopen hoog op. Ook de energiecrisis zorgde ervoor dat mijn kosten hoger waren dan verwacht. Daarenboven is administratie wat moeilijk voor mij. Ik geraak niet goed uit aan de facturen van mijn elektriciteitsleverancier, en weet niet wat ik juist moet betalen. Hierdoor krijg ik regelmatig aanmaningen en boetes.

ANN
thuisverpleegkundige – 40 jaar

Ik kom nu al enkele dagen bij Pol en ben bezorgd om hem. Ook stelde Pol me al wat vragen over zijn elektriciteitsfacturen, maar ik raak er zelf ook niet aan uit. Ik zie dat zijn woning heel wat gebreken heeft.

De toestand van Pol houdt me bezig en ik wil hem helpen.



Ann wil Pol helpen met zijn vragen want ze zit met hem in maar ze weet niet wat ze kan of mag doen.



1. Beschouw je het als jouw taak als thuisverpleegkundige om in zo'n situatie actie te ondernemen? Hoe doe je dat dan?

- Ja, buiten het financiële aspect, daarin willen we onszelf beschermen.
- Omdat sommige bezoeken zo kort zijn (wondverzorging) is het soms beter om te vragen of er een mantelzorger is, betrokken huisarts, sociale dienst,.. Het signaleren is wel zeker onze taak.
- Belangrijk hierbij is dat rekening wordt gehouden met privacy (GDPR). Mag ik als thuisverpleegkundige contact opnemen?
- Bij I-mens: eigen sociale dienst die dingen kan uitpluizen en een MDO samenbrengen.
- Een MDO organiseren is niet altijd evident:
 - Huisarts moet meewillen. Voorbeeld van I-mens: MDO georganiseerd, maar de huisarts was niet komen opdagen (wat nodig is voor terugbetaling). De kosten waren toen voor de patiënt.
 - Voorstel: MDO in huisartsenpraktijk om huisartsen mee te krijgen in het verhaal?
- **Conclusie:** thuisverpleegkundigen zien het wel als hun taak om signalen op te pikken en door te geven. Het probleem aanpakken moet gebeuren i.s.m. andere zorg- en welzijnswerkers

2. Welke problematieken spelen er in de situatie van Pol allemaal mee? Of zouden er nog andere, onderliggende problematieken kunnen zijn?

- In het circuit van gezinszorg en poetshulp is er veel verloop qua medewerkers, geen vervanging,.. Ook dit wordt dan soms aan de thuisverpleegkundige gevraagd.
- Vb. oudermisbehandeling: er is informeel overleg tussen Sociale Dienst – politie over bepaalde cases.
- Als een persoon niemand meer heeft, kan bewindvoering opgestart worden. Als de huisarts dit verhaal dan niet mee opvolgt/er geen huisarts is, moet men een stap hoger gaan, nl. naar de specialist.
- Problemen waar de Sociale Dienst mee aan de slag kan (doorverwijzen):
 - Minder mobielencentra
 - Eenzaamheid (bv. naar CADO dagopvang)
 - Administratie
 - Financiële tussenkomst
 - Intern doorverwijzen naar het woon-infopunt
 - Warme maaltijden organiseren
 - ...
- De Sociale Dienst organiseert ook huisbezoeken om de hele problematiek in kaart te brengen. De wachttijden hierin zijn verschillend, maar max. een week (1-7 dagen).

3. Heb je een idee naar wie en hoe je als thuisverpleegkundige Pol kan doorverwijzen?

(Niet expliciet behandeld, kwam aan bod bij andere vragen)

4. Wat kan de Sociale Dienst in zo'n situatie wel doen? En wat niet?

(Niet expliciet behandeld, kwam aan bod bij andere vragen)

5. Wat zijn andere complexe situaties en problematieken waarmee jullie te maken krijgen?

(Niet expliciet behandeld, kwam aan bod bij andere vragen)

6. Welke verwachtingen heb je naar elkaar (Sociale Dienst – thuisverpleegkundige)?

- Betere communicatie, bereikbaarheid, samenwerking:
 - Er wordt gesproken over een aparte telefoonnummer of een lijn die meer uren per dag beschikbaar is. Hiervan geeft de groep zelf aan dat dit onrealistisch is.

- Vb. thuisverpleegkundige dienst om 6 uur – niemand te bereiken op sociale dienst. Je moet dit dan meenemen tot je op de middag weer kan bellen.
- Belangrijk: onthaal van de gemeente is vaak onder de middag gesloten, maar de Sociale Dienst is wel open (tenzij vorming of vergadering).
- Voorstel: thuisverpleegkundigen kunnen ook een mailtje sturen om 6 uur met de vraag om in de middag terug te bellen vanuit de Sociale Dienst.
- Huisartsen werken vaak wel goed samen met de thuisverpleegkundigen. De Sociale Dienst bereikt de huisartsen minder goed. Misschien kunnen de thuisverpleegkundigen een tussenschakel zijn in sommige cases (van sociale dienst naar huisarts).
- I.v.m. samenwerking met I-mens: aanvragen die I-mens niet kan verwerken gaan door naar Mederi (organisatie die zelfstandige thuisverpleegkundige praktijken ondersteunt). Zij beschikken over een platform waarop zelfstandig verpleegkundigen zich kunnen aanmelden om die cases dan te zien. Het nadeel is dat ze een procent moeten afgeven.
- Belangrijk om dit initiatief en samenwerking warm te houden.
 - Als je als thuisverpleegkundige in veel regio's werkzaam bent dan moet je naar verschillende overlegmomenten. Dat is een pijnpunt.
 - Aan af en toe samenkomen is wel nood. Frequentie? Nog te bepalen
 - Met welke beroepsgroepen? Nog te bepalen (eerder MDO).

4. Toelichting Sociale Dienst

De deelnemers krijgen een geplastificeerd blad met alle contacten binnen de Sociale Dienst van Vosselaar.

5. Samenvatting

- Toestemming vragen aan patient?
- Patient moet erkennen dat er een probleem is
- Signaleren = taak thuiszorg, maar: tijd
- MDO = zinvol, maar: - regels/financ.
- red HA
- Sommige thema's zijn moeilijk
 ↳ ouder mishandeling → SD-politie
 ↳ eenzaamheid → vrijwilligers = moeilijk
- Band met patient helpt om problemen te signaleren
- Opleiding? → via kring? I-mens?
- Telefoon: snel, ↓ miscommunicatie
 ↳ maar: kantooruren → agenda, schrift
 ↳ "als het maar opgepikt is" (bv. onthoof)
- Staf met vraag om terug te bellen
- Bevestiging dat signaal opgepikt is

6. Varia

- Als de Sociale Dienst merkt dat het niet meer goed gaat met een cliënt, dan contacteert de Sociale Dienst de huisarts of mantelzorger.
- Als gegevens in de sociale kaart in orde zijn, zou dit nuttig zijn om door te verwijzen.
- Vrijwilligers zoeken kan via vb. [Helppeer](#).
- Geïnteresseerden kunnen zich aanmelden voor de [nieuwsbrief van ELZ Kempenland](#).