

FAQ Webinar Netwerkzorg TICC

Waarom zit er geen enkele oudere in het panel ?

Oorspronkelijk was de bedoeling om een fysiek evenement te organiseren waarop zowel professionals, mantelzorgers als cliënten uitgenodigd werden. Omwille van COVID-19 waren we genoodzaakt om te schakelen naar een digitale versie en hebben we de stem van cliënten, mantelzorgers en teamleden via video's aan bod laten komen.

Is Buurtzorg een organisatie of een model ?

Buurtzorg is een thuiszorgorganisatie die met kleine zelfsturende teams, bestaande uit (wijk)verpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden, zorg levert aan huis. Het gaat hierbij om verpleging en persoonlijke verzorging. Inmiddels zijn er rond de 950 teams door heel Nederland en heeft Buurtzorg 14.000 medewerkers.

Vanuit het buitenland is er zeer veel belangstelling voor de "Buurtzorg manier van werken". In verschillende landen zijn er initiatieven om te kijken of het mogelijk is om Buurtzorg te implementeren in de context van de organisatie. Een klein Internationaal team van Buurtzorg biedt hierbij support. Daar spreken we dan ook vaak over het Buurtzorg model.

Is indicatiestelling geen wettelijke vereiste voor subsidiering ?

Klopt. Bepaalde verpleegkundigen zijn gemachtigd als indicatiesteller.

Wat is de rol van de huisarts in dit model?

De huisarts blijft een belangrijke speler in dit model. Hij/zij is en blijft de medische spilfiguur. De huisarts wordt dan ook actief betrokken bij het beleid rond de bewoner. Dit doen we door middel van multidisciplinaire overlegmomenten.

Bestaat het team dan enkel uit verpleegkundigen? Of een multidisciplinair team zoals in UK?

Bij Buurtzorg zijn er zelfsturende teams die bestaan uit (wijk) ziekenverzorgenden, (wijk) verpleegkundigen (niveau 4, 5 en 6).

Er is heel bewust gekozen voor een hoger niveau (qua opleiding) in de teams om zo de holistische kijk op zorg te kunnen waarborgen.

Bij Woonzorg Emmaüs bestaat het team intramuraal uit zorgkundigen, verpleegkundigen, woonassistenten en paramedici.

Extramuraal bestaat het team uit verpleegkundigen.

Bij Familiehulp bestaan de lokale zorgteams uit verzorgenden (ongeveer 75%) en huishoudhulpen aanvullende thuiszorg (ongeveer 25%). In totaal 8 à 12 collega's vormen een team.

Wat zien jullie door de jaren evolutie in het personeelsverloop? zo ja, welke?

Tijdens de eerste jaren dat Buurtzorg gestart is, kwamen er maandelijks veel nieuwe medewerkers bij.

Buurtzorg is opgebouwd vanuit de vraag van wijkverpleegkundigen om een team op te starten. Ervaren wijkverpleegkundigen en ziekenverzorgenden die vastgelopen waren in de hiërarchische organisaties en heel bewust en met passie de overstap naar Buurtzorg hebben gemaakt. Nu zien we een verschuiving ontstaan, er komen jongere medewerkers bij die niet deze geschiedenis van de

wijkverpleging hebben meegemaakt. Zij kijken wellicht met andere ogen naar de zorg. Het bieden van holistische zorg en daarbij het werken in een zelfsturend team, biedt hen veel mogelijkheden om te leren en te blijven ontwikkelen.

Zoals waarschijnlijk ook in België, kampt ook de gehele zorgsector in Nederland met een tekort aan personeel.

Buurtzorg zet nu in op het werven van zij-instromers en stagiaires en veel van hen weten de weg te vinden naar een van de teams.

Zowel bij Familiehulp als bij het thuiszorgteam van Woonzorg Emmaüs In Duffel ervaren we een stevige retentie in het thuiszorgteam. Mensen voelen er zich goed in, kunnen ventileren bij elkaar. Zoeken oplossingen bij elkaar, oplossingen waar ze echt iets aan hebben. Hierdoor wordt de band tussen de collega's sterk verscherpt en zien we een zeer beperkte turnover binnen dit team. In Heist-op-den-Berg kende het thuiszorgteam nog geen personeelsverloop. Medewerkers voelen zich goed, voelen zich gehoord en er is een korte communicatielijijn.

Wat is de link van buurtzorg met dementiezorg? Link met casemanagement?

Personen met dementie of hun mantelzorger kunnen via trajectbegeleiding inderdaad een MDO aanvragen met aanwezigheid van diverse zorgverleners. Of dit geleid wordt door een zorgcoördinator of casemanager lijkt me eerder een semantische discussie.

Hoeveel cliënten per dag per VTE ?

Woonzorg Emmaüs

In Duffel verzorgen we ongeveer 64 bewoners, met ondertussen 3.5 VTE. Er is momenteel wel een vacature vacant voor 75% verpleegkundige.

In Heist-op-den-Berg bereiken we 19 cliënten met 2,8 VTE verpleegkundigen.

Wat is het verschil tussen België en Nederland? Thuiszorg en buurtzorg

Het grote verschil zit hem vooral in HR-modaliteiten. De inzet van flexibele medewerkers die komen inspringen als de nood zich aandient en de aanvragen met de huidige personeelsbezetting niet gegarandeerd kunnen worden, is een voordeel in Nederland (de nulcontracten)

Het kunnen werken met nulcontracten zoals in Nederland maakt het geheel veel meer flexibel, dan in België waar we gebonden zijn aan contractuele uren.

Ook de financiering is anders in België en Nederland. De 'gratis' prestaties zijn ongekend in Nederland.

Buurtzorg is gericht op persoonlijke, effectieve en duurzame zorg. Buurtzorg werkt met kleine zelforganiserende teams die makkelijker kunnen communiceren. Korte wachttijden bij een vraag naar hulp. Er komen steeds bekende gezichten over de vloer.

Hoe is interdisciplinaire samenwerking georganiseerd? Communicatie enkel via ICT of ook samen rond te tafel met de cliënt ?

De zelfsturende teams bij Buurtzorg werken kleinschalig en lokaal. Elk team heeft de verantwoordelijkheid om formele en informele netwerken op te bouwen en te onderhouden in de eigen wijk. Elk team vindt hier zijn eigen weg in. In de wijkverpleging is de huisarts een belangrijke schakel, maar ook fysio- en ergotherapeuten, ziekenhuizen, wijkcentrum, apotheek spelen een belangrijke rol in onze dagelijkse praktijk.

De relatie tussen de verschillende disciplines is van groot belang, maar alleen indien het nodig is voor de cliënt.

Bij Woonzorg Emmaüs

D.m.v de trajectbegeleiding die we voor elke cliënt opstarten wordt deze bij het stellen van een vraag verder opgevolgd en krijgt deze begeleiding in zijn traject.

Communicatie : care solutions en applicatie Elektronisch Verpleegkundig Dossier van het wit-gele kruis.

We organiseren ook een MDO (multi disciplinair overleg)– samen met de client eventueel de mantelzorg en de thuiszorgpartners en arts.

Waar in België is er buurtzorg geïnstalleerd?

Momenteel zijn er verschillende initiatieven gaande.

Als er organisaties zijn die belangstelling hebben om Buurtzorg te gaan starten in België, horen wij het graag. Meer informatie is te vinden op onze International website.

Buurtzorg International: <https://www.buurtzorg.com/about-us/>

Backofficekost Buurtzorg 8 %, en bij Familiehulp ?

Buurtzorg heeft een overhead van 8%, bij vergelijkbare thuiszorgorganisaties in NL ligt dit op gemiddeld 25%.

Bij Ticc project toch verschillen ivm buurtzorg op criterium “oudere blijft wonen in zijn eigen huis “

Bij Familiehulp: nog na te vragen bij an.uytdenhouden@familiehulp.be

Hoe gebeurt de evaluatie van projecten? Wie is betrokken? Hoe gebeurt de bijsturing?

De twee onderzoekspartners, HZ University of Applied Sciences en Groupement des hopitaux de l’institut Catholique de Lille evalueren het project en sturen het bij o.b.v.:

- Literatuur studie
- Rapport gap analyse
- Concept map
- Case studie rapport (social business cases)
- Klinische studie bevat :
 - Kwantitatieve en kwalitatieve bevestigingen van zorgprofessionals
 - Kwantitatieve evaluatie van bewoners/cliënten
 - Kwantitatieve evaluatie van mantelzorgers
- Generieke data collectie.

Het onderzoeksprotocol is op te vragen bij katrijn.raeymaekers@emmaus.be .

Hoe zien jullie de groei van multidisciplinair naar interdisciplinair?

Woonzorg Emmaüs werkt al tientallen jaren interdisciplinair dwz met verschillende disciplines dezelfde doelstellingen nastreven, gecoördineerd en afgestemd op de bewoner, alleen werd in het verleden vaak de term multidisciplinair hiervoor gebruikt.

Hoe werkt dit systeem 'samen' met de thuisverpleging zoals die nu georganiseerd is?

In Duffel werken we vooral administratief samen met thuisverpleging.

In de buurt in Heist-op-den-Berg proberen we te communiceren met andere thuiszorgpartners.

Indien we iets opmerken zullen we ook naar andere thuisverplegingsdiensten communiceren .

Maakt familiehulp ook gebruik van doelzoeker bij de cliënt? Zo ja, hoe?

Ja. Dit document wordt ter beschikking gesteld van het begeleidend personeel (zorgpartners) van Familiehulp als één van de instrumenten om te werken rond doelgerichte zorg.

Betekent dat familiehulp nu al buurtzorgproof is?

In het strategisch plan van Familiehulp is buurtzorg als één van de prioriteiten opgenomen. Wij zijn er voor iedereen en komen in alle straten van Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De medewerkers van Familiehulp werken buurtgericht, dichtbij de mensen.

Moet thuisverpleging en gezinszorg niet gefusioneerd worden

Het is aan te bevelen dat beiden in één homogeen bevoegdheidspakket zou zitten.

Goede en evenwaardige samenwerking tussen thuisverpleging en gezinszorg, dichtbij en rond de klant is cruciaal.

Ook o.w.v. de financiering (cfr. gezinszorg is Vlaamse materie, thuisverpleging is federale materie) is een doorgedreven fusie helemaal niet evident.