

Nabeschouwing project Wijkscan Molenwijk

In het kader van het Leernetwerk
Sterke schakels tussen wijk en praktijk
2016

Hierin:

- 1- Aanleiding
- 2- Betrokken competenties wijkverpleegkundige
- 3- Persoonlijke ervaringen en opbrengst van de deelnemers
- 4- Proces: overzicht en tips

Bijlage:

Achtergrondinformatie over de financiering en verantwoording van wijkgerichte activiteiten

1 AANLEIDING

Als onderdeel van het leernetwerk “Sterke schakels tussen onderwijs en praktijk” kozen wij (2 wijkverpleegkundigen en 3 docenten van de Hogeschool van Amsterdam) ervoor om een wijkscan te maken. Wij zijn hiertoe uitgedaagd door de recente veranderingen in de wijk: de wijkverpleegkundige is meer dan in het recente verleden schakel geworden tussen zorg en welzijn, niet alleen voor de individuele cliënt, maar ook voor hele populaties.

Belangrijk voor deze nieuwe taken is dat de wijkverpleegkundige een bredere blik heeft. Ze moet kijken naar de totale omgeving (fysieke omgeving, veiligheid, sociaal aanbod etc.), hoe die invloed heeft op gezondheid en gedrag van een hele wijk/populatie. Dat geeft input aan een bredere taakinfilling: naast het stimuleren van individuele gezondheid ook werken aan collectieve preventie door wijkgerichte interventies op te zetten, vaak in samenwerking met een sociaal team. Dit is een nieuw gebied voor veel wijkverpleegkundigen, én voor ons.

De wijkscan is een belangrijk ‘diagnose’ hulpmiddel bij de collectieve wijkzorg: je spoort er de grootste collectieve problemen mee op, om daar vervolgens je interventies op te kiezen. In de ene wijk is overgewicht het grootste collectieve probleem, in een andere wijk staat alcoholmisbruik onder 65 plussers meer op de voorgrond. In de eerste wijk is het meer faciliteren van beweging een punt om aan

te werken als wijkverpleegkundigen, in de tweede misschien het uitnodigen van de Anonieme Alcoholisten in het wijkgebouw etc.

Kortom, genoeg redenen voor ons om dit nieuwe terrein van werken binnen dit leernetwerk te onderzoeken en zo aan onze bijbehorende expertise te werken.

Met elkaar hebben we 'vruchtbaar' gewerkt: Een 'proeve van' een wijkscan, meerdere presentaties en een poster zijn inhoudelijke opbrengsten. Dit verslag kijkt terug op de opbrengst van het gehele proces: wat leerden we zelf, en: hoe hebben we dat eigenlijk gedaan, zo'n wijkanalyse maken?

Amsterdam, 10 september 2016

2 – BETROKKEN COMPETENTIES VOOR WIJKVERPLEEGKUNDIGEN

Met een wijkscan werk je vooral aan de beroepsrol 'De gezondheidsbevorderaar' en de daarbij behorende kennis, vaardigheden en attitude.

Hieronder staat een overzicht van deze competentie, zoals beschreven in het document "Expertisegebied Wijkverpleegkundige" (1).

Competenties verpleegkundige

Vaardigheden en attitude:

- Kan gegevens verzamelen in brede context, gericht op vroeg signalering en risicobeoordeling.*
- Kan meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke programma's*
- Kan participeren in collectieve/groepsgerichte preventie.*

- Een voorwaarde hiervoor is dat onderstaande kennis aanwezig is:

Kennis

- Heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten.*
- Heeft kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding.*
- Is bekend met manieren waarop gezond gedrag gestimuleerd kan worden.*
- Is op de hoogte van culturen en cultuurgebonden opvattingen van gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.*

- Aanvullende kennis wijkverpleegkundige:

- Is op de hoogte van de demografische samenstelling van de wijk, het vóórkomen van ziektes en kwetsbare doelgroepen.*
- Heeft kennis van het bevorderen van een gezonde leefomgeving, zowel binnen als buiten de woning.*

3 - Persoonlijke opbrengst voor deelnemers:

"Je kijkt nu anders naar de wijk".

"Het stimuleert het netwerk op te zoeken, het stimuleert samenwerking."

“Je kent het aanbod nu ook echt, vanuit ervaring en contact met de organisatoren/ instellingen in plaats van ‘droog’ op papier. Dit verwijst makkelijker door.”

“Het geeft je een bredere focus: ook op omgevingsfactoren, ook op krachten van mensen en van de wijk.”

“Informatie van internet gaat leven, je toetst het ook en je ziet dat er toch diverse geluiden achter de gemiddeldes zitten. Het is niet zwart-wit.”

“Je krijgt gevoel voor wat leeft in de wijk. Niet alleen onder de zieken, maar ook onder niet zieken. Data kan je nu aanvoelen.”

“Hierdoor wordt je echt de verpleegkundige ván de wijk, niet alleen verpleegkundige ín de wijk.”

“Het helpt je los te komen van de directe cliëntenzorg en onze nieuwe brede wijktaak, preventie op populatieniveau op te pakken.”

“Ik ben veel positiever naar de wijk gaan kijken: zo groen, zo rustig zonder auto’s, zoveel speelruimte voor kinderen. Zo leuk te horen dat iedereen elkaar hier groet. Meerdere bewoners die hier echt naar tevredenheid wonen. Ik kende alleen negatieve verhalen en zag alleen maar die hoge (lelijke) flats. Dat heeft een stevig tegengeluid gekregen. De beleving van de wijk blijkt dus divers.”

4- PROCES: OVERZICHT EN TIPS

Algemeen:

- Lees vooraf informatie over het maken van een wijkscan.
- Wij hebben de stappen voor de wijkanalyse van Van Kleef gevolgd tot en met stap 7 (2).
- Van groot belang is als je je wijk gekozen hebt, om **niet meteen op internet data** te zoeken, maar **eerst open, neutraal**, zo onbevooroordeeld mogelijk te gaan **observeren** (stap 2 Windshield survey, WS). Het is echt een valkuil van onze tijd om ‘even te googelen’ op de wijk, maar doe dat niet.
- Wij hadden de onderwerpen van de WS verdeeld.
 - Bijv. degene die onderwijs had ging in de buurt van scholen interviewen en een conciërge interviewen, degene m.b.t. zorg ging naar het gezondheidscentrum.
- Plan meerdere dagdelen in enkele weken, zodat binnen enkele weken de scan af is. Wij hebben het over meerdere maanden uitgespreid en dat werkte onprettig. Reserveer een of enkele avonden voor interviews of activiteiten.
- Bel meteen sleutelfiguren op voor een afspraak: buurtconciërge, wijkagent, WMO coördinator van de gemeente, welzijn coördinator buurthuis, dominee, voorzitter moskee etc. zodat deze interviews in je geplande weken ook kunnen.
- Plan vooraf meteen om in die weken mee te doen aan een welzijnsactiviteit in bijv. buurthuis: mee eten met een buurttafel, koffie-inloop of wandelclubje voor de ouderen etc. Dat levert veel informatie en inzicht in welzijnsaanbod op en is leuk!

Bij Stap 2: Windshield Survey

- **Observeer** het liefst op verschillende tijden, want dat geeft verschillende indrukken. Zorg dat je eerst echt zeg maar een uur rondloopt en nog niet gaat interviewen, maar observeer wat je ziet aan de hand van de punten van de Windshield survey. Observeer breed: kijk naar welzijn, leefomstandigheden en niet alleen naar gezondheidsomstandigheden en zorgmogelijkheden. Gebruik al je zintuigen. Maak foto's en eventueel een filmpje van wat je opvalt.
- **Interviews:** start allemaal met eenzelfde open vraag (nadat je je project hebt toegelicht en gecheckt hebt of het een bewoner is), bijv.: Wat vindt u van de wijk? Vraag daarna door.
 - We merkten dat de een meer lef had om op vreemden af te stappen dan anderen. Vraag dit na bij elkaar en ga evt. even mee met elkaar om dit 'af te kijken'.
 - Noteer in keywords de belangrijkste opmerkingen van de interviews, inclusief basis kenmerken van de geïnterviewde: M/V, allochtoon/autochtoon, hoe lang wonend in de wijk, globale leeftijd.
 - Vraag winkeliers om hun visie op de wijk. Zij hebben vaak goed zicht op sociale cohesie, armoede onder de bewoners, (on)veiligheid, economische situatie.
 - Probeer zo representatief mogelijk te interviewen. Jong en oud, van oorsprong nederlands en mensen met een niet westerse achtergrond, ziek en gezond etc. Degenen die je niet op straat tegenkomt, probeer die op te zoeken op andere manieren.
 - NB Nooit wordt het helemaal representatief en voldoende natuurlijk. Dat is niet anders, maar doe je best daar wel voor. Op een bepaald moment is je tijd op. Met die gegevens moet je het doen. Wees transparant in je verslag over groepen die minder vertegenwoordigd waren.
 - Werk de interviews heel snel uit, anders vergeet je het.
 - Werk de interviews uit onder de punten van het Windshield Survey.
 - Het beste is natuurlijk interviewtechnieken en codering te gebruiken vanuit kwalitatief onderzoek, maar deze kennis is niet altijd aanwezig. Ook zonder dit is de wijkscan nuttig.
 - Door deze interviews grondig te doen hebben we stap 4 van het Van Kleef stappenplan over kunnen slaan.

Bij stap 3: Verzamel op internet relevante data

- Wij hebben dit ingevuld in de format van het Windshieldsurvey. Daarbij moet je duidelijk verschil maken met informatie uit interviews, zodat je later deze 2 informatiebronnen kunt vergelijken bij stap 6.
- Houd goed je geraadpleegde bronnen bij.

Bij stap 7 en 8: Controleer je gegevens met de Checklist wijkdiagnose en Stel de wijkdiagnose.

- Doe dit gezamenlijk (circa 1 dagdeel). Iedereen heeft zijn eigen onderwerpen het beste in zijn hoofd dus ieders aandeel is nodig om tot een totaal plaatje te komen. Het levert daarnaast leuk gesprek op en is een mooie afronding van het project.

Bronnenlijst:

1) De Bont M, Van Haaren E, Rosendal H, Wigboldus M. Expertisegebied wijkverpleegkundige. Hilversum: Van der Weij drukkerijen BV Hilversum; 2012.

2) Van Kleef instituut. <http://www.vankleefinstituut.nl/tools/stappenplan-wijkanalyse-maken-2/>

(Geraadpleegd 5 juli 2016)

BIJLAGE

Achtergrondinformatie over de financiering en verantwoording van wijkgerichte activiteiten

De signalerende en preventieve taken in de wijk verricht de wijkverpleegkundige vanuit de zogenaamde Segment 1 financiering (voor zogenaamde 'niet-toewijsbare zorg'). Deze "S1 gelden" zijn de continuering van de succesvolle door de overheid gesubsidieerde Zichtbare Schakel projecten en moet ten goede komen aan alle mensen woonachtig in de wijk.

Op dit moment is het de overheid die de wijkverpleging bekostigt, en zijn het de zorgverzekeraars die de financiering uitvoeren. Vanaf 2019 gaan de zorgverzekeraars de wijkzorg helemaal bekostigen. Dit betreft de toewijsbare én deze niet toewijsbare zorg. Over de invulling van dit laatste is nog wel discussie. Zeker is dat al vanaf 2017 de door de gemeente en verzekeraars aangewezen preferente zorgaanbieder in een wijk een opslag op zijn uurtarief van de geleverde zorg krijgt om daarmee óf aan zorginnovatie bijvoorbeeld rondom e-health, óf aan wijkpreventie te doen.

Momenteel zijn er nog geen indicatoren die het succes van de niet toewijsbare zorg meten, zoals de risico-indicatoren van de IGZ of de inkoop-eisen van de zorgverzekeraars. Wijkzorgorganisaties zijn wel verplicht evaluatie rapporten te schrijven over het succes van hun aanpak: Het geld moet na afloop verantwoord worden door met een PDCA cyclus de sturing op effect en verbetering van de wijkinterventies te laten zien.