

---

# Buurtzorg doet meer

## Pilot geïntegreerde thuiszorg: Buurtzorg+

Noor Kouwenhoven, Janet Riezebos

### Inleiding

Hoe meer thuiswonende ouderen, hoe meer we te maken krijgen met multimorbiditeit en complexe zorgverlening in de thuissituatie. Naast verpleegkundige zorg hebben thuiswonende patiënten steeds vaker functionele hulp nodig op het gebied van mobiliteit, balans, staan, lopen en verplaatsen. Verder zijn aanpassingen in de woonomgeving en ADL-training vaker nodig om zo zelfredzaam en veilig mogelijk thuis te kunnen blijven wonen. Ook interventies op het gebied van valpreventie zijn voor deze groep van groot belang. Fysiotherapie en ergotherapie zouden daarom steeds vaker, sneller en beter betrokken moeten worden bij de zorg voor thuiswonende ouderen, chronisch zieken en terminale patiënten. De Gezondheidsraad heeft in april

---

Op 1 februari 2009 is een pilot geïntegreerde thuiszorg afgerond, genaamd Buurtzorg+ . Het doel van deze pilot was om te onderzoeken of een nauwe samenwerking met thuiszorgfysio- en ergotherapeuten in de thuiszorgteams van Buurtzorg als waardevolle aanvulling werd ervaren.

Na drie maanden van intensieve samenwerking en overleg hebben de pilotteams Amsterdam Oud-West en Hilversum Noordoost geconcludeerd dat zij zeer tevreden zijn over Buurtzorg+ en dat zij de toegevoegde waarde van deze samenwerking hebben ervaren. In de schriftelijke evaluatie gaven zij de pilot een 8- en de deelnemende therapeuten een 8. Ook willen zij Buurtzorg+ van harte aanbevelen bij andere teams van Buurtzorg.

Uit de data-analyse van de therapeuten is gebleken dat van het totale cliëntenbestand van een team 20% in aanmerking komt voor thuiszorgfysiotherapie en 10% wordt verwezen naar ergotherapie.

Door de pilot werd een doelgroep bereikt die anders niet gezien zou zijn door fysio- en ergotherapie; de 24 behandelde cliënten werden immers niet door de huisarts verwezen. De belangrijke signalerende functie van de thuiszorg is in deze pilot duidelijk naar voren gekomen. Omdat bij een aantal cliënten de zorgzwaarte verminderd kon worden door de interventies van de therapeuten, is daarmee meteen al een kostenbesparing in gang gezet.

Dit artikel beschrijft de wijze waarop de multiprofessionele samenwerking in de eerste lijn in deze pilot werd voorbereid, opgezet, uitgevoerd en geëvalueerd.

---

Janet Riezebos en Noor Kouwenhoven, beiden fysiotherapeut, zijn werkzaam bij de landelijke thuiszorgorganisatie Buurtzorg Nederland als projectcoördinator Buurtzorg+. Daarnaast zijn zij in dienst van de Hogeschool Utrecht als hogeschooldocent/coördinator Fysiotherapie in de Thuiszorg. Voor reacties: n.kouwenhoven@buurtzorg-nederland.com

2009 een advies uitgebracht aan de minister van VWS over preventie bij ouderen, waarin de focus ligt op zelfredzaamheid van ouderen en niet zozeer op de behandeling van ziektes (1). Dit benadrukt het belang van het systematisch en

preventief inzetten van fysio- en ergotherapie in de thuissituatie (zie kader 1).

Om fysiotherapeuten beter toe te rusten voor het behandelen en begeleiden van thuiswonende oude-

## Kader 1: Advies Gezondheidsraad 2009

“Om de mogelijkheden voor gezond ouder worden ten volle te benutten, is een nieuw perspectief op preventie bij ouderen nodig. Dat omvat behalve preventie van ziekte ook preventie van beperkingen in het functioneren. De commissie noemt dit functioneringsgerichte preventie. Deze vorm van preventie is niet gericht op een bepaalde ziekte en de gevolgen daarvan, maar op een probleem in het functioneren. Daarbij gaat het om activiteiten die – in aanvulling op of los van een ziektegerichte benadering – functiebeperking kunnen voorkomen door specifieke preventie van functionele achteruitgang en beperkingen, het versterken van de eigen mogelijkheden om de zelfredzaamheid te behouden of te bevorderen en het beïnvloeden van niet-ziektegebonden factoren die de zelfredzaamheid bedreigen.”

ren en hun mantelzorgers, en het samenwerken met thuiszorg en ergotherapie, bestaat sinds 2007 de post-HBO cursus Fysiotherapie in de Thuiszorg aan de Hogeschool Utrecht (2). Fysiotherapie in de thuiszorg concentreert zich op de functionele revalidatie en resocialisatie van thuiswonende (kwetsbare) ouderen, chronisch zieken, terminale patiënten en hun mantelzorgers. Doel is om de patiënt zo lang mogelijk, op een verantwoorde manier, in zijn eigen leefomgeving te laten functioneren. Specifieke thuiszorgfysiotherapeutische elementen zijn het integrale onderzoek van patiënt, mantelzorger en zorgsysteem, en preventie van (val)risico's en mantelzorgoverbelasting. De thuiszorgfysiotherapeut werkt altijd binnen een multiprofessioneel samenwerkingsverband met wijkverpleging en ergotherapie, waarbij goede zorgcoördinatie, zorgafstemming en gezamenlijke zorgdoelen de belangrijkste ingrediënten zijn voor een succesvol geïntegreerd zorgaanbod in de thuis situatie (3).

## Pilot Buurtzorg+: voordelen van nauwe samenwerking tussen thuiszorg en therapie

De landelijke thuiszorgorganisatie Buurtzorg Nederland (zie kader 2) heeft in 2008 de opdracht gegeven voor het uitvoeren van een pilot geïntegreerde thuiszorg (4). Buurt-

zorg werkt met kleine, zelfsturende teams van wijkverpleegkundigen en -verzorgenden, waarin de nauwe samenwerking met andere disciplines van groot belang wordt geacht. De pilot, onder de naam Buurtzorg+, werd in opdracht van directeur Jos de Blok uitgevoerd. Het doel van de pilot was om te onderzoeken hoe wijkverpleegkundigen en -verzorgenden het ervaren om nauw samen te werken met thuiszorgfysiotherapeuten en ergotherapeuten die binnen hun team meewerken. De belangrijkste vraag was of de teams deze samenwerking als een toegevoegde waarde zien bij het uitvoeren van hun werk. De pilot duurde, inclusief voorbereiding en evaluatie, vijf maanden en liep van september 2008 tot februari 2009.

## Kader 2: Buurtzorg Nederland

Buurtzorg Nederland is een snel groeiende thuiszorgorganisatie die een natuurlijk alternatief biedt voor thuiszorg in Nederland.

Het leveren van zorg thuis aan oudere mensen, mensen met beperkingen en chronisch zieken verdient een toegewijde en efficiënte houding naar cliënten. De wijkverpleegkundige en wijkziekenverzorgende speelt daarin een centrale rol. In overleg met de cliënten neemt zij direct beslissingen over de inhoud van en de werkwijze bij de hulpverlening. Buurtzorg Nederland gaat uit van de professionele autonomie van haar medewerkers en ondersteunt die autonomie. Kennis van specifieke buurtomstandigheden biedt een aanvullend ingrediënt voor het professioneel handelen.

Directe afstemming met de eerstelijns gezondheidszorg - in het bijzonder de huisarts - bevordert een toegesneden aanbod van verpleging, persoonlijke verzorging en welzijn.

Door de zorgverlening volledig door hoogopgeleide wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden (VIG) in kleine autonome Buurtzorgteams in te laten vullen wordt het oplossend vermogen en de professionaliteit van medewerkers ten volle benut (4).

## Vorbereiding pilot Buurtzorg+

De doelgroep van de pilot wordt gevormd door de cliënten van de Buurtzorgteams: thuiswonende (kwetsbare) ouderen, chronisch zieken, terminale cliënten en hun mantelzorgers.

Met het inzetten van thuiszorgfysiotherapeuten en ergotherapeuten richt Buurtzorg+ zich op het in stand houden/verbeteren van functionele vaardigheden van thuiswonende cliënten zoals mobiliteit, transfers en ADL, met als doel het handhaven of verbeteren van de zelfredzaamheid van de cliënt en de mantelzorger.

De thuiszorgfysiotherapeut en ergotherapeut zijn geïntegreerd binnen een multiprofessioneel team met de Buurtzorgwijkverpleegkundigen en -verzorgenden. Wijkverpleegkundigen en -verzorgenden, ergo- en fysiotherapeuten zetten zich gezamenlijk in voor optimale zorg voor thuiswonende cliënten. Nauwe samenwerking met de thuiszorg is voor Nederlandse fysio- en ergotherapeuten nog niet vanzelfsprekend. Meestal is er tussen de thuiszorg en de therapeuten wel 'verwijscontact' of communicatie via het zorglogboek, maar is er geen sprake van het gezamenlijk aanbieden van geïntegreerde zorg. De verwachting is dat door deze samenwerking de zorg, kwaliteit en continuïteit rond thuiswonende ouderen verbeterd kan worden.

Verwachte voordelen voor de cliënt:

- Handhaven van de thuissituatie; bevorderen van het functioneren thuis en de voorwaarden voor ontslag uit het ziekenhuis, verpleeghuis of tijdelijke opvang elders.

## Kader 3: Gebruikte verwijscriteria tijdens de pilot

De **BUURTZORG** fysiotherapeut kan ingeschakeld worden bij/voor:

- kwetsbare balans in de thuissituatie: redden cliënt en mantelzorger het nog alleen thuis? Ondersteunen/verbeteren functionele activiteiten;
- valpreventie: als de cliënt gevallen is, bang is om te vallen of wankel te zijn. Risico-inventarisatie, herwinnen zelfvertrouwen, balustraining, advies/aanschaf loophulpmiddelen;
- mobiliteitsbeperkingen: moeite met dagelijkse bewegingen zoals transfers, opstaan/gaan zitten, traplopen. Reactiveren bij inactiviteit. Slechte conditie of spierverzwakking;
- mantelzorgondersteuning: de zorg is fysiek te zwaar voor de mantelzorger;
- terminale cliënten: houdingsadviezen, transfers, pijnbestrijding, oedeem, ademhaling, ontspanning;
- ontslag uit het ziekenhuis: controle op de veiligheid, leefomgeving en mobiliteit, voortzetting behandeling/revalidatie; bevorderen zelfredzaamheid;
- opname-indicatie voor het verpleeghuis.

De **BUURTZORG** ergotherapeut kan ingeschakeld worden bij/voor:

- beperkingen in de zelfredzaamheid: persoonlijke verzorging, huishoudelijke activiteiten, maaltijdbereiding, verzorging van de kinderen of partner;
- functionele mobiliteit: verplaatsing binnen- en buitenshuis, transfers;
- vervoersproblemen buitenshuis;
- communicatiebeperkingen;
- aanvragen van (woning)aanpassingen/voorzieningen/hulpmiddelen;
- leren omgaan met hulpmiddelen en voorzieningen;
- problemen bij dagplanning/indelen werkzaamheden, balans belasting-belastbaarheid (bijvoorbeeld bij dementie);
- omgaan met neuropsychologische stoornissen (bijvoorbeeld CVA);
- mantelzorgondersteuning;
- handspalken/braces;
- voor de Buurtzorgverleners: ergonomisch advies bij transfers, verzorging, hulpmiddelen wanneer de zorg fysiek te zwaar wordt.

De **BUURTZORG** wijkverpleegkundige kan ingeschakeld worden bij/voor:

- sociale problemen, bijvoorbeeld verwaarlozing, financiën, huisvesting, eenzaamheid;
- signaleren 'niet plus situaties';
- spilfunctie in zorg, welzijn en wonen;
- zorgcoördinatie, planning van de zorg;
- generalistische en specialistische zorgverlening:
  - lichamelijke verzorging
    - aan- en uittrekken steunkousen
    - eten/drinken
    - oogdruppelen
    - medicatie inname
  - wondzorg
  - zwachtelen
  - injecties, infusie, sondevoeding
  - pijnbestrijding
  - begeleiding ziekteproces;
  - begeleiding stervensproces;
  - ondersteuning mantelzorgers;
  - ondersteuning GGZ-clieñten.

- Stabiliseren van een wankel evenwicht ofwel beperken van complicaties met betrekking tot mobiliteit, zelfredzaamheid en deelname aan de samenleving (maatschappelijke participatie).
- Voorkomen van ziekenhuisopnames (valpreventie).
- Versneld ziekenhuisontslag door optimaliseren van de (zorg in de) thuissituatie.
- Behouden of vergroten van het welbevinden (kwaliteit van leven).
- Ondersteunen dan wel ontlasten van het zorgsysteem (partner, mantelzorg).

Verwachte voordelen voor de wijkverpleegkundigen en -verzorgenden:

- De therapeuten werken aan de verbetering van functionele vaardigheden, bijvoorbeeld staan, lopen, aanpassingen en ADL, waardoor de zorgzwaarte kan verminderen.
- Het dichten van een hiaat in de hulpverlening dan wel het complementeren van het zorgaanbod.
- Het optimaliseren van de zorg door korte lijnen in de samenwerking.
- Ondersteunen/ontlasten van Buurtzorgmedewerkers in de uitvoering van hun werkzaamheden.
- Gedeelde verantwoordelijkheid voor de cliëntzorg.

### Opzet pilot Buurtzorg+

Twee Buurtzorgteams deden mee aan de uitvoering van de Buurtzorg+ pilot: Hilversum Noordoost en Amsterdam Oud-West. Aan beide teams werd een thuiszorgfysiotherapeut (praktijk voor fysiotherapie Douma en fysiotherapie

Hoofdweg) en een eerstelijns ergotherapeut (ergotherapie Hilversum en ergotherapiepraktijk Doen) gekoppeld. Met de therapeuten werd

met name over de manier van verwijzing, communicatie en bereikbaarheid. Belangrijk onderdeel van het project was dat de teamleden

**“...fysio- en ergotherapie zouden steeds vaker, sneller en beter betrokken moeten worden bij de zorg voor thuiswonende ouderen...”**

een samenwerkingsovereenkomst afgesloten, waarin afspraken werden vastgelegd omtrent onder andere bereikbaarheid, beschikbaarheid, communicatie en overleg. Vervolgens werd er een bijeenkomst gepland, waarin therapeuten en teamleden kennis maakten, het doel van de pilot in detail besproken werd, verwijscriteria werden vastgesteld (zie kader 3) en praktische afspraken werden gemaakt,

van Buurtzorg en de therapeuten elkaar persoonlijk kenden en per mobiele telefoon rechtstreeks te benaderen waren voor onderlinge zorgafstemming en cliëntenoverleg.

### Uitvoering pilot Buurtzorg+

De uitvoeringsfase van de pilot duurde drie maanden, van november 2008 tot en met januari 2009. Tijdens de pilot werden cliënten



Team Buurtzorg Hilversum Noordoost met thuiszorg- en geriatriefysiotherapeut Frank Mulder, 1e van rechts

Item	Wijze van scoren	Opmerkingen
Volgnummer cliënt		
Geboortedatum cliënt		
Aanmelddatum		Datum waarop verwijzing plaatsvindt
Startdatum		Datum eerste behandeling
Einddatum		Datum laatste behandeling
Aantal behandelingen		
DTF	0 = nee, 1 = ja	
Aanmelder	Naam	Kan huisarts, specialist, wijkverpleegkundige of ergotherapeut zijn
Medische diagnose		Hoofddiagnose op verwijsbrief
Comorbiditeit		Overige diagnoses
Doelgroep: fragiele oudere	0 = cliënt valt niet, 1 = cliënt valt wel onder deze doelgroep	Cliënt kan onder meerdere doelgroepen vallen
Doelgroep: chronisch zieke	Idem	
Doelgroep: terminale cliënt	Idem	
Inschakelen andere disciplines: thuiszorg, ergotherapie, huisarts, overig	0 = niet, 1 = wel ingeschakeld	
Zorgvraag mantelzorger	0 = geen, 1 = wel zorgvraag	Registreren of door fysiotherapeut een zorg-/hulpvraag bij de mantelzorger wordt geconstateerd
Interventie: oefen therapie, massage, advies /informatie, (loop)hulpmiddelen	0 = niet, 1 = wel uitgevoerd	Bij cliënt kunnen meerdere interventies worden uitgevoerd

Tabel 1: Registratie cliëntgegevens in spreadsheet, thuiszorgfysiotherapie pilot Buurtzorg+

(na overleg en toestemming) aangemeld bij de thuiszorgfysiotherapeut en/of ergotherapeut. De therapeuten startten zo spoedig mogelijk de behandeling; bij een spoedverwijzing binnen 48 uur en bij een reguliere verwijzing binnen vijf werkdagen. De Buurtzorgteams en de therapeuten registreerden welke

cliënten werden doorverwezen. Daarnaast werden door de therapeuten de nodige cliëntgegevens bijgehouden op een spreadsheet (zie tabel 1).

Voorbeelden van cliënten die zijn doorverwezen naar de thuiszorgfysiotherapeut staan in kader 4. De

ervaringen van de thuiszorgfysiotherapeut tijdens de pilot waren als volgt:

- De fysiotherapeut wordt nu eerder in het ziekteproces door de wijkverpleegkundigen en -verzorgenden ingeschakeld, bijvoorbeeld nog voordat iemand gevallen is. Dit komt vooral door

de duidelijke verwijscriteria die samen met het team zijn opgesteld.

- Bij voorkeur wordt het eerste cliëntbezoek gezamenlijk door wijkverpleegkundige en therapeut gedaan. Dit heeft als voordeel dat de vertrouwensbasis tussen cliënt en therapeut sneller tot stand komt, dat de therapeut al de nodige voorinformatie krijgt waardoor de therapie effectiever ingezet kan worden en de Buurtzorgmedewerker uit de eerste hand inzicht krijgt in het onderzoek en de behandeling van de therapeut.
- Het Buurtzorgteam kent de fysiotherapeut, overlegt regelmatig en verwijst rechtstreeks door middel van een mailtje of mobiele telefoon. De fysiotherapeut regelt vervolgens de verwijsbrief bij de huisarts en informeert hem over verloop en resultaat van de behandeling.
- Er zijn hele korte overleglijnen. Als het Buurtzorgteam en therapeut een gezamenlijke cliënt hebben dan is het een kwestie van even snel bellen en de zorg opstarten en verder afstemmen tijdens het teamoverleg.
- Er is ook goede communicatie via het zorgdossier, dat door alle zorgverleners wordt gebruikt. In het zorgdossier staat hoe de cliënt zich voelt die dag en wat er moeizaam ging bij de verpleging/verzorging. De therapeut kan dan met zijn therapie direct insprijngen op dit probleem.
- Via de wijkverpleging krijgt de therapeut feedback op de therapie: wat vind de cliënt ervan, hoe is de therapietrouw, enzovoorts.
- De wijkverpleging kan de oefeningen met de cliënt doen op

#### Kader 4: Casuïstiek Buurtzorg+cliënten

- Een voorheen zeer actieve cliënt, die mantelzorg is voor zijn demente vrouw, is opeens inactief en angstig geworden. Mogelijk ligt er een TIA aan ten grondslag. De wijkverpleging verwijst naar de Buurtzorgfysiotherapeut. Fysiek is er niet veel met hem aan de hand. Met behulp van fysiotherapie komt hij over zijn bewegingsangst heen (bewegingsangst verhoogt het valrisico!) en durft nu weer, weliswaar onder begeleiding, naar buiten.
- Een cliënte met COPD en benauwdheid wordt met acute status doorverwezen. De Buurtzorgfysiotherapeut bezoekt haar diezelfde dag nog. Ze is heel erg benauwd en inactief. Door ademhalingsoefeningen en reactivering neemt de benauwdheid af.
- Een cliënte met een bekkenfractuur ten gevolge van een val is weer thuis. Zij is bedlegerig en heeft veel pijn. De wijkverpleging verwijst. Met behulp van fysiotherapie wordt zij gereactiveerd naar zit en stand. Mevrouw loopt nu weer met een rollator waardoor zij ook weer makkelijker te verzorgen is.
- Een cliënt wordt door zijn vrouw uit het verpleeghuis gehaald omdat zij zeer ontevreden is over de daar geboden zorg. Deze man heeft echter zware en complexe zorg nodig. Buurtzorgverpleging, -fysiotherapie en -ergotherapie zetten samen hun schouders eronder om de verzorging van deze man thuis mogelijk te maken. De Buurtzorgergotherapeut vraagt hulpmiddelen aan, past de rolstoel aan en bekijkt welke tillift het meest geschikt is. De fysiotherapeut houdt zich vooral bezig met de mobiliteit en transfertraining, zodat de verzorging en verpleging makkelijker gaan. De vrouw is blij met alle geboden zorg: haar man is nu geen nummer meer, iedereen neemt de tijd voor de zorg en zij wordt in haar zorgtaken ontlast door de gezamenlijke inzet van verpleging/verzorging en therapie.

de dagen dat de fysiotherapeut er niet is. Dit is mogelijk wanneer er nog ruimte is in de indicatie voor de thuiszorg. Zo wordt het effect van de fysiotherapeutische behandeling groter.

- Cliënten zijn heel positief over Buurtzorg. Vooral het feit dat ze rustig de tijd hebben wordt als heel positief ervaren.

#### Evaluatie pilot Buurtzorg+

De evaluatie van de pilot bestaat uit drie onderdelen: mondelinge eva-

luatie met teams en therapeuten, de analyse van de cliëntgegevens en de schriftelijke evaluatie door het Buurtzorgteam.

#### Mondelinge evaluatie teams en therapeuten

Na drie maanden van intensieve samenwerking en overleg hebben de pilotteams Amsterdam Oud-West en Hilversum Noordoost geconcludeerd dat zij zeer tevreden zijn over Buurtzorg+ en dat zij toegevoegde waarde hebben ervaren van de

nauwe samenwerking met fysio- en ergotherapeuten. Ook willen zij Buurtzorg+ van harte aanbevelen bij andere teams van Buurtzorg. De pilotteams benoemen een aantal belangrijke voordelen:

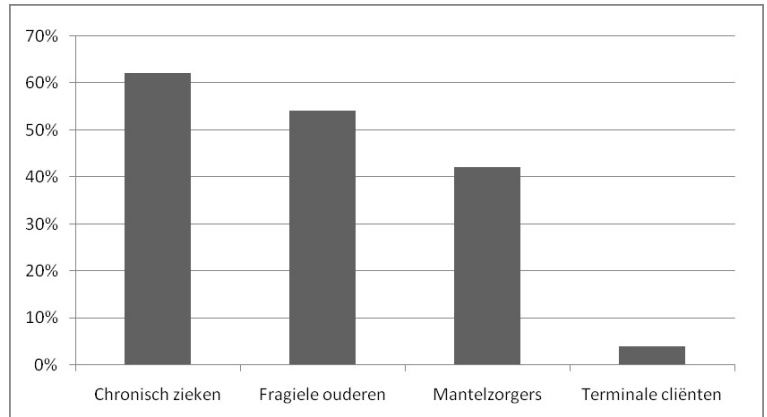
- Door de korte lijnen met de therapeuten, de goede bereikbaarheid over en weer en het regelmatige cliëntenoverleg is er veel meer zorgafstemming mogelijk.
- De teams weten nu beter wat de mogelijkheden van fysio- en ergotherapie voor hun cliënten zijn, bijvoorbeeld reactivering, ademhalingstherapie, palliatieve zorg en bijzondere hulpmiddelen. De therapeuten zijn gericht op de reactivering van (inactieve of benauwde) cliënten en het helpen vinden van aanpassingen bij beperkingen. Ze bieden ondersteuning aan cliënt en mantelzorg in de uitvoering van hun (zorg) taken.
- De zorg rond de cliënt is nu een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Er wordt aan een gemeenschappelijk doel gewerkt, adviezen worden door meerdere disciplines uitgedragen waardoor de cliënt eerder geneigd is ze op te volgen.
- Door inzet van de therapeuten is er soms minder (zware) zorg nodig, cliënten kunnen weer meer zelfstandig doen.

Beide teams hebben met de therapeuten afgesproken dat zij na de pilot op dezelfde voet verder gaan. Ze willen de samenwerking niet meer missen.

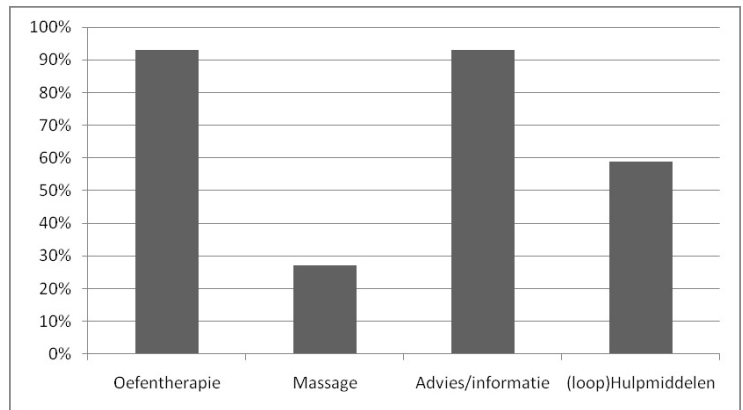
### Analyse van de cliëntgegevens

Uit de verzamelde gegevens van de therapeuten blijkt het volgende:

- Het aantal verwezen cliënten in drie maanden in de twee teams



Figuur 1: Doelgroepen die door de ergo- en/of fysiotherapeuten zijn behandeld  
NB Een doorverwezen cliënt kan onder meerdere doelgroepen vallen



Figuur 2: Overzicht van de interventies toegepast door de thuiszorgfysiotherapeut

is 24.

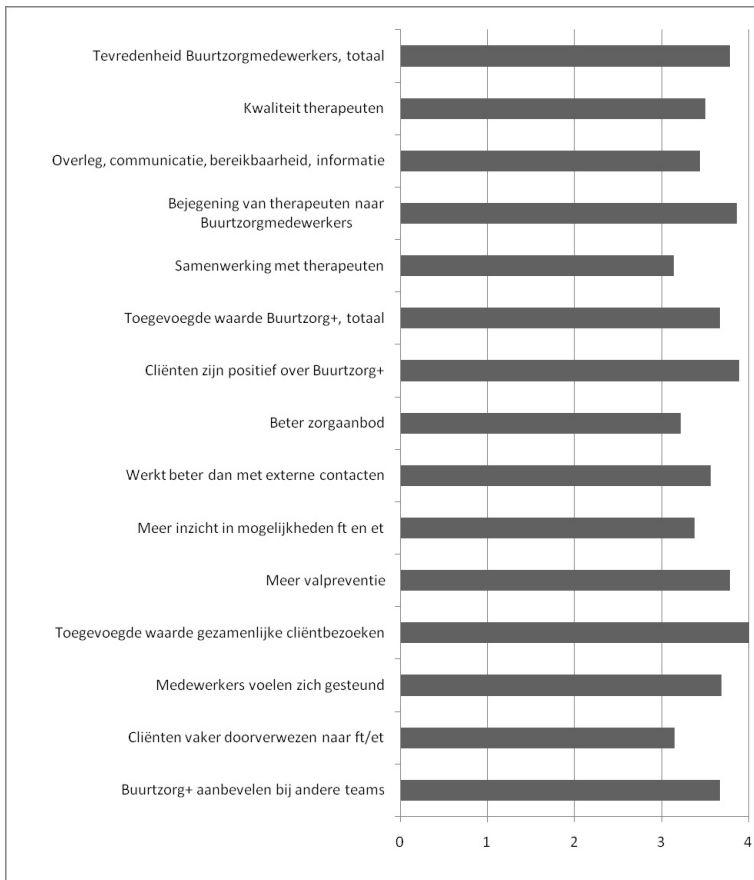
- Gemiddeld 20% van het cliëntenbestand van een team is doorverwezen naar de thuiszorgfysiotherapie.
- Gemiddeld 10% van het cliëntenbestand van de teams is doorverwezen naar de ergotherapie.
- De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 81 jaar.
- 50% van de verwezen cliënten heeft mobiliteits-, loop- en/of transferproblemen.

De behandelde cliënten vallen on-

der de volgende doelgroepen (zie figuur 1):

Er zijn tijdens de pilot zeventien cliënten doorverwezen naar de thuiszorgfysiotherapeut. In figuur 2 staan de gebruikte fysiotherapeutische interventies bij deze cliënten. Bij bijna alle cliënten is er oefentherapie en advies/informatie gegeven. Gezien de problematiek met mobiliteit en zelfredzaamheid was dit geen onverwachte uitkomst.

Uit de analyse van de gegevens kan



Figuur 3: Gemiddelde scores schriftelijke evaluatie Buurtzorg+

geconcludeerd worden dat er door de werkwijze van Buurtzorg+ een doelgroep is bereikt die anders niet gezien zou zijn door (thuiszorg) fysio- en/of ergotherapie. De 24 verwezen cliënten hadden van de huisarts geen verwijzing gekregen voor fysio- en/of ergotherapie, terwijl bij alle verwezen cliënten de therapeuten een zorg- of hulpvraag op hun domein hebben geconstateerd. Uit dit project blijkt de belangrijke signalerende functie van de thuiszorg, waardoor een doelgroep bereikt wordt die voorheen niet gezien werd door fysio- of ergotherapie.

### Schriftelijke evaluatie door het Buurtzorgteam

Aan alle deelnemende Buurtzorgmedewerkers is gevraagd een digi-

tale vragenlijst in te vullen over de pilot. Het doel van deze vragenlijst was het meten van de tevredenheid van de teams over de samen-

werking met de therapeuten en de ervaren toegevoegde waarde van deze samenwerking voor de teams (zie bijlage 1 voor de volledige vragenlijst).

De vragenlijst is uitgezet onder elf medewerkers uit team Hilversum Noordoost en Amsterdam Oud-West. Alleen de medewerkers die daadwerkelijk hebben geparticipeerd in de pilot hebben de vragenlijst ingevuld. De respons was 82%.

Per vraag waren de volgende antwoordcategorieën mogelijk: altijd (4 punten), meestal (3 punten), soms (2 punten), nooit (1 punt) of niet van toepassing/weet niet (geen punten, telt ook niet mee in de score).

In figuur 3 staan de gemiddelde scores van de medewerkers op de verschillende indicatoren van tevredenheid en toegevoegde waarde. Daaruit valt af te leiden dat alle indicatoren van de tevredenheid en toegevoegde waarde tussen de 3 en 4 scoren.

### Uitkomsten

De tevredenheid van de Buurtzorgmedewerkers over Buurtzorg+ is groot: zij scoren een gemiddelde van 3,67. Dat wil zeggen dat zij de verschillende indicatoren van

**“...er is meestal geen sprake van het gezamenlijk aanbieden van geïntegreerde zorg door thuiszorg en therapeuten...”**

tevredenheid als ‘meestal tot altijd’ ervaren. Ook geven de Buurtzorgmedewerkers aan de toegevoegde waarde van Buurtzorg+ te hebben



ervaren: zij scoren een gemiddelde van 3,56 wat wil zeggen dat ze de verschillende indicatoren van de toegevoegde waarde als 'meestal tot altijd' ervaren.

Tot slot werd de Buurtzorg-medewerkers gevraagd om een rapportcijfer te geven voor het project en de therapeuten. Zij hebben het pilotproject gewaardeerd met een 8- en de therapeuten met een 8.

### Conclusie

Uit de pilot Buurtzorg+ kunnen we het volgende concluderen:

- Wijkverpleegkundigen en -verzorgenden komen bij een doelgroep thuis die wel geïndiceerd is voor thuiszorgfysio- en/of ergotherapie, maar die nog

- Wijkverpleegkundigen en -verzorgenden kunnen te weinig inzicht hebben in de mogelijkheden van thuiszorgfysiotherapie en ergotherapie voor hun cliëntengroep en voor henzelf (fysieke belasting, zorgzwaarte, gedeelde zorgverantwoordelijkheid).

- Elkaar persoonlijk kennen en regelmatig informeel en formeel overleg voeren is de basis van een goede samenwerking.

### Follow up pilot Buurtzorg+

Voor Buurtzorg Nederland is de toegevoegde waarde van Buurtzorg+ voor de Buurtzorgteams vastgesteld. Op basis van de positieve evaluatie van het pilotproject Buurtzorg+ is besloten om alle be-

Buurtzorgteams de samenwerking als in Buurtzorg+ gerealiseerd en nog eens dertien teams zijn bezig in de implementatiefase (stand februari 2010).

### Literatuurlijst

- 1) **Gezondheidsraad.** Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid. Den Haag: Gezondheidsraad, 2009; publicatienr. 2009/07.
- 2) [www.fysiotherapie.cursussen.hu.nl](http://www.fysiotherapie.cursussen.hu.nl)
- 3) **Riezebos J, Kouwenhoven N.** Fysiotherapie in de thuiszorg. Fysiotherapie en Ouderenzorg. 2007;21(3):37-43.
- 4) [www.buurtzorgnederland.com](http://www.buurtzorgnederland.com)

***“...Buurtzorg werkt met kleine, zelfsturende teams waarin nauwe samenwerking met andere disciplines van groot belang wordt geacht...”***

niet bereikt wordt door deze disciplines.

- Fysio- en ergotherapeuten zouden deze doelgroep actief moeten bereiken, vooral door nauwe samenwerking met de thuiszorgmedewerkers.
- (Thuiszorg)fysio- en ergotherapeuten kunnen preventief worden ingeschakeld door huisarts of thuiszorg.
- Inwonende mantelzorgers hebben regelmatig een hulp- of zorgvraag op het gebied van fysio- en/of ergotherapie.
- Gezamenlijke cliëntbezoeken zijn zinvol voor cliënten en zorgverleners.

langstellende teams van Buurtzorg Nederland te ondersteunen bij het opzetten van nauwe samenwerking met thuiszorgfysiotherapeuten en ergotherapeuten in hun regio. De ondersteuning houdt in dat er contact gezocht wordt met een lokale (thuiszorg)fysiotherapeut en ergotherapeut die ervaring en affiniteit hebben met de cliëntendoelgroep van Buurtzorg en de samenwerking met het Buurtzorgteam willen aangaan. Vervolgens worden bijbehorende werkafspraken, duidelijke verwijscriteria en gezamenlijke zorgdoelen vastgesteld en wordt dezelfde werkwijze als in de pilot gevolgd. Inmiddels hebben 25

## Bijlage 1: Evaluatieonderzoek Buurtzorg+

### Vragenlijst voor Buurtzorgwijkverpleegkundigen- en verzorgenden

#### 1. Tevredenheid Buurtzorgmedewerkers

Antwoordcategorie: altijd, meestal, soms, nooit of niet van toepassing/weet niet

##### a. Kwaliteit therapeuten: deskundigheid

- De therapeut werkt vakkundig
- De cliënten kunnen door de therapie hun dagelijkse bezigheden beter uitvoeren

##### b. Overleg en communicatie, bereikbaarheid, informatie

- Tijdens de pilot kon ik de therapeuten goed telefonisch bereiken
- Ik had voldoende informatie om te kunnen verwijzen naar de therapeuten
- Ik werd voldoende op de hoogte gehouden over het verloop van de behandeling bij mijn cliënten
- Mijn cliënten werden na verwijzing naar de therapeuten binnen 5 werkdagen bezocht
- Bij een spoedverwijzing werden mijn cliënten binnen 2 werkdagen bezocht
- Het telefonische overleg met de therapeuten verliep voldoende
- Het schriftelijke overleg (zorgdossier, email) met de therapeuten verliep voldoende
- Het persoonlijke overleg met de therapeuten verliep voldoende

##### c. Bejegening van therapeuten naar buurtzorgmedewerkers

- De therapeuten behandelden mij met respect
- Ik voelde mij op mijn gemak bij de therapeuten

##### d. Samenwerking

- De therapeuten werkten goed samen met mij en mijn collega's

##### e. Algemene beoordeling therapeuten

- Welk cijfer tussen 0 en 10 geef je de therapeuten?
- Zou je na de pilot de therapeuten bij jouw cliënten aanbevelen?

##### f. De huisartsen spreken ons positief aan over BZ+

##### g. Mijn cliënten die in de pilot zijn behandeld spreken zich positief uit over BZ+

##### h. De pilot Buurtzorg+ is negatief van invloed geweest op de bestaande contacten met huisartsen, en andere fysio- en ergotherapeuten.

#### 2. De toegevoegde waarde van Buurtzorg+ ten opzichte van huidige Buurtzorg

Antwoordcategorie: altijd, meestal, soms, nooit of niet van toepassing/weet niet

##### a. Onze cliënten krijgen nu een beter zorgaanbod dan voorheen

##### b. Nu de therapeuten 'lid' zijn van het team werkt het beter dan de externe contacten die we voorheen met therapeuten hadden

##### c. Ik heb meer inzicht gekregen in de mogelijkheden van fysio- en ergotherapie voor onze cliënten

##### d. De (val)risico's bij cliënten worden beter in kaart gebracht en aangepakt dan voorheen

##### e. Eventuele gezamenlijke cliëntbezoeken tijdens de pilot vond ik van toegevoegde waarde

##### f. Ik voel me bij gedeelde patiënten in mijn werk en verantwoordelijkheden gesteund door de therapeuten

##### g. Ik heb cliënten vaker doorverwezen naar fysio- of ergotherapie dan voorheen

##### h. Zou je de Buurtzorg+ formule willen aanbevelen bij andere Buurtzorgteams?

#### 3. Algemene beoordeling pilot Buurtzorg+

Welke cijfer tussen 0 en 10 geef je het pilotproject Buurtzorg+?

#### 4. Verbeterpunten voor Buurtzorg+

#### 5. Wat zou je willen veranderen aan de samenwerking/zorg? (open vraag)