

Succesvolle medisch-sociale samenwerking

Patiënten die zeggen beter te worden gehoord. Professionals die stellen meer te bereiken en hun werkdruk beter te kunnen reguleren. Zorggebruik en -kosten die afnemen. Het mag duidelijk zijn: 'Krachtige basiszorg' in het Utrechtse Overvecht is een lichtend voorbeeld voor andere achterstandswijken en beleidsmakers.

"Onaangekondigd kwam een patiënt binnengestormd die gisteren ook op mijn spreekuur was geweest. Ze sprong van de hak op de tak. Ze vreesde voor een hartinfarct, haar hondje was dood en ze had ruzie gemaakt met haar dochter. In zo'n situatie red je het als huisarts niet met oorzaak-gevolgdenken. Nadat ik de kans op een hartinfarct had uitgesloten, maakte ik een nieuwe afspraak met haar. De volgende keer hebben we ons 4-Domeinenmodel ofwel 4D-model gehanteerd: lichaam, geest, sociaal en maatschappelijk. Zo kwam ik erachter dat mevrouw laaggeletterd was, haar zoon in detentie zat en dat ze schulden had. In een gesprek samen met het buurtteam sociaal hebben we de situatie in kaart gebracht en besproken waar ze zelf aan wilde en kon werken. Dat bleek de schuldenproblematiek te zijn. Dat heeft het buurtteam met haar opgepakt."

Jacqueline van Riet, huisarts en praktijkhouder van Huisartsenkliniek Overvecht én huisartsbestuurder van het eerstelijns-samenwerkingsverband Overvecht Gezond, maakt met één patiëntcase veel duidelijk over Krachtige basiszorg. Dit is een

integrale wijkaanpak op het vlak van zorg, welzijn en preventie: alle professionals en hun organisaties zijn hierbij betrokken, over de domeinen heen. Zij vormen samen 'de Gezonde Wijk Alliantie'.

Integrale aanpak

Van Riet en vele eerstelijnscollega's besloten tien jaar geleden 'het anders te gaan doen'. Zij ontwikkelden het samenwerkings- en gespreksmodel waarin de vier domeinen zijn geïntegreerd. Inmiddels hanteren honderden professionals het. Buurtteamorganisatie Sociaal bijvoorbeeld. Ontwikkelaar Ingrid Horstik: "We hebben alle buurtteammedewerkers geschoold in het werken met het 4D-model. We gebruiken het in de samenwerking om tot afstemming te komen met andere disciplines. Het 4D-model fungeert als een gezamenlijke 'taal' en is daarmee de basis van de integrale aanpak."

Petra van Wezel, manager binnen Overvecht Gezond, noemt een belangrijk uitgangspunt van de aanpak. "Wij beginnen bij de inwoners van de wijk en organiseren maatwerk op basis

Noodkreet uit achterstandswijken

Wat? Symposium 'Zorg om Zorg in Nederland' op 12 oktober.

Aanleiding? Een noodkreet ongeveer een jaar geleden van huisartsen uit achterstandswijken. Zij stelden dat er onvoldoende aandacht is voor de zorgzwaarte die zij ervaren in hun dagelijkse werk en dat de plannen voor na 2017 niet of niet genoeg oplossingen boden. De huisartsen toonden zich bezorgd over toenemende gezondheidsverschillen en vroegen zich af hoe de huisartsenzorg in probleemwijken eruitziet in de toekomst. Hun alarm leidde tot het eerste symposium, in februari.

Organisatoren? Achterstandsfondsen en Alles is gezondheid, onderdeel van het Nationaal Programma Preventie.

Bezoekers? Huisartsen en vertegenwoordigers van InEen, beroepsverenigingen (zoals LHV), overheden, gemeenten en zorgverzekeraars.

Wat moet worden bereikt? Achterstandsfondsen en Alles is gezondheid hebben onder meer de volgende uitdagingen geformuleerd:

- De achterstandsfinanciering voor achterstandspatiënten moet worden opgetrokken naar een realistisch aantal. Er zijn véél meer dan 885.000 achterstandspatiënten. Zo gaat het Sociaal en Cultureel Planbureau uit van 2,5 miljoen kwetsbare volwassenen: mensen met een lage opleiding, een laag inkomen, zonder werk of met een slechte gezondheid.
- Bij de toekenning van achterstandsfinanciering moet ook rekening worden gehouden met achterstandsproblematiek in huisartsenpraktijken in gebieden die niet zijn erkend als achterstandswijk.
- De noodzakelijke sociaal-medische netwerkzorg die huisartsen in achterstandswijken bieden, moet financieel worden gedekt, evenals de extra inzet die nodig is van de huisarts, POH en assistent. Zie de kadertekst 'Onvoldoende financiering sociaal-medische zorg'.

Meer informatie: www.achterstandsfondsen.nl/pagina/1531

start bij de inwoners van de wijk



Ingrid Horstik (l), Jacqueline van Riet (m) en Petra van Wezel (r) ervaren dat in Overvecht betere resultaten worden geboekt met cliënten en dat er meer grip is op werkdruk.

van gezamenlijke analyse. Dat is een wezenlijk andere insteek dan starten vanuit het eigen domein of de eigen discipline en van dááruit de samenwerking zoeken.”

Niet alleen oplossen

Van Riet vertelt over de destijds gevoelde noodzaak om het over een andere boeg te gooien. “Overvecht telt relatief veel kwetsbare ouderen en niet-westerse immigranten. De complexiteit van veel zorgvragen steeg – en doet dat nog altijd. Je hebt het bijvoorbeeld over chronische psychische problematiek en over senioren met verschillende aandoeningen tegelijk, die vroeger in een verpleeg- of verzorgingshuis zouden hebben geleefd maar nu zelfstandig thuis wonen. We raakten ervan doordrongen dat je het als professional in één domein vaak niet alleen kunt oplossen.”

In Overvecht is daarom sprake van samenspel. Niet alleen tussen professionals, maar ook tussen professionals en inwo-

Het 4-Domeinenmodel fungeert als een gezamenlijke taal

ners. Dat komt tot uiting dankzij het 4D-model, dat inwoners in staat stelt te vertellen hoe zij zelf hun gezondheid ervaren en hoe zij denken hun situatie te kunnen veranderen. De actieve rol van inwoners wordt bovendien aangemoedigd in de vorm van gesprekken met professionals in de wijk en stimulering van eigen initiatieven.

Horstik: “Een aantal mensen met chronische gezondheidsproblemen had een boekje geschreven over hun dagelijks leven en waar ze tegenaan liepen bij de omgang met gemeentelijke instanties. Dat gaf de gemeente aanknopingspunten voor verbetering. Er zijn ook maatjes-projecten ontstaan in de wijk. De ene inwoner gaat een paar keer per week met de andere wandelen. Of de ene helpt de andere een aanvraagformulier in te vullen voor bijvoorbeeld een gemeentelijke toeslag. Professionals stimuleren dit soort initiatieven en zorgen voor ondersteuning als het nodig is.”

Dalende kosten

De professionals in Overvecht ervaren dat zij betere resultaten boeken met cliënten en dat ze meer grip hebben op hun werkdruk. Cliënten tonen zich ook tevreden. Bovendien dalen dankzij Krachtige basiszorg de kosten, zo bleek uit een

onderzoek samen met NIVEL, ROS Raedelin en zorgverzekeraar Zilveren Kruis.

Van Wezel: "Zilveren Kruis heeft het poliklinisch zorggebruik onderzocht. De business case laat zien dat in 2015 voor de ruim 1600 verzekerden met een minimapolis die zijn ingeschreven bij de huisartsen van Overvecht Gezond, een besparing van ruim een half miljoen is gerealiseerd in vergelijking met een controlegroep."

"We hebben aangetoond dat investering in de basiszorg loont"

'Overvecht' heeft dus een krachtig middel in handen om zorgverzekeraars te overtuigen. Van Wezel: "De complexiteit van de zorgvraag in de wijk neemt sterk toe. Extra investering in de huisartsenzorg en de eerste lijn is hard nodig. We hebben nu aangetoond dat investering in de basiszorg ook loont. Zilveren Kruis wil Krachtige basiszorg voortzetten. En de gemeente heeft het 4-Domeinen-denken als basis genomen voor het Wmo-beleid en wil met ons in gesprek gaan om de aanpak verder uit te breiden."

Versneld

Krachtige basiszorg is ook belicht tijdens het symposium 'Zorg om Zorg in Nederland' (zie kadertekst 'Noodkreet'). Een flink aantal partijen committeerde zich hier aan de ambitie om dit soort succesvolle initiatieven verder uit te werken én ten voorbeeld te stellen. Het gaat om Achterstandsfondsen, Alles is gezondheid, InEen, LHV, de Nederlandse Zorgautoriteit, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en het ministerie van VWS. Het uitgangspunt: 'anders werken en organiseren' versneld mogelijk maken. <<

Tekst: Gerben Stolk

Foto's: Erik Kottier

"Onvoldoende financiering sociaal-medische zorg"

Een patiënt die uitsluitend aandacht behoeft vanwege een verzwikte enkel? Huisarts Richard Starmans komt dit soort eenvoudige zaken steeds minder tegen. "Ruim de helft van mijn patiënten heeft sociaal-medische zorg nodig, maar de financiering voor de huisarts is daar niet op afgestemd", zegt hij.

Starmans is sinds kort als medisch adviseur verbonden aan Achterstandsfondsen. Al veel langer werkt hij in een huisartsenpraktijk in de Haagse Schilderswijk. "Veel inwoners hier hebben een slechte gezondheid en weinig kennis van het lichaam. Een relatief groot aantal patiënten rookt, drinkt of gebruikt drugs, heeft nauwelijks gezondheidsvaardigheden of is laaggeletterd, heeft een lichte verstandelijke beperking of kampt met schuldenproblematiek. Kortom, als huisarts heb je doorgaans niet genoeg aan je eigen kennis en aan een consult van tien minuten om een verbetering te realiseren."

Starmans geeft een voorbeeld. "Ik heb een patiënt met chronische leverproblemen vanwege overmatig alcoholgebruik. Hij heeft schulden, een drugsverleden en kinderen van verschillende ex-partners die hij wel dan niet mag zien. Nadat hij mijn spreekkamer heeft verlaten, ga ik bellen met zijn drie andere hulpverleners. Ik overweeg zelfs een multidisciplinair overleg te organiseren. Maar het ontbreekt in achterstandswijken aan de juiste financiering voor huisartsen die patiëntgebonden sociaal-medische zorg willen leveren. De werkdruk neemt toe en daardoor dreigt de situatie dat we niet meer kunnen doen wat we willen doen."

Alle professionals en hun organisaties zijn betrokken bij de integrale wijkaanpak op het vlak van zorg, welzijn en preventie, vertellen Petra van Wezel (l) en Jacqueline van Riet (m) van Overvecht Gezond en Ingrid Horstik (r) van buurtteamorganisatie Sociaal.

