Informele oplossingen, minder professionele zorg en meer kwaliteit van leven

Brugfunctie tussen eerstelijnszorg

De koppeling van eerstelijnszorg en het sociaal domein is vanaf 2015 gemeengoed. De ervaringen in Gezondheidscentrum Reeshof in Tilburg met een consulent maatschappelijke ondersteuning leren dat integratie mogelijk is, dat het tot minder professionele zorg en meer informele oplossingen leidt, en dat het mensen zelfstandiger en weerbaarder kan maken.

Elke huisarts kent patiënten met lichamelijke klachten die onvoldoende somatisch verklaarbaar zijn. Ze blijven terugkomen op het spreekuur, want ze voelen zich niet echt geholpen. Vervelend voor de patiënt, maar ook voor de dokter. In Tilburg bracht een consulent maatschappelijke ondersteuning de gescheiden werelden van eerstelijnszorg en sociaal domein bij elkaar, waardoor verrassende oplossingen mogelijk werden.

Hillary Hendriks, huisarts in Gezondheidscentrum Reeshof, schetst een alledaagse situatie: 'Iemand komt met nekklachten of slaapproblemen. Daar blijkt een forse dosis spanning achter te zitten. Met stukjes en beetjes komt het verhaal. In tien minuten kom ik daar meestal niet ver mee. Het ontbreekt me aan tijd om breder te kijken. Hoe gaat het thuis? Zijn er financiële problemen? Is de patiënt misschien eenzaam? Ik heb ook niet de hele sociale kaart in mijn hoofd. Dat is onbevredigend, want door een passend hulpaanbod kun je de patiënt juist op deze gebieden meer kwaliteit van leven bieden.'

Onderzoek laat zien dat huisartsen bij dertig tot vijftig procent van de lichamelijke klachten waarmee patiënten komen geen of geen volledige somatische verklaring kunnen vinden. Dat is overigens niet louter een probleem van de eerste lijn; cijfers over poliklinische spreekuren spreken dezelfde taal. Medicatie biedt geen oplossing. Dat geldt ook voor mensen met psychische problemen waaraan sociaal-maatschappelijke oorzaken ten grondslag liggen.

Het zal een jaar of drie geleden geweest zijn dat Frans van Muilwijk, directeur van Gezondheidscentrum Reeshof in Tilburg, voor het eerst contact zocht met het welzijnswerk in de wijk. 'Jullie komen bij onze patiënten en vice versa. En wij weten dat niet eens van elkaar!' Van Muilwijk, arts maatschappij en gezondheid, kent de reserves die leven in de huisartsenwereld: het welzijnswerk vergadert vaak en medewerkers wisselen zo veelvuldig dat kennismaken geen zin heeft. Zo was het contact tussen de medische eerstelijnszorg en het welzijnswerk gaandeweg verwaterd. Maar in beide werelden leefde het verlangen om connecties aan te knopen. Het project "Brugfunctie consulent maatschappelijke ondersteuning" was geboren.

Welkome aanvulling

Het project beoogde een verminderd beroep op het zorgaanbod, lagere zorgkosten, meer maatschappelijke participatie, meer kwaliteit van leven en een hogere cliënttevredenheid. Het was ook de bedoeling dat de zorgverleners in het ge-

Hillary Hendriks, huisarts Gezondheidscentrum Reeshof (links): 'Als patiënten signalen geven die wijzen op maatschappelijke moeilijkheden, dan bied ik de mogelijkheid van een gesprek met de consulent MO.' Rechts op de foto staat Marieke Couwenberg, consulent maatschappelijke ondersteuning. (Foto: Erik Kottier)

en sociaal domein wérkt al

zondheidscentrum meer voldoening van hun werk zouden krijgen. Plus een betere toegang tot maatschappelijke ondersteuning voor patiënten met terugkerende klachten met deels een niet-medische oorzaak. De inzet van een tijdelijke consulent maatschappelijke ondersteuning (MO) moest ook de samenwerking verbeteren tussen zorg- en welzijnsaanbieders in de wijk Reeshof, een gemiddelde Nederlandse wijk.
De consulent MO was werkzaam van 1 november 2013 tot 1 januari 2015. De officiële evaluatie van het inmiddels afgeronde project is nog niet voltooid. Maar de deelnemende partijen, Gezondheidscentrum Reeshof, ContourdeTwern (welzijn/vrijwilligerswerk), de gemeente Tilburg en zorgverzekeraar CZ, zijn ervan overtuigd dat de inzet van maatschappelijke onder-

steuning een welkome aanvulling kan zijn voor de eerste lijn. De komst van consulent MO Marieke Couwenberg bracht de partijen bij elkaar. Couwenberg, die als jeugd/sociaal verpleegkundige ervaring heeft bij de GGD, spreekt de taal van beide werelden. 'Ik mocht meekijken bij de spreekuren van alle disciplines in het gezondheidscentrum. Daardoor was het ijs gauw gebroken.' Couwenberg had geen vaste spreekuren en tijd om een solide intake te doen. De ondersteuningsvragen die bij haar terechtkwamen, hadden betrekking op vijf gebieden: huisvesting, financiële situatie, gezondheid, dagbesteding en thuis- of gezinssituatie. De gemeente Tilburg heeft een quickscan ontwikkeld om de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning rondom die vijf thema's in kaart te brengen.

Zowel in de eerstelijnszorg en in het welzijnswerk leefde het verlangen om connecties aan te knopen

Integrale vraaganalyse

Hoe worden uit de dagelijkse stroom patiënten de mensen geselecteerd met een latente behoefte aan maatschappelijke ondersteuning?

Huisarts Hendriks: 'Als patiënten signalen afgeven die erop wijzen dat ze moeilijkheden hebben op het maatschappelijke vlak, vraag ik dóór. Krijg ik de indruk dat deze problemen de achtergrond vormen van de lichamelijke of psychische klachten, dan bied ik de mogelijkheid aan van een gesprek met de consulent MO.' Hendriks geeft een voorbeeld: 'Er kwam een mevrouw bij me met hartkloppingen, ze meende dat ze het aan haar hart had en maakte zich zorgen. Ik merkte dat ze niet goed in haar vel zat en dacht: dit is misschien iemand voor onze consulent MO.' De patiënte in kwestie – mantelzorger, haar man had in het verleden een CVA gehad – voelde zich overbelast, zo bleek uit het gesprek met de consulent. Vooral de financiële administratie drukte zwaar op haar, ze voelde zich niet berekend op die taak. Tijdens een huisbezoek voerde de consulent een "integrale vraaganalyse" uit: ze keek wat precies de behoefte was van de patiënte, wat mevrouw zelf kon doen of via haar eigen informele netwerk en welke vorm van maatschappelijke ondersteuning nodig was. Een broer bleek bereid de administratie over te nemen. Zo kreeg deze mantelzorger wat meer tijd voor zichzelf en die vulde ze in met een cursus bloemschikken.'

Ze komt met hartklachten en vertrekt met een cursus bloemschikken?

Couwenberg: 'Het gaat niet om het bloemschikken. De essentie is dat mevrouw heeft geleerd dat ze om gezond te blijven ook aan zichzelf moet denken en dat ze concrete din-

gen moet regelen om toe te komen aan haar eigen behoeften.' Huisarts Hendriks heeft in ieder geval geen wóórd meer gehoord over hartkloppingen. Niet alleen huisartsen wijzen patiënten op de mogelijkheid van een huisbezoek door de consulent MO, ook de POH, de psychologen en de fysiotherapeuten bieden het aan.

Gezamenlijke brugfunctie

Al is de consulent maatschappelijke ondersteuning door de beëindiging van het project gestopt met haar werkzaamheden, de brugfunctie komt terug, zij het in gewijzigde vorm. Koen Kasper, die het project een jaar geleid heeft, vertelt dat het nooit de bedoeling is geweest een extra zorgprofessional in de wijk te creëren. Een wijkverpleegkundige en een professional uit het sociaal domein gaan gezamenlijk de brugfunctie vervullen. 'Door een efficiënt en betaalbaar samenwerkingsproces hebben we zorg en welzijn succesvol aan elkaar gekoppeld. Een traject dat breder uit te rollen is. Concrete voorbeelden tonen aan dat sommige problemen vanuit het sociaal domein opgelost kunnen worden. Het is niet niks als je meer dan honderd patiënten in één jaar doorverwezen krijgt. Soortgelijke trajecten leveren hoogstens dertig, veertig verwijzingen op.'

Consulent MO Couwenberg gaat niet verloren voor de wijk. Ze is coördinator geworden van het "toegangsteam", zo heet het wijkteam in Tilburg. Ze krijgt daar de mogelijkheid om haar ervaringen over te dragen.

Over de maatschappelijke business case valt op dit moment nog weinig te zeggen, volgens Van Muilwijk. Bij deze projecten gaan de kosten voor de baat uit. Met het project was in totaal een bedrag van bijna 140 duizend euro gemoeid. Gezondheidscentrum Reeshof, de gemeente Tilburg en Robuust, een ondersteuningsorganisatie voor eerstelijns zorgverleners, zijn de financiers.

Wat zijn de belangrijkste lessen uit het project?

Kasper: 'Bij complexe casuïstiek blijkt eerstelijnszorg in overleg met het sociale domein en in samenspraak met de patiënt effectiever dan een benadering vanuit alleen de eerstelijnszorg. Het verwijzen van professional naar professional, dat kennen we. We hebben nu gezien dat ook het informele circuit of het maatschappelijk veld oplossingen kan bieden. Zo'n bloemschikcursus bijvoorbeeld, haalt mensen wel uit het reguliere zorgtraject en ook uit het professionele welzijnstraject.'

Directeur Van Muilwijk: 'Ik heb geleerd hoe belangrijk het is om de huisartsen – ons gezondheidscentrum heeft er vijf – vanaf het begin bij de selectie van de consulent MO te betrekken. Dat is een extra stimulans gebleken.'

Huisarts Hendriks steekt de hand in eigen boezem: 'Huisartsen zijn vaak eigenwijs en wat solistisch ingesteld. Om iemand echt te vertrouwen in zo'n intermediaire functie moet hij of zij ook medisch-technische kennis hebben.'

Dat consulent MO Couwenberg een verpleegkundige achtergrond heeft en BIG-geregistreerd is, bleek van doorslaggevende betekenis. Zo kon ze met de huisartsen samenwerken en terugkoppelen in het HIS.

CZ kijkt met vertrouwen uit naar de doorstart van de samenwerking tussen eerstelijnszorg en welzijn. Een schoolvoorbeeld van integrale aanpak tussen formele en informele zorg, noemt de zorgverzekeraar het.

Al is de evaluatie nog niet rond, een tipje van de sluier kan al worden opgelicht. Een van de instrumenten die bij het evaluatieonderzoek worden gebruikt, een vragenlijst naar de kwaliteit van leven, laat zien dat mensen die verwezen zijn naar de consulent MO een vooruitgang scoorden van één tot anderhalve punt op een schaal van tien. En dat na een half jaar! <<

Els van Thiel

Na beëindiging van het project hebben een wijkverpleegkundige én een professional uit het sociaal domein samen de brugfunctie overgenomen. Op de foto: consulent MO Marieke Couwenberg (links) en huisarts Hillary Hendriks. (Foto: Erik Kottier)