

'Het is een illusie om te denken dat na enkele

De veranderingen in het sociale domein zijn in volle gang. Hiervoor is het noodzakelijk dat huisartsen en gemeenten meer samenwerken dan in het verleden, om de zorg voor kwetsbare mensen goed te stroomlijnen. Standaardoplossingen om dit te doen bestaan niet, want de sociale context kan in iedere gemeente – of zelfs wijk – anders zijn. Een tussenstand uit drie regio's.

De gemeente Apeldoorn heeft met wethouder Paul Blokhuis een bestuurder (met in zijn portefeuille zorg en welzijn, volksgezondheid, Wmo en jeugd) die al veel werk heeft verzet om de huisartsen, de zorgverzekeraars en de gemeenten aan elkaar te koppelen. André Zents, accountmanager Wmo in de gemeente, vertelt: 'Het contact tussen de gemeente en de huisartsen was al goed en vormde dus al een basis voor verdere ontwikkeling. Tijdens een recente bijeenkomst met huisartsen deed Blokhuis een appèl om samen op te trekken met de gemeente als het gaat over het grensvlak van het medisch en sociaal domein. Als gemeente hebben wij gezegd tegen de huisartsen: wij komen niet aan jullie rol, maar we willen wel bruggen slaan. Als een inwoner wordt geconfronteerd met beginnende eenzaamheid, moet iedereen weten waar naartoe zo iemand kan worden doorverwezen. Hierin hebben we een verdiepingsslag kunnen maken door aan de bijeenkomst met de huisartsen een gevolg te geven in de vorm van operationele bijeenkomsten tussen de huisartsen en de wijkteams. De sociale infrastructuur op wijkniveau was al in kaart gebracht.

'De gemeente moet beseffen dat snijden in welzijnsondersteuning leidt tot een grotere druk op de huisarts en de ggz'

Op basis daarvan zijn in die bijeenkomsten alle ontmoetingsplaatsen en vormen van professionele begeleiding nogmaals doorgenomen, waarbij wij als gemeente hebben geschetst hoe wij indiceren en welke ondersteuning wij bieden.'

Is er overlap, of zijn er juist lacunes tussen wat de huisartsen en de gemeenten doen? 'Van allebei wel een beetje', zegt Zents. 'Ik hoorde bijvoorbeeld het verhaal van een huisarts uit een van de dorpen van onze gemeente, die vertelde dat patiënten echt voor alles bij hem komen, zelfs voor hulp bij het invullen van het belastingformulier. Dat hoeft niet, want daarvoor heeft de gemeente een inlooppunt.'

Structureel contact met de ROS

In Groningen was tot april 2014 sprake van een bijzondere situatie omdat de beleidsfunctie volksgezondheid daar was ondergebracht bij de GGD. Hermien Bazuin, senior beleidsadviseur beleidsunit maatschappelijke ontwikkeling bij de gemeente Groningen, deed zowel voor de gemeente als voor de GGD beleidstaken. 'April vorig jaar is de beleidsfunctie bij de gemeente ondergebracht', vertelt ze. 'Maar vanuit de periode daarvoor bestond er bij de GGD al jaren structureel contact met de huisartsen en met ELANN, de ROS. Ook was er vanuit de gemeente Groningen al bestuurlijk overleg met een aantal huisartsen en met ELANN over de raakvlakken tussen beide partijen, zoals preventie. Natuurlijk zijn de individuele huisartsen autonoom in hun handelen, maar er lagen wel al lijnen en er werd op wijkniveau wel samengewerkt in projecten. Wel merkten we dat het wat moeilijker was om huisartsen te betrekken bij de bijeenkomsten die we naast dit alles als gemeente belegden over de transitie. De uitnodigingen daarvoor leverden niet altijd respons op. Voor de werkgroepen die we belegden om te spreken over de Jeugdwet was dit meer het geval, naarmate het concreter vorm kreeg.'

Nu de transitie concreet zijn geworden, merkt Bazuin dat het gemakkelijker is om partijen bij elkaar te krijgen. 'In het najaar van 2014 wisten we hoe we het sociaal domein wilden vormgeven en hebben we de huisartsen hierover geïnformeerd', vertelt ze. 'Nu zijn de gemeenten op Hagro-niveau in gesprek gegaan met de huisartsen, om af te bakenen op welke onderwerpen het verdere overleg zich moet concentreren. Hierbij gebruiken we het document *Huisarts en gemeente: samen werken in de wijk* van de Landelijke Huisartsen Vereniging en Vereniging Nederlandse Gemeenten als uitgangspunt. Vervolgens hebben we samen met andere gemeenten in de provincie en ELANN een concreet plan van aanpak gemaakt. Daar zitten we nu middenin. Tijdens die gesprekken vertellen we kort hoe we als gemeente het sociaal team willen vormgeven en wat de rol van de wijkverpleegkundige is. Vervolgens laten we de mensen uit de praktijk aan het woord. We wisselen contactgegevens uit, zorgen dat er één aanspreekpunt is in het sociaal team en het Centrum voor Jeugd en Gezin en zetten alle gemaakte afspraken op papier. We willen zo concreet mogelijk verder praten, bijvoorbeeld over de uitwisseling van

le maanden alles al geregeld is'



Sandra Bijl, huisarts in Rotterdam: 'Ik verwacht een actievere rol van de gemeente om te voorkomen dat mensen het water over de schoenen loopt. En dat mensen die in het sociale domein thuishoren zich in groten getalen bij eerstelijns zorgaanbieders gaan melden.' (Foto: Erik Kottier)

gegevens via beveiligde informatiesystemen, iets waarover de huisartsen veel vragen hebben.'

Huisarts als gids in de achterstandswijk

Sandra Bijl, huisarts in de achterstandswijk in Rotterdam, zag hoe in 2011 vanuit de gemeente in de gezondheidscentra een loket voor de burgers werd ontwikkeld en een spreekuur werd opgezet waar inwoners met uiteenlopende vragen op het sociale domein terecht konden. 'Omdat ik in een achterstandswijk werk, vond ik dit heel interessant. Helaas is het vorig jaar weggesaneerd', zegt ze. 'Sinds september 2014 is er contact gekomen met het sociaal wijkteam. Inmiddels verwijs ik mensen met complexe problemen door naar dit sociaal wijkteam. Een gescheiden vrouw met een jong kind, huiselijk geweld in de voorgeschiedenis en met hoge schulden bij-

voorbeeld, iemand die alleen maar huult en het niet meer ziet zitten. Zo'n casus is veel te complex voor een POH-ggz.'

In de aanloop naar 2015 waren er bijeenkomsten voor alle eerstelijns zorgaanbieders. 'Voor huisartsen helaas vaak op ongelukkige tijdstippen gepland', zegt Bijl. 'Maar ik ben er toch een paar keer naartoe geweest, omdat ik duidelijk wilde maken hoe moeilijk het kan zijn mensen in een achterstandswijk aan te spreken op hun "eigen kracht". Schulden en sociale problemen spelen hier voor veel mensen een grote rol en dan is het streven van de gemeente naar zelfstandigheid en autonomie niet altijd reëel. Het is goed dat er nu dingen in de wijk gebeuren, maar van dat streven naar zelfredzaamheid verwacht ik niet heel veel. Als huisarts moet je in zo'n wijk toch een beetje de gids zijn voor veel mensen. Als iemand fysiotherapie nodig heeft en er is geen aanvullende

‘Laat het stof even neerdwarrelen voordat we opnieuw gaan roeren’

verzekering, dan is mijn eerste vraag: “Heb je schulden?” en de tweede: “Wat is je leefgeld?”. De gemeente moet beseffen dat snijden in welzijnsondersteuning leidt tot een grotere druk op de huisarts en de ggz. Maar als ik dat bij zo’n bijeenkomst zeg, blijft het stil.’

Verschillende verwachtingen

Alliedrie de verhalen maken duidelijk dat er sprake is van een terrein dat volop in ontwikkeling is. Van *best practices* die kunnen worden gedeeld is feitelijk nog geen sprake. Bijl is voor haar eigen Rotterdamse situatie vooralsnog sceptisch. ‘Ik verwacht dat er over een jaar meer mensen zijn bij wie het water over de schoenen loopt’, zegt ze. ‘En ik ben bang dat ik dan in een kort gesprekje zulke mensen moet zien te motiveren en ze een pijnstillertje moet voorschrijven omdat de hoofdpijn te erg wordt. Met andere woorden: ik verwacht een actievere rol van de gemeente, om te voorkomen dat dit gebeurt en dat mensen die feitelijk in het sociale domein thuishoren zich in groten getale bij de eerstelijns zorgaanbieders gaan melden.’

Zents stelt dat tijd nodig is om de in gang gezette ontwikkelingen te laten landen. ‘Het is natuurlijk een illusie om te denken dat slechts enkele maanden na de transitie alles al geregeld is’, zegt hij. ‘Alles is al bedacht, maar het moet nog wel in de praktijk gebracht worden. Het is ook nog te vroeg voor het gemeentelijk basispakket voor thuiszorg, dagbesteding en mantelzorgondersteuning dat de SP recent voorstelde. We moeten eerst zien hoe we de taken in de praktijk invullen en monitoren welke effecten dat heeft. We zijn in gesprek met de eerstelijns zorgaanbieders, met de zorgverzekeraars en de zorgkantoren. Laat het stof even neerdwarrelen voordat we opnieuw gaan roeren.’



Sandra Bijl, huisarts in Rotterdam: ‘Inmiddels verwijs ik mensen met complexe problemen door naar het sociaal wijkteam.’ (Foto: Erik Kottier)

Ondertussen worden wel concrete stappen gezet, benadrukt Bazuin. ‘Wij hebben op twee plekken in de stad een project “Welzijn op recept” opgezet voor mensen die naar de huisarts gaan, maar feitelijk beter af zijn met hulp in het welzijnsdomein. Dit helpt om het werk van beide partijen af te stemmen en om te leren wat samenwerking kan opleveren voor zowel huisarts als gemeente.’ <<

Frank van Wijck