

HUISARTS, PATIËNT ÉN SOCIAAL WERKER

In de Utrechtse achterstandswijk Overvecht werken medisch en sociaal professionals samen om integrale hulp te bieden bij complexe problematiek. Samen de verantwoordelijkheid delen voor mensen met stevige problematiek voorkomt onnodige tweedelijnszorg én houdt de professionals gezond.

De wijk Overvecht in Utrecht staat bovenaan lijstjes waar je niet bovenaan wil staan. Het is de armste wijk van Utrecht, blijkt uit de wijkenmonitor van Utrecht. Achttien procent van de bewoners leeft onder de armoedegrens, terwijl het gemiddelde van de stad schommelt tussen de zes en veertien procent. Slechts vierenvijftig procent van de bewoners heeft betaald werk. Mensen voelen zich er niet veilig. De sociale cohesie van de wijk is het minst goed van heel Utrecht. Over 2011, 2012 en 2013 verbruikte de Overvechters gemiddeld 2.571 euro aan zorgkosten per persoon per jaar, meldde *RTL Nieuws*. Vijfentwintig procent boven het landelijk gemiddelde. Daarmee was Overvecht de ongezondste wijk van Nederland. Het aantal multiprobleemhuishoudens in Overvecht is buitenproportioneel hoog. Deze groep kwetsbare bewoners bezet naar schatting tachtig procent van de spreekuur-

tijd van huisartsen en buurtteammedewerkers. Voorheen betekende dit dat de zorg- en hulpverleners vooral te veel van zichzelf vroegen. Nikki Makkes is sinds 2003 huisarts in Overvecht: 'Ik dacht er een paar jaar geleden over te stoppen. Achterstandsdokters zijn traditioneel mensen die dag en nacht klaarstaan voor de bewoners.'

Willemijke de Vroom, programmamanager van Buurtteams Overvecht, had het ook gezegd kunnen hebben. De Vroom somt op: 'Lange dagen, hoge caseload en 's nachts slapeloze nachten om de bewoners die je niet genoeg kunt helpen.'

Doordat de problematiek van de multiprobleemgezinnen op meerdere domeinen ligt, schiet één hulpverlener eigenlijk per definitie tekort. Want wat kan een buurtteammedewerker doen als een bewoner zijn medicijnen niet goed slikt? Hoe moet de huisarts helpen met de schulden? En hoe moet de bewoner weten waar hij met

welke vraag terecht kan, als hij zelf het overzicht niet kan houden, hij geen sociaal netwerk heeft om hem te helpen en de professionals elkaar niet kennen?

Samenwerken houdt nooit op

In Overvecht is daarom een andere wijk-aanpak ontwikkeld om bewoner én de professionals gezond te houden: Krachtige basiszorg. In feite niet meer dan goede samenwerking tussen het sociale en het medische domein. Logisch. Maar hoewel ongeveer heel Nederland dit roept en wil, en op allerlei plaatsen 'de lijnen steeds korter worden', heeft het veel voeten in aarde. Overvecht bouwde er zo'n tien jaar aan. In 2006 startte de eerste projecten en sinds 2010 is hiervoor Stichting Overvecht Gezond opgericht, met als opdracht de samenwerking te verbeteren tussen professionals in de wijk. Betaald door zorgverzekeraar Zilveren Kruis (zie kader). In 2012

De rol van de zorgverzekeraar

Elke wijk in Nederland heeft een wettelijk aangewezen, geprefereerde zorgverzekeraar. Die verzekert de meeste bewoners in dat gebied. Zij zijn het aanspreekpunt voor financiële en beleidsafspraken met de gemeente en ze zijn verantwoordelijk voor goede zorgvoorzieningen in de wijk en samenwerking tussen professionals. Voor Overvecht was dat tot 2018 Zilveren Kruis. De gemeente biedt, in samenwerking met Zilveren Kruis, een goedkopere zorgverzekering aan de minima van de wijk. Vanaf 2018 wordt deze minimapolis aangeboden door zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid. Om aan de investeringsverplichting te voldoen heeft Zilveren Kruis sinds 2013 geïnvesteerd in de wijkaanpak Krachtige basiszorg. Tegelijkertijd werd de werkwijze op effectiviteit geëvalueerd door NIVEL. Uit dat onderzoek blijkt dat verzekerden met de minimapolis in 2015

ruim een half miljoen minder zorgkosten gebruikten dan het jaar ervoor. Dit komt omdat bewoners van Overvecht minder vaak worden doorverwezen naar de tweedelijnszorg. Hiervoor is er geen druk van bovenaf, benadrukken de professionals. Het is een bijproduct van betere samenwerking tussen het sociaal en medisch domein. Waar voorheen de huisarts bij aanhoudende hoofdpijn doorverwees naar de poli neurologie, soms enkel om de cliënt het gevoel te geven dat hij serieus genomen werd, kan hij nu in samenwerking met de buurtteammedewerkers sociaal-maatschappelijke problemen aanpakken. Waar nodig kan de huisarts contact opnemen met de aangewezen wijkspecialisten van het nabijgelegen Antonius Ziekenhuis. Ook zij kennen de wijk nu beter en kunnen consulten in de wijk houden om onnodige opname te voorkomen.

begon de gemeente met de eerste buurtteampilots, in aanloop op de decentralisaties in het sociaal domein. Overvecht Gezond vroeg om een buurtteampilot in Overvecht. Door de buurtteams kregen de medische professionals één aanspreekpunt richting het sociaal domein.

Op verschillende niveau's zijn structuren ontwikkeld om ervoor te zorgen dat professionals elkaar kennen: tussen individuele professionals onderling, op het niveau van de huisartspraktijk en op het niveau van de verschillende hulpverlenende organisaties. Dit betekent bijvoorbeeld dat de buurtteammedewerkers eens per week gaan lunchen op de huisartsenpraktijk. En dat de POHGGZ om de week aanwezig is bij de casusbesprekingen van het buurtteam. Als op de eerste maandag van de maand de sirenes afgaan, hebben alle instanties uit de wijk een 'sirenelunch' met lezing. Op instellingsniveau delen organisaties de visie dat samenwerken beter is voor cliënt en professional. Buurtteammedewerker Linda Baars: 'We gooien hier niet meer over de schutting, maar pakken casussen samen op.' Huisarts Makkes benadrukt dat samen-

werking een continu proces is: 'Het is niet iets wat je één keer neerzet en dan klaar bent. Dan valt een professional terug in oude routine. Bovendien is in sommige teams het verloop hoog. Dan moet je de werkwijze opnieuw uitleggen. Dat hoort er gewoon bij.'

Lesje in verdragen

Linda Baars kan het verschil dat Krachtige basiszorg maakt precies aangeven: 'Voorheen zaten huisartsen een beetje in een ivoren toren. Als ik een huisarts opbelde omdat een cliënt in mijn ogen suïcidaal was, kon de huisarts reageren met: ach, dat is hij al jaren. Maak je niet druk. Hij heeft nog nooit iets gedaan. En de hoorn lag er al weer op.' Terwijl Baars net een huisbezoek bij deze cliënt had afgerond, en daar een verzameling pillen had aangetroffen. 'Als je zo met elkaar omgaat, voel je je niet serieus genomen.' Nu, zegt Baars, vraagt de huisarts waarom zij zich zorgen maakt. Wat er anders is dan normaal bij de betreffende cliënt. 'Er wordt nu naar mij geluisterd. Als de huisarts dán zegt dat we ons geen zorgen hoeven te maken, dan kan ook ik daar-

op vertrouwen. Moeten we wel ingrijpen, dan is de huisarts er gelijk bij betrokken. Uiteindelijk is het namelijk niet mijn expertise en verantwoordelijkheid. Geestelijke gezondheid is de opdracht van de huisarts.' Een andere vorm van samenwerking is het is het driegesprek: een afspraak van twintig minuten bij de huisarts met zijn of haar patiënt in aanwezigheid van de buurtteammedewerker. Baars: 'Met z'n drieën komen we in twintig minuten veel verder dan als de huisarts drie keer een tienminutengesprek doet en ik ook in mijn consult in mijn eentje achter de hulpvraag moet komen.'

Omdat de POHGGZ bij de casusbespreking van het buurtteam zit, worden bepaalde medische problemen van cliënten sneller gezien. Programmamanager Willemijke de Vroom: 'Als iemand bijvoorbeeld erg verward is, kan dit een teken zijn van een delier door een blaasontsteking. Of er wordt een casus besproken en de POH GGZ ziet alle symptomen voor een posttraumatisch stresssyndroom (PTSS). Dan hoort de cliënt eerst bij de huisarts thuis voordat wij verdere stappen ondernemen. Het voorkomt een heel lange tijd aanmodderen omdat je niet precies weet wat er speelt.' Niet alleen de cliënten zijn sneller bij de juiste hulpverlener, ook de hulpverleners worden ontlast doordat ze de zorg delen. Baars geeft een voorbeeld van een echtpaar dat ze kortgeleden hielp. Er dreigde een huisuitzetting vanwege schulden. Baars bezocht hen die week drie keer, ze verzamelde alle papieren en stuurde die naar de benodigde instanties. Toch hield ze het gevoel dat ze het echtpaar tekort deed, dat ze hen met een vraag achterliet. Met toestemming van het echtpaar belde ze de huisarts, die het stel al jaren kent. Telefonisch liepen ze alle mogelijke interventies en risico's na om te kijken of ze alles binnen hun mogelijkheden hadden gedaan. 'Als je dat nog een keer besproken hebt met de huisarts, kun je er toch iets geruster op zijn. Dan begint voor mij het lesje in verdragen. Erkennen dat het nu niet sneller gaat dan dit.' 'Ontschuldigen noemen we dat', aldus programmamanager De Vroom. 'Bovendien kun je gelijk een plan maken voor als de professionals mindere tijden verwachten bij de cliënt.' ■