

SAMENWERKING GEMEENTE, HUISARTSEN EN ZORGVERLENERS DEURNE

De huisarts kan ingewikkelde casussen niet alleen oplossen

Door de transitie in de jeugdzorg en AWBZ gaan huisartsen en gemeenten de komende jaren steeds meer samenwerken. In de gemeente Deurne zoeken huisartsen en andere zorgverleners elkaar al jaren actief op. Een gesprek met een van de huisartsen én de wethouder. "Hulpverleners moeten elkaar kennen. Investeer daarom in face-to-face-contact."

In het kort

- De huisartsen in het Brabantse Deurne werken intensief samen met de gemeente. Binnen de Stichting Sociale Gezondheid Deurne zijn veel verschillende zorgverleners vertegenwoordigd.
- De stichting werkt vooral projectgericht: er zijn projecten die zich richten op samenwerking tussen verschillende hulpverleners, meer samenwerking tussen huis- en bedrijfsartsen en een project voor hulp aan dementerende ouderen.
- Binnen de pilot *Signalering Meervoudige Hulpvragen* krijgen twee huisartsenpraktijken ondersteuning van een vrijgestelde medewerker. Deze diept een casus verder uit en bespreekt die met een kerngroep van medewerkers van verschillende instanties.
- Inmiddels zijn in de kerngroep al vijftig casussen behandeld, waarbij de verschillende zorgverleners en instanties gezamenlijk één plan hebben kunnen maken.
- Om de samenwerking te bevorderen, organiseert de stichting twee keer per jaar het Participatiecafé, waar alle zorgverleners en instanties elkaar ontmoeten.

Het overkwam huisarts Kees de Kock in het verleden regelmatig. Een patiënt komt op het spreekuur met een medisch probleem. Na doorvragen blijkt dat niet alleen medisch iets speelt, maar dat de patiënt ook geen baan heeft, dat hij in de financiële problemen zit en dat er moeilijkheden zijn met de huisvesting. "Een behoorlijk complexe situatie", vertelt De Kock. "Een situatie die je als huisarts niet zomaar kunt oplossen, want bij zo'n gezin zijn ontzettend veel instanties betrokken." Voorheen nam de huisarts vanuit zijn eigen netwerk contact op met verschillende organisaties en dat kostte vaak erg veel tijd. Nu is dit niet meer het geval. Binnen de pilot *Signalering Meervoudige Hulpvragen* krijgen twee huisartsenpraktijken ondersteuning van een medewerker. Die medewerker diept een casus van de huisarts verder uit en bespreekt deze met een kerngroep van medewerkers van verschillende instanties. Zij bekijken voor het hele gezin hoe dat geholpen kan worden. "Dat maakt het niet alleen voor de hulpverleners eenvoudiger, maar vooral ook overzichtelijker voor de patiënt", zegt De Kock. "De patiënt hoeft niet continu zelf op zoek naar instanties die kunnen helpen om de verschillende problemen op te lossen." In de kerngroep zijn al

vijftig casussen van gezinnen behandeld. De verschillende zorgverleners en instanties hebben gezamenlijk één plan kunnen maken. Het opzetten van de Kerngroep Gezamenlijke Beoordeling Deurne is een van de belangrijke projecten waarmee de Stichting Sociale Gezondheid Deurne zich op de kaart heeft gezet. De stichting, een samenwerkingsverband tussen een groot aantal zorgverleners, bestaat officieel sinds 2010. Maar ook daarvoor werkten huisartsen, andere zorgverleners en de gemeente soms al samen in projectvorm. Zo was er het project *Korte Lijnen tussen Gezondheid en Werk* waarin patiënten een onafhankelijke bedrijfsarts konden bezoeken voor advies om weer aan het werk te komen of uitval voor te zijn. Dat project loopt nog, al is het in een wat afgeslankte vorm. In januari 2014 besloten de gemeente en de Stichting Sociale Gezondheid Deurne intensiever te gaan samenwerken en werd de alliantie *Sociale Gezondheid Deurne* gesloten. Wethouder Jasper Ragetlie: "Voor de gemeente worden de taken en de verantwoordelijkheid op het gebied van zorg steeds groter. Denk maar aan de transitie van de AWBZ, de jeugdzorg en maatschappelijke participatie. We kunnen dat niet alleen, maar willen daarvoor samenwerken met zorgverleners. Voor ons is



Huisarts Kees de Kock en wethouder Jasper Ragetlie: "We waren als gemeente al gewend om vanuit specifieke casussen te werken, dat maakt het eenvoudiger om samenwerking op te zetten."

het erg prettig dat zorgverleners al georganiseerd zijn in een stichting. Daardoor liggen er al veel lijnen en kunnen wij als gemeente redelijk makkelijk aansluiten." Ragetlie vertelt dat al veel vragen op zorgverleners en gemeente afkomen. Hij geeft een voorbeeld: "Door de onduidelijkheid rondom de AWBZ hebben ouderen vragen en zorgen: welke zorg en huisvesting is er straks nog voor hen? Ze weten niet bij wie ze daarvoor terecht kunnen en dan is de meest aangewezen persoon de huisarts. Maar de huisarts weet het ook niet precies. Dan is het goed dat we weten dat dit speelt en waar het antwoord wel te vinden is." Een ander project van de stichting is *Dementievriendelijke plattelandskernen*. Om ervoor te

zorgen dat dementerende ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen wonen, is een keten van ondersteuning en zorg opgezet. Daarbij wordt ook beroep gedaan op informele zorg vanuit de gemeenschap. "Dat is het mooie aan Deurne", zegt wethouder Ragetlie. "Er is hier veel sociale verbondenheid, waardoor inwoners elkaar kunnen ondersteunen. De gemeente heeft met 30.000 inwoners precies de juiste schaalgrootte voor dergelijke projecten." Er is ook een actief verenigingsleven. Huisarts de Kock: "Bij een bijeenkomst voor de voorzitters van alle organisaties en clubs in Deurne werden 300 mensen uitgenodigd, dat betekent dat één op de honderd bestuurslid is van een of andere club."

Huisarts & gemeenten: samen werken in de wijk

De LHV en de Vereniging Nederlandse Gemeenten hebben vorig jaar de werkmop *Huisarts & gemeenten: samen werken in de wijk* laten maken. Hiermee willen ze zowel huisartsen als gemeenten handvatten geven voor samenwerking. In de map worden de beide partijen aan elkaar voorgesteld: wat doen huisartsen en wat doen gemeenten? Daarnaast is er een checklist om te bekijken óf er al wordt samengewerkt en in welke mate. De samenstellers geven ook aan op welke gebieden de artsen en gemeenten kunnen samenwerken; op het gebied van ouderen, jeugd, achterstandsproblematiek, jeugd, en eenzaamheidsproblematiek. Ook geeft de map een aantal concrete tips: van contact leggen tot het opzetten van een sociale kaart.

Meer informatie over deze werkmop: www.lhv.nl, dossier Huisarts en Gemeente.

Een ander voordeel van de gemeente Deurne is dat er veel wijkgericht gewerkt wordt. "We werken bottom-up", zegt Ragetlie. "We zijn gewend om te werken vanuit specifieke casussen. Dat maakt het een stuk eenvoudiger om samenwerking op te zetten. Je moet echt beginnen met concrete stappen." De Kock knikt: "Investeren in face-to-face-contact is erg zinvol. Je moet elkaar opzoeken. Wij hebben twee keer per jaar het participatiecafé, waar alle zorgverleners en instanties elkaar ontmoeten. Heel vaak hoor je dan: 'Wat leuk dat ik je nu eens in het echt zie'. Is er veel verschil in cultuur of werkwijze tussen de huisartsen en de gemeente? "Dat valt best mee", zegt De Kock. "Als huisartsen moeten we er wel voor open staan om op deze manier te werken. Het is meer dan het behandelen van strikt medische klachten. Ik vind het interessant om breder te kijken. Dat vraagt vaak wel meer tijd dan de gebruikelijke tien minuten voor een consult. We worden als huisartsen opgeleid om te werken volgens het biopsychosociale model, dat is iets dat goed bij mij past. Het is belangrijk dat we vertrouwen hebben. Als we een casus inbrengen, moeten we weten dat de ander hiermee op een goede manier aan de slag gaat." De huisarts verricht zijn werk voor de stichting vrijwillig, net als andere bestuursleden. De stichting krijgt subsidie voor sommige projecten. Wat Ragetlie betreft, is dit goed besteed geld: "Het is winst op alle fronten. Als iemand zonder werk thuis zit, is dit niet goed voor de gezondheid. Op den duur leidt dat tot meer problemen en veel extra kosten. Als we maar vijf mensen via deze aanpak aan het werk kunnen helpen, is de investering er dubbel en dwars uit." ■