

Omschrijving / Titel:	Betrekken van huisartsen bij integrale begeleiding van kwetsbare burgers in gemeente Culemborg
Op verzoek van:	Juliette Groenendijk, beleidsadviseur, gemeente Culemborg
Loopduur:	Start: febr-maart 2013, eind: juli 2013
Uitvoering door:	Eline Dekker (GGD Rivierenland), Ferry de Waal (stagiaire), Guido van Schoor (AMPHI-begeleider).
Thema:	Verbinding preventie-curatie
Gemeente(n):	Culemborg

Samenvatting

Samenwerking tussen huisartsen en sociale wijkteams

Inleiding

De gemeente Culemborg is bezig met het oprichten van sociale wijkteams. De ontwikkeling van sociale wijkteams wordt ingezet vooruitlopend op de taken die op gemeenten afkomen met de transities in het sociaal domein.

Een sociaal wijkteam wordt door de gemeente omschreven als:

- een integraal werkend team dat zich richt op bewoners met vragen en problemen. Vragen en problemen kunnen over alle levensdomeinen gaan: bijvoorbeeld wonen, welzijn, zorg, inkomen, daginvulling, leefbaarheid.
- een zelfsturend team dat bestaat uit professionals die verschillende expertise inbrengen. De expertise van het wijkteam is afhankelijk van de samenstelling van de wijk en de problemen en vragen die er zijn.

Het sociaal wijkteam heeft als doel om bewoners zo goed mogelijk te laten participeren en zelfredzaamheid te stimuleren. Daarnaast kijkt het team naar kansen en mogelijkheden van inzet van bewoners voor de wijk.

In de voorlopige plannen gaat de gemeente uit van twee sociale wijkteams: één in Culemborg Oost en één in Culemborg West.

De gemeente heeft een aanvraag ingediend bij de academische werkplaats AMPHI met als beleidsvraag: op welke wijze kan de gemeente het beste huisartsen betrekken bij het vormgeven en deelnemen aan een *integrale, bij voorkeur lokale* ondersteuning en begeleiding van, als dan niet tijdelijk, kwetsbare burgers.

Deze lokale ondersteuningsstructuur wordt geoperationaliseerd als een sociaal wijkteam.

De gemeente vraagt aanbevelingen op welke wijze zij het beste huisartsen kan betrekken bij het vormgeven van en daadwerkelijk deelnemen aan zo'n sociaal wijkteam.

Werkwijze

De gemeente wilde van alle huisartsen in de gemeente weten hoe zij aankijken tegen de ontwikkeling van sociale wijkteams. Daarom is gekozen om interviews te houden. Daarvoor is een vragenlijst opgesteld en is een brief opgesteld waarin de huisartsen uitgenodigd werden om deel te nemen aan het onderzoek. Via de voorzitter van de Culemborgse HAGRO (in oprichting) hebben een

aantal interviews plaatsgevonden. Daarnaast heeft er nog een interview plaatsgevonden met een praktijkondersteuner (POH GGZ).

Resultaten

Uiteindelijk hebben vier huisartsen mee gewerkt aan de interviews. Omdat in de interviews een belangrijke rol voor de POH GGZ¹ werd weggelegd, heeft ook een interview met een POH GGZ plaatsgevonden. In onderstaande resultaten worden de uitkomsten van deze vijf interviews samengenomen. Waar staat huisarts, kan het ook een antwoord zijn van de POH GGZ.

De resultaten worden beschreven aan de hand van vijf onderwerpen:

- beeld van een sociaal wijkteam
- positionering van het sociaal wijkteams
- meerwaarde van een sociaal wijkteam
- doelgroepen
- knelpunten

Beeld van een sociaal wijkteam

Uit de gesprekken blijkt dat de beelden die huisartsen hebben over een sociaal wijkteam verschillend zijn. De term sociaal wijkteam roept bij een aantal huisartsen negatieve associaties op. Zo denkt een van de huisartsen dat het oprichten van een sociaal wijkteam leidt tot meer bureaucratie. Een andere huisarts denkt aan lange casuïstiek overleggen. Een ander lijkt de samenwerking met een sociaal wijkteam wel nuttig. Deze huisarts ziet het sociaal wijkteam als de oren en ogen van de wijk, die zicht heeft op de sociale kaart. Een ander verwacht een betere samenwerking met verschillende professionals in de wijk met korte lijnen.

Een vraag die gesteld werd is of het sociale wijkteam bijvoorbeeld ook vinger aan de pols kan houden bij kwetsbare patiënten.

Positionering van het sociaal wijkteam

Een sociaal wijkteam zou aan de 'voorkant' gepositioneerd kunnen worden, waardoor je vragen die bij de huisarts terecht komen, kan afvangen. Of waardoor de huisarts via het sociaal wijkteam meer zicht krijgt op de sociale en omgevingskant van de klachten van patiënten. Huisartsen hanteren namelijk een twee sporen beleid, waarbij ze uitgaan van een somatische (lichamelijke) en de psychosociale benadering.

Een concreet voorbeeld waarin een huisarts de meerwaarde van het sociaal wijkteam ziet: een patiënt met depressieve klachten. Na een aantal gesprekken blijkt schuldenproblematiek de achterliggende oorzaak te zijn. Met meer informatie vooraf, zouden minder gesprekken nodig zijn om dit te achterhalen.

Het sociale wijkteam zou ook kunnen dienen om patiënten met een niet-medische hulpvraag door te verwijzen. De POH GGZ kan een rol spelen in (de toeleiding naar) het sociaal wijkteam. Ook zou het MDO² kunnen dienen als toegangspoort.

Meerwaarde van een sociaal wijkteam

Een sociaal wijkteam heeft voor huisartsen meerwaarde als het:

- slagvaardig is
- korte lijnen heeft, de leden van het wijkteam een gezicht hebben (elkaar kennen)
- afspraken nakomt, terugkoppelt en evalueert

¹ POH GGZ staat voor praktijk ondersteuner huisarts, met als aandachtsgebied Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ).

² Multi disciplinair overleg: bestaat uit huisarts, POH, apotheker, fysiotherapeut en eventueel andere eerstelijns disciplines.

- goed bereikbaar is
- mandaat heeft

Doelgroepen

De respondenten denken dat het sociaal wijkteam zich zou kunnen richten op kwetsbare burgers. Bijvoorbeeld chronisch zieken en psychiatrisch patiënten, mensen met eenzaamheidsproblematiek, of opvoedingsproblematiek.

Knelpunten

Uit de gesprekken bleek dat er verschillen zijn tussen de belangen van de gemeente en die van huisartsen. De financiering is een knelpunt. Huisartsenzorg wordt betaald door de zorgverzekeraar en de bijdrage aan vergaderingen of overleg kost geld/ gaat af van patiëntenzorg. Tegelijkertijd geven meerdere respondenten aan dat de zorg voor patiënten toch het allerbelangrijkste is en dat huisartsen daarvoor bereid zijn om ondanks de tijdsinvestering samen te werken met een sociaal wijkteam.

Ook hebben huisartsen en de gemeente een andere werkwijze. Dit is voor de samenwerking soms ingewikkeld.

Een ander mogelijk knelpunt zou de privacy van patiëntengegevens kunnen zijn. Het delen van vertrouwelijke informatie over patiënten kan alleen als de patiënt toestemming geeft. Patiënten moeten zich veilig voelen bij de huisarts en niet bang hoeven zijn dat informatie gedeeld wordt met derden.

Bij het delen van signalen aan het sociaal wijkteam speelt ook de vraag: wat is bemoeizorg en wanneer gaat het om preventie? De huisarts is curatief ingesteld.

Wellicht is er ook informatie bij huisartsen over trends van problemen die vaker voorkomen. De huisarts is echter (nog) niet gewend om op collectief niveau te kijken.

Analyse

De huisartsen hebben ervoor gekozen om een aantal huisartsen naar voren te schuiven voor de interviews die vanuit bestuurlijke functies meer zicht hebben op de ontwikkelingen waar de gemeente voor staat. De resultaten die hierboven weergegeven zijn, geven dus een beeld en een bandbreedte aan, maar kunnen niet gelezen worden als dé mening van dé huisartsen.

De reden voor deze aanpak is dat de huisartsen vonden dat interviews met alle (16) huisartsen in Culemborg geen richtinggevende uitspraak zou opleveren. Een andere reden voor de beperkte deelname aan de interviews is dat de huisartsen net een HAGRO hebben opgericht, waarmee zij meer uit één mond willen spreken richting bijvoorbeeld de gemeente. Wat dat betreft kwam het onderzoek op een verkeerd moment.

Toch is het interessant om te zien dat een sociaal wijkteam bij verschillende huisartsen en de POH GGZ verschillende beelden oplevert en dat er ook verschillende ideeën zijn over de positie van het wijkteam. Dat biedt aanknopingspunten voor de inbedding voor het sociale wijkteam.

Voor zowel de huisarts als de gemeente ligt de meerwaarde van het sociaal wijkteam in de integrale benadering van somatische en psychosociale klachten en ondersteuningsvragen. Er zitten zowel mogelijkheden aan de voorkant (voordat een burger bij de huisarts komt) als aan de achterkant (doorverwijzing naar sociaal wijkteam).

Aanbevelingen

Uit de interviews blijkt dat de huisartsen verschillende beelden hebben van een sociaal wijkteam. Het schetsen van een duidelijker beeld van het sociaal wijkteam vormt de eerste aanbeveling. Bij de

informatieverstrekking zou de gemeente moeten insteken op wederkerigheid: hoe kunnen we samen deze transitie/ ontwikkelingen aanpakken. Maak ook duidelijk in welke fase een ontwikkeling zich bevindt.

Huisartsen waarderen het als de gemeente hen betreft, maar deelname aan vergadering of overleg gaat ten koste van patiëntenzorg, of de eigen vrije tijd. Zorg daarom voor een efficiënte manier om huisartsen verder te betrekken bij de ontwikkeling van de sociale wijkteams.

Een mogelijke werkwijze is dat bestuursleden van de HAGRO mee denken met de ontwikkeling en dat een concreet voorstel wordt gedeeld met de andere huisartsen. Dit zou kunnen in de vorm van een nascholingsbijeenkomst. Dit is voor huisartsen interessant wanneer daar accreditatie punten aan verbonden zijn.

Voor de POH GGZ is een overleg met hulpverleners vanuit de GGZ (BIG geregistreerd). Dit kan gebruikt worden om plannen te delen. De POH GGZ kan door de huisarts naar voren geschoven worden om de aansluiting van het sociaal wijkteam met de praktijk vorm te geven.

Aan de basis staat het investeren in het begrijpen en leren kennen van elkaars taal en belangen. Daar zijn beide partijen mee bezig, maar dit kan versterkt worden. In de handreiking samenwerking gemeenten en huisartsen staan praktische tips.

Maak ook concreter waar de samenwerking zit, wat de gemeente wil van de huisarts (doorverwijzing, informatie, samen methodiek, wat de wederzijdse belangen zijn).

Conclusie en discussie

Huisartsen kunnen een rol spelen bij de samenwerking met de sociale wijkteams. In deze interviewronde is niet helemaal duidelijk geworden op welke manier huisartsen dat willen. Het houden van interviews was niet het meest geschikte middel om de beleidsvraag te beantwoorden. In de toekomst kan de gemeente meer zoeken naar de dialoog met huisartsen.