



Fonds Huisartsen in
Achterstandswijken

**Jaarverslag kwaliteit verbeterende/praktijk overstijgende
activiteiten 2021
Stichting Fonds Huisartsen in Achterstandswijken Haaglanden
(Stichting FHA)**

Inhoudsopgave

1. Inleiding	1
2. Activiteiten in 2021	1
2.1 Krachtige Basiszorg – status quo na afronding van de pilot	1
2.2 Samen gezond en veilig thuis - Wijknetwerk ouderen Schilderswijk/Transvaal Oost	2
2.3 LifestyleLab	3
2.4 Groepsconsulten prediabetes Schilderswijk	3
3. Slotopmerking en perspectief voor 2022	4

1. Inleiding

De focus van de stimuleringsgelden van het achterstandsfonds ligt op het stimuleren van integrale zorg door de uitbouw van samenwerking van huisartsen met het sociale domein. Tegelijkertijd steunt het achterstandsfonds kwaliteitsverbetering van de huisartsenzorg in achterstandswijken. De groep van kwetsbare patiënten met lage gezondheidsvaardigheden heeft hierbij de bijzondere aandacht van het fonds.

In dit jaarverslag zullen vier praktijk overstijgende en/of kwaliteit verbeterende projecten die in 2021 door het FHA ondersteund werden nader worden toegelicht. Het gaat onder meer om de voortzetting van Krachtige Basiszorg na afronding van de pilot in 2020 en drie nieuwe projecten die de samenwerking tussen zorgverleners en kwaliteit verbeterende initiatieven gericht op preventie illustreren.

Het is een greep uit een aantal activiteiten die het Haagse achterstandsfonds in 2021 heeft gefinancierd en laat de standaard ondersteuning voor huisartsen buiten beschouwing. Toch geeft het een mooie illustratie van de zwaartepunten die het achterstandsfonds voor 2021 had bepaald.

Positief te vermelden is dat ondanks het feit dat 2021 het tweede jaar was met Coronabeperkingen opnieuw kon worden ingeteerd op het vermogen van de stichting. Het vermogen kon met € 27.772 worden teruggebracht naar € 579.121. Dat is minder dan gehoopt, maar wel een stap in de goede richting.

2. Voorbeeldactiviteiten in 2021

2.1 *Krachtige Basiszorg – status quo na afronding van de pilot*

In het eerste jaar na afronding van de pilot Krachtige Basiszorg zijn de twee pilotpraktijken verder gegaan met alle lopende activiteiten. Door de POH-KB en de huisartsen van Gezondheidspunt Laakkwartier (GHPL) zijn 123 eerste 4D-consulten gevoerd. Ook heeft de POH-KB veel vervolggconsulten met patiënten en follow up bij wijkpartners verzorgd. In totaal zijn er het afgelopen jaar 507 vervolgg 4D-consulten gevoerd. Patiënten komen voornamelijk in beeld via het spreekuur van de huisarts en de POH-GGZ. Er is wekelijks onderlinge afstemming tussen de huisartsen en POH-KB.

Het wijkteamoverleg heeft vrijwel elke zes weken online plaatsgevonden. Hierbij is casuïstiek besproken en hield men elkaar op de hoogte van ontwikkelingen m.b.t. werkwijze. Ook stelt regelmatig een wijkpartner zichzelf en zijn/haar organisatie voor, om bekendheid te vergroten. Halverwege het jaar is het wijkteamoverleg geëvalueerd. Hieruit bleek dat alle deelnemende wijkpartners erg positief waren en ook erg blij zijn met het overleg. Zij vinden het vooral fijn om complexe patiënten te kunnen bespreken. Daarnaast is nu heel duidelijk wie in het kernteam zitten en welke wijkpartners je kan laten invliegen als de casuïstiek daarom vraagt. Alle deelnemers vinden zichzelf ook van toegevoegde waarde voor het wijkteam. In de tijd tussen de wijkteam overleggen wordt contact gehouden via de Siilo app.

De samenwerking met het sociaal domein en het onderhouden van het netwerk blijft een belangrijk speerpunt binnen Krachtige Basiszorg. De POH-KB onderhoudt veel van de bestaande contacten en houdt haar voelsprietten uit in de wijk om nieuwe contacten op te doen en op de hoogte te blijven van (voor KB patiënten) relevante activiteiten en projecten.

Het gedachtegoed en methodiek van Krachtige Basiszorg is in 2021 op meerdere manieren verspreid (in Den Haag maar ook landelijk). Er zijn verschillende presentaties en workshops gegeven: twee workshops tijdens de LHV huisartsendag (online 120 deelnemers, fysiek 40 deelnemers), een presentatie tijdens de Goede Voorbeelden bijeenkomst van de Achterstandsfondsen, een praatje tijdens de 'Invitational Community Up' van Lijn1 en een online workshop tijdens de werkconferentie 'Samen WELZO Sterk' van Transmuralis. Daarnaast zijn verschillende gesprekken gevoerd om Krachtige Basiszorg te verspreiden in Den Haag. Onder andere met Zuiderpark Huisartsen, Rubenshoek, De Doc, V&V huisartsen, SHG gezondheidscentrum Vaillantplein en de andere huisartsen in de wijk Laakkwartier.

Zorgverzekeraar CZ heeft besloten om de kosten voor de POH-KB toekomstig ook voor andere praktijken te financieren, indien er een geschikt plan van aanpak wordt opgesteld. De praktijken worden hierbij geholpen door de pilotpraktijken. Voor 2022 is daarnaast afgesproken dat de pilotpraktijken een digitale routekaart/stappenplan zullen opstellen die andere geïnteresseerde huisartspraktijken kunnen gebruiken om met KBZ te starten. Het FHA draagt een deel van de opstartkosten van KBZ en financiert kosten rondom 4D-scholingen.

2.2 Samen gezond en veilig thuis - Wijknetwerk ouderen Schilderswijk/Transvaal Oost

Binnen de wijk Schilderswijk Transvaal Oost lagen bij verschillende huisartspraktijken plannen voor wijkgerichte samenwerking. Regelmatig zijn er initiatieven gestart maar tot een daadwerkelijk netwerk was het nog niet gekomen. Op initiatief van huisartsen Rani Akram en Rasied Suliman is er een inventarisatie gedaan welke huisartspraktijken daadwerkelijk willen aansluiten bij zo'n netwerk. Voorstel is gedaan om in eerste instantie de samenwerking op te zetten rondom kwetsbare ouderen. Dit biedt mogelijkheden om een samenwerkingsstructuur te realiseren met diverse partijen in de wijk. Met steun van het FHA is een verkenning uitgevoerd voor de haalbaarheid van het opzetten van een wijknetwerk ouderenzorg in de wijk Schilderswijk Transvaal Oost.

Resultaat: Er was veel belangstelling bij de huisartspraktijken in Schilderswijk en Transvaal om samen te werken om een gestructureerde multidisciplinaire ouderenzorg op te zetten. Uiteindelijk hebben bijna alle praktijken in deze wijken aangegeven samen te willen werken om de gestructureerde zorg voor deze patiëntengroep in de praktijk goed te organiseren. Daarnaast is de intentie uitgesproken om een multidisciplinair netwerk op te zetten met andere organisaties die betrokken zijn bij kwetsbare ouderen. Zoals b.v. welzijn, gemeente, WMO, sociaal domein, SOG, wijkverpleging, paramedici, GGZ, gebedshuizen, tweede lijn enz. Er is een multidisciplinaire werkgroep opgezet die een trekkersfunctie heeft in het verder ontwikkelen van het netwerk. Praktijken die al verder zijn in de implementatie van gestructureerde ouderenzorg zijn bereid om andere praktijken te helpen.

Er is een koppeling aangebracht met het huisartsen-café in de Schilderswijk. In eerste instantie wordt er aan de slag gegaan met de samenwerking rondom de kwetsbare ouderen. Dit vormt een basis om samenwerking rondom andere doelgroepen vorm te geven zoals bijv. de kwetsbare jeugd. Samenwerking met Hadoks is tot stand gebracht aangezien zij ook een rol hebben in het kader van ouderenzorg en wijkgerichte samenwerking. De verdere uitbouw en invulling van het multidisciplinaire netwerk wordt door ZonMW gesubsidieerd.

2.3 *LifestyleLab*

Dit project van Huisartsenpraktijk De Nieuwe Dokter betreft een laagdrempelig leefstijl-interventieprogramma gericht op:

- Het voorkomen dat mensen ziek(er) worden door middel van interventie van een huisarts, voedingsdeskundige en personal trainer;
- Blijvende leefstijlverandering teweegbrengen op het gebied van zelfzorg (beweging, voeding, zelfwaardering), waardoor medische zorg minder of niet (meer) nodig wordt.
- Bijdragen aan minder belasting van de zorg.

Hiermee zou vorm worden gegeven aan de visie 'voorkomen is beter dan genezen'. Het programma werd gevolgd door 15 deelnemers. De doelgroep van dit project zijn patiënten (+18) die chronisch worstellen met hun gezondheid, zowel fysiek als mentaal, en gemotiveerd zijn om aan hun gezondheid te werken. Dit zijn patiënten met o.a.: obesitas of overgewicht, ondergewicht, diabetes mellitus II, sociaal isolement en psychische klachten. De zorgverleners hebben wekelijks gewerkt aan het programma: een huisarts, twee praktijkondersteuners, een personal trainer en een voedingsdeskundige. Het programma duurde 10 weken waarbij 8 bijeenkomsten plaatsvonden (groepsconsulten met de huisarts en trainingssessies met de personal trainer) en 3 individuele gesprekken met de voedingsdeskundige. Tussentijds en daarna bleven de zorgverleners beschikbaar voor de patiënt. De bijeenkomsten duurden gemiddeld twee uur. Voor de start en aan het einde van het programma werden de deelnemers gewogen en de bloedwaarden werden gemeten. Op basis van de lab resultaten en terugkoppeling van de deelnemers naar de zorgverleners, is er een significante daling behaald in LDL, glucose en triglyceride, en in gewicht (tussen de begin- en eindmeting). Verder is de zelfwaardering van de meerderheid van de patiënten verhoogd. Hoewel hier geen meetinstrument voor is, werden er tijdens de groepsconsulten met de huisarts wekelijkse opdrachten meegegeven om er mee aan de slag te gaan. De deelnemers gaven zelf aan die te hebben uitgevoerd o.a. werden er meer buitenactiviteiten uitgevoerd en oude hobby's zijn weer opgepakt. Aan het einde van het programma werd nog om feedback gevraagd waarop deelnemers aangaven dat het een positieve impact heeft gehad op hun zelfwaardering en gemoedstoestand. Stichting FHA heeft de kosten voor de inzet van de zorgverleners en de projectondersteuning gedragen. Huisartspraktijk De Nieuwe Dokter wil de leefstijl-interventie graag meerdere keren per jaar aanbieden en hoopt op inbedding van de interventie in de reguliere zorgstructuren.

2.4 *Groepsconsulten prediabetes Schilderswijk*

In het najaar van 2021 is het FHA begonnen de pilotfase voor de ontwikkeling van multidisciplinaire groepsconsulten bij prediabeten in de Schilderswijk te ondersteunen. Voor de laag complexe patiënt is er meer tijd nodig om de patiënt te leren over zijn/haar klacht en om in de toekomst erger te voorkomen. De patiënt heeft vooral kennisoverdracht nodig waar hij/zij zelf mee aan de slag kan

gaan. Denk hierbij aan problematiek waar gezondheidswinst te behalen valt, o.a. overgewicht, gewrichtsklachten, prediabetes, verhoogde bloeddruk, astma bij kinderen, preconceptie advisering, etc. De laag complexe zorgvraag verdient een efficiëntere aanpak, m.n. om de “verstopping” van de spreekuren van de huisartsen te voorkomen, door deze zorg gebundeld aan te bieden en vervolgens door te laten stromen naar de nulde lijn (zoals paramedici, sportcoaches uit de wijk, welzijn, leefstijlcoaches).

In het laatste kwartaal van 2021 zijn er vier groepsconsulten georganiseerd, waarvan één digitaal middels zoom en drie hybride (deels zoom, deels live). Alle deelnemende patiënten hebben het metabool syndroom en zijn actief opgeroepen door de behandelende huisarts. Vooraf aan het groepsconsult heeft iedere patiënt een individueel spreekuur gehad waar het groepsconsult is uitgelegd en het nut van meedoen. Bij de vier groepsconsulten waren ook de sportcoach, diëtist, leefstijlcoach en andere paramedici aanwezig zodat de deelnemers meteen in contact konden komen en begrepen wie wat deed en zij zo zelf een goede keuze konden maken welk behandeltraject bij hem/haar past. Er zijn verbindingen gemaakt met de sportcoaches van de verschillende wijken, waarin samen wordt opgetrokken t.a.v. motiveren van de deelnemers middels bijvoorbeeld strippenkaarten (deze worden vanuit de gemeente aangeboden). Ook welzijn is geïnteresseerd en zal gaan aanhaken met maatschappelijk werk.

Tijdens ieder groepsconsult is er een 0-meting gehouden. Na 6 maanden wordt deze vragenlijst weer aan de patiënt gegeven om zo het verschil te kunnen meten.

De pilot fase is verdeeld over 2 kalenderjaren en zal in het 1^{ste} kwartaal van 2022 worden afgerond en geëvalueerd. Daarna zal er nog een vervolgfase komen om de impact van deze interventie goed te kunnen meten en te evalueren. De resultaten zullen daarom in het jaarverslag van 2022 worden weergegeven.

3. Slotopmerking en perspectief voor 2022

De projecten die onder punt 2 nader zijn toegelicht onderstrepen de toegevoegde waarde van het leveren van integrale en toegankelijke zorg aan kwetsbare patiënten. Een goede samenwerking tussen eerstelijns-professionals, welzijn en gemeente is cruciaal. Stichting FHA zal zich ook in de toekomst blijven inzetten voor vergelijkbare initiatieven en projecten.

De resultaten van de projecten zullen met de huisartsen in achterstandswijken in de regio Haaglanden als voorbeelden worden gedeeld op de komende netwerkbijeenkomst van het FHA in het najaar 2022.

We hopen hierdoor steeds meer huisartsen te kunnen ondersteunen en te stimuleren om te investeren in een duurzame samenwerking onderling en met het sociaal domein.

Meer informatie over Stichting FHA vindt u op www.stichtingfha.nl