



**Fonds Huisartsen in
Achterstandswijken**

Jaarverslag 2020

Stichting Fonds Huisartsen in Achterstandswijken Haaglanden (Stichting FHA)

Inhoudsopgave

1. Inleiding	1
2. Voorbeeldactiviteiten in 2020	1
2.1 Krachtige Basiszorg – Tweede jaar van de pilot	1
2.2 Gezond en gelukkig Moerwijk	3
2.3 Laaggeletterdheid – pilot De Blauwe Tulp	5
2.4 Het uur-gesprek – eerste ervaringen	
3. Slotopmerking en perspectief voor 2021	5

1. Inleiding

De geplande activiteiten van het FHA werden in 2020 beïnvloed door de opkomst van COVID-19 en de ingrijpende gevolgen van deze pandemie. Fysieke nascholingen en trainingen moesten als gevolg hiervan worden gecancelled of worden omgezet naar online bijeenkomsten, de jaarlijkse netwerkbijeenkomst en de filmavond werden afgezegd en bezoeken van de projectinitiator bij huisartspraktijken konden niet langer doorgaan.

Ook op dit moment (mei 2021) is nog onzeker per wanneer fysieke bijeenkomsten met meer dan twee huishoudens weer regulier mogelijk zullen zijn. Met voortschrijdend inzicht zal worden besloten wanneer fysieke trainingen weer mogelijk zijn.

Het feit dat de medewerkers van Stichting FHA sinds maart 2020 gedwongen thuis moesten werken heeft echter niet alleen negatieve gevolgen gehad. Zo is er intern een verbeteringslag gemaakt met de digitalisering van interne processen. Subsidieaanvragen werden het voorgaande jaar nog grotendeels op papier ingediend en geadministreerd. In 2020 werd overgegaan naar het indienen per e-mail en werden aanvragen alleen nog digitaal bewerkt en opgeslagen. Deze werkwijze bespaart veel papier en zal in de toekomst worden voortgezet.

Positief te vermelden is ook dat ondanks de negatieve uitwerkingen van COVID-19 het doel kon worden bereikt om opnieuw gecontroleerd in te treden op het vermogen van de stichting. Het vermogen kon met € 146.345 worden teruggebracht naar € 606.893.

Voortzetting koers

De in 2017 ingeslagen koers van Stichting FHA zal worden voortgezet. De focus van de stimuleringsgelden 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 achterstandsfonds.

Onder punt 2 van dit verslag worden enkele activiteiten en projecten toegelicht die laten zien op welke manier het achterstandsfonds geprobeerd heeft deze beleidsvoornemens te realiseren. Het is een greep uit een aantal activiteiten die het Haagse achterstandsfonds in 2020 heeft gefinancierd en laat de standaard ondersteuning voor huisartsen buiten beschouwing. Toch geeft het een mooie illustratie van de zwaartepunten die het achterstandsfonds voor 2020 had bepaald.

2. Voorbeeldactiviteiten in 2020

2.1 *Krachtige Basiszorg – Tweede jaar van de pilot*

In het tweede jaar van de pilot Krachtige Basiszorg die in de vier grote steden werd gefinancierd door de achterstandsfondsen, zorgverzekeraar Zilveren Kruis Achmea en CZ, hebben de twee deelnemende praktijken in Den Haag, GHP Laakkwartier en GC Spoorwijk (SHG), hun werkwijzen aangepast. De medewerkers zijn zich bewust van de case finding en triage en passen dit consequent toe. Bij GC Spoorwijk werden de spreekuren omgezet naar 15 minuten spreekuren en bij GHPL werd er ingezet op een dokter van de dag die altijd in de backoffice aanwezig is voor spoedvragen, overleggen met de assistentes, verwerken van de post etc.

De coronacrisis heeft gezorgd voor beperkter contact met de patiënten. De 4D-gesprekken moesten in de eerste lockdown worden uitgesteld en zijn later zover als mogelijk omgezet naar videogesprekken. De screening van patiënten werd moeilijker omdat de spreekkamers leeg bleven. Desondanks zijn er nog een aanzienlijk aantal 4D-gesprekken (123 van de geplande 156) en vervolgconsulten uitgevoerd. Hierdoor krijgen zorgverleners sneller inzicht in de problematiek van de patiënt. Vanaf dat moment kan er in samenspraak met de patiënt efficiënter worden toegewerkt naar een oplossing. In 2020 is er voor het eerst gewerkt met twee POH's Krachtige Basiszorg. Voor deze nieuwe functie is in 2019 een profiel en functieomschrijving opgesteld. In de huisartspraktijk wordt de POH-KB ingezet voor de individuele begeleiding van Krachtige Basiszorg patiënten en afstemming met wijkpartners zodat de patiënt de juiste zorg op de juiste plek krijgt. Daarnaast vormt de POH-KB de verbindende factor naar andere zorg- en hulpverleners in de wijk (sociaal domein), zorgt voor warme overdracht, en heeft een belangrijke rol in het motiveren van de patiënt om gebruik te maken van andere zorg- en hulpverleners in de wijk. De POH-KB kan 4D-consulten van de huisartsen overnemen, organiseert wijkteam overleggen en actualiseert regelmatig de sociale kaart.

Vanwege Covid-19 heeft het KB-wijkteamoverleg in 2020 online plaatsgevonden. De betrokken organisaties (Parnassia, WMO, CJG/JMO en MooiWelzijn, VVT-organisaties (HWW en Florence) en andere huisartspraktijken in de wijk moesten door het Coronavirus regelmatig hun werkwijze aanpassen. In elk overleg wordt een aantal patiënten besproken waar input van een breed wijknetwerk gewenst is. In de tussentijd houden de professionals elkaar onderling en via de Siilo app werkgroep op de hoogte. Dit werkt heel goed. Wederom is gebleken dat er behoefte is aan een goede samenwerking tussen de betrokken partijen. Dit bleek ook uit een enquête onder de deelnemers aan het wijkteamoverleg.

In 2021 zullen de pilotpraktijken d.m.v. inspiratiebijeenkomsten andere huisartsen in de wijk en andere SHG-centra informeren over het concept Krachtige Basiszorg, ervaringen met hen delen en hen enthousiasmeren om ook aan de slag te gaan met Krachtige Basiszorg.

De ervaringen van de deelnemende GC/HA-praktijken in Den Haag, Amsterdam, Utrecht en Rotterdam worden door NIVEL gedurende de pilot geïnventariseerd en eind mei 2021 in een rapport samengevat. Doel is om vervolgens bouwstenen voor de implementatie van Krachtige Basiszorg te hebben, die door andere geïnteresseerde GC/HA-praktijken kunnen worden gebruikt.

2.2 Gezond en gelukkig Moerwijk

In 2020 heeft Stichting FHA de inzet van huisarts Amanda de Glanville voor het project Gezond en gelukkig Moerwijk (GGM) gefinancierd. Hierdoor heeft ze twee dagen in de week kunnen werken als medisch wijkmakelaar in de Haagse wijk Moerwijk.

Het algemene doel van GGM is een coalitie van partners te vormen die integraal willen werken aan het verkleinen van de gezondheidsverschillen in de wijk. Dit betekent het delen van een visie van een wijk met een gezonde leefomgeving, zingeving, voldoende plekken om elkaar te ontmoeten en die zelfredzaamheid en “community building”, sterk ondersteunt - Moerwijk als een ‘man-made blue zone’. Uitgangspunt is de behoefte van de bewoners. Er is daarom samenwerking met de bewonersorganisatie, Moerwijk Coöperatie, gezocht. Gezamenlijk is er subsidie aangevraagd bij het Agis innovatiefonds en toegekend. De subsidie wordt gebruikt om de visie voor het nieuwe gezondheidscentrum samen met wijkbewoners te concretiseren in het kleine Huis van Gé (Huis van gezondheid). Dit is een fysiek gebouw waar samen met de bewoners en partners de grote gezondheidsverschillen in Moerwijk op een duurzame manier zullen worden aangepakt vanuit het concept ‘Positieve gezondheid’. Het Huis van Gé zal een plek worden waar mensen laagdrempelig advies en ondersteuning kunnen vinden op alle aspecten die samenhangen met gezondheid; een ontmoetingsplek waar ook wijkactiviteiten georganiseerd kunnen worden. Zo zal er een bijdrage worden geleverd aan een wijk waar gezonde keuzes logisch en plezierig worden.

Het idee van het Huis van Gé en de subsidie hiervoor heeft een spin-off in de wijksamenwerking, niet alleen met Moerwijk Coöperatie maar ook met Stichting Mooi. Huisarts de Glanville heeft regelmatig overleg met de stadsdeel manager voor Welzijn, waardoor de ideeën en projecten op elkaar kunnen worden afgestemd c.q. samen kan worden opgetrokken. Er is samenwerking met “Welzijn op Recept” en met een pilot project voor kwetsbare ouderen waarbij overleg met welzijn vast onderdeel wordt bij drie huisartspraktijken om hulpverlening voor kwetsbare ouderen in de wijk effectiever in te kunnen zetten.

Huisarts De Glanville heeft daarnaast contact gezocht met Gezond en Gelukkig Den Haag (GGDH) en heeft aangesloten bij de bijeenkomsten van de Preventietafel. GGDH is een initiatief van de gemeente Den Haag, zorg- en welzijnspartners verenigd binnen Stichting Transmurale Zorg Den Haag, LUMC-Campus Den Haag, burgerinitiatieven, kennisinstituten en zorgverzekeraars CZ en Menzis. GGDH streeft er naar dat iedere Haagse inwoner zich – binnen de eigen mogelijkheden – zo gezond en gelukkig mogelijk kan voelen. Een van de doelen van de Preventietafel is aandacht te geven aan de gezondheidsverschillen bij mensen met hart en vaatziekte, kwetsbare ouderen en psychiatrische patiënten in Moerwijk en Laak.

Door middel van de organisatie van een bijeenkomst over bewegen voor eerstelijns professionals in de wijk (Gezond en gelukkig bewegen in Moerwijk) is geprobeerd om collega-huisartsen in Moerwijk te enthousiasmeren voor een wijkbrede aanpak. Helaas kon een tweede geplande bijeenkomst i.v.m. de Covid-19 maatregelen nog niet doorgaan.

De activiteiten van huisarts De Glanville worden in 2021 voortgezet. Stichting lijn 1 heeft zich bereid gevonden om de financiering over te nemen.

2.3 Laaggeletterdheid – pilot De Blauwe Tulp

Sinds enkele jaren is het achterstandsfonds in Den Haag intensief bezig huisartsen te ondersteunen op het gebied van laaggeletterdheid. Beginnend met een filmavond over laaggeletterdheid in 2014, werden er in de aansluitende jaren cursussen en praktijkchecks laaggeletterdheid voor huisartsen georganiseerd. Eind 2018 had rond de helft van alle huisartspraktijken in Haagse achterstandswijken een praktijkcheck laaggeletterdheid laten uitvoeren. In Den Haag is er sprake van een verzaaging v.w.b. de vraag naar praktijkchecks laaggeletterdheid.

Stichting FHA is daarom in 2020 gestart met de financiering van een pilot in de huisartspraktijk De Blauwe Tulp. Doel van de pilot is website, wachtkamerscherf en folder op elkaar af te stemmen met meer aandacht voor de laaggeletterde patiënt. De communicatiemiddelen in een huisartspraktijk worden op die manier toegankelijk gemaakt voor iedereen ongeacht de mate van geletterdheid. De eerste evaluatiegegevens zijn zeer positief. Stichting FHA heeft daarom besloten om dit aanbod m.i.v. 2021 in het reguliere aanbod van het fonds op te nemen.

2.4 Het uur-gesprek

In 2020 is het uur-gesprek nieuw toegevoegd aan het reguliere ondersteuningsaanbod en maakt onderdeel uit van kwaliteit verbeterende overleggen voor patiënten met een hoge zorgconsumptie en multi-problematiek.

Het doel van het uur-gesprek is voor de huisarts om samen met de patiënt alle medische en psychosociale factoren in kaart te brengen waarmee de patiënt in zijn leven wordt geconfronteerd, deze te bespreken en te bekijken welke rol deze spelen bij de klachten die de patiënt ervaart. Het uur kan ook voor een deel worden gebruikt om met het (zorg)netwerk af te stemmen welke zorg het meest passend is. Het uiteindelijke resultaat is minder consulten in de toekomst.

In 2020 hebben 9 praktijken uur-gesprekken uitgevoerd. Zij hebben in totaal 71 uur-gesprekken gehouden, waarvan 2/3 vrouw, 1/3 man en een gezinsgesprek. De grootste groep vrouwen was tussen de 30-60 jaar, terwijl bij de mannen deze ouder waren dan 60 jaar.

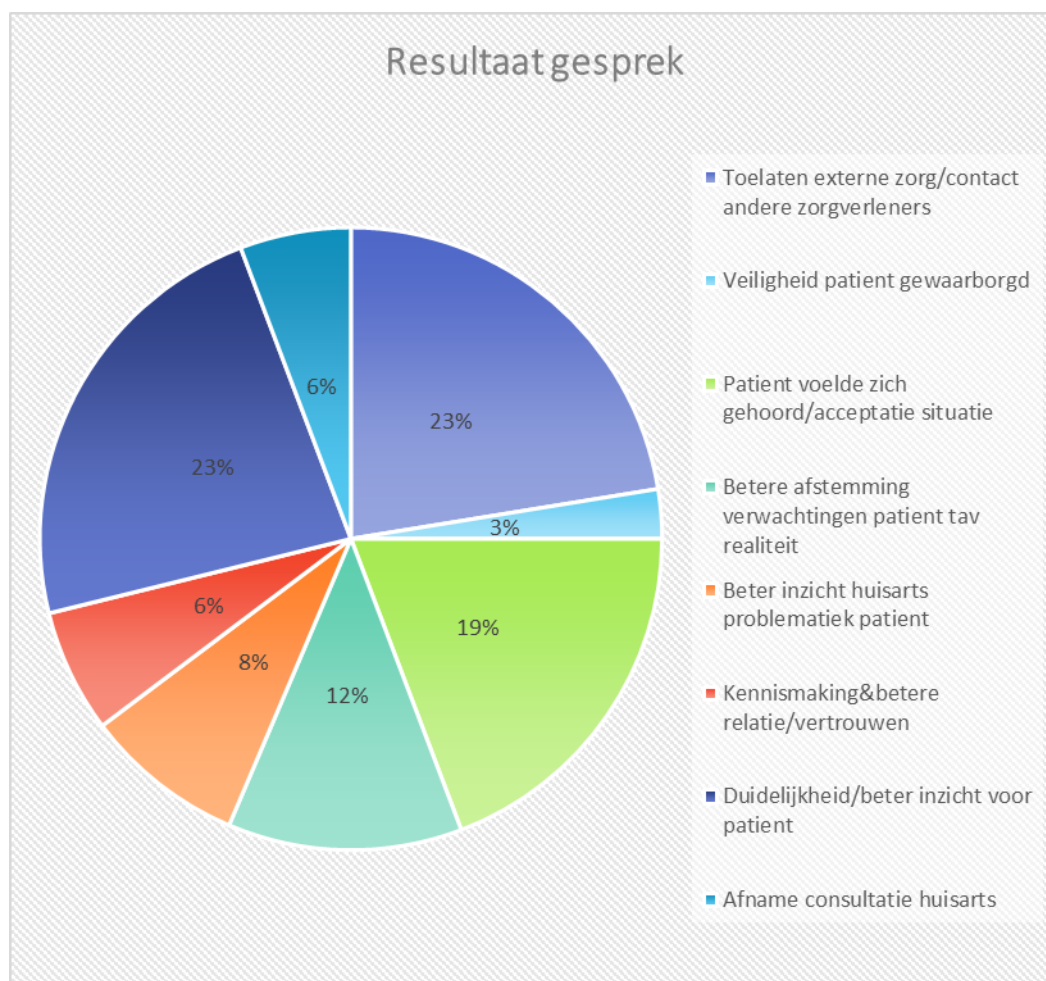
De meest voorkomende redenen voor het uur-gesprek waren inzicht geven in de complexe medische situatie, de acceptatie daarvan en SOLK. Verder was er sprake van multi-problematiek op sociaal, economisch, psychisch of medisch gebied. Complexe psychische klachten en angst, stress of panieklachten waren ook vaak reden voor een uur-gesprek.

Meest besproken waren psychische problemen en stress, gevolgd door de verwachtingen van de patiënt en zelfmanagement van chronische ziekten. Daarnaast speelden de toegang tot zorg, problemen in relationele sfeer, de gezinssituatie en met opvoeden ook een grote rol. Gebrek aan sociale participatie en een sociaal netwerk bleken ook een belangrijk onderwerp.

De meerderheid van de gesprekken werd gehouden tussen de huisarts en de patiënt. In de andere gevallen was familie aanwezig (partners, kinderen, ouders) en anderen zoals: thuiszorg, Parnassia, politieagent, specialist/verpleegkundige, EVV-er, begeleider of maatschappelijk werker.

Geen gebruik gemaakt van een tolk, alleen in 1 geval.

De uitkomsten van de uur-gesprekken waren erg positief en hebben tot goede resultaten en veranderingen geleidt.



Belangrijkste winst was dat de patiënt een duidelijker inzicht en beter overzicht van zijn situatie/ziekte heeft gekregen. Er was tijd voor uitleg, waardoor de patiënt zorg door andere hulpverleners toelaat en het contact met deze externe zorgverleners ook meteen werd gemaakt. De patiënt voelde zich gehoord en daardoor ontstond een betere acceptatie van de situatie en werd het vertrouwen versterkt. Hierdoor konden er gezamenlijk oplossingen worden gevonden waartoe de patiënt bereid was deze te nemen, wat vooraf aan het uur-gesprek niet het geval was. Vaak waren patiënten opgelucht en tevreden na het uur-gesprek en hebben ze tot afnamen van consultaties geleidt. Vooral bij patiënten die te pas en te onpas een beroep deden op de huisarts en daardoor een erg hoge zorgconsumptie hadden.

In de meerderheid van de uur-gesprekken zijn er vervolgsafspraken gemaakt. Dit waren vooral afspraken met de POH GGZ of met externe hulpverlening voor psychische zorg. Als er geen vervolgspraak is gemaakt werd er afgesproken dat de patiënt zelf contact zou opnemen indien nodig.

3. Slotopmerking en perspectief voor 2021

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

De resultaten van de pilot Krachtige Basiszorg zullen op inspiratiebijeenkomsten worden gedeeld. Huisarts De Glanville zal tijdens de online-bijeenkomst van alle achterstandsfondsden 'Goede Voorbeelden Achterstandswijken' op 24 juni 2021 een presentatie houden over de resultaten van Gezond en gelukkig Moerwijk. Op een later termijn in het najaar zullen de ervaringen van twee jaar implementatie in de pilotpraktijken van Krachtige Basiszorg in een vervolg bijeenkomst worden gepresenteerd.

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

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