

## Krachtige basiszorg is van meerwaarde in de coronacrisis

Chantal Leemrijse, Joke Korevaar

Krachtige basiszorg is een vernieuwende, integrale aanpak, gericht op bewoners met hoge gezondheidsrisico's en problemen in meerdere leefdomen. Sinds begin 2019 implementeert een aantal gezondheidscentra en huisartsenpraktijken in achterstandswijken van de grote steden Krachtige basiszorg. Ruim een jaar na de start van de implementatie werd Nederland geconfronteerd met de coronacrisis. Bewoners van achterstandswijken worden hard getroffen door deze crisis en Krachtige basiszorg is juist nu van belang. Het Nivel vroeg de praktijken in mei 2020 naar hun ervaringen met Krachtige basiszorg in de coronacrisis.

De praktijken ervaren grote voordelen van de investeringen die zij in het eerste jaar van Krachtige basiszorg hebben gedaan. Kwetsbare patiënten zijn beter in beeld, samenwerkingsrelaties met partners in de wijk zijn sterker en hulpverleners weten elkaar beter te vinden. De investeringen die zijn gedaan in de samenstelling en sfeer in het praktijkteam zijn van grote waarde, doordat onverwachte situaties nu echt als team worden opgepakt.

### Context en vraagstelling

Het Nivel evalueert de tweejarige pilot waarin Krachtige basiszorg in de periode 2019-2020 wordt geïmplementeerd bij tien gezondheidscentra en huisartsenpraktijken in achterstandswijken in Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag. Het opzetten van Krachtige basiszorg met de daarbij horende andere praktijkrichting en samenwerking in de wijk vraagt veel tijd. Toen COVID-19 uitbrak was er in de praktijken al veel gebeurd en opgestart, maar waren zij ook nog volop bezig met de doorontwikkeling van Krachtige basiszorg. De coronacrisis heeft ook bij deze tien praktijken grote invloed op de zorgverlening en natuurlijk ook op de implementatie van Krachtige basiszorg. We vroegen de praktijken welke voor- en nadelen zij ervaren van de initiatieven die zij in het kader van Krachtige basiszorg tot nu toe hebben opgezet voor het verbeteren van de samenwerking in de wijk en het verbeteren van de zorg voor patiënten met complexe problematiek. We vroegen ook of samenwerking met de partners in de wijk in stand wordt gehouden en in hoeverre het lukt om contact te houden met patiënten met complexe problematiek. De coördinatoren van de tien deelnemende praktijken (huisartsen of praktijkmanager) beantwoordden deze vragen via een schriftelijke vragenlijst.

### Krachtige basiszorg

Uitgangspunt van Krachtige basiszorg (<https://krachtigebasiszorg.nl/>) is dat sociaalmaatschappelijke aspecten van de leefsituatie van de patiënt/cliënt moeten worden meegenomen in de risicoanalyse en begeleiding van gezondheidsproblemen (Biesebeke e.a. 2019; Leemrijse, Bitter & Korevaar, 2020; Roosenboom & van Wezel, 2018; van Riet e.a., 2018). Het doel is om met maatwerk de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg voor de meest complexe patiëntengroep te verbeteren en het werkplezier van professionals te vergroten (quadruple aim; Bodenheimer & Sinsky, 2014).

De zorg voor mensen met complexe problematiek kenmerkt zich binnen Krachtige basiszorg door een gezamenlijke aanpak van de huisartsenpraktijk met partners uit sociaal domein, en met andere zorgverleners uit de eerste- of de tweede lijn. Er is dus veel aandacht het opzetten en onderhouden van goede samenwerkingsrelaties in de wijk.

De wijze waarop praktijken Krachtige basiszorg vorm geven in de pilot verschilt en is afhankelijk van de bestaande organisatie van de praktijk, de patiëntenpopulatie en de reeds aanwezige samenwerkingsstructuren. De meeste praktijken maken meer tijd voor de patiënt door extra huisartsen of waarnemers aan te nemen en (indien nodig) langere consulten in te plannen. Ook worden in veel praktijken nieuwe functies gecreëerd binnen het team van de huisartsenpraktijk. Voorbeelden daarvan zijn een spoedarts die alle spoedafspraken en vragen aan de balie opvangt zodat de huisartsen in hun spreekuur minder worden gestoord, of een praktijkondersteuner huisarts (POH) die zich specifiek bezig houdt met mensen met een stapeling van medische en sociaalmaatschappelijke problemen. Deze POH-ers ondersteunen de huisartsen bij zorgvragen die meer op maatschappelijk terrein liggen en hebben een belangrijke verbindende rol in het leggen en onderhouden van de contacten met de sociale partners in de wijk. Daarnaast besteden de praktijken aandacht aan onderlinge samenwerking en het betrekken van alle medewerkers binnen het team om patiënten met complexe problematiek te begeleiden.

### **Investerings in sfeer en samenstelling van het team zijn nu extra waardevol**

Verschillende praktijken noemen het waardevol dat zij in de afgelopen periode veel hebben kunnen investeren in de sfeer en samenwerking binnen het team van de huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum, en in enkele gevallen ook in samenwerking met de andere praktijk in de buurt. Dat maakt dat onverwachte situaties nu als team kunnen worden opgepakt en dat men waar mogelijk taken van elkaar overneemt. De extra formatie van met name assistentes en POH-ers is in deze crisissituatie zeer waardevol. Assistentes krijgen veel vragen van ongeruste patiënten en hebben meer tijd daar op in te gaan. De begeleiding van kwetsbare ouderen of patiënten met complexe problematiek vraagt juist in crisistijd meer aandacht. Ook was er tijd om zich te verdiepen in het beeldbellen en andere eHealth toepassingen.

*“Onze POH-generalistisch heeft veel gedaan op het terrein van ondersteuning van de medewerkers en de kwetsbare groepen in de praktijk m.b.t. de coronasituatie, denk aan specifiek op patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden gericht voorlichtingsmateriaal, overzichten van ondersteuning door vrijwilligersorganisaties etcetera.”*

In een enkele praktijk is de spoedarts ingezet als triagist voor het hoest- en reguliere spreekuur. Enkele praktijken geven aan dat de extra gecreëerde formatie huisartsen in het begin van de lockdown eigenlijk te veel was door de afgenomen drukte in de praktijk. Deze afgenomen drukte in de huisartsenpraktijk is herkenbaar en in heel Nederland terug te zien (Batenburg e.a., 2020).

### **Samenwerking in de wijk verloopt goed door opgebouwde relaties**

Voor specifieke en acute situaties werken de huisartsenpraktijken op dit moment veel samen met wijkverpleging en thuiszorg. Ook is er over het algemeen nog veel samenwerking met wijkteams, organisaties voor begeleid wonen, maatschappelijk werk, schuldhulpverlening, welzijns- en vrijwilligersorganisaties.

Op casusniveau overleggen de zorgverleners veel telefonisch en er is contact via beeldbellen, Siilo-app en digitale teambijeenkomsten. De praktijken geven aan dat zij hierbij veel profijt hebben van het feit dat zij vorig jaar veel hebben geïnvesteerd in het kennismaken met verschillende organisaties in de wijk, waardoor korte lijnen voor samenwerking zijn ontstaan. Er is beter zicht op wat de organisaties en professionals in de wijk aan deskundigheid in huis hebben dan een jaar daarvoor. Doordat de professionals uit het medische en sociale domein elkaar van gezicht kennen is het gemakkelijker om elkaar te bellen met vragen of zorgen over bepaalde cliënten.

*“Doordat we de aanspreekpunten in de wijk nu goed kennen merk ik dat ik het makkelijker vind om de juiste persoon te bereiken (bv op het CJG of bij maatschappelijk werk). En ik heb ook de indruk dat men mij ook sneller en laagdrempeliger bereikt, vooral via Siilo.”*

Ook merken enkele praktijken op dat zij door organisaties goed op de hoogte zijn gehouden over hun activiteiten voor kwetsbare mensen in deze tijd. Zo hebben zij via welzijnspartners goed zicht op de verschillende (vrijwilligers)initiatieven die zijn ontstaan in de wijk en weten zij waar mensen terecht kunnen in het geval van huiselijk geweld. Ook dit zien zij als een opbrengt van de eerdere investeringen in samenwerking.

Enkele praktijken noemen dat de samenwerking niet met iedereen optimaal verloopt, en dat verschillende organisaties wel heel erg strikt zijn in het afhouden van reguliere zorg en het handhaven van fysieke afstand. Ook worden de face to face contacten en vaste reguliere overleggen gemist omdat het op afstand toch lastiger is om maatwerk voor patiënten te leveren. Deze vaste periodieke contacten of overlegmomenten die veelal in het eerste jaar van Krachtige basiszorg waren opgezet hadden in de eerste periode van de coronacrisis geen prioriteit, maar worden inmiddels her en der wel weer gepland, vaak in digitale vorm.

*“Telefonisch via SILO-app en daarnaast is er een digitale team bijeenkomst geweest om elkaar te spreken over een tweetal casussen en vooral ook om met elkaar te bespreken hoe het werkt en de zorgen over kwetsbare patiënten in de coronatijd er voor de verschillende wijk professionals uitzielt”*

### **Begeleiding kwetsbare patiënten gaat redelijk goed doordat zij in beeld zijn**

Volgens de praktijken ontstaan door COVID-19 juist bij de meest kwetsbare patiëntengroepen veel vragen en problemen. Een deel van hen zoekt veel contact met de praktijk omdat zij boos en angstig zijn en veel vragen hebben. De POH-ers en soms ook assistentes of huisartsen houden proactief contact met de groep kwetsbare mensen die zij voor de COVID-19-uitbraak al goed in beeld hadden, om te kijken of zij hulp nodig hebben. Dan gaat het om kwetsbare ouderen, verslaafden, kwetsbare gezinnen met kinderen of mensen die een dierbare hebben verloren. De praktijken geven aan dat het een groot voordeel is dat zij het afgelopen jaar in het kader van Krachtige basiszorg veel hebben ondernomen om deze groep goed in beeld te krijgen.

*“Positief is dat we gemerkt hebben dat we de mensen die in beeld zijn bij de POH Sociaal Domein proactief hebben kunnen benaderen in deze crisistijd. We hebben gemerkt dat we nu (veel) beter zicht hebben op deze groep kwetsbare patiënten, ook diegenen die nu niet bij de huisartsen komen. En er is veel contact met maatschappelijk werk.”*

Voor het onderhouden van contact met deze patiëntengroep wordt ook overlegd met welzijnsorganisaties, wijkteams of maatschappelijk werk. Met name in deze tijd wordt deze samenwerking rond patiënten met complexe problematiek gewaardeerd door de zorg - en hulpverleners.

*“We hadden het niet gered zonder Krachtige basiszorg. Hoe moeten we anders mensen in beeld houden? We hebben elkaar echt nodig. Doordat we veel samenwerken en het niet alleen hoeven doen, zijn we blijven staan. Anders weet ik niet of we dit hadden volgehouden.”*

De praktijken maken zich echter ook zorgen dat zij een deel van de meest kwetsbare mensen juist helemaal niet zien en geven aan dat het ook niet mogelijk is om met iedereen contact te krijgen. Langzaamaan komen er ook weer nieuwe patiënten in de praktijk.

*“De nieuwe patiënten zijn veelal complexe casussen met dikke dossiers. Waar we in het verleden vaak niet goed wisten waar te beginnen, en daarmee misschien ook dingen lieten liggen, weten we nu voor problemen op verschillende vlakken waar patiënten terecht kunnen.”*

## Zorgen voor de toekomst

Praktijken maken zich zorgen over de effecten die deze crisis voor hun toch al kwetsbare patiëntenpopulatie heeft. Zij merken dat de problemen voor mensen toenemen door bijvoorbeeld het verlies van inkomen, toegenomen eenzaamheid en toegenomen stress bij kwetsbare gezinnen met kinderen door slechte woonomstandigheden. Ook vrezen zij dat het aantal mensen met gestapelde problematiek in hun praktijk zal toenemen. Nu werkt veel hulpverlening vanuit huis, liggen welzijnsactiviteiten in de buurt stil en lopen wachtlijsten op. Het is dus minder goed mogelijk om mensen met complexe problematiek te verwijzen en de praktijken verwachten dat deze situatie ook na de coronacrisis nog wel even zal voortduren. Wanneer straks de reguliere zorg wordt opgestart volgens de dan geldende maatregelen, voorzien de praktijken dat daar veel aandacht naar uit gaat, terwijl de groep mensen met gestapelde problematiek in de wijk waarin zij werken veel groter is.

*“De extra formatie die we hebben ingezet voor het leveren van Krachtige basiszorg gaat onverminderd door. We zullen al deze voorbereidingen en voorzorgsmaatregelen hard nodig hebben om straks als we weer normaal spreekuur kunnen doen alle mensen op te vangen die geen baan meer hebben, flink in de schulden zitten, angstig zijn of ernstig ziek zijn geweest. We verwachten dat we ons goed draaiende team en de contacten in de wijk straks ten volle moeten benutten om het gezondheidsniveau in de wijk op fysiek, psychisch en sociaal niveau weer op peil te krijgen.”*

Op lange termijn moet nog blijken of Krachtige basiszorg zoals die nu is ingezet voldoende is om de stroom uitgestelde zorgvragen en de te verwachten grote nieuwe groep mensen met complexe problemen aan te kunnen.

---

## Het onderzoek

Begin 2019 is een tweejarige pilot gestart waarin gezondheidscentra en huisartsenpraktijken in achterstandswijken van grote steden Krachtige basiszorg implementeren. De achterstandsfondsen, Zilveren kruis en CZ financieren de pilot en het Nivel evalueert deze bij tien locaties in Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag. De resultaten van deze evaluatie worden begin 2021 verwacht. We vroegen we aan de coördinatoren (huisartsen of praktijkmanager) van de tien deelnemende locaties in hoeverre zij op dit moment gebruikmaken van de acties of stappen die zij al hebben gezet in het kader van Krachtige basiszorg, zoals extra formatie, nieuwe praktijkfuncties en opgebouwde netwerken of overlegstructuren. Wij vroegen onder andere welke voor- en nadelen zij ervaren van de initiatieven die zij in het kader van Krachtige basiszorg tot nu toe hebben opgezet voor het verbeteren van de samenwerking in de wijk en de zorg voor patiënten met complexe problematiek. We vroegen of er ook nu wordt samengewerkt met partners in de wijk en in hoeverre het lukt om contact te houden met patiënten met complexe problematiek. Coördinatoren van alle tien praktijken vulden de vragenlijst in.

## Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op [www.nivel.nl/publicaties](http://www.nivel.nl/publicaties).

## Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Leemrijse, C.J., Korevaar, J.C. Krachtige basiszorg is van meerwaarde in de coronacrisis. Utrecht: Nivel, 2020.

## Literatuur

Batenburg, R., Vis, E., Keuper, J., Bosmans, M., Leemrijse, C. Drukke en uitgestelde zorgvraag door de coronapandemie: regionale verschillen. Gevolgen corona in de huisartsenpraktijk. Utrecht: Nivel, 2020.

Biesebeke, E., Horstik, I., Makkes, N., Riet, J. van, Wezel, P. van. Het 4Domeinen model. Praktisch instrument voor communicatie en inventarisatie in het medische en sociale domein 2019. Utrecht: maart 2019.

Bodenheimer, T., Sinsky, C. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *The Annals of Family Medicine*. 2014;12(6):573-6.

Leemrijse, C., Bitter, N., Korevaar, J. Samenwerking tussen zorg- en hulpverleners in de achterstandswijk Overvecht. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen (TSG)*. 2020;98:97-100.

Roosenboom, M., Makkes, N, Wezel, P. van. Krachtige basiszorg. Overzicht resultaten. Utrecht: 2018.

Riet, J. van, Makkes, N, Wezel, P. van, Roosenboom, M. Krachtige basiszorg. *Bijblijven*. 2018;34(3-4):286-98.