

Multiprobleem Aanpak kwetsbare burgers Etten–Leur

Een persoonsgerichte zorg & welzijnsaanpak voor kwetsbare burgers uit Etten–Leur



Start project : 1 maart 2018
Einde project : 1 september 2019

Achtergrond

In 2017 hebben de gemeente Etten–Leur en alle huisartsen uit Etten–Leur besloten om een maatwerk aanpak te ontwikkelen voor een populatie kwetsbare burgers. De zorgvraag en slechte(re) gezondheid van een groep kwetsbare mensen wordt mede veroorzaakt doordat zij problemen ervaren op meerdere levensgebieden. Veel van deze kwetsbare mensen zijn eenzaam, hebben geen netwerk van mantelzorgers, zijn sociaal geïsoleerd, hebben geen werk. Dit kan leiden tot psychische problemen, gebruik van alcohol en/of drugs en een overmatig gebruik van de (huisartsen)zorg. De risico's op langdurige opnames in de 2^e lijn, bezoeken aan de SEH en gebruik van medicatie en daarmee ook de bijbehorende zorgkosten zijn voor deze populatie het hoogst. Naar de mening van velen is voor deze groep mensen een intensievere begeleiding en maatwerk noodzakelijk en een goed op elkaar afgestemde samenwerking tussen de professionals uit het medische en het sociale domein.

Betrokken professionals

Alle 16 huisartsen uit Etten–Leur¹ en het Sociaal Wijkteam van de Gemeente Etten–Leur.

Persoonsgerichte integrale aanpak voor kwetsbare burgers

In de periode september 2017 tot maart 2018 hebben de huisartsen en het wijkteam uit de betreffende gemeente met elkaar een persoonsgerichte integrale aanpak ontwikkeld voor een groep kwetsbare burgers met problemen op meerdere gebieden. Met deze gezamenlijk ontwikkelde werkwijze beogen zij een bijdrage te leveren aan het oplossen van de problemen van deze mensen en hen meer zelfredzaam te maken en beter te laten participeren in de maatschappij. Door goed te luisteren naar 'de vraag achter de vraag' beogen zij de problematiek van deze kwetsbare mensen samen met hen zelf vast te stellen. De op de persoon gerichte en ondersteunende benadering prikkelt hen ook zelf actief te participeren in het zorgproces. De professionals kunnen zo op maat bepalen wat nodig is aan ondersteuning. Door de nauwe samenwerking beogen de huisartsen en het wijkteam deze kwetsbare mensen uit hun negatieve spiraal te trekken en hun kwaliteit van leven een positieve wending te geven.

Doelgroep

Uit de patiëntpopulatie van 16 deelnemende huisartsenpraktijken uit Etten–Leur zijn (en worden in het komende jaar) door de huisartsen patiënten² geselecteerd met problemen op meerdere terreinen. Het gaat om een relatief kleine groep mensen die frequent de huisartspraktijk bezoekt en waarvan de huisarts het sterke vermoeden heeft dat de oorzaak van de medische vraag gelegen is op (ook) andere dan het medische gebied, bijvoorbeeld GGZ-problematiek, verslavingsproblematiek, eenzaamheid, problemen in het gezin, de familie of de buurt.

¹ Deel uit makend van Huisartsen Zorggroep Breda of Zorggroep Het Huisartsteam

² Overall waar 'patiënt' staat kan ook 'cliënt', 'mens' of 'burger' worden gelezen, afhankelijk van het perspectief van de lezer.

Huisarts verwijst naar Centrale Coördinator Wijkteam

Met de geselecteerde personen wordt door de huisarts een persoonlijk gesprek gevoerd. De huisarts polst of de persoon er voor open staat om samen met iemand van het wijkteam mogelijkheden te verkennen waar de persoon gebaat mee zou kunnen zijn. Als de betreffende persoon hiervoor open staat dan zorgt de huisarts dat een centrale coördinator van het wijkteam met de patiënt contact opneemt. Voor de kwetsbare populatie kan dit eerst initiatief het juiste duwtje in de rug zijn. De gemeente Etten-Leur heeft speciaal voor deze multiprobleem aanpak één persoon als centrale coördinator vanuit het wijkteam aangewezen. Dat maakt een nauwe samenwerking tussen de huisartsen en het wijkteam mogelijk. Het gaat om korte lijntjes, elkaar goed informeren en goed van elkaar weten wat je van elkaar mag verwachten. Voor de vertrouwensrelatie huisarts – patiënt is het van essentieel belang dat de zorg en aandacht die is ‘beloofd’ ook door het wijkteam wordt opgevolgd. De huisartsen en de mensen van het wijkteam hebben een aantal werksessies gehad om elkaar en elkaars werkwijze beter te leren kennen.

Geen overdracht medische gegevens nodig

Het privacyvraagstuk blijkt minder ingewikkeld dan de huisartsen op voorhand dachten. Voor het wijkteam volstaat het doorgeven van alleen de naam en het telefoonnummer van de betreffende persoon. Medische gegevens zijn voor de persoonsgerichte aanpak van het wijkteam niet nodig. Tot het moment dat alle huisartsen en de gemeente gebruik maken van beveiligde e-mail³ worden de benodigde gegevens telefonisch aan de centrale coördinator doorgegeven.

Persoonsgerichte benadering door Centrale Coördinator Wijkteam

De Centrale Coördinator van het Wijkteam Etten-Leur maakt een afspraak met de door de huisarts verwezen patiënt. Tijdens het gesprek legt zij de focus op wat de patiënt zelf wil en kan en kijkt zij in gezamenlijkheid naar de mogelijkheden om naar wens van de patiënt de huidige problematische situatie te doorbreken. Het sociaal wijkteam van de gemeente Etten-Leur denkt en handelt vanuit de visie van Positieve Gezondheid zoals gedefinieerd door Machteld Huber. De mens en zijn functioneren in het dagelijks leven, zijn kwaliteit van leven, zijn veerkracht en mogelijkheid tot eigen regie staan centraal. Vanuit deze insteek wordt in het gesprek een zo compleet als mogelijk beeld van de wensen, moeilijkheden en mogelijkheden in kaart gebracht. Samen met de patiënt wordt een plan van aanpak opgesteld en wordt afgesproken wat de persoon zelf oppakt en welk passend ondersteuningsaanbod vanuit de gemeente wordt ingezet. Om ook tussentijds de huisarts te informeren over de inzet van het welzijnsaanbod en over de voortgang voor de patiënt, stemt de Coördinator de hiervoor benodigde toestemming af met de patiënt. Gedurende een bepaalde periode wordt concreet gewerkt aan het actief veranderen van de situatie en/of de problemen van de patiënt. De patiënt werkt met ondersteuning van het wijkteam aan oplossingen en resultaten. Mochten deze door welke reden dan ook niet worden behaald dan wordt dit besproken en overlegd met de huisarts én de patiënt. Gedurende de projectperiode onderhouden de huisartsen en de centrale coördinator van het Wijkteam persoonlijk contact op geleide van wat beide voor het beoogde resultaat nodig achten. In periodieke werksessies zal gezamenlijk de voortgang van de werkwijze geëvalueerd en zo nodig bijgesteld worden.

Triple-Aim doelstelling en evaluatie

Het project kent een 3-ledige doelstelling:

- Het verbeteren van de ervaren gezondheid van en welbevinden van de kwetsbare mensen in Etten-Leur.
- Het verbeteren van de effectiviteit van de samenwerking tussen professionals zorg en welzijn.
- Het reduceren van zorgkosten per capita.

Om zicht te krijgen op deze beoogde resultaten zal de door de patiënten ervaren kwaliteit van zorg en ondersteuning en de mate van zelfredzaamheid worden geëvalueerd. Ook de betrokken professionals zullen bevraagd worden op hun ervaringen en bevindingen, mede ook om de maatwerk aanpak door te ontwikkelen. Want het de ambitie van ViZ de aanpak na afloop van het project (1 september 2019) te kunnen opschalen naar een bredere populatie in meerdere gemeenten van West-Brabant.

³ Verwachting voorjaar 2018