

Plan

Aanbevelingen opzetten Krachtige basiszorg huisartsenpraktijk

In dit document wordt een aantal aanbevelingen genoemd voor huisartsenpraktijken of gezondheidscentra die willen starten met Krachtige basiszorg. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op het onderzoek dat het Nivel heeft uitgevoerd naar de ervaringen van Overvecht en van meerdere gezondheidscentra en huisartsenpraktijken die Krachtige basiszorg hebben geïmplementeerd in achterstandswijken in Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht.

Algemeen

Neem voldoende tijd om Krachtige basiszorg op te starten, het kost veel tijd en winst is niet altijd direct zichtbaar.

Krachtige basiszorg is niet de oplossing voor alle problemen van en met patiënten met complexe problematiek en het is relevant om voorafgaand aan deelname aan Krachtige basiszorg aan verwachtingsmanagement te doen. Zo wordt voorkomen dat zorgverleners straks gefrustreerd raken wanneer zij ervaren dat Krachtige basiszorg niet alle problemen oplost.

Krachtige basiszorg is een manier om zo goed mogelijk met elkaar zorg te bieden aan een groep patiënten met complexe problematiek en soms is daarbij verergering van de situatie het hoogst haalbare. Door samenwerking leer je ook met elkaar te accepteren dat problemen soms zo complex zijn dat ze niet kunnen worden opgelost.

Communicatie en informatie uitwisseling

Samenwerken begint met elkaar kennen en met elkaar en elkaars kennis vertrouwen. Met name voor wijkteammedewerkers is het soms lastig om te bepalen wat hun positie is ten opzichte van de huisartsen. Zij zijn minder thuis in het medische domein en voelen zich niet altijd gelijkwaardige collega's. Het kan voor wijkteammedewerkers moeilijk zijn om de huisarts te benaderen en te bepalen welke informatie belangrijk is voor de huisarts. Het is belangrijk dit te benoemen en goede afspraken te maken en vast te leggen over de manier van informatie-uitwisseling. Omdat veel professionals parttime werken is inzicht in elkaars werkdag nuttig om het juiste moment van bellen te kiezen.

De Siilo-app (<https://www.siilo.com/nl/>) die specifiek is ontwikkeld voor mensen die in de gezondheidszorg werken wordt gewaardeerd als veilig communicatiemiddel.

In de zorg rondom complexe patiënten zijn vaak veel verschillende professionals betrokken en niet altijd is duidelijk wie betrokken is en wie de regie heeft over welk onderdeel van de zorg. Het is belangrijk dat expliciet naar elkaar wordt uitgesproken wie wat doet, wat iedereen van elkaar verwacht, wie de regie of coördinatie heeft en wanneer wie hoe op de hoogte houdt van ontwikkelingen rondom een bepaalde patiënt.

1. Opzetten Krachtige basiszorg in de praktijk/het gezondheidscentrum

Breng de uitgangssituatie in kaart: inventariseer met alle zorgverleners en assistentes in de praktijk waar de grootste knelpunten liggen wat betreft praktijkvoering en samenwerking en kijk ook wat goed gaat. Begin bij je eigen praktijk en richt je daarna pas op de wijk.

Maak een visie waar het gehele team achter staat. Dat kan vanaf het begin met het gehele team of met een klein team dat een conceptvisie en plan maakt en dat voorlegt aan de rest van de mensen en om feedback vraagt. Dit laatste is bij een groot team wellicht praktischer omdat “out of the box denken” met kleinere groep soms makkelijker is. Betrek wel het gehele team voortdurend in het proces. Ideeën en plannen moeten eigenlijk zowel bottom-up up als top down komen, zodat zowel management als de werkvloer er achter staat.

Verdeel taken en verantwoordelijkheden. Zorg dat niet iedereen zich overal mee hoeft bezig te houden en dat er vaste aanspreekpunten zijn voor een bepaald onderwerp.

Stel kleine concrete doelen die passen bij jouw praktijk, bij jouw problemen en doelen en bij het team. De basis van de praktijkvoering moet eerst op orde zijn voordat er ruimte is voor complexe zorg en voor maatwerk.

Kies een methode om meer tijd voor de patiënt te creëren die binnen de praktijk past, zoals 15 minuten consulten, tijd voor het regelmatig kunnen inplannen 4D gesprek, aannemen van extra mensen.

POH-ers en/of praktijkverpleegkundigen kunnen een centrale rol hebben in Krachtige basiszorg, doordat zij laagdrempeliger en gemakkelijker bereikbaar zijn dan de huisarts en inhoudelijk ook een verbindende functie hebben tussen het medische en het sociaal-maatschappelijke domein.

Ga niet zelf het wiel uitvinden, maar ga langs bij collega's die al gestart zijn

Zorg dat het management van de organisatie er achter staat en ook tijd en ruimte biedt om de samenwerking te ontwikkelen.

Teambetrokkenheid

Bij het bedenken en uitvoeren van de plannen om Krachtige basiszorg vorm te geven is het van belang het gehele team betrokken te houden. Communicatie is belangrijk; houdt iedereen voortdurend op de hoogte. Dit kan worden ondersteund met een map op de server waar allerlei dingen staan, zoals plannen, notulen, etc. waar ieder die dat wil bij kan.

Krachtige basiszorg moet voor iedereen iets opleveren. Wat voor de een tijdwinst is, betekent soms voor de andere extra taken. Mede daardoor is niet iedereen binnen het team altijd gelijk enthousiast over veranderingen. Het kan helpen iedereen regelmatig bij elkaar te roepen en te bespreken wat de doelen zijn, welke plannen daar bij horen, waar iedereen heen wil en hoe het er nu voor staat.

Zoek naar activiteiten die vrij snel zijn op te pakken en direct iets opleveren. Dit motiveert om verder te gaan en kan teamleden enthousiast maken. Een voorbeeld hiervan kan zijn het instellen van een omloopdokter of spoedarts die vragen van patiënten en assistentes direct en tussendoor kan beantwoorden. Zo worden de andere huisartsen tussendoor niet gestoord en stapelen niet alle vragen zich op tot het eind van de dag. Dit geeft veel rust voor zowel huisartsen als assistentes.

Monitor regelmatig de werkafspraken en herhaal die regelmatig. Deze afspraken zakken soms weer weg of gaandeweg blijkt iedereen daar toch een beetje anders mee om te gaan. Onderling feedback geven is relevant, maar mensen vinden het soms lastig elkaar daar op aan te spreken.

Binnen de praktijk komt het nogal eens voor dat de verschillende huisartsen te weinig uniform werken, wat heel lastig kan zijn voor assistentes. Het is zinvol om dit expliciet te inventariseren, omdat veel assistentes dit niet zomaar uit zichzelf zullen zeggen.

De assistentes zijn een belangrijke spil aan de voorkant omdat zij het eerste aanspreekpunt van patiënten zijn en veel werkdruk ervaren. Specifieke scholing voor de assistentes om complexiteit en LVB te herkennen en te begrijpen is relevant en houdt hen betrokken bij Krachtige basiszorg. Deze scholing kan extern worden gevolgd, maar ook intern worden gegeven door bijvoorbeeld een casus van die dag te bespreken en te kijken welke handelingen van de assistentes onder Krachtige basiszorg vallen.

Timing is belangrijk. Een scholing voor assistentes of zorgverleners is pas zinvol wanneer zij eerst zijn meegenomen in de plannen en de gedachtegang van Krachtige basiszorg. Een scholing die te vroeg komt kan meer verwarring dan enthousiasme veroorzaken.

2. Opzetten Krachtige basiszorg wijkniveau

Samenwerkingspartners in de wijk betrekken

Ga naar de samenwerkingspartners in de wijk toe. Zoek naar gedeelde frustratie en gedeelde motivatie.

Organiseer (of sluit aan bij bestaande) bijeenkomsten met de samenwerkingspartners in de wijk en bespreek met elkaar de ontwikkelingen en samenwerkingsbehoeften en mogelijkheden in de wijk.

Casuïstiekbesprekingen (zie middelen) zijn belangrijk om elkaar, elkaars werkwijze en expertise te leren kennen en goede samenwerkingsafspraken te maken. Definieer goed wat precies het doel en de werkwijze van deze casuïstiekbespreking is.

Zorg voor een sociale kaart en werk met sleutelfiguren/contactpersonen omdat nu eenmaal niet iedereen elkaar kan kennen. Via de juiste sleutelfiguren die ieder weer hun eigen netwerk hebben kunnen de lijnen voor samenwerking kort blijven.

Zorg dat de sleutelfiguren weten dat ze deze functie/taak hebben dat zij die ook overdragen wanneer zij uit de organisatie of wijk vertrekken.

Het delen van dezelfde werkplek voor een dag(deel) is een prettige manier om samenwerking te bevorderen. Voorbeelden hiervan zijn een wijkteam-medewerker, maatschappelijk werkster, welzijnscoach of psycholoog die een dag vanuit een huisartsenpraktijk werkt. Het bevordert de samenwerking en maakt verwijzing voor patiënten laagdrempeliger.

Sluit aan bij wat er al is (en goed werkt) in de wijk. Kijk of er binnen gemeentebestuur iets is waar je bij aan kan sluiten. Maak daarbij een bewuste keuze en probeer niet alles bij te houden.

Werkplannen op wijkniveau, voorbeeld van: de alliantie Gezonde wijk Overvecht

Er zijn verschillende werkagenda's en werkplannen die in samenwerkingsverbanden tussen alliantiepartners zijn uitgewerkt, of uitgewerkt gaan worden. In de regiegroep bijeenkomsten zal de stand van zaken op de deelwerkplannen gepresenteerd worden door de betrokkenen.

De driehoeken

De belangrijkste kern 'driehoeken' in krachtige basiszorg zijn:

- Ouderenzorg (wijkteam/huisartsenpraktijk/wijkverpleging)
- Jeugd (wijkteam/huisartsenpraktijk/jeugdgezondheidszorg)
- GGZ (wijkteam/huisartsenpraktijk en Indigo,)

Bij voorkeur sluiten deze driehoeken aan bij bestaande lokale initiatieven op het gebied van bewegen, gezond leven, welbevinden

Gezonde Wijk projecten, sluit aan bij wat er is.

Voorbeelden uit Overvecht:

- Wijkspecialist – werkgenda ‘samenwerken aan kwaliteit van leven’
- Digitaal portaal ‘mijn gezondheid in Overvecht’
 - o uitbreiden met diensten van andere aanbieders in de wijk
 - o toewerken naar een dekkend netwerk over de hele stad

Platforms en netwerken, sluit aan bij wat er is.

Voorbeelden uit Overvecht:

- Platform Gezonde Wijk
 - o Werkgroep ‘bereiken Turkse bewoners’
 - o Werkgroep ‘groepsgericht werken’
 - o Bewonerssprekuren
- Platform Gewoon Opvoeden
 - o JOGG-overleg
 - o Vreedzaam

Thema’s

- GGZ preventie Jeugd – eerste verkenning gedaan
 - o thema Hechting
 - o thema Jeugd GGZ
 - o aanbod als piep zei de muis, weerbaarheid
- GGZ preventie – eerste verkenning gedaan
- Leefstijl en de EPA doelgroep
- Ouders in contact - de ondersteuning van mensen zonder netwerk (Hera)
- SOLK

Te ontwikkelen thema’s/werkplannen

- Projectplan gezondheidsachterstanden / op orde komen (in ontwikkeling)
- Zelfregiecentrum in de wijk (zelfhulp/peers/ervaringsdeskundigheid)
- Non-compliance (bv in de zomer/Ramadan maanden)
- Vroegsignalering
- Laaggeletterdheid cursus

Organisatorisch

- Communicatieplan voor Gezonde Wijk (krachtveldanalyse, kernboodschap voor verschillende doelgroepen, kalender/tijdslijn met mijlpalen en communicatiemomenten en middelen)
- Gezamenlijk P&O-plan (inwerkprogramma, werving?, deskundigheid om in de wijk te werken?)

Vanuit andere bronnen worden gefinancierd:

- Werkplan vitaliteit (Harten voor Sport en wijkorganisatie)
- Groepsaanpak voor kinderen boven gewicht (LEFF)
- Uitbreiding JGZ:
 - o Zichtbaarheid in de wijk en verbinding met de eerste lijn
 - o Groepswerk voor en door ouders: ouder/babygroepen

Rol en bijdrage organisaties (voorbeeld gebaseerd op Krachtige basiszorg in Overvecht)

Wijkbureau:

Link naar gemeente, agendering van de bredere thema's in het wijkoverleg thema's, verbindingen tussen thema's leggen, integrale focus: gezondheid, huisvesting, veiligheid, armoede. Kennis over infrastructuur in de wijk

Sociaal makelaars organisatie

Trekker in samenwerking met Buurtteam voor verbinding voorveld. Verbindende partij richting bewoners en informele netwerk, leefwereld, gebruikersparticipatie

JGZ:

Trekker voor jeugd in samenwerking met buurtteams jeugd breed spectrum gewoon opvoeden (preventie e.d.) in samenwerking met welzijn

Welzijnsorganisatie

Kern thema: mantelzorg. Belangrijke thema's (niet de trekker): ouderenzorg, jeugd

Organisatie op het gebied van sport en bewegen

Aanhaken bij de driehoeken ouderen, jeugd en GGZ, trekker in samenwerking met wijkorganisatie voor leefstijl/vitaliteit en verbinding zorg

Thuiszorgorganisatie

Ouderenzorg: trekker vanuit onderlinge samenwerking wijkregisseurs (in samenwerking met andere thuiszorgpartners) in samenwerking met wijkorganisatie en buurtteams sociaal.

Daarnaast: positionering specialist ouderenzorg (SO), huiskamers in de wijk, thuisbegeleiding

Ziekenhuis

Trekker in samenwerking met met Wijkorganisatie voor verbinding wijkspecialist.

Gemeente

- Volksgezondheid co-creatie en wijken: opgave gezondheidsverschillen verminderen, kennis expertise inbrengen, netwerk inbrengen. Concrete bijdrage rond thema's waar geen natuurlijke trekker voor is, agendasetting. Verbinding met actuele thema: armoede, positieve gezondheid, analyses wat er speelt. Eerste aanspreekpunt voor gemeente op thema gezondheid (interne organisatie, college, politiek).
- Meedoen naar vermogen: Ouderenzorg, GGZ en verbinding buurtteam – soc. makelaars. Meedenken, volgen, signaleren.
- Wijkbureau:

Organisatie voor basis GGZ

Mede ontwikkelaar driehoek GGZ in samenwerking met Wijkorganisatie en wijkteams sociaal en driehoek Jeugd.

Wijkteamorganisaties Sociaal en Jeugd & Gezin

Ontwikkelaar krachtige basiszorg medisch en sociaal, trekker in samenwerking met sociaal makelaars van verbinding voorveld en aanvullende zorg. Mede- trekker driehoek GGZ, ouderen en jeugd.

Wijkorganisatie:

Ontwikkelaar krachtige basiszorg medisch en sociaal, samenwerking eerste lijn en verbinding in de wijk met leefstijl. Mede-trekker driehoeken GGZ, ouderen en jeugd en verbinding wijkspecialisten. Faciliterende rol Gezonde Wijk.

Organisatie die mensen met psychiatrische en/of verslavingsproblemen begeleidt.