



Krachtige Basiszorg in den Haag

Een integrale aanpak

Klikken om de ondertitelstijl van het model te bewerken



Hoe deze huisarts eindelijk meer tijd heeft voor haar patiënten

© ZO 17 MAART, 10:05 BINNENLAND



NOS

Huisartsen in achterstandswijken krijgen door een nieuwe wijkaanpak meer tijd en geld voor hun patiënten. De nieuwe samenwerkingsaanpak, ontwikkeld door Stichting Overvecht Gezond en Buurteam Sociaal, wordt nu uitgebreid naar tien andere wijken in Utrecht, Amsterdam, Rotterdam en Den Haag.

Eerstelijns
Krachtige Basiszorg levert de bewoner de juiste zorg op
Door Redactie Medicalfacts/ Janine Budding - 12 juli 2021

Nieuws 01-07-2021

Meer tijd voor patiënten met gestapelde problematiek dankzij 'Krachtige basiszorg'

Door de integrale aanpak 'Krachtige basiszorg', is er in de huisartsenpraktijk meer tijd en aandacht voor patiënten met gestapelde problematiek. Professionals uit het medische en sociale domein in de wijk leren van elkaar en werken beter samen om deze patiënten de juiste zorg te bieden. De patiënt waardeert deze aanpak en het werkplezier van de professionals in huisartsenpraktijken neemt toe. Dit blijkt uit onderzoek van het Nivel.

Krachtige Basiszorg

Een integrale aanpak gericht op inwoners met hoge gezondheidsrisico's en problemen in meerdere leefdomeinen. Het is een manier van kijken, leren en doen door álle professionals op het gebied van zorg, sociaal welzijn en preventie in de wijk



Urgentie

In achterstandswijken:

- Complexe problematiek: vaker en op jongere leeftijd problemen, zowel lichamelijk als op sociaal, psychisch en maatschappelijk terrein.
 - Steeds meer ervaren ongezondheid
 - Grote verschillen in gezondheidsvaardigheden
 - Burgers weten de juiste zorg- en hulpverlening niet goed te vinden
 - Hoog zorggebruik
- Hierdoor toenemende belasting van professionals



Wat vraagt dit van de praktijk?

1. **Meer flexibiliteit in omvang formatie** vanwege meer niet planbare zorg: mensen vinden plannen moeilijk en over- en onderschatten hun problemen eerder.
2. **Meer warme overdracht** in plaats van verwijzen via papier of digitaal
3. **Meer face-to-face contact** dan telefonisch of digitaal vanwege laaggeletterdheid of anders-taligheid
4. **Meer en eerder pathologie**, mensen zijn vaker en eerder ziek, dit genereert meer dan gemiddeld aantal consulten

Wat vraagt dit van de praktijk?

- 5 **Meer afstemmen zowel medisch als in sociaal-medische as**, gezamenlijke besluitvorming met meer partijen
- 6 **Meer presentatie**, omdat mensen simpelweg vaker hulp en zorgvragen hebben, ze gaan naar die plekken toe waar ze vertrouwen en veiligheid voelen, relatie doet er toe, continue factor in familie/gezin
- 7 **Meer samen leren**; voor het goed functioneren van een sociaal-medisch team is continu leren het belangrijkste kwaliteitsinstrument, werken vanuit gezamenlijke visie is essentieel

Het ontstaan

Ontwikkeld in Utrecht Overvecht
2014 - 2016

Pilot in de vier grote steden
2018 – 2020/2021

Uitrol naar andere praktijken en wijken
2022 tot heden!

- **Financiering** door zorgverzekeraars Zilveren Kruis, CZ en de Achterstandsfondsen voor huisartsen
- **13 pilot locaties:** ieder op eigen manier invulling geven aan Krachtige basiszorg
- In Den Haag vanaf 2022: **jaarlijkse** financiering voor **inzet praktijkondersteuner Krachtige basiszorg**

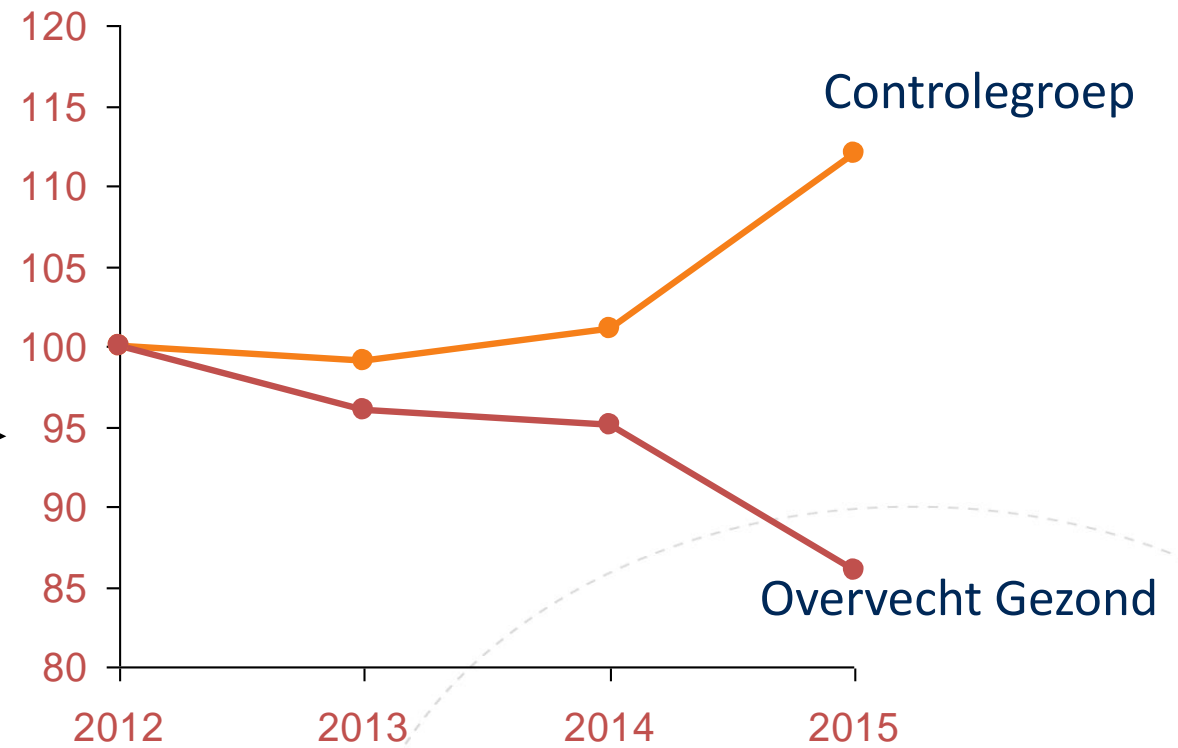
KBZ in Den Haag

- Bevolking: ~567.000 inwoners
- Multiculturele stad met 180+ nationaliteiten
- Grote sociaaleconomische verschillen tussen wijken
- Aantal verzekerde achterstandspatiënten Haaglanden: 169.408
- Nu 18 KBZ praktijken Den Haag: ~70.000 patiënten (41%)
- Wijkoverstijgende uitwisseling

Het werkt



Aantal poliklinische DBC's daalt door toepassen van Krachtige basiszorg



Effect op zorggebruik Overvecht Gezond vs controles bij minimacontracten [index van aantal polikl. DBC's, data ZK, 2012-2015]

Casuïstiekbespreking



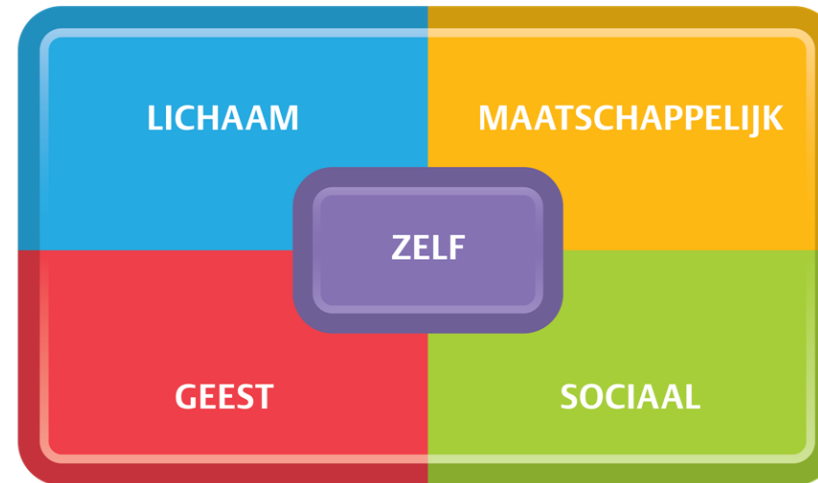
Casus: wat zou jij doen?

- Vrouw '78, gehuwd
- Surinaamse afkomst
- 2 kinderen 14 en 18
- DM niet goed te reguleren
- Regelmatig op spreekuur met buikpijn en moeheid
- Analyse bloedonderzoek, echo's, verwijzing MDL. Geen afwijkingen
- Vraagt naar second opinion academisch ZKH
- Emotioneel
- Dokter is moedeloos, weet het niet meer



Wat hebben we gedaan?

- 4D gesprek
- Integraal/ breed kijken, samen verantwoordelijk
- Aansluiten bij leefwereld patiënt/ cliënt
- Maatwerk
- Gemeenschappelijke taal
- Huwelijksproblemen
- Financiële problemen
- Zorgen om kinderen en huisvesting



4D-MODEL Professional © Jacqueline van Riet & Nikki Makkes, Stichting Overvecht Gezond

Wat hebben we gedaan?

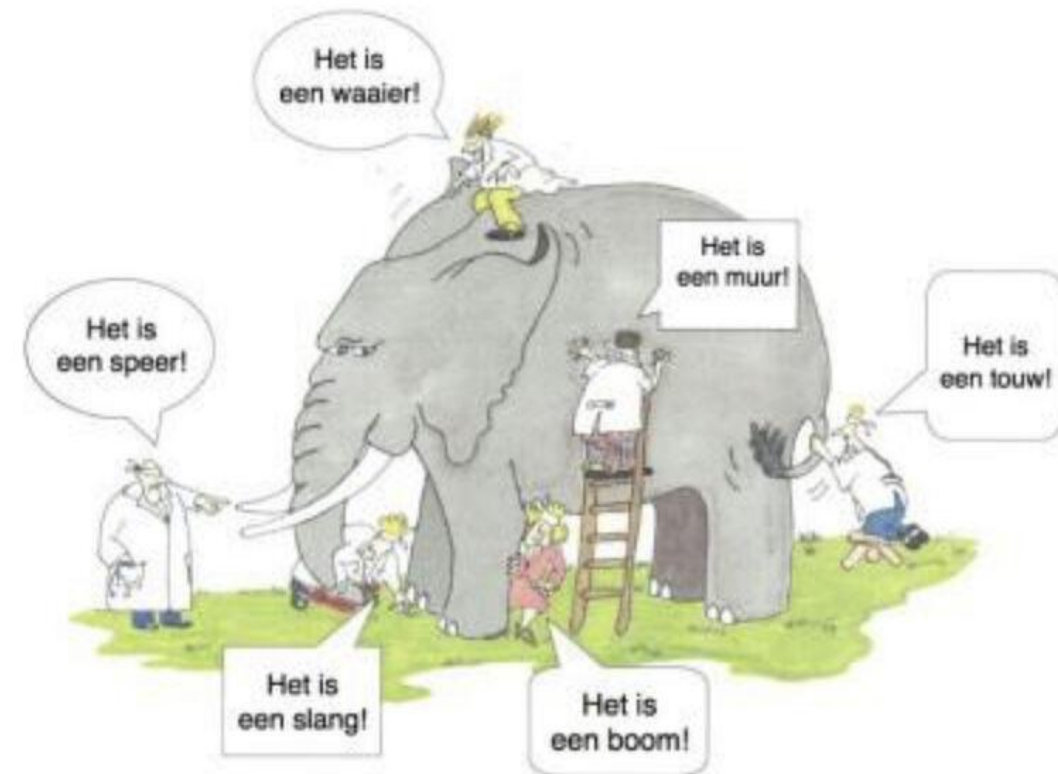
- Inschakelen maatschappelijk werk, POH GGZ, helpdesk geldzaken en sociaal raadslid
- Motiveren actief te blijven/ begeleiding bieden.

Resultaat:

- Tijdelijke huisvesting en daarna definitieve woning
- Scheiding doorgezet
- Advies t.a.v. opvang kinderen
- Meer gaan werken

Samenwerking medisch en sociaal domein

- Warme, actieve toeleiding naar wijkpartners
- Actief wijknetwerk met duidelijke afspraken tussen wijkpartners
- Integrale aanpak:
 - Je ziet alleen wat jij zelf kunt zien
 - Dat is maar een stukje van de puzzel!
 - Samen krijg je een veel completer beeld
- Samen leren en weten wat je van elkaar kunt verwachten
- Vertrouwen



Voordelen voor wijkpartners

- Laagdrempeliger contact met huisartsen
- Inzicht in wie er betrokken is bij een patient/client en wie wat doet.
- Betere verwijzingen naar WMO vanuit huisartsenpraktijk
- Gerichtere verwijzing
- Efficiëntere samenwerking
- Gedeelde verantwoordelijkheid
- Delen van positieve en negatieve ervaringen

“Ik merk dat ik door Krachtige basiszorg en de structurele KB wijkteamoverleggen, mijn werk in het WMO wijkteam Laak efficiënter kan doen. Collega professionals in de wijk weten mij beter en met de juiste hulpvragen te vinden. De burger is hierdoor sneller geholpen.”

Fieke van der Elsen
(WMO wijkteam Laak)

Hoe zorgen we dat dit ook succesvol wordt in andere wijken?

- Versterk samenwerking en organisatiegraad in wijken waar dat hard nodig is (verkleinen gezondheidsverschillen en verhogen gezondheidsvaardigheden)
- Betrekken van sociaal domein is cruciaal
- Heb lef en kleur buiten de lijnen
- Investeer in elkaar
- Faciliteer ontmoeting
- Uitdaging: continuïteit hulp/zorgverleners in de wijk, niet persoonsafhankelijk maar rolafhankelijk

Hoe kunnen we de impact van dergelijke samenwerkingen in wijken vergroten?



**Een integrale aanpak is nodig in
alle wijken die slecht scoren op
gezondheid**



**Integrale aanpak van complexe
gezondheidsproblemen moet
niet persoonsafhankelijk zijn**

Meer informatie of vragen?

www.krachtigebasiszorg.nl

Astrid de Boer

adeboer@rubenshoek.nl

krachtige
basiszorg



Den Haag