

BREDE
GEZONDHEIDS-
CONCEPTEN

JAARVERSLAG 2019

Vooraf

Alleen oog hebben voor lichamelijke klachten van bewoners volstaat allang niet meer wil je goede gezondheidszorg bieden. De gezondheidsproblemen in de Haagsche Schilderswijk zijn te complex. Het vraagt om een bredere kijk met aandacht voor psychosociale en maatschappelijke oorzaken achter lichamelijke problemen. En om het inschakelen van adequate hulp. Dat kan alleen als we eerst samen met bewoners hun situatie op diverse leefgebieden in kaart brengen.

Binnen De Rubenshoek staan we voor een andere manier van werken. Binnen onze eigen organisatie én samen met externe organisaties. We hebben ook een begin gemaakt met Positieve Gezondheid. Huisartsen stellen bij patiënten met somatisch onverklaarde lichamelijke klachten niet hun ziekte of klachten centraal maar wat zij nog wel kunnen, belangrijk vinden en eventueel willen veranderen. Deze bewoners weer op het goede spoor zetten, vraagt eveneens om een bredere kijk op gezondheid, een juiste ondersteuning en vooral om een goede samenwerking met partners uit de verschillende domeinen.

We zien de eerste resultaten van dit werken met *brede gezondheidsconcepten*. Het thema van dit jaarverslag 2019. We gaan in gesprek met onze belangrijkste spelers: bewoners en zij die het beste voor hebben met de gezondheid van deze bewoners.

Fred van der Loo, directeur-bestuurder

Gezondheidscentrum De Rubenshoek

Van der Vennestraat 185 \ 2525 CE Den Haag
Tel. 070-445 22 22 \ info@rubenshoek.nl
www.rubenshoek.nl

Tekst, interviews en eindredactie: Karin van Lier
Grafisch ontwerp: Studio Visser Knof
Fotografie: Henk Snaterse
Drukwerk: EPS Amsterdam
Copyright: Gezondheidscentrum De Rubenshoek

Teksten mogen alleen worden overgenomen met toestemming van De Rubenshoek en met bronvermelding.



*We zien de eerste resultaten
van het werken met brede
gezondheidsconcepten.*

Voorloper in een nieuw Haags ecosysteem

Voor wethouder Kavita Parbhudayal is Gezondheidscentrum De Rubenshoek een belangrijk voorbeeld voor hoe de zorg in Den Haag er in de toekomst gaat uitzien. Voor directeur-bestuurder Fred van der Loo kunnen de veranderingen niet snel genoeg gaan. Parbhudayal: 'We zijn er nog lang niet Fred. Maar we zijn op de goede weg.'

Het viel Parbhudayal meteen op toen ze in het najaar van 2019 De Rubenshoek binnenstapte. Hier gaat het niet alléén om medische oplossingen voor gezondheidsproblemen. 'Ik zag veel informatie over maatschappelijke problematiek als overgewicht, opvoedvraagstukken en financiën. Dus als mensen naar de dokter gaan, weten ze meteen dat ze ook daarmee geholpen kunnen worden.'

Bij De Rubenshoek werken ze met een breed perspectief op gezondheid. Want vaak biedt aandacht voor achterliggende problemen van bewoners meer soelaas. Zorgverleners werken dan ook sinds jaren nauw samen met partners als welzijn en de gemeente naar wie zij regelmatig verwijzen.

De praktijk

Die samenwerking kreeg meer structuur in de vorm van programma's. Eerst ging het alleen om Welzijn op Recept. Patiënten met psychosociale klachten krijgen bij een cliëntondersteuner een op hen toegesneden activiteiten-



Kavita Parbhudayal, foto: denhaag.nl



Fred van der Loo

pakket aangeboden. Eind 2018 startte het Zorgpad financiële problemen. Speciaal voor wijkbewoners die worstelen met hun financiën en bij de huisarts komen met stressklachten. Ook hen verwijst de huisarts naar de cliëntondersteuner die voor een goede aanpak gekoppeld is aan Helpdesk Geldzaken van de gemeente. En sinds 2020 kunnen huisartsen via het Zorgpad jeugd jongeren rechtstreeks verwijzen naar een pedagogisch adviseur van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Reden: het aantal jongeren dat bij de huisarts aanklopt voor hulp is de laatste jaren bijna verdrievoudigd. Van der Loo: 'Deze hulpverleners werken in ons eigen gezondheidscentrum en maken samen met individuele bewoners een brede inventarisatie om te achterhalen wat precies hun gezondheidsklachten veroorzaakt. Groot voordeel is dat zij de wegen in hun domein goed kennen en een breed netwerk hebben. In overleg met hun cliënten bieden zij passende hulp. Een recept voor pillen, een behandeling of een verwijzing in het medisch circuit is dan vaak niet meer nodig.'

Vaak biedt aandacht voor achterliggende problemen van bewoners meer soelaas.



Enorme gezondheidsproblemen

Huisartsen krijgen ook steeds meer aandacht voor Positieve Gezondheid. Een concept dat zich niet zozeer richt op ziekte of beperkingen van patiënten maar op de vraag hoe betekenisvol hun leven is. Afgemeten aan hoe ze dagelijks functioneren. Hoe gezond ze mentaal en fysiek zijn. Hoe het is gesteld met hun zingeving, participatie en hun kwaliteit van leven. Ook voor Parbhudayal, wethouder zorg, jeugd en volksgezondheid, is dit een inspiratiebron. 'Ik wil vanuit Positieve Gezondheid binnen de domeinen waarvoor ik verantwoordelijk ben beleid maken en intensiveren zodat veel bewoners zich beter in hun vel gaan voelen.' Wegkijken voor de gezondheidsproblemen in wijken als de Schilderswijk kan niet meer, zegt ze. 'Want de problemen hier zijn zo groot dat de gezonde levensduur achttien jaar korter is dan in de meer welvarende wijken. Met ons enorme aanbod aan zorg en welzijn kunnen we veel meer betekenen voor bewoners. Maar dan moeten we wel meer aansluiten bij wat zij nodig hebben, meer samenwerken met andere domeinen en meer POH-ers en zorgmakelaars inzetten. Zij kennen de wegen in de zorg en hulpverlening en kunnen bewoners goed begeleiden, adviseren en doorverwijzen.'

Fantastisch voorbeeld

Parbhudayal is ervan overtuigd: de huisartsenpraktijk is dé plek waar je moet achterhalen wie welke zorg of hulp nodig heeft. Daar komt bijna 95 procent van de Hagenaars met allerlei klachten. Dus ook met klachten waar geen medische oplossingen voor zijn. 'De Rubenshoek is allang zo'n plek. Ze is een fantastische partner die meedenkt, een voorloper en een voorbeeld voor andere huisartspraktijken.'

Sinds Parbhudayal hoorde over het succes van Welzijn op Recept in De Rubenshoek zorgt ze, samen met wethouder sociale zaken, armoedebestrijding en maatschappelijke opvang Bert van Alphen, dat steeds meer huisartsen ook met dit programma gaan werken. Gezamenlijk sloten de twee wethouders ook convenanten af met vijf zorgverzekeraars

om bewoners meer mogelijkheden te geven in groepsverband te bewegen. Parbhudayal: 'Dat geeft veel vreugde. Mensen komen hun huis uit, krijgen een netwerk en komen minder bij de dokter.'

Nieuw ecosysteem in de zorg

Nog former klinkt Parbhudayal als ze begint over het programma Gezond en Gelukkig Den Haag. Ze is de trekker. Samen met de ziekenhuizen en hoogleraar Jet Bussemaker die bij de LUMC-campus Den Haag de maatschappelijke impact in de zorg onderzoekt. 'Met bestuurders van alle grote partners in zorg en welzijn houden we ons nu bezig hoe we alle Hagenaars sneller, makkelijker en meer gestructureerd kunnen helpen met de juiste zorg en hulp en hoe we op onderdelen met elkaar in één systeem kunnen gaan samenwerken. We willen daarmee naar een nieuw ecosysteem in de zorg.'

Alternatieve instellingen

Kan De Rubenshoek daarin nog iets betekenen, vraagt Van der Loo. Parbhudayal: 'Huisartsen in wijken als de Schilderswijk zien veel vrouwen en meisjes in hun spreekkamer die te maken hebben met huiselijk geweld en genitale verminking maar daar vanuit privacyoverwegingen geen melding van willen maken. Hoe kunnen we samen met de huisartsen ervoor zorgen dat zij dat wel doen?' Van der Loo: 'We kunnen huisartsen een signalerende rol geven maar ook hier kunnen we niet verwachten dat dokters die problemen zelf oplossen. We moeten vooral zorgen voor voldoende alternatieve instellingen waar die meisjes en vrouwen goede hulp krijgen zodat huisartsen daar gericht naar kunnen verwijzen.'

Parbhudayal knikt. 'We zijn er nog lang niet. We moeten nog wat stappen zetten. Maar dat we met alle grote partijen uit de domeinen zorg en welzijn nu integraal willen gaan samenwerken om de gezondheid en het levensgeluk van bewoners te verhogen, geeft aan dat we op de goede weg zijn.'

*Wegkijken voor de
gezondheidsproblemen in
wijken als de Schilderswijk
kunnen we niet meer.*



Brede gezondheidsconcepten

Binnen De Rubenshoek werken we met brede gezondheidsconcepten. Model staan Krachtige Basiszorg en Positieve Gezondheid.

Krachtige Basiszorg staat voor een integrale samenwerking tussen zorgverleners, hulpverleners uit het sociaal domein en de gemeente. Vanuit welzijnsorganisatie Xtra werkt een cliënt-ondersteuner twee dagen in de week in De Rubenshoek. Huisartsen verwijzen naar haar als ze signaleren dat psychosociale, maatschappelijke of financiële problemen bij bewoners invloed hebben op hun lichamelijke klachten. De cliëntondersteuner maakt samen met deze bewoners een brede inventarisatie van hun problemen, bespreekt welke zij het eerst willen aanpakken, maakt een plan van aanpak en begeleidt hen bij de uitvoering.

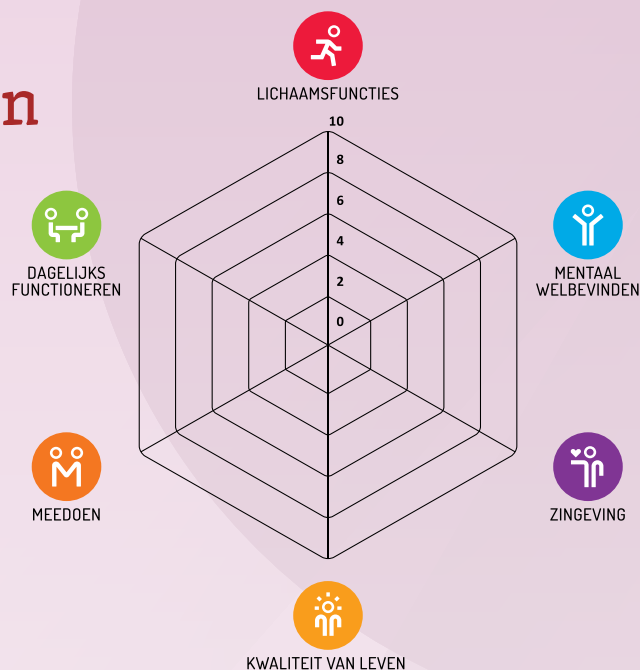
Om processen te stroomlijnen zet De Rubenshoek het volgende in:

- ➔ Bewoners met psychosociale klachten krijgen met Welzijn op Recept een activiteitenprogramma aangeboden dat zich richt op zingeving.
- ➔ Omdat psychosociale en lichamelijke klachten vaak samenhangen met of worden veroorzaakt door financiële en maatschappelijke problemen, startte De Rubenshoek het Zorgpad financiële problemen. Huisartsen en de cliënt-ondersteuner werken hierin onder andere samen met Helpdesk Geldzaken van de gemeente en andere hulpverleners van welzijnsorganisatie Xtra.
- ➔ Speciaal voor jongeren met gedrags- en GGZ-problemen zet De Rubenshoek een Zorgpad jeugd in. Huisartsen verwijzen deze jongeren naar een pedagogisch adviseur in dienst bij Xtra. In de Rubenshoek maakt ook zij samen met haar cliënt vooraf een brede inventarisatie van zijn persoonlijke situatie op de verschillende leef-domeinen. Vervolgens overlegt zij met de huisarts over de noodzakelijke vervolgstappen. De gemeente betaalt deze pedagogisch adviseur.

Bewoners ontvangen zorg en hulp op maat en houden zelf de regie. Zorg- en hulpverleners delen kennis met elkaar, stemmen hun werk op elkaar af en kunnen dus betere resultaten bereiken.

Arts/onderzoeker Macheld Hüber ontwikkelde Positieve Gezondheid. Dit concept stelt niet ziekte of gebrek centraal maar kansen en mogelijkheden van mensen. Hun veerkracht en wat hun leven betekenisvol maakt.

Met een gesprekstool in de vorm van een spinnenweb met zes gezondheidsdimensies van het leven kan de huisarts of POH in gesprek gaan met de patiënt. Het gaat hier om de dimensies lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Wil de bewoner op één of meerdere dimensies zijn situatie verbeteren, dan kan hij samen met een zorg- of hulpverlener bedenken wie hem daar het best bij kan ondersteunen.



Illustratie: ©Gespreksinstrument IPH, iph.nl

Bewoner

Mevrouw Nooitmeer: 'Over drie maanden ben ik weer schuldenvrij.'

'Het eerste gesprek met cliëntondersteuner Laila vond ik moeilijk. Ik had problemen en wist niet of ik haar kon vertrouwen. Ook al had de huisarts gezegd dat ik haar alles kon vertellen en dat ze me zou helpen. Ik had continu hoofdpijn, sliep slecht, had schulden, mijn dochter was uithuisgeplaatst en ik was bang voor deurwaarders die mij uit huis zouden zetten.

Laila stelde me al snel gerust. Regelmatig ging ik met haar praten. Ze belde met organisaties, zorgde dat ik in mijn huis kon blijven wonen, vroeg voedselpakketten voor mij aan bij de Voedselbank en benaderde Paul, de consulent van Helpdesk Geldzaken. Paul heeft samen met mij mijn financiën op een rij gezet: wat ik maandelijks aan vaste lasten uitgeef en wat ik onderhoud. Nu heb ik meer inzicht. Hij heeft gezorgd dat ik wat minder vaste lasten betaal en dat ik mijn schulden aflos. Nog drie maanden, dan ben ik weer schuldenvrij.

Het gaat al beter met me. De huisarts, Laila en Paul helpen mij echt goed. Mijn dochter komt weer vaker langs en ik loop meer buiten zodat ik frisse lucht krijg. Ik heb minder stress, pieker minder, mijn bloeddruk is lager en ik heb minder last van hoofdpijn. Al is mijn hersentumor na een paar operaties weer gegroeid. De huisarts houdt mij in de gaten maar ik ga niet meer zo vaak met klachten naar haar. Als ik het even niet meer weet, bel ik Laila. Zij praat met mij, vertelt wat ik moet doen, begeleidt mij en houdt in de gaten dat ik doe wat ik moet doen.'

De naam van mevrouw Nooitmeer is gefingeerd.

Het mes in lichamelijke klachten

De huisartsen Nienke van der Bij en Judith van den Hoven zijn opvallend eensgezind als het gaat om hun ervaringen met het gezondheidsconcept Positieve Gezondheid en het Zorgpad financiële problemen. 'Veel patiënten nemen als vanzelfsprekend aan dat hun situatie nooit meer verbetert.'

Terwijl bewoners in de Schilderswijk vaak worstelen met hun complexe gezondheidsproblemen, stoeien huisartsen in De Rubenshoek met een goede aanpak. Met Positieve Gezondheid, een gezondheidsconcept bedacht door arts/onderzoeker Machteld Hüber, hebben huisartsen eindelijk een handige gesprekstool in handen waar ze iets mee kunnen. Van der Bij: 'Je kunt eenvoudig inventariseren hoe gezond een patiënt zich voelt op zowel lichamelijk, emotioneel als sociaal gebied en in hoeverre hij daar uiting aan kan geven. Je let op zijn veerkracht en wat het leven voor hem betekenisvol maakt. Je kijkt dus niet alleen naar zijn ziektes of beperkingen.'

Ook met het Zorgpad financiële problemen wordt breed geïnventariseerd. Met name hoe bewoners er financieel en maatschappelijk voorstaan. Dit doet de cliëntondersteuner van welzijnorganisatie Xtra na een verwijzing van de huisarts. Zij werkt in De Rubenshoek nauw samen met de gemeentelijke Helpdesk Geldzaken.

Bij wie zetten jullie Positieve Gezondheid in?

Van der Bij: 'Bij patiënten die vaak komen met allerlei klachten en zich zorgen maken over hun lichamelijke sensaties. Als ik bijvoorbeeld met ze bespreek wat hun leven zin geeft, hebben ze daar vaak nog nooit over nagedacht. We moeten ze meekrijgen in het idee dat gezondheid over meer gaat dan het ontbreken van lichamelijke klachten. Als ze dat doorhebben, kunnen ze zich zomaar beter gaan voelen.'

Van den Hoven: 'Alleen bij patiënten met somatisch onverklaarde lichamelijke klachten (SOLK) zet ik het in. Als we samen hun leven in kaart brengen, kan ik makkelijker aankaarten of ze zich bijvoorbeeld veilig voelen en of ze genoeg bewegen en kan ik laten zien dat ze een beetje verandering ook zelf in de hand hebben. Want veel bewoners nemen als vanzelfsprekend aan dat hun situatie nooit meer verbetert. Zo'n gesprek kost mij meer tijd dan een gewoon consult maar vaak vertellen patiënten iets waar ik als dokter niet meteen aan zou denken.'



'Als ik begin over zingevingsvraagstukken, neemt de angst bij sommige patiënten alleen maar toe.'

Hoe reageren patiënten hierop?

Van den Hoven: 'Voor sommigen is het confronterend en lastig om de knop om te zetten. Dan komen ze steeds met een andere klacht of ze gaan naar een andere dokter. Als ik zeg dat ze iets moeten veranderen, vinden ze vaak dat ik hen niet serieus neem of hen niet geloof. Het is een precair evenwicht om goed te blijven kijken of er inderdaad iets fysieks speelt en genoeg aandacht te houden voor Positieve Gezondheid. Ik wil dat patiënten mij blijven vertrouwen maar hen ook de goede kant opduwen.'

Van der Bij: 'Onze patiënten hebben veel functionele klachten die elkaar in stand houden. Als ik begin over zingevingsvraagstukken en opper dat ze bijvoorbeeld een scholing of vrijwilligerswerk kunnen doen, is dat lastig. Hun angst neemt dan alleen maar toe. Ze willen eerst van hun lichamelijke klachten en pijn af. Maar dat moment komt nooit als je altijd piekert. Ze vinden het moeilijk te begrijpen dat ze hun problemen zelf moeten aanpakken. Sommige patiënten staan er wel voor open omdat ze zelf al met het idee rondlopen dat ze actiever willen worden.'

Wat zijn jullie ervaringen met het Zorgpad financiële problemen?

Van den Hoven: 'Bij patiënten met een depressie vraag ik of ook financiën een rol speelt. Daar zijn ze best eerlijk over. Ik leg ze uit dat er een relatie kan zijn tussen hun klachten en hun financiële problemen. Meestal begrijpen ze dat wel. Vervolgens verwijs ik ze naar onze cliëntondersteuner. Zij merkt bijvoorbeeld dat bewoners teveel vaste lasten betalen omdat ze geen overzicht hebben over hun administratie of analfabeet zijn. Als de cliëntondersteuner iets voor hen oplost, zie je direct resultaat. Niet alleen financieel. Vaak hebben bewoners dan ook minder gezondheidsproblemen. Het is fijn dat de cliëntondersteuner naar mij terugkoppelt en ik

snap waar de klachten van mijn patiënten vandaan komen.'

Van der Bij: 'Ik stel die vraag ook direct. Voornamelijk bij depressieve en psychische klachten. Met dit zorgpad heb ik ze ook echt iets te bieden. Patiënten vinden het fijn om hulp te krijgen voor hun financiële problemen en ook nog wat te kunnen verdienen. Het grote voordeel is dat ik de cliëntondersteuner ken en zij mij precies vertelt wat er speelt.'

Hoe koppel je Zorgpad financiële problemen aan Positieve Gezondheid?

Van den Hoven: 'Ik zet meestal eerst in op Positieve Gezondheid. Als financiën dan een probleem blijkt te zijn, ga ik daar verder op in. Het is ook een lokkertje. Patiënten willen daar heel graag vanaf. Maar het is belangrijk hun situatie goed te blijven overzien want vaak spelen er ook andere problemen.'

Van der Bij: 'Vooral bij stress- en depressieve klachten vraag ik alleen naar hun financiën omdat patiënten daar vaak volledig op gefocust zijn. Het lukt ze dan nauwelijks breder na te denken en ontspannen naar de andere leefgebieden te kijken. Bij de cliëntondersteuner kunnen ze alsnog aangeven waarmee ze verder geholpen willen worden.'

Sinds kort werken jullie ook met het Zorgpad jeugd. Hoe verloopt dat?

Van den Hoven: 'Ik kan met dit zorgpad kinderen en hun opvoeders met allerlei opvoedvraagstukken heel laagdrempelig verwijzen naar de pedagogisch adviseur in ons pand.'

Van der Bij: 'Zij is een toegangspoort naar alle jeugdinstanties. Zij maakt uit welke zorg er nodig is, heeft overzicht en weet waar patiënten het best terecht kunnen. Dat zelf uitzoeken voor elke individuele patiënt kost mij als huisarts heel veel tijd.'



Zonder psycholoog redt de huisarts het niet

De psychische nood is hoog in de Schilderswijk. Toen psycholoog Vildan Severli zich begin 2019 vestigde in De Rubenshoek was dat dan ook een geschenk uit de hemel. Ook al is er tact voor nodig patiënten naar haar te verwijzen. Huisarts Anneke Snoep: 'Dan zeg ik dat zoveel pijn wel iets met hun psyche móét doen.'

Een brede blik, dichtbij huis, laagdrempelig, persoonlijk in contact, goed bereikbaar, makkelijk voor overleg, doorverwijzing en terugkoppeling. De voordelen van vrijgevestigd psycholoog Severli in De Rubenshoek zijn niet op één hand te tellen. Maar het grote aantal patiënten met SOLK, somatisch onverklaarde lichamelijke klachten, zorgde er ook voor dat ze al snel haar grenzen moest aangeven om de kwaliteit te waarborgen. Severli: 'Ik had in mum van tijd een wachttijd van vijf weken voor een eerste behandelgesprek.'

Vaak gaat het om patiënten met pijnklachten waar psychische klachten achter zitten als angst, een depressie of een trauma. Snoep verwijst ze eerst naar de POH-GGZ voordat ze hen verwijst naar Severli. Als zij ook maatschappelijke hulp nodig hebben, kan huisarts Snoep ze ook verwijzen naar de cliëntondersteuner van welzijnsorganisatie Xtra.

Severli's kamer grenst aan de rechterkant aan die van deze cliëntondersteuner. Links zit een sociaal raadvrouw. In de kamer daarnaast zit Helpdesk Geldzaken. Severli: 'Door onze hulp te combineren bereiken we sneller effect. Want meestal beïnvloeden en versterken maatschappelijke problemen de psychische klachten van mijn patiënten. Stel dat iemand zijn huis uitgezet dreigt te worden, dan heeft een trauma-behandeling alléén geen zin. Dan verwijs ik hem in overleg met de cliëntondersteuner ook naar haar.' Andersom gebeurt ook. Dan komt de cliëntondersteuner naar Severli met een bewoner die zulke maatschappelijke problemen heeft dat hij daar psychisch onder lijdt.

Patiënten willen niet zomaar dat hun huisarts ze verwijst naar een psycholoog, merkt Snoep. Daar is tact voor nodig. Dan zeggen ze dat het écht pijn doet alsof Snoep ze niet serieus neemt. Ook al heeft zij ze al verwezen voor een röntgenfoto en heeft ze hun klacht al vaker onderzocht en behandeld. 'Dan zeg ik dat zoveel pijn wel iets met hun psyche móét doen en dat ik het fijn vind als ze ook eens met een psycholoog gaan praten. Of ik zet een tweesporenbeleid in. Dan verwijs ik voor nog een extra röntgenfoto maar ook naar de psycholoog.' Regelmatig willen patiënten het dan zelf oplossen of het eerst bespreken met hun familie. Al zijn er ook die aangeven dat het inderdaad beter is om bij een psycholoog aan de slag te gaan.



Patiënten die bijvoorbeeld na een ongeluk langdurig klachten houden aan hun nek of rug. Of bij wie door een kleine gebeurtenis angsten en trauma's uit een oorlog weer bovenkomen.

Severli spreekt Turks. SOLK-patiënten van Turkse herkomst die moeite hebben met de Nederlandse taal verwijst Snoep zonder tussenkomst van de POH-GGZ rechtstreeks naar haar. Patiënten vertellen ook Severli dat ze echt pijn hebben. 'Die erkenning geef ook ik ze. Maar ik vertel ze tegelijkertijd dat pijn niet persé een lichamelijke oorzaak hoeft te hebben. Pijn is ook niet altijd medisch op te lossen. Je kunt dingen hebben meegemaakt die zich in je lijf hebben opgestapeld. Uiteindelijk kan dat zorgen voor lichamelijke klachten. De hersenen is een orgaan. Als je daar te veel negatieve gedachten in stopt, reageert je lichaam daarop. Na tien onderzoeken moeten patiënten toch eens gaan geloven dat hun klachten waarschijnlijk geen lichamelijke oorzaak hebben maar echt te maken kunnen hebben met nooit grenzen stellen. Nooit nee

zeggen. Te veel verantwoordelijkheidsgevoel hebben. Het lichaam is geen robot. Als ik dat mijn patiënten uitleg, nemen ze dat wel van mij aan.'

Bij de psycholoog gaat er voor veel patiënten een nieuwe wereld open, zegt Severli. 'Ze vinden het wel vreemd dat als ze altijd op alles ja zeggen, ze daar in de loop der tijd hoofdpijn van krijgen. Maar als ze dan beter voor zichzelf zorgen, meer aan ontspanning doen en merken dat dat invloed heeft, zetten ze dit gedrag wel voort.'

Huisarts Snoep ziet deze patiënten dan meestal een tijd niet meer. Als ze ineens weer de spreekkamer binnenstappen met een andere klacht en ze vraagt naar hun ervaringen met de psycholoog, reageren de meesten inderdaad positief. Snoep: 'Tegelijk is het voor sommige patiënten geen wondermiddel. Die blijven met chronische psychische klachten doorlopen. Zij kunnen dan wel iets beter aangeven wat de pijn is en dat het bij hen past dat ze daar meer last van hebben bij spanningen.'

Zonder psycholoog of cliëntondersteuner als directe collega zou Snoep het als huisarts waarschijnlijk niet redden in een wijk als de Schilderswijk. 'Het is fijn dat je door samenwerking ook andere kanten van een klacht kunt belichten, dat je naar deze collega's kunt verwijzen en dat je weet dat zij bewoners vaak beter kunnen helpen dan jij als huisarts.' Tijd is het grote probleem. Severli's praktijk zit vaak vol. Dan verwijst Snoep patiënten naar Parnassia of een andere Turksprekende psycholoog. Maar die kent ze zelf dus niet goed en daar heeft ze geen kort lijntje mee. Snoep: 'Bij twijfel bel ik dan toch Vildan. Zij heeft veel informatie over GGZ-instanties en zelfstandige psychologen. Zij weet welke geschikt zijn en wie er kortere wachttijden hebben.' ❖

Bewoner Mevrouw Kalloe: 'Mijn lichaam is op maar ik krijg geen ziektegeld.'

'Met een depressie en beginnende artrose in mijn handen en knieën meldde ik mij ziek. Mijn werkgever accepteerde dat niet en weigerde mij nog langer te betalen. Een tijdlang probeerde de vakbond achterstallig loon te krijgen. Maar de papieren die ik moest invullen, snapte ik niet en ik durfde geen hulp te vragen. Ik raakte in de war, had veel hoofdpijn en last van duizelingen. Via de huisarts kreeg ik kalmeringspillen en kwam ik bij de POH-GGZ terecht. Maar ik werd suf van die pillen en ik had ook iemand nodig die mij kon helpen met het invullen van die papieren.

Zo kwam ik terecht bij cliëntondersteuner Laila. Zij zei dat ik niet moest stressen en dat ze mij zou helpen. Mijn hoop is op haar gevestigd. Zij zette alles voor mij op een rijtje, helpt mij met die papieren en heeft gezorgd dat de vakbond weer voor mij aan de slag is gegaan. Steeds laat ze mij weten hoe mijn zaak ervoor staat. Als er iets is, kan ik haar altijd bellen.

Ondertussen vond ik ander werk. Weer bij een schoonmaakbedrijf. Maar dat werk lukt mij niet meer. Mijn lichaam is op. Lastig is dat mijn huidige werkgever niet met vaste contracten werkt. Dus heb ik nergens recht op. Bovendien moet ik zelf 1400 euro belasting betalen. Dat geld heb ik niet. Zolang ik niet weet waar ik aan toe ben met mijn vorige werkgever, gaan mijn klachten niet weg. Ook al ben ik door Laila's hulp zoveel rustiger geworden en slik ik geen medicatie meer. Nu helpt zij mij ook met het aanvragen van een uitkering. Alleen voor artrose en mijn depressie ga ik nog naar de huisarts.' ❖

De naam van mevrouw Kalloe is gefingeerd.

'Pijn hoeft niet persé een lichamelijke oorzaak te hebben.'



Een pil lost relatieproblemen niet op

In elk gezondheidscentrum in Den Haag een cliëntondersteuner vanuit welzijn? Eric Lemstra ziet dat wel zitten. 'Ik wil meer investeren in de samenwerking met de zorg.'

Een huisarts kan pilletjes blijven geven aan een patiënt met steeds dezelfde soort klachten, maar dat lost niets op als hij geen medische oorzaken kan vinden. Zeker als die patiënt financiële of relatieproblemen heeft, eenzaam is en verpietert of bijvoorbeeld kampt met opvoedvraagstukken.'

De inzet van de cliëntondersteuner van Xtra in De Rubenshoek waar de huisarts intern naar kan verwijzen, vindt Lemstra, bestuurder van welzijnsorganisatie Xtra, dan ook erg belangrijk. 'Zij kan bewoners ondersteunen bij het oplossen van allerlei sociale problemen die weer gevolgen hebben voor hun gezondheid.'

Het is dé reden waarom hij het liefst in elk gezondheidscentrum in Den Haag een cliëntondersteuner zou willen plaatsen. 'Huisartsen kijken vooral vanuit een medische invalshoek naar de gezondheid van bewoners. Xtra heeft oog voor iemands leefomgeving, waar iemand opgroeit en leeft. Als we onze expertise combineren, kunnen we preventief werken en hebben bewoners de huisarts minder nodig. Welzijn op Recept is een succesvol voorbeeld.'

Bereikt Xtra bewoners beter via een verwijzing van de huisarts dan via jullie servicepunten in de wijk?

'Zowel bij de servicepunten als via huisartsen lopen bewoners voor tijdelijke ondersteuning makkelijk binnen bij onze cliëntondersteuners. Via de huisarts komen mensen met gezondheidsklachten als invalshoek. Het zijn mensen die nooit in een servicepunt komen en dankzij zo'n verwijzing wel in een vroeg stadium bij de cliëntondersteuner in De Rubenshoek binnenstappen. Dit gezondheidscentrum is een vertrouwde plek voor bewoners en de huisarts weet naar wie hij verwijst. Hij kent de cliëntondersteuner. De lijnen zijn er kort. De drempel om ondersteuning te krijgen moet vooral voor de meest kwetsbaren in de samenleving zo laag mogelijk zijn. Daarom is het van belang dat Xtra vooral op plekken gaat zitten waar deze mensen van nature komen. Plekken als De Rubenshoek, andere gezondheidscentra, scholen en op straat.

Goed contact tussen Xtra en De Rubenshoek is ook om andere redenen belangrijk. Onder begeleiding van onze

ouderenconsulenten in de wijk bezoeken getrainde vrijwilligers alle 75-plussers thuis met een vragenlijst. Als een bewoner met een slechte gezondheid de stap naar de huisarts niet meer zet, sturen onze medewerkers hem door.

De cliëntondersteuner in De Rubenshoek maakt samen met bewoners een brede inventarisatie van hun leefgebieden. Wat wil ze bereiken?

'Vaak komen bewoners met één vraagstuk binnen dat is gerelateerd aan andere vraagstukken. Door zo'n brede intake kan ze ook daar goed op inspelen. Een voorbeeld: stress, verkeerde voeding en weinig bewegen veroorzaken veel gezondheidsproblemen. Bewegen kan de boel keren. Dus zetten vrijwilligers met ondersteuning van onze professionals onder andere wandelgroepen op. Doen we dat niet, dan jagen we de zorg op kosten. Nu besparen we enorm op psychisch en persoonlijk leed van mensen en op medische kosten.'

De Rubenshoek, Xtra en de gemeente Den Haag werken onder andere succesvol samen in Zorgpad financiële problemen en in Zorgpad jeugd. Ziet u nog meer mogelijkheden voor samenwerking?

'Door het Coronatijdperk raken veel mensen in de Schilderswijk werkloos. Dat doet veel met hun welbevinden en dus met hun lichamelijke en psychische gezondheid. Mensen die toch al vaak in de problemen zitten, krijgen er zo extra problemen bij. Wellicht kunnen we voor hen een Zorgpad werk opzetten.'

De cliëntondersteuner zit nu twee dagen in de week in De Rubenshoek. Is dat niet weinig?

'Samen moeten we nadenken hoe we willen dat de samenleving eruit gaat zien. Ik wil investeren in samenwerking met de zorg. Want extra investeren in preventie loont. De samenwerking met De Rubenshoek noem ik vaak een prachtig voorbeeld. Dat moeten we koesteren en uitbouwen. Om onze samenwerking te optimaliseren, probeer ik momenteel financiële bruggen te slechten. Dat zou ik in breder verband ook willen doen met de koepel van gezondheidscentra. Maar de overheid, financiers en opdrachtgevers moeten daar ook het belang van inzien.'

Gezonde kruisbestuiving

Geldproblemen en stress. Veel bewoners in de Schilderswijk hebben er last van zonder dat ze zelf de link leggen. De dokter verwijst ze naar Helpdesk Geldzaken. Hilde van der Geest: 'Zonder die verwijzing zouden veel bewoners nooit naar ons loket komen.'

Wat is Helpdesk Geldzaken?

Een loket om bewoners met allerlei vragen over geld gratis te helpen. Of ze nou financieel advies willen, inzicht in hun inkomsten en uitgaven of financieel flink in het nauw zitten en eventueel in aanmerking willen komen voor schuldhulpverlening. De Rubenshoek is niet de enige locatie waar Helpdesk Geldzaken actief is. Als onderdeel van de gemeentelijke afdeling Financiële Hulpverlening zit ze op dertig locaties in de stad. Op plekken waar bewoners zich vertrouwd voelen. Uniek in De Rubenshoek is dat Helpdesk Geldzaken nauw samenwerkt met huisartsen en de cliëntondersteuner van welzijnsorganisatie Xtra. Tegelijkertijd heeft Helpdesk Geldzaken hier een een-tweetje met Sociaal Raadslieden. Zij zijn goed in sociaal-juridische dienstverlening en doen er alles aan om te voorkomen dat bewoners problematische schulden krijgen.

Hoe werkt het?

In de Schilderswijk bezoekt ongeveer twee op de drie bewoners met stressklachten de dokter. Die vermoedt regelmatig een link met financiële problemen, maar kon daar tot voor kort niet zoveel mee. Dankzij het Zorgpad financiële problemen kan hij deze bewoners nu direct verwijzen naar Helpdesk Geldzaken. Of via de cliëntondersteuner. Zij maakt eerst samen met de bewoner een brede inventarisatie van de maatschappelijke situatie waarin hij verkeert. Blijkt dat hij ook op andere gebieden ondersteuning nodig heeft, dan zet zij hem ook daar op het goede spoor.

Hilde van der Geest, manager financiële hulpverlening bij de gemeente Den Haag: 'Door de verwijzing van huisartsen

komen mensen naar ons loket die dat anders nooit zouden doen. Vaak gaat het om mensen die niet bekend zijn met de bestaande financiële regelingen, de weg daarin kwijt zijn of de teksten op internet niet goed begrijpen. Ze vertrouwen de huisarts. Als die zegt dat ze hun financiën onder de loep moeten laten nemen, zijn ze daartoe eerder geneigd.'

Hoe is de samenwerking met de cliëntondersteuner?

Dat heeft weer andere voordelen. Van der Geest: 'Als de consulent van Helpdesk Geldzaken iemand adviseert een inwonend kind kostgeld te vragen, kan de cliëntondersteuner met deze bewoner doornemen hoe hij dat thuis bespreekt. Zij houdt bovendien een vinger aan de pols zodat hij daar daadwerkelijk mee aan de slag gaat.'

Tegelijkertijd is de consulent door deze samenwerking niet alléén gericht op de financiële vragen van bewoners. 'Als iemand direct via de huisarts naar de helpdesk komt en de consulent merkt dat er ook achterliggende problemen spelen, zal hij dat kortsluiten met de cliëntondersteuner. Dit versterkt de hulpverlening.'

Wat wil Helpdesk Geldzaken bereiken?

Van der Geest ultieme doel is dat geen enkele Hagenaar meer in armoede leeft of schulden heeft. Maar voorlopig is ze ook tevreden als mensen makkelijker en in een vroeg stadium bij Helpdesk Geldzaken binnenstappen voor hulp. Dat ze daar goed geholpen worden, gaan snappen dat ze zelf iets kunnen doen om hun financiën in de hand te houden en dat ze weten dat als dat toch even niet lukt, ze gerust weer kunnen aankloppen.

De Rubenshoek is een interessante locatie om meer diensten aan te bieden.

Van der Geest vindt De Rubenshoek een interessante locatie om meer diensten aan te bieden vanuit de gemeente. Want veel mensen in de stad durven alleen verdere actie te ondernemen vanuit een plek waar ze zich vertrouwd voelen. De Rubenshoek is zo'n plek. Ze denkt aan trainingen voor groepen wijkbewoners hoe ze hun administratie goed op orde kunnen houden. Of hoe ze gezonde boodschappen kunnen doen voor weinig geld. Van der Geest: 'Onze trainers hebben als slogan: "We maken Den Haag financieel gezond". Dat gezonde sluit natuurlijk goed aan bij de doelstelling van De Rubenshoek.'



Op de divan

Heeft het zin om te werken met brede gezondheidsconcepten? De Rubenshoek en zorgverzekeraar Menzis zijn benieuwd naar de impact van het Zorgpad financiële problemen. Maar hoe onderzoek je dit? Vijf vragen aan onderzoeker Peter Scholten van Valuefactory.

1 Wat wil De Rubenshoek vooral meten en zichtbaar maken?

‘Wat de meerwaarde is voor patiënten die sinds eind 2018 via het Zorgpad financiële problemen door de huisarts zijn verwezen naar de cliëntondersteuner en Helpdesk Geldzaken. Als ze hier een goed beeld van heeft, weet ze of ze deze interventie wil voortzetten, bijsturen of eventueel wil beëindigen.’

2 Welke methode gebruikt u hiervoor?

‘Social Return on Investment (SROI) en een waardebelevingsmethode. We willen sociaaleconomische opbrengsten inzichtelijk maken. Ziektekostenverzekeraars en de overheid zijn vooral benieuwd naar het financieel rendement. Maar dat is zeker niet primair waar het De Rubenshoek omgaat. Zij heeft als doel de gezondheid van haar patiënten te bevorderen en niet om kosten te besparen voor haar financiers. Bovendien zijn cijfers over hoeveel geld je als gezondheidscentrum kunt besparen met een interventie als het zorgpad niet hard te maken. We kunnen bijvoorbeeld niet werken met een controlegroep omdat alle profielen van de patiënten verschillend zijn. De opbrengsten zijn altijd aan meerdere factoren toe te schrijven. Bovendien weet elke profit en non-profit organisatie dat je bij een nieuw aanbod eerst veel moet investeren, gaandeweg de beleving van je doelgroep moet peilen en je aanbod moet bijstellen voor je (maatschappelijke) winst gaat maken. Daar nu al iets over zeggen is speculatief. Omdat de zorgverzekeraar toch een indicatie wil, werken we met verschillende aannames en wat daaruit kan komen bij verschillende inspanningen.’

3 Hoe ziet het onderzoek eruit?

‘We willen weten in welke mate de interventie van de huisarts iets ingang heeft gezet. We interviewen tien tot vijftien bewoners over hoe belangrijk de verwijzing via het Zorgpad financiële problemen voor hen is. Het gaat ons vooral om de toegevoegde waarde van de huisarts bij het bespreekbaar maken van financiële problemen. Wat bewoners vinden van het aanbod en hoe ze ervoor zouden staan als de huisarts hen niet had verwezen. Mensen kunnen dit intuïtief heel goed weergeven en het vergelijken met andere mogelijke oplossingen.’

We onderzoeken ook hoe het proces op de achtergrond verloopt tussen huisartsen, cliëntondersteuner en Helpdesk Geldzaken. Of de effecten die ze bereiken in relatie staan tot de tijd en middelen die ze investeren.’

4 Wat levert dit onderzoek op?

‘Je krijgt inzicht in wat het bewoners die steeds terugkeren met stressklachten oplevert als de huisarts ze vraagt naar hun financiële problemen en hen gericht verwijst naar de cliëntondersteuner en Helpdesk Geldzaken. Door deze preventieve

interventie helpen huisartsen patiënten waarschijnlijk beter en voorkomen ze veel toekomstige ellende voor hen, hun omgeving en de samenleving. Uit gesprekken met huisartsen blijkt dat zij met deze mogelijkheid meer voldoening halen uit hun werk. Ook kunnen zij zich meer richten op hun eigenlijke werk: mensen helpen met problemen die medisch zijn op te lossen. Als je erkent dat dit zorgpad werkt, zou je huisartsen en hun POH-ers ook meer tijd en ruimte moeten geven om dit soort problemen te bespreken.’

5 Heeft dit onderzoek ook beperkingen?

‘Qua methodiek niet. Het probleem is dat de financiers bij een interventie vaak focussen op het financieel rendement en niet erkennen dat het gaat om wat de doelgroep ermee opschiet. Wat dat betreft heeft De Rubenshoek lef om deze nieuwe onderzoeksmethode te introduceren bij de zorgverzekeraar en de overheid. Ze zijn een kartrekker. Want geen enkele organisatie binnen zorg en welzijn zit te wachten op rekenschema's van kostenbesparingen van een interventie als ze niet weet of die interventie werkt voor haar doelgroep.’

Bewoner

Mevrouw Pronk: ‘Als mijn dochtertje hoest, komt de angst weer boven.’

‘Een tijd lang dacht ik dat ik het wel aankon, al bezocht ik regelmatig de huisarts met allerlei klachten. Ineens klapte het. Ik kreeg angsten en slaapproblemen. Mijn dochtertje heeft moeite met ademen en regelmatig zuurstoftekort. Dan moet zij direct naar het ziekenhuis. Continu houd ik haar in de gaten. Zodra zij hoest, komt de angst weer boven. Al eerder verloor ik een kind.’

Financieel ging het ook niet goed. Ik was bang bijstand aan te vragen omdat ik eerder slechte ervaringen had met de Sociale Dienst. Juist in een tijd waarin ik mij psychisch niet sterk voelde. Vlak daarna werd ook nog eens ingebroken. Via de huisarts had ik al een tijdje gesprekken met de POH-GGZ. Zij gaf mij kalmeringsmiddelen en verwees mij naar cliëntondersteuner Laila. Die hielp mij bij de aanvraag van een bijstandsuitkering, een inkomenstoeslag en voedselpakketten bij de Voedselbank en heeft gezorgd dat ik tweedehandskleren mag uitzoeken. Ook mijn persoonlijke verhalen kan ik bij Laila kwijt. Ik heb nooit ruimte gekregen voor mijn verdriet. Zij stimuleert mij dit te verwerken en geeft mij erkenning en vertrouwen. De POH-GGZ heeft mij aangemeld voor EMDR.

Doordat ik mij psychisch al wat sterker voel, kan ik nu beter mijn eigen zaken regelen. Ik heb inmiddels een uitkering en lig 's nachts niet vaak meer wakker van wat ik allemaal nog moet betalen. Met kalmeringsmiddelen ben ik gestopt en ik ga minder naar de huisarts. Ook Laila zie ik minder. Ik maak mij nog wel veel zorgen om mijn kinderen. Ik ben bang dat mijn zoontje via school Corona mee naar huis neemt, maar ik wil niet dat hij lessen mist en blijft zitten.’

De naam van mevrouw Pronk is gefingeerd.