

DE RUBENSHOEK

GEZONDHEIDSCENTRUM
**DE RUBENS
HOEK**

DE JUISTE ZORG
OP DE JUISTE
PLEK

JAARVERSLAG 2020





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 \ Robert van Sluis
Drukwerk: EPS Amsterdam
Copyright: Gezondheidscentrum De Rubenshoek

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

Vooraf

2020 was een hectisch jaar. Door de coronapandemie lag Gezondheidscentrum De Rubenshoek aanvankelijk grotendeels stil. Bewoners bleven weg en de samenwerking met andere disciplines stokte. Maar de telefoon stond vaak roodgloeiend. We leerden de voor- en nadelen van telefonische consulten en gingen meer digitaal werken. Daardoor merkten we dat veel zorg efficiënter kan.

Maar ondanks dat onze samenwerking met het sociaal domein en de gemeente even minder prioriteit had, hebben we de draad toch weer kunnen oppakken. En dat werpt zijn vruchten af. Want mede door deze samenwerking en de samenwerking met medisch specialisten uit Haagse ziekenhuizen die een belangrijke plaats gaan innemen in ons gezondheidscentrum, lukt het ons steeds beter bewoners de juiste zorg te bieden op de juiste plek. Het thema van dit jaarverslag.

Hoe wij dit aanpakken en hoe dit ons lukt, leest u in de verhalen van dit jaarverslag 2020.

Manon van Leeuwen,
directeur-bestuurder (a.i.) Gezondheidscentrum De Rubenshoek
Directeur-bestuurder Fred van der Loo ging per 1 januari 2021 met vervroegd pensioen. Zijn opvolger Astrid de Boer - van den Berg neemt zijn functie per 1 juli 2021 over.



We leerden de voor- en nadelen van telefonische consulten en gingen meer digitaal werken.

De gezondheidsverschillen zijn uitvergroot

Corona zet de Schilderswijk en het werk in De Rubenshoek op z'n kop. Huisartsen Carolien Emmens en Jan Wuister zitten er middenin. Emmens: 'Bewoners hier zijn moeilijker bereikbaar voor de juiste adviezen.'

Angstig

De eerste persconferentie over corona in maart 2020 is nog niet voorbij of het is stil in de straten van de Schilderswijk. Vooral ouderen sluiten zich van de buitenwereld af. Bij gezondheidscentrum De Rubenshoek gaan consulten grotendeels telefonisch. Via een beveiligde mail of WhatsApp kunnen bewoners foto's sturen van bijvoorbeeld vreemde huidplekjes. Langskomen kan alleen na toestemming van de huisarts. Maar er komt vrijwel geen mens meer. Wel bellen bewoners de huisartsenpraktijken voortdurend met specifieke vragen over Covid-19. Ze zijn angstig, zegt Carolien Emmens, praktijkhouder bij huisartsenpraktijk Mozaïek: 'De weinige mensen die we zien voelen overal pijn'tjes.' De samenwerking met andere disciplines valt stil. 'Iedereen werkt thuis. Ik spreek alleen nog dokters en ziekenhuismedewerkers.'

Huisartsen bellen kwetsbare oudere patiënten en krijgen ze daarmee tegelijkertijd beter in beeld. Jan Wuister, praktijkhouder bij huisartsenpraktijk De Blauwe Tulp: 'We vragen hoe het met ze gaat en bespreken wat te doen bij een eventuele opname. Die aandacht vinden mensen heel plezierig.' We geven ook uitleg over Covid-19 en de maatregelen, zegt Emmens. 'En inventariseren wat ze nog zelf kunnen en waar ze hulp bij nodig hebben.'



Jan Wuister



Carolien Emmens

Kwetsbaar

Na deze eerste lockdown verandert het gedrag van veel bewoners compleet. Ze laten ineens alle beperkingen los en bezoeken weer bruiloften en familiefeesten, zegt Wuister. 'Covid-19 bagatelliseren ze enorm.'

Veel mensen raken besmet, komen op de IC en overlijden. We zien weer scherp hoe kwetsbaar onze populatie is, zegt Emmens. 'Als arts weet je dat de reguliere berichtgeving niet alle bewoners goed bereikt. Sommige bewoners reageren uit stress emotioneel. Hun gedrag is niet leuk. Vooral niet voor onze medewerkers. Voor hen is het al best zwaar mensen goed te geleiden naar de praktijk. Bij de diabetisch verpleegkundige komen enkele bewoners hoestend en proestend binnen, terwijl ze net onze assistenten hebben verzekerd dat ze gezond zijn.'

Vóór de corona-uitbraak is De Rubenshoek een open laagdrempelig centrum waar iedereen kan binnenlopen. Nu kan dat alleen op afspraak, zegt Wuister. 'Enkele bewoners accepteren dat niet. Ze worden agressief, schelden, dreigen en delen zelfs klappen uit aan onze baliemedewerkers en assistenten.'

Als arts weet je dat de reguliere berichtgeving niet alle bewoners goed bereikt.



De impact is enorm. Door aanloopproblemen komen soms zieke mensen die voor de deur staan en direct geholpen moeten worden zonder afspraak niet zomaar binnen terwijl anderen met corona soms ten onrechte worden toegelaten.'

Behulpzaam

De agressie verdwijnt in het vroege najaar in één keer met de komst van een beveiligiger. Groot, fors, vriendelijk en behulpzaam. Emmens: 'Hij helpt bewoners die aan de deur komen op weg en belt met de assistent of ze eventueel zonder afspraak naar binnen kunnen. Dat werkt de-escalerend.'

Lage vaccinatiegraad

Huisartsen draaien in het voorjaar van 2021 weer normaal spreekuur, al gaat de helft van de consulten nog steeds telefonisch. Degenen die naar De Rubenshoek komen, hebben hun problemen opgespaard. De dokter neemt meer tijd voor ze. Voortdurend gaat de telefoon bij de huisartsen met vragen over vaccinaties. Bewoners denken dat vaccins gevaarlijk zijn, zeker in combinatie met de medicijnen die ze slikken. Of ze willen een ander vaccin. Ook bellen jonge mensen met diabetes die juist een vaccin willen dat nog niet beschikbaar is. De assistenten geven informatie, stellen gerust, vragen geduld en benadrukken het belang van vaccineren.

Bij de vaccinatiecampagne voor 63- en 64-jarigen komt maar 30 procent opdagen. Later bellen mensen of ze alsnog een vaccin kunnen krijgen. De huisartsen zien nog steeds veel ernstig besmette bewoners die al dan niet overlijden. Dat is triest, zegt Wuister. 'Want deels kunnen ze dat voorkomen als ze zich laten vaccineren.' Op huisbezoek bij mensen die net zijn overleden, komen huisartsen vaak weer in huizen vol familieleden. Een deel van de wijkbewoners is nog steeds heel inactief.

Afstand houden

Ondanks de hectiek leren huisartsen veel in coronatijd. Bijvoorbeeld hoe effectief telefonische consulten werken. Maar ook dat ze via de telefoon niet doorvragen op mogelijke pro-

blemen op andere leefgebieden. Emmens: 'Dat doe je alleen als je iemand in de ogen kijkt.'

De Rubenshoek gaat meer digitaal werken. Verwijsbrieven worden nu gemaild in plaats van opgehaald. Met een nieuw telefoonsysteem met persoonsherkenning kunnen huisartsen telefoongesprekken van assistenten overnemen en bewoners rechtstreeks en sneller helpen.

Contacten met andere disciplines worden weer aangetrokken, soms zelfs geïntensiveerd, zegt Emmens. Zo stelt het naastgelegen wijkcentrum De Burcht van welzijnsorganisatie Xtra ruimte beschikbaar voor het coronaproof geven van de griep-prik en het vaccineren tegen corona.

Patiënten handen geven is uit, zegt Wuister. 'Afstand houden wordt de gouden standaard.'

Moeilijk bereikbaar

Door Corona zijn de gezondheidsverschillen tussen bewoners uit achterstandswijken als de Schilderswijk en andere wijken uitgegroot. Emmens: 'Meer mensen hier worden ernstiger ziek en sterven door corona. Ze zijn angstiger, depressiever en somberder geworden. Ook ontstaat veel stress doordat bewoners met veel mensen in kleine huizen wonen.'

De zelfredzaamheid van onze bewoners is ook in deze coronatijd opvallend laag, zegt Wuister. Hij stimuleert het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en Hadoks, die de krachten bundelt van huisartsen in de regio Haaglanden, om meer wetenschappelijk onderzoek te doen naar de relatie tussen sociaaleconomische status, het beloop van Covid-19 en de mate waarin dit voorkomt. Met het LUMC onderzoekt hij de invloed van een lage vitamine D-spiegel op het beloop van corona.

Wuister: 'We brengen bij Hadoks en de GGD steeds het probleem van de lage vaccinatiegraad in achterstandswijken onder de aandacht. Eerst waren de testlocaties en nu de vaccinatiepunten veel te ver weg voor onze wijkbewoners. Die komen de wijk niet uit.'

Dat onze patiënten een DigiD hebben om een afspraak te maken of sowieso een afspraak kunnen maken, is vaak niet vanzelfsprekend, zegt Emmens. Wuister hoopt dat op een gegeven moment sleutelfiguren de ernst van vaccineren inzien en deze boodschap gaan verkondigen. 'Als we dan ook nog vaccinatiepunten in de wijk krijgen, zal de vaccinatiebereidheid waarschijnlijk wel toenemen.'

Meer mensen hier worden ernstiger ziek en sterven door corona. Ze zijn angstiger, depressiever en somberder geworden.



‘Dankzij de inzet van Dieuwertje kwam het project goed op gang.’

Huisarts Anneke Snoep zag het samen met een collega gebeuren. Kwetsbare ouderen die te weinig toegang hebben tot professionele zorg- en hulpverleners. Na een goede voorbereiding met andere huisartsen gaat ze sinds twee jaar met een multidisciplinair team de wijk in. Doel: de kwaliteit van leven van deze bewoners en hun mantelzorgers verbeteren.

Dat veel kwetsbare ouderen in de Schilderswijk de Nederlandse taal niet goed spreken, laaggeletterd zijn, lage gezondheidsvaardigheden hebben en niet weten waar ze om kunnen vragen, wil niet zeggen dat je het daarbij moet laten. Ook al kunnen deze bewoners veel meer dan in andere wijken gebruik maken van mantelzorgers. Want dat is vaak óók het probleem. Ouderen in de Schilderswijk doen vaak zoveel beroep op hun mantelzorgers dat die overbelast raken. Snoep: 'Veel kinderen richten hun hele leven in op de zorg voor hun ouders. Ook zij moeten weten dat je thuiszorg kunt inzetten.'

Met het project Zorg voor ouderen wil Snoep kwetsbare oudere wijkbewoners in beeld krijgen en hen bijtijds de juiste zorg en hulp bieden. Daarmee wil ze de kwaliteit van hun leven en dat van hun mantelzorgers verbeteren en voorkomen dat ze uiteindelijk onnodig in een ziekenhuis, verpleeghuis of woonzorgcentrum terechtkomen. 'Soms hebben mensen iets kleins, ze kunnen bijvoorbeeld na een val wat moeilijker bewegen of hebben wonden, ze worden doof en vergeetachtig of hebben het financieel moeilijk. Dat kan zonder professionele zorg en

hulp of zonder hulpmiddelen heel groot worden en hen enorm gaan belemmeren.'

Zorg anno 2020

Zo'n drie jaar geleden begon Snoep samen met praktijkmanager Adri Verbaan met de opzet van het project in de huisartsenpraktijken De Blauwe Tulp en Mozaïek. Ze betrokken alle huisartsen, de POH-somatiek en de ouderenconsulent vanuit het sociaal domein erbij. Samen met een specialist ouderengeneeskunde en wijkverpleegkundige Dieuwertje Verhage, die hiervoor speciaal in De Rubenshoek kwamen werken, vormden ze een multidisciplinair team.

Bij de start van het project brachten alle huisartsen één of twee kwetsbare ouderen in, belden hen of gingen op huisbezoek. Als een oudere in een medisch complexe situatie zat, bijvoorbeeld als hij veel verschillende medicijnen slikte, vroegen ze de specialist ouderengeneeskunde mee te kijken voor advies. Soms schakelden ze een fysiotherapeut of een ergotherapeut in.

Meestal zetten ze de gegevens van deze ouderen in de agenda van verpleegkundige Verhage. Die bekeek hun dossiers en ging langs voor een brede algemene intake. Ze legde uit hoe de zorg anno 2020 georganiseerd was en hoe ze via de gemeente en de zorgverzekeraar een beroep konden doen op extra zorg en hulp.

Verhage vroeg wat voor hulp en zorg de ouderen zelf op dat moment wilden en nodig hadden. Soms ging ze samen met een Turkse of Marokkaanse ouderenconsulent om cultuurverschillen te overbruggen en omdat zij een beter beeld hebben van het Turkse en Marokkaanse netwerk in de wijk. 'Als mensen zelf zorg of hulp konden en wilden aanvragen, legde ik het bij hen neer. Als dat niet het geval was, deed ik het. Hadden ze op dat moment nog niets nodig, dan vertelde ik dat ze mij in



Anneke Snoep

‘Veel kinderen richten hun hele leven in op de zorg voor hun ouders. Ook zij moeten weten dat je thuiszorg kunt inzetten.’

de toekomst altijd direct konden bellen voor hulp.'

Na deze huisbezoeken zette Verhage de inventarisaties in de agenda van de huisarts.

Wisselende reacties

Ouderen en hun eventuele mantelzorgers reageerden wisselend op haar komst, merkte Verhage. 'Vaak waren mensen blij met het aanbod. Zeker als ze bijvoorbeeld eenzaam waren en ik ze kon begeleiden naar een dagbesteding. Sommigen werkten wel aan het gesprek mee maar waren tevreden met hoe het ging. En soms wilden ouderen en hun familie helemaal niet meewerken.' Snoep: 'Ons plan is soms anders dan het plan van onze patiënten. Ook doordat we door culturele verschillen soms moeilijk kunnen inschatten wat zij belangrijk vinden. We respecteren wat zij willen. In Nederland zijn we gewend dat mensen zelf hun individuele beslissing nemen. In de Schilderswijk zien we vaak dat juist de familie beslist. Ouderen redden het ook vaak niet zonder die familie.'

Verhage: 'Dan willen de kinderen blijven zorgen voor hun ouders, terwijl ze ook de thuiszorg kunnen inschakelen. En soms willen ouderen zelf ook geen hulp van vreemden. Meestal kiest de familie dan liever voor een persoonsgebonden budget zodat de familie nog wat meer zorg kan geven en daarvoor wordt betaald.'

Zorgmijders

Het multidisciplinaire team komt elke maand of elke twee maanden in een overleg (MDO) bij elkaar en bespreekt de hulpvragen van de ouderen. Iedere deelnemer is actief betrokken, geeft vanuit zijn achtergrond zijn mening en samen komen ze tot een advies. Degenen die iets kunnen doen, gaan aan de slag. Meestal onder regie van Verhage. In een ideale situatie bespreken ze in een volgend MDO hoe dit heeft uitgepakt.

Dankzij de inzet van Dieuwertje kwam het project goed op gang, zegt Snoep. Inmiddels hebben alle huisartsen zo'n tien tot twintig kwetsbare ouderen ingebracht voor extra zorg en ondersteuning. Snoep: 'Niet al deze mensen hebben continu aandacht nodig. Als er iets verandert in hun leven, bijvoorbeeld bij ziekte, als hun partner overlijdt of het toch niet zo lekker met ze gaat, zorgen we dat hun situatie weer wat stabiel wordt.'

Een uitdaging zijn de zogenaamde zorgmijders. Kwetsbare ouderen die vrijwel nooit bij de huisarts komen. Twee jaar na de start van het project hebben we een aantal van hen wel in beeld gekregen, zegt Snoep. 'Maar het blijft lastig ze te vinden.'

Minder frustraties

Snoep en Verhage zijn tevreden met hoe het project tot nu toe draait. Verhage: 'Grote meerwaarde is dat ik in het dossier van de huisarts kan lezen en rapporteren.' Snoep en Verhage willen nog veel meer kwetsbare ouderen in beeld krijgen en meer samenwerkingen opbouwen met andere zorg- en hulpverleners in de wijk.

Binnenkort sluiten een paar zorgorganisaties aan bij het project. En hopelijk de gemeente voor de WMO. Snoep: 'Dat we als huisartsen rondom ouderen een heel team kunnen inschakelen met wie we de zorg kunnen delen en we korte lijntjes hebben, scheelt ons zoveel frustratie. Bovendien is bijtijds goede zorg en hulp bieden heel fijn voor ouderen en hun mantelzorgers.'

Mevrouw Kasmi:

'Ik voel mij niet meer zo alleen.'



'Mijn man verzorgde ik tien jaar na zijn herseninfarct. Sinds drie jaar woont hij begeleid. Elk weekend logeer ik bij hem of hij bij mij. Ondertussen wordt mijn vader steeds vergeetachtiger en dover. Door anemie is hij ook regelmatig duizelig en kortademig en zakt hij door zijn benen. Dan heeft hij acuut een bloedtransfusie nodig.'

Mijn moeder stuurt mijn vader aan maar heeft zelf ook veel zorg nodig. Vanwege blaaskanker is haar blaas verwijderd en leeft zij met een stoma. Ik maak voor haar de ziekenhuisafspraken en ga met haar mee. Ook zorgde ik voor haar medicijnen en materialen en ben contactpersoon voor Thuiszorg.

Ik kwam om in de mantelzorgtaken en trok het niet meer. Via de huisarts kwam wijkverpleegkundige Dieuwertje Verhage langs voor een gesprek. Zij werkt in een multidisciplinair team. Samen met de huisarts schakelde ze de specialist ouderengeneeskunde in. Die nam bij mijn vader een test af en stelde dementie vast. In overleg met de huisarts controleert zij nu ook zijn medicijnen.

Na de diagnose dementie zetten Dieuwertje en de huisarts een casemanager in. Zij regelde dat de thuiszorg, die mijn ouders al hielp met persoonlijke verzorging, wat taken van mij overnam. De Marokkaanse ouderensconsulent heeft weer actief meegekeken hoe we de zorgtaken binnen mijn familie beter zouden kunnen verdelen en stelde samen met ons een plan op.

Bij zowel Dieuwertje als de casemanager vind ik een luisterend oor. Zij begrijpen mij, maken mij bewust dat ik moet nadenken over de toekomst en dat ik mijn grenzen moet bewaken. De huisarts belt af en toe hoe het gaat. De zorg voor mijn man, vader en moeder kan ik niet goed naast me neerleggen. Ik ben de enige vertrouwenspersoon voor mijn moeder. De telefoon staat 24 uur per dag aan. Maar doordat het team mij steunt en ik weet dat ik ze altijd kan bellen, voel ik mij daarin niet meer zo alleen.'

De naam van mevrouw Kasmi is gefingeerd.

Kamalia laat vrouwen niet zitten



Nergens wordt duidelijker wat bewegen met je kan doen als in de groep van zorgconsulent Kamalia El Morabet. Elke week komen de vrouwen bij elkaar.

Al jarenlang ontmoeten zo'n veertig vrouwen boven de veertig elkaar op maandagmiddag in multicultureel ontmoetingscentrum MOC. Vrouwen met gezondheidsklachten als suikerziekte en hoge bloeddruk. Ze zijn vaak eenzaam en hebben een verwijzing van de dokter. Eerst krijgen ze voorlichting over zaken waar ze zelf benieuwd naar zijn. Ze willen onder andere weten waar hun stress vandaan komt, hun somberheid en angst. Maar het gaat ook over de Wmo en hoe ze kunnen omgaan met geld- en opvoedingsproblemen.

Na een uur gaan de stoelen opzij en zet El Morabet Marokkaanse of Berbermuziek op. De vrouwen komen in beweging. Ze kletsen met elkaar. Dansen en lachen. Zorgconsulent El Morabet: 'De vrouwen zitten veel thuis met vaak een opeenstapeling van problemen. Voor deze lessen moeten ze de deur uit. Ze ontmoeten gelijkgestemde andere vrouwen, doen iets leuks voor zichzelf, ontspannen en krijgen ook nog informatie waar ze wijzer van worden.'

Bij gezondheidscontrole bij de huisarts boeken sommige vrouwen goede resultaten. Ze vallen wat af. Hun bloedsuiker en bloeddruk stabiliseren of krijgen betere waarden. En omdat ze de smaak te pakken hebben, gaan ze bij El Morabet één keer per maand één voor één op de weegschaal. Ze stimuleert hen meer te gaan lopen, bewuster te kopen en te eten.

Heel moe

Covid-19 is nog niet uitgebroken of alles dreigt in elkaar te klappen. Sommige vrouwen begrijpen niets van corona en van mondkapjes, zegt El Morabet. 'Ze komen de deur weer niet uit. Ze worden weer somber, bang en heel moe. Hun dagbesteding bestaat uit opstaan, eten, zitten, bidden, nog meer eten, weinig drinken en naar bed gaan. Ze slapen weer slechter, raken geïrriteerd door hun mannen. Hun bloeddruk, suikerspiegel en gewicht nemen weer toe.' Ze zijn terug bij af.

Via de groepsapp probeert El Morabet hun zorgen weg te nemen. Ze geeft uitleg over corona. El Morabet: 'Een vrouw werd ziek en 15 kilo zwaarder. Twee andere vrouwen kregen een verwijzing naar de GGZ.' Bang dat vrouwen de motivatie verliezen voor activiteiten, appt ze wat ze moeten doen: iets leuks, bellen en praten met een vriendin, naar buiten gaan en vooral minder eten, meer drinken en in tempo lopen. Voor een

aantal vrouwen maakt ze afspraken om met z'n tweeën op pad te gaan. Geen zin is geen optie.

Psychische problemen

De vrouwen die het psychisch het zwaarst hebben belt El Morabet dagelijks. Ze luistert. 'De vrouwen missen het bewegen op maandagmiddag, de gezelligheid, maar ook andere activiteiten als taallessen en de bevrediging van iets leuks doen.'

El Morabet selecteert tien vrouwen. Elke maandagochtend belt ze hen om 's middags te komen. Dan lopen ze twee aan twee in tempo naar het Zuiderpark. Daar rusten ze wat uit, praten wat bij en lopen in tempo weer terug. Eén van de vrouwen belt El Morabet vaak op. 'Soms wel drie keer op een dag. De huisarts heeft me gevraagd naar haar te luisteren en haar te ondersteunen.'

De vrouwen die geen plek hebben op maandagmiddag belt El Morabet ook. Ze bespreekt hun gewicht, hun slaappatroon, hun negatieve gedachten en angst om nooit meer naar Marokko te kunnen gaan. El Morabet geeft hen het advies van de diabetesverpleegkundige. Elke dag minstens een uur in tempo lopen. Alleen of samen met iemand. Bij voorkeur in de ochtend vóór negen uur. Dat is beter voor de geest. Boodschappen doen telt niet mee.

Peptalks

Veel vrouwen krijgen corona en zijn heel angstig het weer te krijgen. Veel familieleden en vrienden komen in het ziekenhuis of overlijden. Tegelijkertijd zijn de vrouwen bang voor een vaccin. El Morabet: 'Ze zien op YouTube filmpjes waarin wordt verteld dat het slecht is voor je gezondheid en dat je er trombose door kunt krijgen.'

El Morabet stimuleert de vrouwen hier niet meer naar te kijken en zich toch te laten inenten. Dat is beter voor henzelf en voor iedereen. 'Want dan wordt alles weer normaal. Dan kunnen ze weer zonder angst naar buiten en naar Marokko. Dan kunnen de activiteiten weer beginnen en kunnen ze weer bewegen, dingen leren en elkaar ontmoeten.' El Morabet heeft plannen voor kooklessen met gezonde ingrediënten. Haar peptalks hebben effect. Inmiddels zijn de meeste vrouwen gevaccineerd of van plan zich te laten vaccineren. ❄

Kinderen tussen wal en schip

Veel kinderen in de Haagsche Schilderswijk missen ondersteuning bij gezinsproblemen.

Kinderen van ouders met psychische problemen of een verstandelijke beperking bijvoorbeeld. Met een praktijkondersteuner Jeugd & Gezin zoeken De Rubenshoek en de gemeente samen naar een integrale oplossing.

Een depressieve vrouw komt de spreekkamer van de dokter in. Ze heeft veel klachten en komt soms dagen haar bed niet uit. De dokter luistert en zoekt een oplossing. Hij denkt aan haar drie minderjarige kinderen en vraagt hiernaar. De moeder zegt dat het goed met ze gaat. Of dat het niet goed gaat. In beide gevallen is de tijd voor het consult meestal alweer voorbij en kan de dokter niet goed genoeg doorvragen. Het spreekuur zit vol. Bovendien, wat zou hij kunnen doen voor de kinderen?

Het contact met een jeugdhulporganisatie is minimaal. Bovendien zitten ze ver weg. Maar het knaagt. Want grote kans dat de kinderen opdraaien voor de situatie thuis. Huisarts Paul Uitewaal: 'De ouders kunnen hun kinderen bijvoorbeeld inzetten voor het hele huishouden of de zorg geven voor hun jongere broertjes en zusjes. Hierdoor krijgen ze te weinig mogelijkheid zich te ontwikkelen. Of de kinderen ontvluchten het huis, gaan buiten rottigheid uithalen en komen in aanraking met de politie. Beiden zijn onwenselijk.'

Tussen wal en schip

De Rubenshoek zocht naar een oplossing voor deze kinderen. Want hun aantal moet aanzienlijk zijn in de Schilderswijk, zegt Uitewaal. Al kan hij geen percentages noemen. Wel dat het percentage dat hulp krijgt, vrij klein is. 'Zeker als je het vergelijkt met kinderen in betere wijken die relatief snel naar

jeugdhulp worden verwezen voor ondersteuning. Terwijl je juist de kinderen hier in de wijk vaker steun zou moeten bieden.'

Het gaat volgens Uitewaal bijvoorbeeld om kinderen uit gezinnen met complexe problematiek zoals schulden en van wie de ouders onbehandelde psychische problemen hebben of een verstandelijke beperking. 'Ze vallen vaak tussen wal en schip. Want als een ouder éénmaal bij de psychiater onder behandeling is, besteedt de psychiatrie ook aandacht aan de kinderen. En als er echt problemen zijn met de kinderen zelf, heeft jeugdhulp ze meestal in het vizier.'

Gemeente ingeschakeld

De Rubenshoek schakelde in 2020 de gemeente in voor een oplossing. Die kwam al snel met een pedagogisch adviseur. Te snel, zegt Uitewaal nu. Want we hadden nog amper goed uitgedacht wat voor jeugdhulpmedewerker we precies zochten. Dat bleek toen we erachter kwamen dat er veel meer moest gebeuren dan in het functieprofiel van deze adviseur stond.

De gemeente Den Haag op haar beurt was al eerder, in 2019, gaan experimenteren met jeugdprofessionals binnen de huisartsenzorg, zegt Ingrid Kervel, opgavemanager bij de gemeente Den Haag. 'Wij kozen toen voor de inzet van een POH-Jeugd GGZ onder aansturing van de huisarts. Een pilot

'Als een vader financiële problemen krijgt en zijn kinderen verwaarloost die vervolgens wegblijven van school, dan wil je al die aspecten aanpakken en niet alleen het probleem van het kind.'



met een jeugdprofessional onder aansturing van het Centrum Jeugd & Gezin (CJG) kwam toen te vroeg door een reorganisatie bij dit centrum.'

Kijken naar problemen in het gezin

Huisartsen in De Rubenshoek voelden minder voor een POH-Jeugd GGZ, zegt Uitewaal. 'Want dat betekent dat je voor een medewerker die iets doet waar je zelf niet deskundig in bent, de verantwoordelijkheid neemt. Bovendien concentreert een POH-Jeugd GGZ zich meer op het kind, terwijl wij vinden dat als kinderen problemen hebben, dit vaak voortkomt uit problemen in het gezin waar het kind onderdeel van uitmaakt.' De Rubenshoek zocht een jeugdhulpmedewerker die zich zou richten op een integrale aanpak. Iemand die de problemen van het gezin breed inventariseert en vervolgens kijkt waar ze zelf ondersteuning kan bieden en welke andere hulpverleners ze kan inzetten om samen met het gezin aan de slag te gaan.

Uitewaal: 'Als een vader elke avond weg is en gokschulden maakt waardoor hij financiële problemen krijgt en zijn kinderen verwaarloost die vervolgens wegblijven van school, dan wil je al die aspecten aanpakken en niet alleen het probleem van het kind.'

Extra hulp inschakelen

In gesprekken hierover wist Uitewaal de gemeente te overtuigen. Als pilot detacheert de gemeente nu voor twee dagen per week een praktijkondersteuner Jeugd & Gezin van Jeugdformaat bij De Rubenshoek. Het is een jeugdprofessional met een brede ervaring in en kennis van de jeugdzorg. Ze doet de vraagverheldering en triage in de huisartsenpraktijk en, in tegenstelling tot de pedagogisch adviseur, verleent ze ook direct hulp en voert gesprekken met zowel kinderen als ouders. Bovendien kan zij makkelijk met het CJG en andere diensten van de gemeente schakelen wanneer het gezin extra hulp nodig heeft.

In De Rubenshoek heeft ze bovendien ook toegang tot disciplines gespecialiseerd in maatschappelijke en psychische problematiek. Huisartsen en hun praktijkondersteuners zijn er blij mee, zegt Uitewaal. 'Want nu kunnen we met een simpel briefje en na overleg met de patiënt, verwijzen naar de praktijkondersteuner Jeugd & Gezin die precies uitzoekt wat voor hulp het gezin nodig heeft, dit inzetten en dat terugkoppelen aan ons.'

Keus uit twee varianten

De gemeente is benieuwd hoe het werken met de praktijkondersteuner Jeugd & Gezin in De Rubenshoek uitpakt, zegt Kervel. 'We zullen dit samen met de variant van de POH-Jeugd GGZ in de huisartsenzorg goed monitoren. Vervolgens kiezen we met welke variant we mogelijk structureel doorgaan. Wellicht komen beide varianten in aanmerking omdat in het ene stadsdeel een POH Jeugd GGZ beter werkt in de huisartsenpraktijk en in een ander stadsdeel een praktijkondersteuner Jeugd & Gezin. ❖

Mevrouw De Jong: 'Na boosheid volgt altijd agressie.'



'Met een blauw oog ging ik naar de huisarts. Ik vertelde dat ik thuis problemen had met mijn man en hulp zocht. Zij stuurde mij door naar maatschappelijk werker Laila Moufid. Laila stelde mij simpele vragen en ik vertelde mijn verhaal.'

Omdat ik zwanger was van mijn dochtertje, wilde mijn man twee jaar geleden met mij trouwen. Hij is gelovig. Maar ik kende hem nog maar een jaar en had niet door hoe hij echt in elkaar zit. Na ons trouwen veranderde hij ineens van karakter. Alsof de duivel in hem zat. Hij was snel geïrriteerd, boos, jaloers en agressief.

Met Laila had ik gesprekken hoe ik het beste met hem kon omgaan. Zij schakelde Veilig Thuis in. Daar had ik samen met mijn man gesprekken over zijn agressie. In een relatietherapie bespraken we risicofactoren, wat hij moest doen aan zijn agressie en maakten we afspraken zodat ik samen met mijn dochtertje veilig bij hem zou kunnen blijven.

Laila coachte mij en gaf me goede adviezen. Ze leerde mij dat als hij boos wordt, ik niet met hem in discussie moet gaan en hoe ik hem rustig zou kunnen krijgen. Dat probeerde ik en het had best effect. We ronden de gesprekken af.

Maar ik ga terug naar Laila. Ik ben weer bang om samen met mijn man thuis te zijn. Bij een simpele vraag wordt hij al boos. Met hem in gesprek gaan durf ik niet want na boosheid volgt altijd agressie. Er zit een patroon in. Hij is bovendien ex-militair en heel sterk. Zelf vindt hij dat hij geen hulp nodig heeft zolang hij in God en de pastoor gelooft. Maar ik pik het niet meer. Ik ga scheiden en Laila wil mij daarin gelukkig begeleiden.' ❖

De naam van mevrouw De Jong is gefingeerd.

Van alle markten thuis

Binnen de huisartsenpraktijken in De Rubenshoek werken ze zich een slag in de rondte. Om de werklast wat te verminderen en de kwaliteit van de zorg op peil te houden helpt Stichting Fonds Huisartsen in Achterstandswijken Haaglanden (Stichting FHA) een handje.

Zoeken naar eenvoudige taal zodat laaggeletterde patiënten goed begrijpen wat je bedoelt. Zorgen dat patiënten je weten te vinden en zich welkom voelen in je praktijk. Regelmatig afstemmen met hulpverleners omdat de gezondheidsproblemen van je patiënten vaak geen medische oplossing vragen maar een sociaal-maatschappelijke.

Voor huisartsen in achterstandswijken is het dagelijkse kost. Om hen te ondersteunen nam de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) daarom in 1997, in samenwerking met de zorgverzekeraars, het initiatief tot de oprichting van achttien regionale achterstandsfondsen. Stichting FHA is één van deze regionale achterstandsfondsen. Directeur Regina Kruse: 'In veel achterstandswijken heb je veel complexe patiënten met een stapeling van problemen.'

Gratis ondersteuning en workshops

Wat Stichting FHA doet voor huisartsen in achterstandswijken is vrij overzichtelijk. Het financiert investeringen die de kwaliteit van de huisartsenzorg in achterstandswijken helpen te verbeteren. Het bedrag dat huisartsen kunnen aanvragen is afhankelijk van het aantal patiënten uit achterstandswijken in hun praktijken.

Ook reserveert het fonds voor deze huisartsen een pot geld voor vaak gratis ondersteuning, workshops en nascholingen gerelateerd aan achterstandsproblematiek. Met name om de samenwerking met het sociaal domein, de toegankelijkheid van de zorg en praktijkprocessen naar een hoger plan te tillen. Om maar wat te noemen. Sinds de overheid in 2012 de tolken-

vergoeding schrapt, vergoedt Stichting FHA de kosten van de tolkentelefoon voor alle huisartsen in de regio. Voor De Rubenshoek vergoedt ze bovendien voor een halve dag per week een Turkse tolk op locatie. Kruse: 'Om achter de zorgvraag te komen, vinden we het belangrijk dat de huisarts niet alleen afhankelijk is van de vertaling van familieleden van patiënten.'

Huisartsen in De Rubenshoek deden een *lean* management-traject om hun praktijkprocessen te verbeteren zodat ze meer tijd over zouden hebben voor hun patiënten. Ook financiert Stichting FHA een pilot hoe de twee huisartsenpraktijken en Gezondheidscentrum De Rubenshoek zelf hun websites, folders en de informatie op het wachtkamerscherm laaggeletterd-proof kunnen maken.

Slagen vraagt commitment

Voor bijzondere projecten steekt Stichting FHA soms ook haar nek uit met additionele middelen. Een voorbeeld is de praktijk overstijgende pilot Krachtige basiszorg die ze samen met de achterstandsfondsen van de steden Amsterdam, Rotterdam en Utrecht en de zorgverzekeraars Zilveren Kruis, Achmea en CZ twee jaar lang financierde. Twaalf huisartsenpraktijken in deze vier grootste steden deden hieraan mee. Bij Krachtige basiszorg gaat het om een integrale samenwerking tussen zorgverleners, hulpverleners uit het sociaal domein en de gemeente. Basis is een 4D-gespreksmodel waarmee een zorg- of hulpverlener samen met een bewoner zijn problemen op zowel lichamelijk, geestelijk, sociaal als maatschappelijk vlak gestructureerd kan inventariseren. Samen met deze bewoner

'We vinden het belangrijk dat de huisarts niet alleen afhankelijk is van de vertaling van familieleden van patiënten.'



Huisarts Wazhma Harif

bespreekt hij welke problemen die bewoner het eerst wil aanpakken en welke zorg- of hulpverleners hem daarbij het best kunnen begeleiden.

Kruse: 'Met deze pilot willen we de belemmerende en bevorderende factoren in kaart brengen om Krachtige basiszorg te implementeren in huisartsenpraktijken. Voor het slagen hiervan moet je in ieder geval commitment bereiken bij alle betrokken organisaties: zorgverzekeraars, gemeenten en welzijnsorganisaties. Alle drie moeten ze onderschrijven dat integrale zorg dé oplossing is en dat daar een werkstructuur voor nodig is. Bovendien moeten ze er alle drie geld en tijd in willen investeren.'

Sprankelende ideeën

Binnen De Rubenshoek waar ze al langer samenwerken met de gemeente en het sociaal domein, volgden huisartsen en POH-ers een training hoe ze dit 4D-gespreksmodel kunnen gebruiken. En nu zouden zij gebruik kunnen maken van het nieuwste aanbod: een vergoeding voor uur-gesprekken. Per patiënt met complexe problemen kunnen ze één keer per jaar een uur uittrekken voor een consult waarin ze het 4D-gespreksmodel kunnen toepassen. Kruse. 'Maar als huisartsen bij De Rubenshoek zelf sprankelende ideeën hebben die binnen de beleidsdoelen maar buiten de reguliere vergoeding van Stichting FHA vallen, kunnen ze ook voor een additionele vergoeding bij ons aankloppen.'

Nieuwe praktijkhouders bij Mozaïek

Carolien Emmens en Larissa Brezden zetten per 1 april 2020 huisartsenpraktijk Mozaïek van Greetje Velema voort. Emmens die sinds 2008 bij Mozaïek werkt en Brezden die hier arts in opleiding was, voelen zich als een vis in het water in De Schilderswijk. Emmens: 'Hier kunnen we als huisarts echt van betekenis zijn voor bewoners en op gebied van gezondheid en gezondheidsvaardigheden veel ontwikkelen. De wijkbewoners vormen bovendien een warme populatie die het gewoonlijk enorm waardeert als je ze kunt helpen.'

Heel veel is er nog niet veranderd bij Mozaïek. Het eerste jaar na het afscheid van Velema draaide het voornamelijk om alle hectiek rondom corona. Pas nu komen Emmens en Brezden toe aan de praktijk en de bedrijfsprocessen verder aanpassen aan de nieuwste ontwikkelingen. En waar Velema veel aandacht had voor somatisch onverklaarde lichamelijke klachten (SOLK), zullen Emmens en Brezden zich meer richten op samenwerking met partners in de wijk.

Emmens: 'Greetje was bijzonder goed in samenwerken met andere disciplines en heeft hier in de praktijk een fijne sfeer gecreëerd met loyale medewerkers. We willen dat graag voortzetten en zijn dan ook dolblij dat het hele team is gebleven.'

Mevrouw Yildiz: 'Ik weet nu wat mijn rechten zijn.'



'Na een zware epileptische aanval werd er een vetbult bij mijn hersenen verwijderd. Ik had in die tijd veel ruzie met mijn man. Hij zat maar in het koffiehuis, ging vreemd en liet mij in de steek. In het ziekenhuis had ik veel stress, angst en verdriet. Ik wilde bij hem weg. Maar waar moest ik naartoe?

In het ziekenhuis adviseerde een psycholoog mij er met mijn huisarts over te praten. Die verwees mij naar maatschappelijk werker Laila Moufid. Ik wist niet dat ze vrouwen zo goed kunnen helpen. Wekelijks ging ik naar haar toe. Zij was heel lief en luisterde. Ze vertelde hoe ik moest omgaan met de ruzies met mijn man.

Maar ze zei ook dat ik niet alles van hem hoefde te accepteren en dat mijn gezondheid het belangrijkste was. Laila legde mij uit dat als ik wilde scheiden dat dat kon en welke stappen ik zou moeten nemen. Zij zou mij kunnen helpen. Dat gaf me veel rust. Ik voelde me veilig bij haar. Ondertussen was ik bij mijn ouders ingetrokken. Maar daar had ik aanvankelijk ook problemen. Ze wilden niet dat ik ging scheiden. Toen ik vertelde wat er speelde, dachten ze dat er iets was misgegaan tijdens de operatie. Na zes maanden sloot ik weer vrede met mijn man. Hij beloofde beterschap maar bleek dat toch niet zo serieus te nemen.

Dus vertrok ik drie maanden geleden weer. Met Laila regelde ik meteen een advocaat. Mijn man vertelde ik waar ik mee bezig was en welke rechten ik heb. Daar schrok hij enorm van. Hij dacht dat ik alles voor mezelf hield. Hij beloofde weer beterschap. Ook waar mijn broer en schoonzus bij waren. We sloten weer vrede en ik ben weer terug bij hem. Maar je weet nooit wat er morgen gaat gebeuren. In ieder geval heb ik nu genoeg zelfvertrouwen en weet ik wat ik moet doen als ik alsnog wil scheiden.'

De naam van mevrouw Yildiz is gefingeerd.

Huisarts nieuwe stijl

Hagenaars met niet-complexe klachten die vaak door hun huisarts worden doorverwezen naar het ziekenhuis, kunnen nu in de De Rubenshoek terecht voor een specialistische diagnose. Dankzij zorgvernieuwer Pluhz, organisator van deze anderhalvelijnszorg. Directeur Robert Weij: 'Huisartsenpraktijken worden in de toekomst een soort kleine ziekenhuizen.'

Wat gebeurt er precies?

Bij De Rubenshoek loopt met regelmaat een radioloog, gynaecoloog of een KNO-arts met de nieuwste hightech apparatuur naar binnen. Samen met de huisarts houdt hij spreekuur. Als team stellen ze een diagnose bij patiënten met bijvoorbeeld stress gerelateerde buikklachten, keel-, neus- of oorpijn of gynaecologische klachten en doen de triage: kan de huisarts de klacht zelf behandelen of verwijst hij de patiënt naar een specialist het ziekenhuis?

Al vier jaar zijn er experimenten met deze specialisten in De Rubenshoek maar nu is het menens. Pluhz, die deze anderhalvelijnszorg organiseert en is opgezet door Haagse ziekenhuizen en specialisten, huurt per 1 april 2021 een kamer in De Rubenshoek. Ze heeft haar diensten geborgd in het proces.

Waarom komen deze specialisten naar De Rubenshoek?

Weij: 'Dit is op verzoek van de huisarts nadat de overheid besloot tot een transitie. Ziekenhuizen zouden zich voortaan moeten focussen op complexe zorg en minder op hoog volume-laag complex, dit wil zeggen: veel voorkomende niet complexe specialistische zorg. Daar zijn de huisartsen voor. Maar dit zorgt natuurlijk voor een enorme druk op hun praktijk. Om hen te ondersteunen met diagnostiek komt de specialist nu naar hen toe.'

Is De Rubenshoek het enige gezondheidscentrum in Den Haag waar deze zorg wordt gegeven?

Nee. Inmiddels heeft 80 procent van de huisartspraktijken anderhalvelijnszorg in huis. Maar Pluhz is hiermee begonnen in De Rubenshoek. Weij: 'Dit gezondheidscentrum is een voorloper op heel veel vlakken en een voorbeeld van hoe je goede zorg in een complexe wijk kunt organiseren. In de nabije toekomst willen we hier het belangrijkste anderhalvelijnscentrum van Haaglanden vestigen met meer specialisten en ruimte voor het hoogste aantal patiënten.' Al in september 2021 breidt Pluhz het aanbod uit met neurologie en proctologie.

Wie hebben baat bij deze anderhalvelijnszorg?

De patiënt, de huisarts, het ziekenhuis, de zorgverzekeraar en de maatschappij. Weij: 'De patiënt omdat deze dichtbij huis, vaak in een vertrouwde omgeving op een laagdrempelige manier goede zorg kan krijgen van zowel de huisarts als de specialist. Na de diagnose krijgen huisarts en patiënt vrijwel meteen de uitslag en de patiënt betaalt geen eigen risico. De huisarts krijgt weer ondersteuning bij diagnostiek en triage. Daar leert hij van.' Ziekenhuizen hebben er volgens Weij baat bij omdat zij meer kunnen focussen op complexe patiënten die een verwijzing hebben naar de juiste behandelaar. 'Bovendien drukt het de kosten voor de zorgverzekeraar en de maatschappij. Want door deze anderhalvelijnszorg gaan er minder mensen naar het ziekenhuis. Sowieso verwijzen huisartsen in De Rubenshoek met ondersteuning van een specialist ook nog eens 12 tot 14 procent minder mensen naar een orthopeed, internist of een maag-darm-leverarts. Naar de KNO-arts en gynaecoloog verwijzen ze zelfs ruim 20 procent minder patiënten.'

Wordt de huisarts een vooruitgeschoven post van het ziekenhuis?

Weij: 'Eigenlijk wel. Als hoog volume - laag complex richting huisarts gaat, wordt de huisarts nog belangrijker in de zorg. Huisartsenpraktijken die werken met meerdere huisartsen zoals in De Rubenshoek, werken vaak ook met meerdere andere disciplines en zullen in de toekomst een soort kleine ziekenhuizen worden.'



Robert Weij

'Dit gezondheidscentrum is een voorbeeld van hoe je goede zorg in een complexe wijk kunt organiseren.'