

Zorg op maat van de persoon, vooral als die veel problemen heeft

Zorgorganisaties zijn uitgegroeid tot gespecialiseerde instellingen die zich bezighouden met maar een stukje van de puzzel waarmee cliënten met multiproblematiek te maken hebben. Om de hele puzzel te leggen moeten verschillende zorg- en hulporganisaties samenwerken, zoals in een organisatienetwerk. In zo'n netwerk behalen de partners doelgericht een resultaat dat elke organisatie op zichzelf niet kan bereiken. Dat resultaat is een oplossing op maat van de gemeenschappelijke cliënt.

Julia (45) had al bij een rist instellingen aangeklopt voor het vreemde gedrag van een van haar twee zonen, voordat de psychiatrische dienst van een naburig ziekenhuis haar zoon de diagnose van autisme gaf. Verrassend genoeg boden zij geen begeleiding aan, waardoor Julia opnieuw naar gepaste ondersteuning op zoek moest. Uiteindelijk vond ze hulp bij een Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG). Deze zoektocht en zorg zetten Julia en haar gezin

onder druk, en na financiële problemen volgde een echtscheiding. Tijdens de scheiding moest Julia meermaals voor het gerecht komen, omdat haar man financieel voordeel uit de hele situatie probeerde te halen. Dit alles woog zwaar op de andere zoon die psychische moeilijkheden ontwikkelde. Vanwege een wachtlijst bij het CGG in de buurt zocht Julia begeleiding bij het Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW). Dat verwees de zoon door naar een ander CGG, waar bege-

In het organisatienetwerk Samen Wel Zijn Halle verwijzen de zorgverstrekkers de cliënten onderling door zodat de toegang en de kwaliteit van zorg en ondersteuning van kwetsbaren verbeteren.



leiding kon starten. Jaren later besloot Julia ook voor zichzelf naar het CAW te gaan. Toen pas kwam aan het licht dat dit gezin al jarenlang bij verschillende zorg- en hulpverleners bekend was, maar dat die nooit volledig en op maat afgestemde hulp hadden verleend.

Toegankelijkheid is uitdaging

Net zoals Julia vinden veel mensen de toegang tot de gepaste hulpverlening niet. Ze zijn niet voldoende op de hoogte van het lokale zorgaanbod. Dat is ook niet gek. Mensen beginnen pas na te denken over zorg, wanneer er daadwerkelijk iets aan de hand is. Dan weten ze niet waar ze heen kunnen met hun vragen en problemen. Er zijn zoveel organisaties en hulpverleners dat ze door de bomen het bos niet meer zien. Uit reflex gaan ze dan maar naar de huisarts of uit radeloosheid zelfs naar de spoeddienst van het ziekenhuis. In het beste geval krijgen ze daar de doorverwijzing naar de juiste zorgaanbieder.

Maar niet alleen de kennis is gebrekkig, veel mensen zijn ook bang voor de gevolgen van een doorverwijzing: slecht nieuws, ernstige diagnoses, dure behandelingen of doorverwijzing op doorverwijzing. Daar bovenop leidt de hoge tijdsdruk op zorg- en hulpverleners ertoe dat zij vaak te weinig tijd hebben om grondig naar mensen te luisteren. Die voelen zich dan niet altijd gehoord en haken af. Kortom, zelfs voor de doorsnee hulpzoeker zijn er veel drempels naar de zorg.

Van versnipperd zorgaanbod naar samenwerking

Voor mensen met een extra complexe situatie, zoals Julia, is het dikwijls nog moeilijker een oplossing op maat te krijgen. Denk aan de combinatie van psychische klachten en financiële problemen met een chronische aandoening, terwijl er weinig familie is die hulp kan bieden. Men spreekt hier van mensen met een multiproblematiek. Voor deze personen is één organisatie

Op het tweemaandelijks
'praktijkmoment'
verhelderen hulpverleners
uit de verschillende
partnerorganisaties de
zorgbehoefte van de
aangemelde cliënten.
Ze stellen een mogelijk
zorgtraject samen en
wijzen de verschillende
taken toe.

niet voldoende, er moeten verschillende organisaties en zelfstandigen samenwerken om tot een oplossing te komen. Organisatienetwerken opzetten is een grote uitdaging, want het aanbod van de zorg is in Vlaanderen zeer versnipperd door de specialisatie of verzuiling in zorgberoepen, zorg- en welzijnsdomeinen. Zorg en welzijn bouwt voort op de principes van administratie, zeg maar bureaucratie. Administratieve efficiëntie is nodig, omdat ook zorgverleners moeten verantwoorden wat ze doen, hoe ze handelen en met welk resultaat. Dit gebeurt in het belang van de kwaliteit en veiligheid van zorg, maar ook om de kosten te drukken. In een organisatienetwerk daarentegen verwijzen de zorgverstrekkers de cliënten onderling door, terwijl ze achter de schermen de cliëntinformatie delen met meerdere professionals.

Door de huidige evoluties in de zorg, waarbij er een verschuiving gebeurt naar een meer lokale regie van dit soort samenwerkingsverbanden, zijn lokale besturen en OCMW's niet weg te denken als zeer centrale partners in deze organisatienetwerken.

Een voorbeeld uit Halle

Pajottenland-Zennevallei is een regio waar zich zowel stedelijke als rurale problemen voordoen. In verschillende sectoren is er een structureel tekort aan welzijnsvoorzieningen, zo stelde het rapport 'Wel op Weg?' van de dienst

welzijn - Steunpunt sociale planning in 2016 vast. Zowel de Vlaamse overheid, de provincie als de lokale besturen moeten een ondersteunend impulsbeleid voeren, en de welzijnssectoren moeten via betere samenwerking bijdragen aan een inhaaloperatie.

Al in 2014 besloten enkele organisaties uit Halle, waaronder het OCMW, de handen in elkaar te slaan. Er ontstond een vrijwillig organisatienetwerk van de drie Halse huisartsenpraktijken, CAW Halle-Vilvoorde, OCMW Halle, CGG PassAnt, CGG Ahasverus, Begeleid Wonen Pajottenland, Wit-Gele Kruis en SPPiT mobiel team, met de naam Samen Wel Zijn. Samen wilden ze toegang tot de zorg verhogen voor mensen die hun weg niet lijken te vinden in het complexe en versnipperde zorgaanbod. Het netwerk richt zich op een doelgroep met kwetsbaarheid op verschillende levensdomeinen waarbij een simpele doorverwijzing van de arts niet volstaat.

De oplossing van Samen Wel Zijn is simpel: de huisarts meldt zijn meest kwetsbare patiënten aan bij het netwerk, op het digitale aanmeldpunt via een webpagina van het CAW. Het is dus de huisarts die inschat of zijn patiënt verdere begeleiding nodig heeft en of de patiënt hier extra steun bij kan gebruiken. Met de toestemming van de patiënt bezorgt de huisarts de contactgegevens van de patiënt aan het CAW, dat hem dan uitnodigt voor een onthaalgesprek om de hulpvraag en ondersteuningsbehoeften te verduidelijken. Zo nodig komt er een afspraak bij de patiënt thuis of bij de vertrouwde huisarts. Dit is een eerste stap om personen op de radar van het netwerk te krijgen in de hoop (meer) zorgbehoevenden sneller, gericht en effectiever op te vangen.

Na de onthaalprocedure is er het tweemaandelijks 'praktijkmoment'. Hulpverleners uit de verschillende partnerorganisaties verhelderen hier de zorgbehoefte van de aangemelde cliënten.

Cliënten voelen zich beter gewapend om over hun problemen te praten. De steun, niet alleen van de huisarts maar van een hele groep hulpverleners, vergroot de kans om gepaste hulp te ontvangen.

ten. Uiteraard zijn de cliënten zelf hierop welkom. De intentie van het overleg is sneller informatie door te geven, zorg te initiëren en indien nodig op elkaar af te stemmen. De hulpverleners stellen een mogelijk zorgtraject samen en wijzen de verschillende taken toe. Een trajectbegeleider betreft de cliënt zo goed mogelijk in zijn traject, hij koppelt de voorstellen terug naar de cliënt en vertegenwoordigt diens wensen tijdens de besprekingen.

Netwerk onder de loep...

Het netwerk liet zichzelf in 2016-2017 evalueren door een onderzoeker van Antwerp Management School. Die stelde vast dat de zorgbehoeften nog duidelijker gedefinieerd moeten worden om het aanbod passend te maken. Welke problemen komen het vaakst voor bij de Halse bevolking? Wat zijn de specifieke behoeften in deze stedelijke context?

Om het netwerk duurzaam te stabiliseren en uit te breiden zijn er financiële middelen nodig, want nu is het nog afhankelijk van de vrijwillige inzet van de betrokken organisaties. Het netwerk heeft een stabiele netwerkcoördinatie en netwerksturing nodig. Alle rollen en taken van de verschillende partners moeten absoluut helder zijn. Wie doet wat? Wie heeft welk mandaat? Ook moeten de activiteiten, diensten en werkwijze duidelijker omschreven staan in een visietekst of blauwdruk. Nu ontbreekt specifieke kennis over elkaars dienstverlening en bestaat er kans op overlappingsen. Op dit moment

slaagt Samen Wel Zijn erin cliënten te detecteren, te onthalen en aan vraagverheldering te doen, maar de partners moeten nog meer inzetten op het gezamenlijk aanbieden van een behandeling, in plaats van terug te vallen op de afzonderlijke dienstverlening. Er blijkt een zeer sterke wil om samen te werken met elkaar en het netwerk toont al zeer hoopgevende uitkomsten wat betreft het verlagen van de drempel van toegang tot zorg, zowel voor de cliënt als voor de hulpverleners.

Effect voor cliënt en hulpverlener

Op het moment van de evaluatie waren er 39 cliënten besproken tijdens de praktijkmomenten. Simpel gesteld: zonder deze praktijkmomenten zouden deze 39 mensen waarschijnlijk geen of minder zorg gekregen hebben. Intussen heeft het netwerk al van meer dan vijftig patiënten van drie Halse artspraktijken de situatie besproken. Eigen aan de complexe behoeften van deze maatschappelijk kwetsbare doelgroep is dat na een aanmelding de problemen niet meteen verdwijnen. Wat deze mensen wel meekrijgen is een strategie om sneller hulp te zoeken. Cliënten voelen zich beter gewapend om over hun problemen te praten. De steun, niet alleen van de huisarts maar van een hele groep hulpverleners, vergroot de kans om gepaste hulp te ontvangen. De samenwerking heeft niet alleen invloed op de cliënten, maar ook op de hulpverleners. Doordat het team frequent samenkomt, leren de zorg- en hulpverleners elkaar kennen en krijgen zij beter zicht op de werking van elkaars organisatie. Bovendien neemt door de informatiedeling tijdens het praktijkmoment het vertrouwen tussen de teamleden toe. Dat brengt een steeds groeiend gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid voor de cliënt op gang. De zorg- en hulpverleners sporen elkaar aan om de grenzen van de organisaties te verlaten en via samenwerking nieuwe antwoorden te vinden om aan

de zorgbehoefte van cliënten tegemoet te komen. Zoals bij veel dingen is hier nog verbetering mogelijk.

Lokaal voorbeeld voor Vlaanderen

Nu de eerstelijnsgezondheidszorg volop in verandering is, moet hulp breed en herkenbaar zijn. Het organisatienetwerk Samen Wel Zijn beantwoordt hieraan door te kiezen voor de motiverende kracht van de huisarts als toelider naar een ruim vangnet. De directe link tussen de arts en het zorgaanbod verlaagt de drempel voor maatschappelijk kwetsbare doelgroepen die de weg naar hulp niet altijd vinden. Het aanmeldpunt fungeert als een outreachend instrument om hierin te slagen. Op die manier werkt het netwerk op lokaal niveau aan het verkleinen van de gezondheidskloof.

Een tweede belangrijk punt in de eerstelijnsgezondheidszorg is afstemming in de zorg. Het netwerk slaagt erin onderling af te stemmen op het niveau van de cliënt, met zowel lokale als regionale organisaties. Dit is de grote kracht van het netwerk: frequent samenkomen op één plek en één moment om zo doelgericht de toegang en kwaliteit van zorg en ondersteuning van kwetsbaren te verbeteren. De aanwezigheid van lokaal ingebedde partners zoals de huisarts en het OCMW verhoogt de nabijheid van de zorg voor de cliënt ten eerste. Cliëntgericht werken vereist immers een lokale werkwijze, waarbij er aandacht is voor persoonlijke zorg op maat. Een initiatief met zulke verscheidenheid in partners maar eenheid in draagvlak moet gekoesterd worden. ■

NELLE MINNER IS OPBOUWWERKER RISO-VLAAMS BRABANT, SHARI ROBIJNS IS ADJUNCT-DIRECTEUR CAW HALLE-VILVOORDE EN STEVEN VAN DEN OORD WERKT AAN HET DEPARTMENT OF MANAGEMENT IN ANTWERP MANAGEMENT SCHOOL

Organisatienetwerk Samen Wel Zijn in Halle
nelle.minner@samenlevingsopbouw.be
shari.robijns@cawhallevilvoorde.be
steven.vandenoord@ams.ac.be