

SOCIALE ACHTERSTAND KAN KATALYSATOR ZIJN VOOR SAMENWERKING

Rijke zorg in de arme wijk

Je zou verwachten dat de gezondheidszorg in een rijke wijk beter is geregeld dan in een arme. In Nijmegen is echter het omgekeerde waar, zo blijkt uit bezoeken aan twee uiteenlopende wijken.

‘Mijn spreekuur werd geregeld bezocht door een eenzame vrouw met ernstige hartklachten, die maar niet kon afvallen. Na een paar bezoeken heb ik haar verwezen naar een bewegingsprogramma bij de fysiotherapeut en de diëtiste. Die vroegen haar na verloop van tijd of zij een groep bejaarden wilde coachen bij het gebruik van de fitnessstoestellen die de gemeente in de wijk had neergezet. Zij is dat gaan doen, twee keer in de week, kreeg er sociale contacten en haar gevoel van eigenwaarde nam toe. Nu zie ik haar nauwelijks meer, en de cardioloog is tevreden.’ Wim van Beurden (59) is huisarts in de

Wijkverpleegkundige Masja Nooijen (links) en huisarts Wim van Beurden voor de praktijk in Hatert.



DE BEELDREDAKTIE | MANON BRUININGA



Hatertse Hoed, een combinatie van twee duo-praktijken midden in de Nijmeegse volkswijk Hatert. Van Beurden is een bevrogen huisarts die gelooft in het verbinden van zorg en welzijn, met het doel om ‘mensen in hun kracht te zetten’. In een wijk als Hatert, met bijna 10.000 inwoners, is dat geen overbodige luxe. Het is een vroegere Vogelaarwijk met relatief veel gepensioneerden, laagopgeleiden, werklozen en westerse en niet-westerse allochtonen onder wie een grote groep Molukkers.

Lage status

De lage status van de wijk is zichtbaar op deze stille, regenachtige dag in augustus. Onder een blok flats zit een gerenoveerd winkelcentrum met een Lidl, een Emté-supermarkt en filialen van Zeeman, Bruna en bakker Bart. Daaromheen veel laagbouw en wat hoogbouw uit de jaren vijftig en zestig, toen de wijk uit de grond werd gestampt. Nu zijn de voortuintjes nogal verwaarloosd, de speelveldjes afgetrapt, de etageflats voorzien van schotelantennes.

De gezondheidsproblemen zijn navenant. Veel wijkbewoners hebben lichamelijk onbegrepen klachten, diabetes of COPD, er is eenzaamheid en psychische ongezondheid. En alcoholproblematiek, althans bij het autochtone deel van de bevolking. ‘De meeste allochtonen drinken niet’, zegt Van Beurden. ‘Dat drukt het wijkgemiddelde.’

Van Beurden is niet alleen huisarts, hij is ook de man achter tal van projecten in de wijk, overtuigd als hij is dat zijn

patiëntenzorg daar beter van wordt. De vrouw-die-niet-wilde-afvallen kwam bijvoorbeeld terecht bij een mede door hem geïnitieerd initiatief: Bewegen en afvallen in Hatert, afgekort tot het omineuze BAH, met de toevoeging ‘maar wel lekker gezond’.

Van Beurden: ‘Mensen moeten meer bewegen en afvallen, maar ze doen het niet. Met dit programma, eerst gesubsidieerd door het Achterstandsfonds en nu door de gemeente, lukt het wel. De meervangst is dat mensen weer sociale contacten krijgen, waardoor de problemen met de gezondheid minder op de voorgrond komen te staan en men uit het medisch circuit raakt.’ Niet al zijn patiënten zijn in staat om zelf te bedenken wat goed voor ze is en daarop te handelen, zegt Van Beurden. En dus proberen huisartsen en andere eerstelijnsprofessionals van alles om hen te motiveren. Van een doorbraakproject Depressie tot een cursus mindfulness voor mensen met COPD.

Keukentafelgesprek

Een paar straten verder wordt de monotone van de laagbouw verbroken door een opvallend appartementencomplex. Gebouwd om de sociale stijgers voor de wijk te behouden, biedt het onder de naam Het Hart van Hatert ook onderdak aan tal van welzijnsorganisaties. Daaronder ook de nieuwste loot aan deze tak: het Sociaal Wijkteam, een van de vier teams die Nijmegen inmiddels kent (zie *kader* op blz. 1863).

Zo’n team zoekt naar praktische oplossingen voor wijkbewoners met proble-

men, samen met henzelf, mensen in hun directe omgeving en vrijwilligers en organisaties in de wijk. Het ‘keukentafelgesprek’ – bekend van de kabinetsplannen voor de ouderenzorg – bestaat hier al lang. Het is het eerste contact dat een lid van het wijkteam met zo’n wijkbewoner heeft, een enkele keer op initiatief van het team, vaker op verzoek van de huisarts, de school of een andere ‘vindplaats’ waar mensen vragen stellen en hun problemen onder woorden brengen.

‘Wij zijn de smeerolie van de wijk’

De uitkomst van het gesprek is divers. Soms biedt bemiddeling uitkomst, zoals bij een oudere man die zijn financiën niet goed meer kon regelen, of een vrouw die haar luxaflex niet zelf kon ophangen. Het team brengt hen in contact met iemand die graag administreert dan wel twee rechterhanden heeft, vaak in ruil voor een wederdienst. Soms zijn de problemen te complex, en wordt de cliënt verwezen, bij voorkeur naar een eerstelijnsinstelling, als het niet anders kan naar de tweede lijn. Maar altijd nadat alle mogelijkheden in de directe omgeving goed zijn overwogen. De instellingen gooien burgers niet meer ‘bij elkaar over de schutting’.

Eenzaamheid

Masja Nooijen, wijkverpleegkundige en lid van het Sociaal Wijkteam, vertelt wat het team kan doen als het merkt dat een probleem zich niet beperkt tot één persoon. 'We kwamen erachter dat eenzaamheid een groot probleem is, en niet alleen bij ouderen. Wij hebben daarop in verschillende seniorenflats buurttafels opgezet, waar bewoners met elkaar kunnen praten over hun leven, aan de hand van oude foto's van de wijk. Zij worden aan huis uitgenodigd, dat werkt beter dan folders uitdelen.'

Nooijen – formeel in dienst van ZZG zorggroep – is aangesteld in het kader van Zichtbare Schakel, een programma van ZonMw dat wonen, welzijn en zorg in veertig 'aandachtswijken' wil verbeteren door de inzet van extra wijkverpleegkundigen. Zij organiseert ook groepstrainingen Stoppen met roken: 'Als mensen dat samen doen, is de kans dat ze het volhouden vele malen groter. Bovendien is het echt iets van de wijk, dus heel laagdrempelig. En het brengt mensen samen.' En dat is precies wat het team wil. 'Wij zijn de smeerolie van de wijk.'

Cappuccino en carpaccio

Een half uur fietsen scheidt Hatert van een andere wereld, en niet alleen omdat de zon inmiddels is gaan schijnen. Hier zijn lommerrijke lanen – zij het propvol geparkeerde auto's – met sfeervolle oude huizen, gloednieuwe villa's en dito appartementen. Met terrasjes waar cappuccino en carpaccio worden genuttigd en studenten vakantie-ervaringen uitwisselen: 'In de Kaukasus kun je echt niet in korte broek rondlopen, dat pikt men daar niet.' In deze oostelijke buurt van Nijmegen, op het snijpunt van de wijken Altrade, Hunnerberg en Hengstdal, ligt het Medisch Centrum Nijmegen Oost (MCNO). Er werken zes huisartsen in vier praktijken, naast fysiotherapeuten, verloskundigen, psychologen, psychotherapeuten en een psychiater. Plus een ergotherapeut, haptotherapeut, coach en acupuncturist.

'Sfeervolle oude huizen, gloednieuwe villa's en dito appartementen'

Huisarts Anja Meekes (57) werkt parttime in het MCNO en is daarnaast voorzitter van de centrale huisartsenpost en de zorggroep in Nijmegen. Haar praktijk, die ze deelt met een collega, telt naar verhouding veel studenten, naast 'een heel contingent yuppen' die in de oude huizen wonen en mensen met een goed inkomen die vanuit Nijmegen of de randgemeenten zijn komen wonen in de nieuwe riante huizen en appartementen om de hoek. De gezondheidsproblemen zijn hier gevarieerd: bij de studenten vooral anticonceptie en 'alles wat daarmee samenhangt', naast psychiatrische aandoeningen als de-

POH Henny van Alphen (links) en huisarts Anja Meekes voor de ingang van Medisch Centrum Nijmegen Oost.





pressie en psychose. De oudere bevolking kent opvoedings- en echtscheidingsproblemen, maar ook ‘de doorsnee snotterige hoest’. De nieuwe rijken, zegt Meekes, kenmerken zich door hun zelfbewustzijn: ‘Zij laten hun oren niet hangen naar het oordeel van de dokter.’

Incidentele contacten

De bevolking van de duopraktijk van Meekes is jong, gemiddeld 32 jaar;

minder dan 10 procent van de pakweg 2600 patiënten is ouder dan 65 jaar. Dat is een aantal dat Meekes nog redelijk kan behappen, zeker met de hulp van de praktijkondersteuner. ‘Maar hoe het voor de anderen is, weet ik niet.’ Eigenlijk is Henry van Alphen POH Somatiek, maar op verzoek van de huisarts gaat zij ook langs bij ouderen die zich eenzaam voelen of mogelijk cognitieve problemen hebben. Dat kán ook, want veel ouderen kent zij van

bezoeken vanwege bijvoorbeeld diabetes. Ook zij brengt mensen graag met elkaar in contact: ‘Een vrouw was net verhuisd en miste iemand om mee te scrabbelen. Later zag ik iemand die graag puzzelt. Ze hebben dat een paar jaar met elkaar gedaan, totdat één van hen overleed.’ Maar het blijft bij incidentele contacten. Van systematische screening, al was het maar van de 80-plussers, is geen sprake. ‘Dat kost heel veel tijd. Je krijgt dat niet in één

SOCIAAL WIJKTEAM

In het beleidsplan Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) nam de gemeente Nijmegen twee jaar geleden het plan op om wijkgericht te gaan werken. Zorgkantoor en zorgverzekeraar VGZ sloten zich daarbij aan, wat resulteerde in de formeel vastgelegde afspraak van de drie om ‘de samenwerking vorm te geven op een aantal terreinen waar AWBZ, Zvw en Wmo elkaar raken.’

Wijkgerichtheid krijgt onder meer vorm door de introductie van Sociale Wijkteams. Daarin zitten maatschappelijk werk, opbouwwerk, Wmo-consulent van de gemeente en wijkverpleging, naast andere disciplines afhankelijk van het profiel van de wijk. In Hatert neemt bijvoorbeeld ook de POH ggz en een ouderenadviseur aan het team deel, en ook het voormalige Centrum voor

Jeugd is erin opgegaan. Nu nog kent Nijmegen vier ‘pilotwijken’, waarvan er drie een achterstandswijk zijn. In de toekomst komen er twaalf tot vijftien teams, waarmee de hele stad zal zijn gedekt. De gemeente trekt 100.000 euro uit voor de opzet van de wijkpilots. De wijkteams spelen een belangrijke rol bij de indicering voor voorzieningen op grond van de Wmo. Als in 2015 ook de jeugdzorg en de begeleiding en verzorging van ouderen en chronisch zieken van de AWBZ naar de Wmo worden overgeheveld, zal die rol nog groter worden, zegt wethouder Bert Frings (GroenLinks). Dat moet zorgop-maat opleveren. Een voorbeeld. Twee patiënten komen op dezelfde dag uit het ziekenhuis. Van de één komt de dochter elke dag buurten, zo blijkt in het ‘keukentafelgesprek’. De ander leeft

in onmin met zijn zonen, die ook nog eens ver weg wonen. De eerste is geholpen met een scootmobiel, de ander krijgt ook tafeltje dekje. Frings: ‘De aandoening was dezelfde, maar het probleem was verschillend. Wij creëren ongelijkheid, maar van beiden is het probleem opgelost.’ Hoe de gemeenten straks het geld krijgen om hun nieuwe taken op te pakken, is nog steeds niet duidelijk. Frings: ‘Dat kan via een bijdrage uit het Gemeentefonds voor het hele sociale domein, of via een brede doeluitering. Maar het geld kan ook ongericht in het Gemeentefonds terecht komen.’ Gemeenten hoeven het in dat geval niet per se aan zorg te besteden? ‘Nee, maar wat denkt u dat er in dat geval bij de volgende gemeenteraadsverkiezingen gebeurt?’

KITGUM

Even weg van de Nederlandse, overregelde mallemolen. Een minisabattical in Afrika, waar ik me thuis voel. Standplaats Kitgum, Noord-Oeganda. De generator van het Bomah-hotel is actief en zorgt voor toegang tot internet. Ik kijk op Nu.nl en vervolgens op Artsennet. In Duitsland wil men drones met een defibrillator aan boord inschakelen om 'hartaanvalslachtoffers' te helpen à raison van 20 duizend euro per vlucht. Een al dan niet (meestal niet) geslaagde reanimatie voor precies het bedrag dat we voor een toegevoegd levensjaar in Nederland overhebben.

Op Artsennet is 'therapie tegen okselgeur' een veelgelezen onderwerp. Ik lees het nadat ik net een rondje gemaakt heb in een ziekenhuis, waar een man in een kale isoleercel wezenloos voor zich uit zit te staren en waar de vrouwenafdeling naar urine ruikt. Ik lees het in het gebied waar Joseph Kony als leider van de Lord's Resistance Army twintig jaar lang zijn eigen volk, de Acholi, heeft vermoord, verminkt en verkracht. Hij liet kinderen hun ouders vermoorden, afgehakte hoofden in grote etenspotten koken, oren en neuzen afsnijden. Sinds zeven jaar is er nu een onzekere vrede. De ontelbare vluchtelingen zijn vanuit de kampen veelal huiswaarts getrokken. Bittere armoede en post-traumatische stress zijn er endemischer dan verkoudheid in Nederland. Slachtoffers en beulen zijn eender en leven weer naast elkaar.

En dan: defibrillatiedrones en okselgeurtherapie. Oninvoelbare westerse prioriteiten. Maar toch: liever honderd nonsensvluchten voor volgevreten hartpatiënten in het westen dan een drone met bommen op onschuldige burgers.

Jos van Bommel

bezoekje van een half uur voor elkaar.' Werken onder één dak heeft niet geleid tot intensieve samenwerking tussen de professionals van het MCNO. Meekes verwijst wel eens patiënten naar het 'beweegclubje' van de fysiotherapeut: 'Bewegen en tegelijk sociaal bezig zijn. Al zijn er ook mensen die liever in hun eentje in een beweegprogramma stappen.' Onderling hebben de huisartsen 'iets' gedaan aan samenwerking in de palliatieve zorg, samen met de thuiszorg, een fysiotherapeut en een psycholoog. Zij doen mee aan een pilot van de Organisatie Chronische Eerstelijnszorg (OCE, de Nijmeegse zorggroep) op het gebied van zelfmanagement van patiënten. 'En we denken erover om iets te gaan doen aan overgewicht bij jongeren.'

Marktwerving

Ook in Oost werken huisartsen uiteraard met wijkverpleegkundigen samen in de zorg aan individuele patiënten. Maar is er ook sprake van structurele samenwerking met hen? Of met welzijns- en opbouwwerkers? 'Absoluut niet', antwoordt Meekes resoluut. Ze vindt dat jammer. 'De doorsneehuisarts zal niet gauw onderzoeken wat er op sociaal gebied moet gebeuren. Maar zelf heb ik wat méér affiniteit met het Hatertse gebeuren.' Vroeger, vertelt ze, had zij afzonderlijk overleg met de thuiszorg en het maatschappelijk werk, dat toen nog in hetzelfde pand zat. 'Maar de maatschappelijk werkers zijn verhuisd, en toen is het contact doodgebloed.'

Structureel contact met de thuiszorg werd onmogelijk gemaakt door de marktwerving. Want niet alleen ZZG en Buurtzorg zijn actief in de buurt, maar ook organisaties uit verre plaatsen als Arnhem en Ede. 'Het is al heel wat als iemand mij meldt de eerstverantwoordelijke te zijn en daar en daar bereikbaar.' Een herkenbaar geluid, want vanuit de thuiszorg in de wijk komen vergelijkbare klachten over de bereikbaarheid van de huisartsen. 'Over individuele cliënten hebben we goed contact', zegt een wijkverpleegkundige die haar naam liever niet genoemd wil zien. 'Maar er werken zó veel huisartsen in deze wijk, dat het

heel moeilijk is om regulier met elkaar over brede onderwerpen te overleggen.' Toch is multidisciplinaire samenwerking in Oost niet helemaal afwezig, weet de wijkverpleegkundige. Zij doelt op de incidentele bijeenkomsten van het Oud Burgeren Gasthuis (OBG) voor alle eerstelijns hulpverleners in de wijk. 'Het vereenvoudigt het onderling contact', zegt zij. 'Ik bel nu makkelijker de politie als dat nodig is.' Ook huisartsen zouden zijn uitgenodigd, 'maar die heb ik daar nog niet gezien.' Dat de wijkverpleegkundigen in Hatert 'zichtbaar' willen zijn, is geen nieuws, stelt zij nuchter vast: 'Dat was een "prachtwijk", en dus was er een potje voor extra wijkverpleegkundigen. Wij hadden dat potje niet. Maar wijkverpleegkundigen zijn altijd al zichtbaar geweest. Wij fietsen en rijden door de wijk, bellen met huisartsen en stemmen de zorg af rond een cliënt.' In het Sociaal Wijkteam – dat er ook in Oost zal komen – ziet zij geen werkelijke vernieuwing. 'Veertig jaar geleden hadden we al hometeams met alle eerstelijns werkers. Dat wordt nieuw leven ingeblazen.'

Idealen

Hatert mag dan van de twee de arme wijk zijn, aan gezondheidszorgstructuren is het 'rijker' dan het welgestelde Oost. 'Wat hier als vanzelfsprekend gebeurt, moet in andere wijken nog worden opgebouwd', zegt huisarts Van Beurden. Hoe dat komt? Het Hatertse Vogelaargeld heeft geholpen, al werd dat vooral besteed aan het verbeteren van woningen. Belangrijker is de achtergrond van de professionals in beide Nijmeegse wijken, denkt Van Beurden. 'De huisartsen hier zijn van een generatie die er bewust voor hebben gekozen om in dit soort wijken te gaan werken, en de noodzaak zagen om dat met elkaar te doen. Voor de fysiotherapeuten geldt dat ook.' De nieuwe generatie professionals heeft eenzelfde drive, voegt hij daaraan toe: 'De jongeren worden geïnspireerd door de ouderen, die nog altijd gemotiveerd zijn. Dat geldt ook voor mij. Want ik kan nu eindelijk de idealen in praktijk brengen waarvoor ik destijds huisarts ben geworden.' ■