



December 2020

Terugkoppeling uitkomsten

Juiste zorg op juiste plek in Amsterdam voor sociale minima

Zilveren Kruis en gemeente Amsterdam

Opbouw agenda

- **15.05 15.10 Aanleiding**
 - Focusgroepen over toegankelijkheid en begrijpelijkheid poliswijzer en vergoedingenwijzer gemeentepolis op verzoek W&I
 - Verbinding met werkgroepen JZOJP
- **15.10 – 15.50 Terugkoppeling werkzaamheden Pharos**
 - Werkgroep preventie plus verhelderende vragen
 - Werkgroep Spoedzorg ouderen plus verhelderende vragen
 - (focusgroep Polisvoorwaarden en vergoedingenwijzer)
- **15.50 – 16.15 Discussie**
 - Wat leren we ?
 - Hoe nu verder met de verkregen uitkomsten ?
- **16.15 – 16.30 Wat zou daarin een volgende stap kunnen zijn ?**

Doelstelling gemeente en Zilveren Kruis

Effectievere zorg, preventie en ondersteuning voor sociale minima in specifieke wijken en op gekozen thema's:

Vier werkgroepen

- Preventie: beter gebruik van bestaande aanbod
- Spoedzorg en ouderen: terugdringen onnodig bezoek SEH
- GGZ inkoop
- Zorg en ondersteuning (medisch en sociaal versterken)

Perspectief van de inwoners

Advies documenten:

- Quick scan van het preventie aanbod in de gemeentepolis
- Behoeftetepeiling inwoners in Zuidoost (5 diepte interviews)
- Behoeftetepeiling (oudere) inwoners Nieuw-West (4-6 diepte interviews)
- Literatuurverkenning ouderen en spoedzorg
- (al eerder opgeleverd): advies over begrijpelijkheid van de vergoedingenwijzer van de Gemeentepolis

Quickscan aanbod collectieve zorgverzekering via gemeente Amsterdam



PHAROS
EXPERTISECENTRUM GEZONDHEIDSVerschillen

Adviesrapport folder en vergoedingenwijzer
Gemeentepolis Amsterdam

Sevde Koca, Thea Duijnhoven en Aldien Poll

Pharos augustus 2019



Quick scan van het aanbod in de polis: hoe vindbaar, begrijpelijk en passend is dit aanbod?

Stoppen met roken cursussen, voedingsvoorlichting, beweegaanbod, health check

Wat valt op?

- Niet al het aanbod is beschikbaar in Amsterdam of alleen in bepaald stadsdeel
- Soms alleen online aanbod of alleen vindbaar via website: vereist digitale vaardigheden
- Soms moeten deelnemers geld voorschieten
- Sommige aanbieders maken gebruik van vragenlijsten
- Lesmateriaal met veel tekst en ingewikkeld taalgebruik

Adviezen voor passend preventief aanbod

- Bestaande interventies integreren in de hulpverlening die mensen al ontvangen:
- Dichtbij huis en gekoppeld aan hulp wijkteams, schuldhulpverlening of WMO. Denk ook aan inzet van combinatiefunctionarissen.
- Investeer in actieve mondelinge verwijzing naar (vaste) contactpersoon
- Zorg dat mensen meerdere keren per jaar mogen deelnemen
- Check alle informatie op begrijpelijk taalgebruik *met hulp van taalambassadeurs (website, brieven, folders, vragenlijsten etc)*



Behoeftetepeiling Zuidoost (Bijlmer-Centrum en Bijlmer-Oost)

Vijf diepte interviews met sleutelpersonen met een actieve rol in de wijk:

- Man, 51 jaar, Surinaams-Hindostaans, al jaren **actief als vrijwilliger** : senioren platform, groep Huiselijk Geluk, Hart voor de K-buurt
- Vrouw, 65 jaar, Surinaams-Creools, **zeer actief en betrokken** en beheert App groep met 200 bewoners
- Vrouw, 40-50 jaar, Surinaams-Hindostaans, **ambassadeur bij de Buurtwerkkamer**, ziet veel mensen met schulden
- Man, 30 jaar, Ghanese afkomst, **werkzaam bij Akwaaba Zorg**, verleent jeugdzorg, WMO en thuiszorg in Amsterdam.
- Man, leeftijd 36, geen migratie achtergrond, is **buurtmanager voor het programma Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht**

Topics in de gesprekken

1. Voornaamste (gezondheids)problemen volgens bewoners
2. Ervaringen van bewoners met (toegang) tot zorg
3. Ervaringen van bewoners met preventie activiteiten
4. Voorstellen van bewoners om preventie en zorg te verbeteren

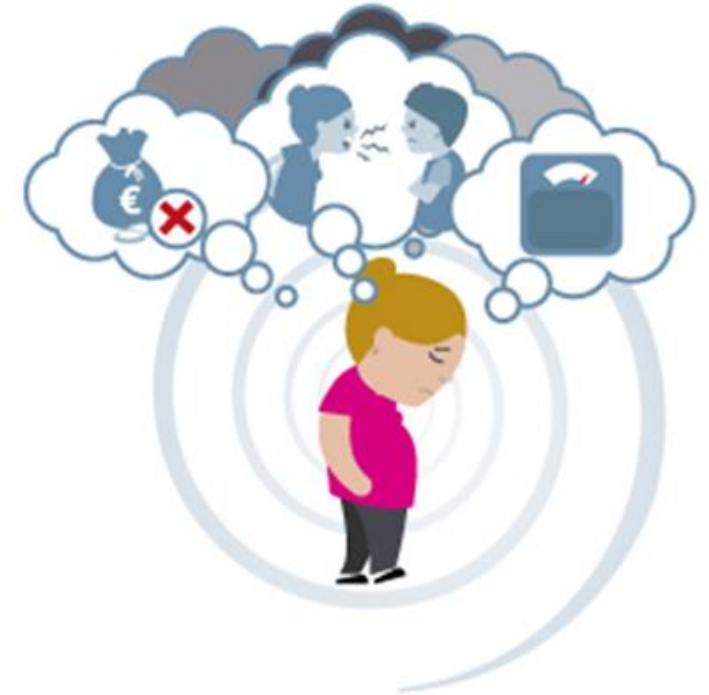
Bevindingen (1) –ervaren (gezondheids)problemen

Fysiek & mentaal

- Overgewicht
- Eenzaamheid
- Stress en psychische klachten

Sociaal & maatschappelijk

- Armoede
- Veel eenouder gezinnen
- Leefomgeving geeft stress: zwerfvuil, onveiligheid
- Discriminatie (o.a. door bedrijven)
- Jongeren zonder opleiding en werk die het slechte pad op gaan
- Drugsgebruik onder jongeren (lachgas of softdrugs, jongeren raken verward)
- Ongedocumenteerden en daklozen (die zorg mijden)



Bevindingen (2) – ervaringen met (toegang) tot zorg

- Veel ontevredenheid over (huisartsen)zorg, wantrouwen, niet geholpen voelen, deels taalbarrière, maar ook cultuurverschillen
- Angst voor kosten van het gebruik van zorg >>> zorg uitstellen
- Onduidelijkheid over vergoedingen en ingewikkelde brieven

“Je moet in NL assertief zijn, je moet hier toch naar buiten treden. Dit lukt niet altijd: een blokkade. Ze voelen zich niet begrepen door huisartsen. Dit is deels taal en deels hoe men zich uitdrukt: ze communiceren langs elkaar heen.”

“Mensen begrijpen de brieven ook niet. Laat ze duidelijker zijn voor mensen. Vertel ze dan ook dat je eigen risico in twaalf maanden kunt afbetalen. Wees duidelijk jongens (...). Als er dingen gratis zijn, zeg dat dan tegen de mensen! Die weten het niet! Negen van de tien mensen hier lezen niet en weten dit niet en je wordt hierover niet geïnformeerd.”

Bevindingen (3) – ervaringen met preventie

Geen prioriteit, maar ook niet te vinden!

- Leefstijl geen prioriteit vanwege teveel andere sores
- Aanbod is er wel: fitness voor 55 plussers, computerlessen, Nederlandse les, naailes, de formulierenbrigade kookclub, weggeefkelder, programma's over gezond eten en bewegen, ...
- Veel mensen weten het niet te vinden, ook de professionals weten het vaak niet
- Gedragsverandering moeilijk: mensen willen niet anders gaan leven, diep geworteld in waarden en gewoonten

- *Willen niet, weten het ook niet en vervolgens kunnen dan niet...*

“Er wordt hier in Adam dan groot en luid en duidelijk geflyerd! Als mensen niet weten dat het gratis is – mensen die niet kunnen lezen enzo – dan gaan ze niet. Leefstijl en mee doen aan activiteiten heeft geen prioriteit.”

Bevindingen (4) – Voorstellen van bewoners voor verbetering

Huisartsenzorg

- Sluit beter aan bij de leefwereld van mensen, maak echt contact, neem de tijd
- Leer de huisartsen over andere kijk die mensen hebben ziekte en gezondheid
- Meer tijd vrijmaken om mensen te benaderen die hij lang niet gezien heeft
- Klachtenformulier aan de muur hangen bij zorgaanbieders, dan leer je wat mensen anders willen.

Preventie

- Benut beter de plekken waar mensen komen: kerk, moskee, buurtwerkkamer, platform Hart vd K-buurt, Akwaaba,
- Mensen beter en persoonlijker informeren over welke zorg/preventie vergoed wordt en welke zorg niet.
- Zilveren Kruis kan eisen stellen aan het cultureel sensitief zijn van het aanbod.
- Meer samenwerking tussen de reguliere aanbieders en (migranten) instanties in de wijk en dan op een gelijkwaardige manier
- Sociale domein en de zorg moeten elkaar gaan vinden

“Als je iets met kerken doet moet je niet alleen info geven maar samen werken, hen ook in faciliteren in de samenwerking”

“Vroeger kreeg je zo’n boekje waarin stond wat welk pakket had. Staat nu online, sommige mensen willen dat niet, willen de boekjes hebben. je hebt veel oudere mensen die geen internet hebben.”

Conclusies op hoofdlijnen

1. **Veel voorliggende sociale problemen**, waardoor het verbeteren van het preventieve aanbod zelf, de bekendheid ervan of de doorverwijzing niet veel zal veranderen in het gebruik ervan. Gezondheid komt door tal van andere problemen niet of te laat aan bod. Als er meer aandacht is voor de leefwereld en dagelijkse problemen van mensen zal de zorg en preventie beter aansluiten.
2. **Proactieve houding professionals en echt contact maken**: diverse sleutelfiguren roepen op tot een proactieve houding van professionals. Van het sociale domein, vanuit de huisarts, vanuit verzekering.
3. Er zijn **wel degelijk initiatieven die het sociale domein verstevigen** (denk aan buurtwerkkamers, activiteiten van de sleutelpersonen) die een brug slaan naar preventieve activiteiten. Deze lijken alleen heel lokaal bekend te zijn en niet altijd de middelen en mogelijkheden te hebben om uit te breiden.
4. Om **de Ghanese inwoners** te bereiken belangrijk om Cultuur-sensitiever te werken, en in te zetten op contact en participatie, zodat zij eerder in beeld zijn en beter geïnformeerd raken over waar zij terecht kunnen
5. Er is **gebrek aan overzicht van het preventieaanbod voor zowel burgers als professionals**. En behoefte aan laagdrempelige en begrijpelijke informatie over zorg- en preventie (wat wordt vergoed, wat is gratis?)
6. Sociaal domein en medisch domein **weten elkaar onvoldoende te vinden**.

Aanbevelingen voor meer passende zorg en preventie

1. Stimuleer en faciliteer *persoonsgerichte zorg en ondersteuning door alle professionals* met aandacht voor culturele/sociale context, stress verlichten, gezondheidsvaardigheden, investeren in een vertrouwensrelatie:
 - Krachtige basiszorg als vliegwiel
 - Trainen medewerkers
 - Samenwerking met achterstandsfonds (AOF) en Elaa
2. Faciliteer netwerkvorming tussen professionals uit medische en sociale domein:
 - Benut Social Pact Zuidoost (Wat gebeurt daar al? Zorg ook betrokken?)
3. Verbeter de communicatie en informatie over het aanbod (zorg en sociale basis):
 - Buurtwerkkamer e.a. organisaties benutten als informatiepunt: faciliteer medewerkers
4. Stel als gemeente Amsterdam en Zilveren Kruis gezamenlijk criteria vast voor inkoop & subsidies
 - van eerstelijnszorg en preventie van de verzekeraar
 - voor subsidie (tafels), aanbesteding en uitvoeringsplannen van zorg, ondersteuning en preventie van de gemeente (toegankelijk, begrijpelijk, passend bij sociale context)

Aanbevelingen voor meer passende zorg en preventie

5. Werk binnen de gemeente vanuit de beleidsterreinen W&I en Zorg en ondersteuning samen ten aanzien van de minima

- Maak gezamenlijke uitvoeringsplannen, hanteer dezelfde terminologie en contracteer dezelfde aanbieders.

6. Investeer in preventie op wijkniveau (en niet op stadsniveau)

- Geef actieve inwoners een duurzame rol in ontwikkelingstrajecten zoals JZOJP: organiseer een panel
- Zorg dat je als gemeente in de haarvaten van de wijken aanwezig bent, en vindbaar bent voor initiatieven van onder op

7. Maak de subsidieregeling sociale basis voor particulieren en organisaties laagdrempeliger:

- Eenvoudige aanvraagprocedure, stel niet te hoge eisen
- Betrek inwoners bij het beoordelen van de aanvragen (zij hebben zicht op wat aansluit)

Behoeftepeiling - ouderen in Nieuw-West



Opbouw gesprekken

1. Ervaren gezondheidsproblemen en drempels op weg naar de juiste zorg
2. Gebruik van spoedzorg: wat zijn motieven?
3. Preventie in de wijk: welk aanbod is bekend en waar wordt gebruik van gemaakt?
4. Voorstellen van bewoners om aanbod toegankelijker te maken en onnodig gebruik SEH te voorkomen

Sleutelpersonen Nieuw-West

- Mevrouw A, **Nederlandse achtergrond en vrijwilliger bij de ESAN: 'Energieke Senioren Amsterdam Nieuw-West'**
- Meneer B, **Turkse afkomst, als vrijwilliger betrokken bij diverse zelforganisaties**, woont 31 jaar in Nederland, houdt o.a. een spreekuur voor Turkse ouderen,
- Meneer C, **Marokkaanse afkomst, vrijwilliger bij Stichting Marhaba** in Geuzenveld- Slotermeer
- Meneer D, **Marokkaanse afkomst, hoogopgeleide vijftiger, actief in de buurt met 55+** beweeg/voetbalgroep voor mannen
- Nog lopend: twee lijntjes met vrouwen actief in NW

Bevindingen (1): gezondheidsproblemen en belemmeringen (op weg naar) zorg

Gezondheidsproblemen bij (migranten) ouderen

- Niet goed slapen, hoofdpijn en lichamelijke klachten: *“hoe ouder hoe meer klachten en dit begint bij 45+”*
- Veel psychische klachten, maar vaak niet erkend of besproken (taboe)

Belemmeringen (op weg naar) zorg

- Huisarts weinig toegankelijk, afspraak niet zelfde dag / alleen telefonisch (geen inloopsprekuren meer)
- In het consult ervaren bewoners haast, tijdgebrek en anonimiteit
- Missen persoonlijke aandacht, voelen zich niet gezien en gehoord
- Taal- en communicatieproblemen: klachten niet goed kunnen verwoorden
- Te vaak paracetamol als remedie en stress als oorzaak...

Thuiszorg

- Complexe procedures en regels: o.a. PGB, thuiszorg regelen. Voor veel mensen te ingewikkeld
- Ontevredenheid over de kwaliteit van de thuiszorg
- Migrantenouderen liever niet iemand van buiten in huis laten
- Lange wachttijden

“Sommige mensen niet goed helpen, die wil hard praten en is niet goed van ‘welkom bij mij’. Dan wil ik niet bij haar of bij hem dan wil ik liever bij de Nederlander. De persoon moet goed aandacht kunnen geven aan de mensen dat is het belangrijkste”.

“Wat ik vaak hoor is... ik heb dat zelf ook meegemaakt. Bij mijn vorige huisarts is het een soort lopende band werk, je voelt je weggejaagd.”

Bevindingen (1): drempels op weg naar zorg

- Onduidelijkheid over vergoeding van zorgkosten en bij welk aanbieder moet ik zijn?
- Ontevredenheid over de hoge eigen bijdrage en de beperkte vergoeding van zorg en medicatie
- Horen veel mensen klagen over beperkte fysiotherapie in pakket
- Leidt tot uitstel van zorg (aldus de sleutelpersonen)

“Welke zorgaanbieder is wel of niet gedekt bij een doorverwijzing? (...) Dit zijn allemaal extra stappen die je moet ondernemen en uit moet zoeken voordat je ergens terecht bent. We hebben de gezondheidszorg hiermee ingewikkelder gemaakt. Dan is er ook nog een keer het eigen risico dat er bij komt.”

Bevindingen (2): motieven gebruik spoedzorg door ouders

- Ongerustheid, zorgen maken, angstig zijn
- Verwachting dat je betere zorg krijgt dan bij de huisarts
- Direct geholpen willen worden
- (Volwassen) kinderen spelen grote rol: willen het niet langer aankijken
- Maar... niet iedereen herkent het beeld van veel gebruik SEH (de HAP voorkomt dat juist)

* In overeenstemming met literatuur over gebruik spoedzorg bij ouders

Bevinding (3): preventief aanbod in de wijk

Er is aanbod, maar continuering moeilijk

- Sleutelpersonen allen betrokken bij uitvoering activiteiten (via o.a. Marhaba, ESAN, Turkse organisaties)
- Wel vraag naar voorlichting in eigen taal en in de buurt
- Zelforganisaties noemen gebrek aan middelen voor het organiseren
- Behoefte aan ruimte in de wijk voor ontmoeting (financiering daarvoor)

Praktische hobbels

- Voorlichting nog vaak te ingewikkeld
- Onvoldoende kennis van het eigen lichaam om voorlichting goed te begrijpen

Ideeën van sleutelpersonen / bewoners

- Meer duidelijkheid over welke zorg vergoed wordt
- Meer laagdrempelige voorlichting, niet op een website
- Verbetering huisartsenzorg: betere toegang, meer tijd en inlevingsvermogen
- Praktische hobbels wegnemen: o.a. betere toegang tot HAP (via ha automatisch doorverbinden)
- Meer samenwerken met migrantenorganisaties in voorlichting over leefstijl en zorgverzekering
- Proactieve houding zorgverleners: nodig mensen uit voor een controle (gericht op specifieke aandoeningen voorlichtingen geven)

“Rekening houden met de klant, inlevingsvermogen, communiceren met elkaar, tijd maken, aandacht geven. Dat de mensen voelen dat er geluisterd wordt”

“Wij hebben bijvoorbeeld honderden mensen achter ons, die de gemeente niet kan bereiken, maar wij wel. Maar we missen ruimte om samen te komen” .

Voorlopige aanbevelingen Nieuw West

(deels overlap met Zuidoost)

1. Investeer in de (verlengde) huisartsenzorg in de wijk
2. Investeer in versterken vaardigheden van de inwoners (kennis over zorgstelsel, eigen lichaam, ziekten, gesprekken voeren met de huisarts)
3. Neem drempels weg voor toegang tot thuiszorg en andere voorzieningen
4. Investeer in begrijpelijke voorlichting over de gemeentepolis en andere pakketten
5. Zoek structurele samenwerking met (migranten) zelforganisaties (en faciliteer hen)
6. Betrek actieve sleutelfiguren uit Nieuw West bij de plannen in kader van Juiste zorg op de juiste plek

Met ELAA: vergelijken uitkomsten gesprekken met professionals >>> waar zitten de overeenkomsten?

Wat betekent dit voor het vervolg?

- Herken je de uitkomsten?
- Waar zie je kansen?
- Hoe kan je stimuleren dat dit opgepakt wordt?
- Hoe kun je dit faciliteren? Hoe kun je hierop sturen?
- Waar zou Pharos nog bij kunnen ondersteunen?

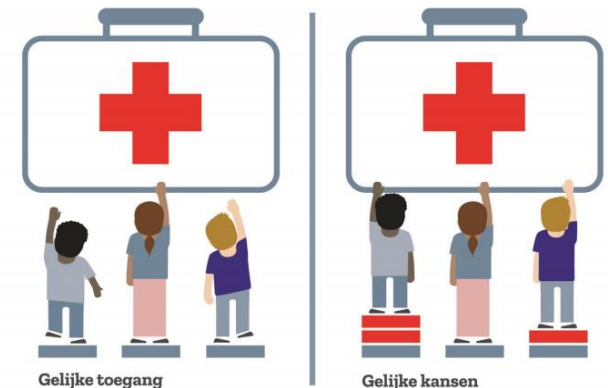
Links naar relevante informatie

- Bereiken en betrekken van inwoners: <https://www.pharos.nl/infosheets/bereiken-en-betrekken-inwoners/>
- Inclusief opdrachtgeverschap voor gemeenten: <https://www.gezondin.nu/wp-content/uploads/2020/12/White-paper-Inclusief-Opdrachtgeverschap-Gemeenten.pdf>
- Werkzame elementen bereik lage SES met leefstijl interventies: <https://www.pharos.nl/kennisbank/gezondheid-en-kwaliteit-van-zorg-voor-iedereen-wat-maakt-het-verschil/>
- Zes voorbeelden van samenwerking medisch en sociaal domein rond thema armoede (Hogeschool Utrecht, lectoraat schulden en Incasso)
- De 9 principes voor een duurzame aanpak van gezondheidsverschillen: <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/Onderzoek/Expertgroep/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen/gezondheidsverschillen-duurzaam-aanpakken/>



INCLUSIEF OPDRACHTGEVERSCAP GEMEENTEN

Whitepaper



Bevindingen: (internationale) literatuur gebruik spoedzorg

Belangrijkste motieven uit literatuurverkenning:

- Ongerustheid, angst en zorgen maken
- Direct geholpen worden: geen wachttijd, geen afspraak hoeven maken
- Goede kwaliteit van zorg: beschikbare diagnostische tests en onderzoeken tc
- Beperkte (telefonische) bereikbaarheid van de huisarts
- Op advies van familie (de kinderen) of vrienden
- Nabijheid van een SEH: dichterbij dan HAP
- Gebrek aan sociale steun/ alleen wonen

Migranten specifiek:

- Communicatieproblemen/taalbarrière
- Niet bekend zijn met het zorgsysteem