

Van opschalen naar collegiaal samenwerken. Over de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn

Lenie Scholten¹

In 2009 verscheen in Eindhoven een rapport van de lokale rekenkamer: *Twee werelden*¹, over de effectiviteit en doelmatigheid van het sociale domein. De conclusie was kort samengevat dat ondanks de extra miljoenen die de voorafgaande jaren waren toegevoegd aan het sociale domein, de problemen niet minder waren geworden. In de daaropvolgende analyse in 2011 kwamen vier kernproblemen naar voren. Allereerst de doorgeschoten problematisering: te snel worden mensen in hokjes geduwd wanneer zij hulpvragen hebben of afwijkend gedrag vertonen. Daarbovenop de doorgeschoten professionalisering: te snel wordt een hulpverlener ingeschakeld die de hulpvraag oplost, waarbij te weinig gekeken wordt naar wat mensen nodig hebben om het zelf te kunnen oplossen. Ten derde de ingewikkelde samenleving: te veel loketten en regels waardoor mensen de weg kwijtraken in welzijn en zorg. Ten slotte de perverse financiële prikkels waarbij we niet afrekenen op positief behaalde resultaten of het voorkomen van problemen, maar meer geld geven aan instellingen als er meer problemen zijn of meer hulp gegeven moet worden.

In Eindhoven moest het dus anders en daar is in 2012 WIJ Eindhoven uit voortgekomen. De welbekende kanteling die inmiddels in de meeste steden plaatsvindt: meer eigen kracht, zelfregie en inzet van steunnetwerken, de wijkgerichte eerste lijn van generalisten in multidisciplinaire teams, overheidsloketten die dienstbaar worden aan de generalisten. In Eindhoven doen we het iets anders dan in andere steden: de wijkteams richten zich op alle burgers van 0 tot 100 jaar, op kleine vragen en complexe vragen. We hebben elf disciplines in de wijkteams, en de wijkbewoners bepalen mede de samenstelling en werkwijze van de wijkteams.

De kern van het werk van de wijkteams is herstel van het gewone leven. Uit veel onderzoeken blijkt iedere keer opnieuw dat als het gewone leven niet op orde is, problemen escaleren en mensen de regie kwijtraken en onnodig in zware en dure zorg terecht komen. Dat klinkt heel eenvoudig, herstel van het gewone leven, en dat is het soms ook, maar de wijkteams komen ook veel complexe situaties tegen.

Nu zijn we twee jaar verder en leren we nog iedere dag. Het model bedenken is niet zo moeilijk, maar de uitvoering is des te ingewikkelder. Hoever kun je gaan met mensen aanspreken op hun zelfwerkzaamheid? Soms moet de situatie escaleren voordat mensen in beweging komen. Hoelang kan de generalist op zijn handen blijven zitten en kostbare uren verlummelen, om het mensen stapje voor stapje zelf te laten en leren doen? We hebben inmiddels wijkbewoners die bij elkaar de ogen druppelen, elkaars taalmaatje zijn en een huiskamer met activiteiten voor elkaar draaien. En er zijn vrouwen die hun eigen opvang regelen als ze uit een gewelddadige relatie stappen.

Hoe ver kun je gaan als generalist, en wanneer schakel je de specialist in? Herstel van het gewone leven is een voorwaarde voor een succesvolle behandeling, en andersom ook. Hoe voorkom je dat een generalist te lang wacht met het inschakelen van specialistische zorg? Hebben generalisten voldoende aan de

¹ Lenie Scholten is wethouder jeugd, welzijn en zorg in Eindhoven. De auteur schreef dit paper in mei 2014 op verzoek van de RMO en de RVZ, als input voor een verkenning naar kwetsbare kinderen en de jeugdzorg.

consultatie van hun (specialistische eerstelijns) collega's uit het wijkteam wanneer zij het gevoel hebben dat er iets niet pluis is?

Onze generalisten uit de wijkteams ontwikkelen een heel andere verhouding met onze burgers dan de klassieke hulpverlening. Op voet van gelijkwaardigheid. Ze beoordelen samen met de burgers wat wel of niet nodig is en wie daarbij welke stappen zet en verantwoordelijkheid draagt. Die gelijkwaardigheid zoeken wij ook met de specialistische tweede lijn. We zorgen samen voor het herstel van de burger, en daarin zijn we partners van elkaar. Dat vraagt wel een andere mindset van de specialistische tweede lijn, die zichzelf toch vaak nog op een voetstuk zet. Zij hebben immers een jarenlange academische opleiding achter de rug en hebben zich daarbovenop gespecialiseerd. Maar hun specialismen staan niet ter discussie, en evenmin de regelgeving en procedures waar hun werkzaamheden vaak mee omgeven zijn. Het gaat in de kern van de zaak om de aard van de samenwerking en de erkenning van de noodzaak daarvan om zelf succesvol te kunnen zijn. Nogmaals, als het gewone leven niet op orde is, zit dat de behandeling ook vaak in de weg.

Soms is het voldoende als de specialist even meekijkt, aanschuift aan de keukentafel en vanuit zijn kennis en ervaring adviezen geeft waar de wijkteams en bewoners weer mee verder kunnen. Als een behandeling door een specialist nodig blijkt tijdens zo'n gezamenlijke sessie, wordt die ook gewoon in gang gezet. Naast de huisarts kan dus ook het wijkteam een doorverwijzing voor behandeling regelen.

Wijkteams hebben de afgelopen twee jaar veel contact gehad met crisisdiensten. De GGZ-crisisdienst zet bijvoorbeeld steeds minder vaak een eigen casemanager in, maar onderhoudt contact met de generalist als was dat hun casemanager. Daar hebben ze elkaar gevonden.

Wijkteams ervaren de werkwijze van specialisten soms als contraproductief; specialisten benaderen hun patiënt nogal eens vanuit diens beperking en aandoening en versterken daarmee het hospitaliseringsgedrag van de patiënt, terwijl de generalist diezelfde patiënt probeert te normaliseren en aan zijn eigen herstel van het gewone leven laat werken. Als de behandeling door de specialist is voltooid, is het wijkteam nog wel steeds in beeld. Zij zien als eerste terugvalverschijnselen en moeten dan snel kunnen schakelen met de specialist, zonder dat daar ingewikkelde procedures voor nodig zijn. Zij komen als eerste bewoners in crisissituaties tegen en moeten dan snel de specialist kunnen spreken en die eventueel snel kunnen inschakelen. De wijkteams worden dus de toegangspoort voor de tweedelijnszorg, naast de huisarts, maar veel meer nog worden zij de samenwerkingspartner van de tweede lijn. Dat vraagt om een andere verhouding tussen beide, wat mij tot de volgende stellingen brengt waarin die veranderende verhouding tot uitdrukking komt:

Stelling1 : De specialist moet zijn 06-nummer delen met het wijkteam.

Stelling2 : De specialist moet binnen 24 uur aan de keukentafel aanschuiven als het wijkteam daarom vraagt.

ⁱ Rekenkamercommissie gemeente Eindhoven (2009). *Twee werelden. Effectiviteit welzijnsbeleid Eindhoven.*