

# GEZONDHEIDSONGELIJKHEID VERKLEINEN: ZORGZAAM LEUVEN ZET IN OP BUURTGERICHT WERKEN

Bijdragen aan een gezonde bevolking en gezondheidsverschillen aanpakken: dat is de missie van Zorgzaam Leuven. Dit doen ze door in te zetten op buurtgericht werken via buurtteams. “Deze teams brengen zorg- en welzijnsprofessionals samen binnen eenzelfde buurt om de zorg lokaal te versterken”, leggen initiatiefnemer Gijs Van Pottelbergh en managers Marie van de Putte en Renilde Alaerts uit. Zorgzaam Leuven ondersteunt de buurtteams met onder meer financiering en data.

Zorgzaam Leuven werd opgericht door huisarts en professor Gijs Van Pottelbergh en apotheker Marie Van de Putte, die via buurtteams de samenwerking tussen de zorg- en welzijnssector willen stimuleren. “Door op buurtniveau te werken, kunnen we oplossingen vinden voor patiënten die niet tot bij de huisarts geraken of onvoldoende opgevolgd worden”, legt Gijs uit.

“We proberen iedereen in het Leuvense ‘die zinvol is’ samen te brengen”, gaat Marie verder. “Er is een ongelooflijke neiging om alles te versnipperen. Wij doen het omgekeerde: wij willen integreren.” De grootste slachtoffers van deze versnippering zijn de kwetsbare patiënten, zij lopen hierdoor meer risico om niet de juiste zorg te krijgen. Wij richten ons op het verbeteren van hun gezondheid door hen de juiste zorg op de juiste plek te geven.”

## Waarom is het zo belangrijk om op buurtniveau te werken?

**Gijs:** “Om zo meer mensen te bereiken dan je eigen patiëntenpopulatie. Met Zorgzaam Leuven richten we ons ook op die patiënten die niet of weinig naar de dokter gaan. Daarom hebben we geïnvesteerd in buurtteams die de zorg ondersteunen. Zowel door samen verticaal te werken doorheen de eerste-, tweede en derdelijnszorg als door samen horizontaal te werken met alle organisaties in de buurt.”

**Renilde:** “Voor chronische aandoeningen zoals diabetes helpen we bijvoorbeeld een kader met afspraken in te voeren tussen de specialisten en de eerste lijn, verticaal dus. Daarnaast gaan we ook horizontaal samenwerken in de buurtteams, tussen de zorg- en welzijnsactoren, om tot een goede taakverdeling te komen, maar ook bredere aspecten mee te nemen, zoals het verhogen van gezondheidsvaardigheden en kennis over gezonde levensstijl.”



**“Geïntegreerde zorg kan je niet in verschillende stukken opdelen. Buurtteams zijn heel inclusief. Iedereen die in de buurt werkt, mag meedoen”**

Marie Van de Putte

## Wat zijn die buurtteams?

**Gijs:** “Samenwerkingen tussen zorgverleners in éénzelfde buurt. In elk buurtteam is er een coach. Dat is de trekker en één van de zorgverleners die in de buurt werkt. Dat kan een apotheker zijn, maar ook een huisarts, een verpleegkundige of een buurtwerker. Iedereen kan die rol opnemen. De coach is degene die het buurtteam leidt en iedereen samenbrengt. We willen dat de buurtteams als groep de verantwoordelijkheid nemen voor hun patiënten. Studies tonen ook aan dat multidisciplinaire groepen mensen met chronische ziekten bijvoorbeeld beter opvolgen.”

**Marie:** “Buurtteams zijn zelfsturend en werken enorm mobiliserend. En dat is eigenlijk iets dat zichzelf warm houdt. De zorg- en welzijnswerkers hebben het stuur hier zelf in handen. Dat *ownership* is heel belangrijk, net zoals het sociaal ondernemerschap.”

# Hoeveel buurtteams telt Leuven al?

**Gijs:** "Acht. Wij zijn ook actief in de eerstelijnszones rond Leuven, waar we nu met een vijftal nieuwe buurten opstarten."

**Marie:** "Vorig jaar zijn we geselecteerd als één van de top vijf case studies op het International Congress on Integrated Care (ICIC) in Belfast. Wij werden gekozen omdat we in de buurten de eerstelijnszorg integreren en tegelijk ook zorgen voor afstemming met de ziekenhuizen. Geïntegreerde zorg kan je niet in verschillende lijnen opdelen. Die buurtteams zijn heel inclusief. Iedereen die in de buurt werkt, mag meedoen, ongeacht welke discipline of praktijk. Geïntegreerde zorg vraagt een systeemaanpak en een maximale betrokkenheid van alle zorg- en welzijnsprofessionals."

## Hoe doen jullie dat? Welke concrete tools hebben jullie al ontwikkeld?

**Gijs:** "Apothekers en huisartsen hebben datatools, we noemen dit barometers. Die geven een overzicht van de kwaliteit van de zorg die wordt geboden aan een groep patiënten, bijvoorbeeld patiënten met diabetes. Via de barometer kunnen huisartsen en apothekers ontdekken welke blinde vlekken er zijn in het zorgaanbod en welke patiënten wel of niet goed worden opgevolgd. Zo kunnen huisartsen bijvoorbeeld nagaan of de vaccinatiegraad van hun kwetsbare populatie voldoende hoog is. Indien dit niet het geval is, kunnen er dan in de buurt acties ondernomen worden om dit te verbeteren."

**Renilde:** "We zien ook dat er door de barometers meer wordt samengewerkt. Zo merken we een stijging van het aantal overleggen tussen apothekers en huisartsen in buurten waar de barometers geïmplementeerd zijn."

**Marie:** "We hebben Zorgzaam Leuven als 'living lab' aan de KU Leuven gehecht. Samen met de onderzoekers gaat het team van Zorgzaam Leuven aan de slag om vernieuwende tools te testen en te evalueren. Op die manier doen we aan innovatief onderzoek in nauwe samenwerking met de betrokken eindgebruikers, de zorgverleners. De barometers werden bijvoorbeeld voor en door huisartsen en apothekers ontwikkeld."



**"Gezondheidsongelijkheid blijft een prioriteit voor ons. Veel acties bereiken nog te vaak enkel mensen met matige en hoge gezondheidsvaardigheden"**

Gijs Van Pottelbergh

## Op welke manier kunnen de buurtteams via die data dan gezondheidsongelijkheid verkleinen?

**Gijs:** "Aan de hand van data komen we meer te weten over de patiëntenstromen en toegankelijkheid van de zorg. Wij zien die ongelijkheid ook. Ik heb hoogopgeleide patiënten van 75 en 80 jaar die gigantisch veel overbodige zorg consumeren. Maar ik zie ook patiënten die ernstig ziek zijn en twee jaar lang onder de radar bleven. En dan zijn er nog de mensen die nooit langskomen. Dat is de realiteit van een huisarts. Dat proberen we nu met datatools te verhelpen. Gezondheidsongelijkheid blijft een prioriteit voor ons. We werken in een versnipperd zorglandschap en overheidsacties zijn nog te vaak gericht op mensen met matige en hoge gezondheidsvaardigheden. We willen tools ontwikkelen die zorgverleners zelf kunnen gebruiken om iedereen te bereiken. We gaan de rol van de huisarts niet overnemen, we willen hen juist ondersteunen."

**Marie:** In de buurtteams kunnen ook bijvoorbeeld buurtwerkers, lokale dienstencentra, sociaal werkers, ... oplossingen bedenken voor mensen die geen of moeilijk toegang vinden tot zorg. De barometers zijn voor Zorgzaam Leuven een meerwaarde om het multidisciplinair samenwerken aan te wakkeren."



## Kan zo'n barometer ook voor andere zorgverleners nuttig zijn?

**Marie:** "Jazeker. Want door zorgverleners een barometer te geven, help je hen inzichten te verwerven over wat hun patiënten nodig hebben en hierop in te spelen. Van daaruit komt heel vaak de gedachte: *ik* moet verder kijken dan mijn eigen discipline."

**Gijs:** "Neem nu bijvoorbeeld diabeteszorg. Dat vraagt om een totaalaanpak waar een heel aantal disciplines uit de buurt bij betrokken zijn. Met data trachten we groepen van zorgverleners ervan bewust te maken dat ze elkaar nodig hebben, en zo komen we tot een betere samenwerking en afstemming op buurniveau waar ook welzijnswerkers bij betrokken worden." Zo organiseert het buurtteam van Wilsele-Pulkael-Wijgmaal elk jaar een diabetesdag met een activiteit voor diabetespatiënten."



**"Veel patiënten hebben weinig ziekte-inzicht. Ze weten niet dat hun leefstijl ook kan helpen met het verbeteren van hun gezondheid"**

Gijs Van Pottelbergh

## Waarom is dat zo belangrijk?

**Marie:** "Omdat veel patiënten weinig ziekte-inzicht hebben en we als zorgverleners vaak te weinig tijd nemen voor een educatiegesprek. Zonder een grondige uitleg, begrijpen patiënten niet dat hun leefstijl ook kan helpen met het verbeteren van hun gezondheid. Gisteren zei een apotheker mij nog: 'Ik praat tijdens een opstartgesprek voor een diabetespatiënt enkel over medicatie, maar nooit over leefstijl. Maar eigenlijk is dat ook mijn taak, zodat de patiënt op termijn de medicatie misschien niet meer nodig heeft.' Als noch de dokter, noch de apotheker de patiënt hierop wijst, zal die nooit weten hoe belangrijk leefstijl is om diabetes aan te pakken."

**Gijs:** "Ook uit studies over hartfalen blijkt dat veel mensen niet weten waarom ze een hartprobleem hebben. Als er wordt gezegd dat dat door te veel zout kan komen, vallen ze uit de lucht. Heel het leefstijlverhaal moet verbindend gebeuren, in een juist kader en heel evidence-based."

## Hoe zien jullie de toekomst van Zorgzaam Leuven?

**Gijs:** "Op korte termijn zal dit de wereld niet veranderen, maar door de samenwerking en de verbinding met de rest van de buurt te koppelen aan data, ontstaat er in de teams een interessante dynamiek. Die kan je ook gebruiken om gezondheidsongelijkheid te bestrijden en om 'health in all policies' te promoten."

**Marie:** "We hopen dat een paar innovatieve zaken die bij ons goed werken, breder aanslaan in het Leuvense. Als dit allemaal goed loopt, dan kunnen ziekenhuizen en eerstelijnszones een hele belangrijke rol spelen bij de verdere implementatie. We krijgen veel vragen om te gaan spreken over wat we doen. De methode die we nu testen, willen we eerst verfijnen en dan delen."